



MULHERES MASTECTOMIZADAS: SENTIMENTOS ESIGNIFICADOS DIANTE DO DIAGNÓSTICO E AUTOIMAGEM

MARINHO, Vinicius Lopes¹

MARINHO, Viviane Lopes²

AMARAL, Leila Rute Oliveira Gurgel do³

RESUMO

No Brasil, o câncer de mama é a maior causa de óbitos da população feminina, principalmente na faixa etária entre 40 e 69 anos. A mastectomia é o método mais utilizado para tratamento e objetiva a retirada total do tumor. O procedimento causa prejuízos emocionais, sociais e afeta de forma significativa a qualidade de vida da mulher. Desta maneira objetivou-se compreender os sentimentos e o significado frente ao diagnóstico do câncer de mama e autoimagem em 10 mulheres mastectomizadas. Tratou-se de pesquisa qualitativa de caráter descritivo e utilizou-se de entrevista, seguido de análise conteúdo de Bardin, como técnica de tratamento de dados. Os resultados do estudo permitiram identificar após o diagnóstico da doença

¹Psicólogo, Mestre em Ciências da Saúde-UFT, Professor do curso de Psicologia do Centro Universitário Unirg

² Licenciada em Letras pelo Centro Universitário Unirg.

³Psicóloga, Pós doutora em Psicologia, Doutora em Ciências- USP, Mestre em Psicologia-UNESP. Professora de Psicologia Médica e Psicologia Ciência da Vida-Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins- Campus Palmas

Rev. Cereus, v. 9, n.2, p.154-169, mai-ago./2017, UnirG, Gurupi, TO,

sentimentos de surpresa, negação, raiva, dúvidas, incertezas e medos. A perda da mama trouxe sensação de desfiguramento, vergonha, constrangimento. À doença, foram atribuídos dois significados: o primeiro como doença letal, destrutiva e causadora de sofrimento, e o segundo como evento que possibilitou aprendizado e superação. A mastectomia não acarreta somente o prejuízo físico à mulher, mas compromete física, emocional e socialmente, tendo em vista que a mama representa a identidade feminina da mulher e a sua extração significa muitas vezes uma mutilação extremamente dolorosa comprometendo significativamente sua autoimagem.

Palavras-chave: Câncer de mama. Mastectomia. Autoimagem. Sentimentos.

MASTECTOMIZED WOMEN: FEELINGS AND MEANINGS THROUGH DIAGNOSIS AND SELF IMAGE

ABSTRACT

In Brazil, breast cancer is the largest cause of death in the female population, especially in the age group between 40 and 69 years. Mastectomy is the most widely used method for treatment and aims at total tumor removal. The procedure causes emotional, social damages and significantly affects the quality of life of the woman. The aim of this study was to understand the feelings and the significance of the diagnosis of breast cancer and self-image in 10 mastectomized women. This was a qualitative research of descriptive character and was used of interview, followed by analysis content of Bardin, as technique of treatment of data. The results of the study allowed to identify after the diagnosis of the disease feelings of surprise, denial, anger, doubts, uncertainties and fears. The loss of the breast brought a sense of disfigurement,

embarrassment, embarrassment. The disease was attributed two meanings: the first as a lethal disease, destructive and causing suffering, and the second as an event that enabled learning and overcoming. Mastectomy does not only cause physical injury to the woman, but physically, emotionally and socially compromises, Given that the breast represents the female identity of the woman and its extraction often means an extremely painful mutilation significantly compromising her self-image.

Key Words:Breast cancer. Mastectomy. Self image. Feelings.

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença resultante da multiplicação de células anormais, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos. O câncer de mama, mais comum entre as mulheres, pode ser classificado em diferentes tipos, sendo que a maioria dos casos tem boa resposta ao tratamento, principalmente quando diagnosticado e tratado no início (INCA 2015).

O Instituto Nacional de Câncer (2015) estimou 57.960 novos casos de câncer de mama para o ano de 2016, o que representa taxa de incidência de 56,2 casos por 100.000 mulheres. No Tocantins, de acordo com dados do mesmo instituto, foram previstos 180 novos casos para o ano de 2016.

Um dos tratamentos mais antigos utilizados para o câncer de mama em mulheres é a mastectomia, cirurgia mutiladora que visa remover todo o tumor visível. Tem como objetivo e diminuir a reincidência e aumentara expectativa de vida daquelas classificadas como alto risco (SOUSA, ANA, COSTA, 2014). A vivência da mastectomia pode causar prejuízos sociais e emocionais significativos que compromete as relações interpessoais.

Aceitar a condição atual e adaptar-se à nova imagem exigegrande esforço que muitas mulheres não estão preparadas, o que predispõe à tensões, estresses e adoecimentos emocionais. Os sentimentos vivenciados após essa perda comprometem os objetivos, e a elaboração de estratégias significativas para enfrentar a doença.

As experiências emocionais vivenciadas pela mulher com câncer, desde a aceitação do diagnóstico até o tratamento oncológico, influenciam no processo de saúde/adoecimento. Ramos et al., (2012) indicam que a raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, medo e luto são sentimentos comuns à mulher com câncer, segundo os autores, embora haja sentimentos comuns, cada paciente vivencia de forma particular cada etapa atribuindo significados singulares às suas experiências.

O câncer de mama causa sofrimento físico e psíquico, o que requer atuação de equipe multidisciplinar. O psicólogo, juntamente com a equipe multidisciplinar, auxilia no processo de resgate da subjetividade da mulher mastectomizada. Justifica-se, portanto

a necessidade de maior compreensão sobre aspectos psicológicos da mulher com câncer possibilitando assistência mais integralizadora e humanizada, o que minimiza o sofrimento e favorece a reabilitação para convívio social e familiar. Diante do exposto o presente

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizada com dez (10) mulheres em fase de finalização de tratamento de câncer de mama, submetidas à mastectomia e acompanhadas pela Liga Feminina de Combate ao Câncer de Gurupi-TO no período de 2012 a 2014. Justifica-se a escolha do período em virtude do local do estudo não possuir dados sistematizados e completos acerca do número de mulheres, tipo de câncer, procedimentos realizados nos anos anteriores. Foram excluídas do estudo mulheres que, apesar do diagnóstico de câncer de mama, não passaram pelo procedimento de mastectomia, e as que receberam acompanhamento antes do ano de 2012. O estudo seguiu a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

artigo apresenta como objetivo compreender aspectos relacionados à autoimagem bem como os sentimentos vivenciados diante do diagnóstico do câncer de mama em mulheres mastectomizadas.

(parecer nº 892.003). A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de entrevista semiestruturada, realizada de forma individual, gravadas em aparelho MP4, e a transcrição ocorreu no mesmo dia da entrevista, evitando-se a perda dos detalhes das falas das entrevistadas. A entrevista permitiu captar gestos, reações faciais, sentimentos manifestos, sendo estes fundamentais para análise do material coletado. A duração média foi de 45 minutos a 1 hora e 30 minutos. Após transcrição, as entrevistas foram devolvidas às participantes para aprovação, assegurando a fidedignidade dos relatos. Utilizou-se como método a análise de conteúdo por meio de categorias temática, obedecendo as seguintes etapas: pré-análise, definida como fase de organização dos depoimentos por meio da leitura flutuante e elaboração de

indicadores que fundamentam a interpretação; exploração do material, com codificação das unidades de registro; tratamento dos resultados e interpretação, que é a fase em que há classificação dos elementos segundo

3. RESULTADOS

As voluntárias apresentaram idade média de 51 anos \pm 8,58, sendo que a maioria (70%) possuía mais de 50 anos. Em se tratando do estado civil, 8 mulheres eram casadas e 2 separadas. Quanto à escolaridade, 2 participantes possuíam ensino médio incompleto, 3 com ensino médio completo, 1 com ensino superior incompleto e 4 com ensino superior completo. No que se refere à renda familiar a maioria (8 mulheres) recebiam entre 1 e 2 salários mínimos e 2 recebiam acima de 2 salários mínimos.

A análise das entrevistas permitiu a compreensão de como a mulher vivencia a experiência do diagnóstico, quais sentimentos decorrentes desse processo, além de compreender a forma como a mulher lida com sua autoimagem, bem como o significado atribuído à doença em sua vida. Foi possível identificar três

semelhanças, para posterior reagrupamento a partir do qual elaborou-se as categorias temáticas (BARDIN, 2011). A fim de preservar o anonimato das entrevistadas, os nomes descritos no texto são fictícios.

categorias representativas: Reações e Sentimentos diante do diagnóstico, Autoimagem e Significados da Doença.

3.1 Reações e Sentimentos diante do diagnóstico

A primeira categoria representa a reação e sentimentos das mulheres ao receberem o diagnóstico do câncer de mama. Foi possível identificar no relato de cinco mulheres as seguintes reações e sentimentos: negação, raiva, culpa e medo.

A descoberta do câncer de mama na vida da mulher causa efeitos que podem gerar traumas, às vezes maiores que a enfermidade. A mulher se encontra com a ameaça da perda de um órgão representativo, como também o medo de ter uma doença que não tem cura, carregada de estigmas.

Kübler-Ross (2005) identificou cinco estágios emocionais pelos quais

pacientes com doenças graves ou terminais passam durante o processo de adoecimento e que claramente foi percebido pelas entrevistas. O primeiro estágio é o de negação e isolamento, que geralmente vem com o diagnóstico, o paciente procura provar de todas as formas que houve um engano, necessitando de tempo para absorção da ideia. Fato vivenciado por Esperança.

[...] Parece que a ficha não caia. Eu estava doente, precisava tirar aquele órgão pra que eu me livrasse da doença. Demorou um pouco pra eu cair em mim e entender tudo. (Esperança)

A raiva foi verificada na fala da paciente esperança ao citar que *"[...] Eu fiquei assim revoltada com a vida! Fiquei com muita raiva de tudo, raiva de mim, raiva do médico que me deu a notícia. Eu não queria saber de nada e nem de ninguém"*.

A culpa foi outra reação observada em duas participantes e em sua maioria estava relacionado com o fato de não terem feito exames preventivos na frequência ideal.

[...] Eu me culpei por não ter feito todos os exames que a médica tinha pedido naquele dia. (Margarida)

[...] Eu sei que descuidei e paguei um preço alto por isso. Sei que fui culpada por isso tudo que aconteceu. (Áurea)

A aceitação do diagnóstico pode vir carregada de medos e incertezas. Tais sentimentos estão presentes nos depoimentos de três mulheres quando questionadas sobre a reação diante do diagnóstico da doença. Foi possível perceber no relato de Rosa a sua concepção de que o câncer é sinônimo de morte.

[...] Naquela hora passou um filme na minha cabeça. Estava com medo. Eu ali naquele momento sabia que era meu fim. Que eu ia morrer. (Rosa)

Os relatos de Margarida e Esmeralda também retratam um pouco da realidade vivenciada pelas mulheres com diagnóstico de câncer.

[...] Eu estava com muito medo do que iria me acontecer. (Margarida)

[...] Quando ele me falou que estava confirmado, que eu tinha câncer eu fiquei sem saber o que fazer, pra quem contar, tinha muito medo, não sabia como seria daquele dia pra frente. (Esmeralda)

Ficou evidente que a partir do momento em que se descobriram com câncer de mama, inúmeras reações surgiram diante do novo fato, a partir daí as mulheres iniciaram uma luta que inclui uma série de exames, procedimentos que afetarão sua rotina. A vivência das mulheres pós-mastectomia, traz sofrimento e conflitos, principalmente no que diz respeito a sua autoimagem.

3.2 Autoimagem

Nesta categoria apresentam-se as repercussões do tratamento e da mastectomia no corpo e autoimagem da mulher, tendo em vista que é um aspecto que sofre grande impacto, acarretando num processo de transformação da imagem corporal da mulher.

A perda da mama surgiu como algo que trouxe angústia e sofrimento para cinco mulheres, conforme os relatos a seguir:

[...] eu cheguei de Goiânia da rádio foi que eu vi essa foto e que eu vi o quanto eu “tava” feia ou... ou... horrorosa e tudo e eu tava HORROROSA eu não “tava” bonita não. (Celeste)

[...] Não tinha coragem, quando eu me vi eu achei tão feio. (Rosa)

Celeste, Serena, Violeta, Áurea e Esmeralda descrevem a dificuldade de reconhecer-se diante do espelho, o que elas conseguem ver é uma aparência que não reconhecem como sua. É sabido que este tipo de reação é uma das mais observadas em mulheres que passam pelo procedimento de mastectomia.

[...] Quando eu me olho no espelho... Eu sinto falta da outra parte é verdade que eu gostaria de... Eu não consigo me ver desse jeito. (Celeste)

[...] Eu me olhava no espelho e me sentia muito feia, não conseguia me reconhecer. (Serena)

[...] Ai quando você se olha no espelho e vê que esta deformada, isso num primeiro momento é muito ruim. Eu não me reconhecia (Rosa)

[...] E eu tava carequinha, foi muito estranho me ver daquele jeito. Não conseguia me reconhecer. (Áurea)

Após diagnóstico e procedimento de mastectomia, duas mulheres utilizaram a palavra acostumar para se referir à relação com sua imagem.

[...] você vai se acostumando com a falta dela né. Mais você sente falta sim. Lembra que poderia ter, principalmente quando vai vestir alguma roupa. Só que não tem o que fazer. Essa sou eu. (Esperança)

[...] Mas o tempo vai passando e você começa aprender a viver assim, não digo que a gente se acostuma porque eu tenho certeza que nenhuma mulher consegue se acostumar sem uma parte do corpo. (Serena)

Apesar de mencionarem a aceitação da nova imagem, percebeu-se que tal aceitação estava relacionada ao fato de não haver outra condição a não ser acostumar-se com a parte perdida. A reconstrução da mama foi identificada nos relatos das mulheres e vista como uma possibilidade para retomar o corpo normal, sua

feminilidade e sensualidade, e também favorecer as relações com parceiros.

[...] Quero muito em breve fazer a reconstrução da mama. Já comecei a mexer com toda papelada. E com fé em Deus vai sair bem logo. (Rosa)

[...] Tenho muita vontade de fazer a reconstrução, poder usar as roupas que eu tinha me sentir uma mulher de verdade, bonita. (Margarida)

[...] Tenho uma vontade de fazer minha reconstrução. Poder vestir as minhas roupas sem problemas vai ser muito bom. (Esmeralda)

3.3 Significados da Doença

Essas mulheres construíram significados a partir da ocorrência do câncer de mama em suas vidas partindo de suas experiências, ou seja, a mulher com câncer de mama percebe a doença a partir de como estes e outros fenômenos se processam em sua vida social e como ocorre a interpretação destes. São essas percepções apresentadas na última categoria.

Para três mulheres a experiência de vivenciar o câncer significou obrigatoriamente um aviso de morte, algo que transformou negativamente

suas vidas, conforme evidenciado nos relatos:

[...] “É uma doença que ela “ COME” você que ela lhe “ corroe” que ela lhe da tristeza que ela lhe bota num baixo astral que ela lhe deixa. (Celeste)

[...] Não tem como não pensar em destruição. Ela faz um mal danado! (Rosa)

[...] Hoje meu corpo é diferente. Meus amigos sumiram. Meu marido foi embora e eu não posso trabalhar. O que sobrou? Não sobrou nada. (Áurea)

Por outro lado, após vivenciarem uma situação adversa, onde a própria vida estava em risco, percebeu nos relatos que duas mulheres, passaram a ver a doença com outro olhar, ou seja, de algo

assustador ou terrível, para algo que trouxe significativas mudanças e aprendizados em suas vidas. Percebeu-se que a maioria acredita que a situação vivenciada gerou aprendizados de vida e tal crença está diretamente associada à maneira como a mulher passou pelo processo de adoecimento, o tipo de apoio que teve durante esse período e como manteve essas relações.

[...] Acho que o câncer me fez uma pessoa melhor. Eu aprendi com essa experiência ruim. (Serena)

[...] Significa uma vitória. Eu lutei contra ele e hoje estou aqui. Tive muitas pessoas do meu lado. Então ele significa a oportunidade de começar de novo. (Iris)

4. DISCUSSÃO

A confirmação do diagnóstico pode causar diversas reações, dependendo da estrutura emocional da pessoa, do grau de gravidade da doença, dentre outros. As reações vão de surpresa, reviravolta, negação, raiva, culpa e medo (VENÂNCIO, 2004).

Em relação ao sentimento de negação, Kübler-Ross (2005) afirma

que não é totalmente negativo, em muitos casos pode até auxiliar alguns pacientes a se prepararem para analisar a probabilidade da própria morte, abandonando esta realidade, por certo tempo, para conseguirem força e motivação, que permita lutar pela vida. Por outro lado pode ser ruim para o prognóstico quando os afastam da procura de ajuda profissional para

lidar com a doença, afastando-o de cuidados médicos essenciais para sua sobrevivência.

Ainda segundo a autora, a raiva faz parte do segundo estágio, pelo fato de que a confirmação do diagnóstico de câncer pode interromper planos e a própria vida. Esse sentimento é difícil de ser compreendido pelas pessoas que estão mais próximas da paciente, isso se dá pelo fato da raiva se propagar em todas as direções, e projetar-se no ambiente, podendo surgir o sentimento de culpa.

Mezzomo et al.(2012) ressaltam que o sentimento de culpa por terem adquirido a doença, surge da cobrança da sociedade no que diz respeito a necessidade da mulher realizar os exames periodicamente, conforme relato de algumas mulheres. Do ponto de vista psicológico, sentir-se culpada é um sentimento negativo que pode influenciar a forma como a mulher passará pelo tratamento.

Arrependimentos por situações concretas como o fato de não ter realizado exames preventivos fazem que o adoecimento seja sentido como castigo pelo doente, caracterizando um processo de barganha (KÜBLER-ROSS 2005). O medo é outra reação comum vivenciada por mulheres com

diagnóstico de câncer de mama e também identificada no relato das participantes deste estudo. Fernandes e Mamede (2003) afirmam que o medo está diretamente relacionado à palavra câncer, em virtude de carregar consigo o estigma de doença assustadora, letal e que leva a morte. Em pesquisa semelhante realizada por Caetano, Gradim, Santos (2009) as mulheres também relataram sentir medo, por ser a "vida algo tão maravilhoso", elas tinham medo de perdê-la, apesar das angústias e incertezas. O medo na maioria das vezes está relacionado à necessidade de lidar com de uma doença que causa modificações em todos os aspectos da vida da mulher, sobretudo com sua imagem corporal, um dos aspectos que mais sofrem impacto.

Por ser radical, a mastectomia traz inúmeras mudanças na vida dessa mulher, provoca alterações em sua autoimagem, no relacionamento com o próprio corpo, na sexualidade e nas relações sociais. Para Silva et al. (2010) a mulher ao perder a mama, apresenta alterações do padrão de postura e percebe o comprometimento na beleza física, a tensão pode interferir de forma negativa ao lidar com a nova situação. Ao viver em uma sociedade

que enfatiza as mamas como símbolo de feminilidade e sexualidade, é possível compreender como o pensamento da perda pode impor grande ameaça à autoestima. A perda da mama agregada à percepção da imagem corporal traz também sensação de desfiguramento, vergonha, constrangimento e, ainda, impõe mudanças radicais ao estilo de vida da mastectomizada, essa preocupação ficou evidenciada no estudo.

Os dados obtidos nesse, assemelha aos de Alves et al. (2011) quando evidenciaram que a primeira grande dificuldade a ser enfrentada pelas mulheres, após a mastectomia, é aceitação, como de olhar-se no espelho e aceitar que seu corpo está diferente, sem uma parte que culturalmente representa a sua feminilidade.

Parede et al. (2013) constataram que a realização da reconstrução mamária possibilita à mulher incorporar ao tratamento do câncer de mama conceitos de qualidade de vida, trazendo benefícios físicos, psicológicos e sociais. Nesta mesma direção Azevedo e Lopes (2010) afirmam que a reconstrução da mama é reconhecida pelos inúmeros benefícios, não só estético mais também

psicológico. A partir do momento em que a mulher busca novas perspectivas de vida, a mesma ultrapassa os limites da doença, sendo capaz de reintegrar sua identidade, atribuindo significados para a doença na sua vida.

Fernandes e Mamede (2003) afirmam que uma das representações ligadas ao câncer é em grande parte negativa, e associada a algo cruel, destrutivo. Ainda de acordo com as autoras, as alterações vivenciadas pelas mulheres não são apenas no nível corporal, mas também no convívio social, abrangendo família, amigos e trabalho.

Em relação ao significado destrutivo da doença e sua relação com a morte, Castro (2012) ressalta que a partir do século XX o câncer passou a assumir um papel de “vilão cruel”, representando para muitas pessoas como uma sentença de morte, trazendo consigo o medo das possíveis mutilações, dos tratamentos dolorosos e das perdas provocadas pela doença.

Por outro lado, superação e aprendizagem contínua com a doença estiveram presentes nos relatos das mulheres participantes da pesquisa de Forgerini (2010). Reconhecer a existência de aspectos positivos em uma experiência tão dolorosa como o

câncer e seu tratamento, mostra a existência de bons recursos adaptativos e de enfrentamento, conforme evidenciado no relato de algumas mulheres do estudo. (ROSSI; SANTOS, 2003 apud LANZA, 2012).

Estudos de Caetano et al. (2009) e Veit e Castro (2013), apontam que o diagnóstico do câncer de mama foi visto como um marco na vida das entrevistadas, capaz de mobilizar uma

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mulher, ao descobrir-se com câncer de mama, depara-se com uma inquietante realidade e diversos sentimentos fazem parte desse contexto. No presente estudo verificou-se que após o diagnóstico da doença algumas mulheres experienciaram sentimentos de surpresa, negação e raiva, diante de uma situação tão amedrontadora que provocou dúvidas, incertezas e medos. Portanto, ao receber o diagnóstico de câncer de mama, a mulher passa a vivenciar a expectativa de um futuro incerto, de um caminho de dificuldades, que vem acompanhado do medo da morte e mutilação.

A mastectomia não acarreta somente o prejuízo físico à mulher, mas

nova visão frente à vida e à compreensão das situações. Para Ramos e Lustosa (2009) o adoecimento é vivenciado como uma crise e representa importante oportunidade de reflexão para mudanças existenciais positivas, culminando em reavaliação de valores e condutas, perspectivas encontradas neste estudo nos relatos de algumas participantes.

compromete física, emocional e socialmente, tendo em vista que a mama representa a identidade feminina da mulher e a sua extração significa muitas vezes uma mutilação extremamente dolorosa comprometendo significativamente a autoimagem dessa mulher.

A forma como cada mulher passou pelo processo de adoecimento e seu tratamento está associado aos significados que a mesma atribui para a doença. Para uma parte das mulheres deste estudo, o adoecer de câncer representou algo destrutivo, que transformou a vida da pior maneira possível, que prejudicou e destruiu relações. Por outro lado, algumas mulheres atribuíram a essa situação

uma oportunidade de mudanças positivas e aprendizados a serem levados ao longo da vida.

A apreciação dos dados desta pesquisa, sobre os sentimentos e experiências vivenciados por mulheres portadoras do câncer de mama, sinaliza a necessidade dos exames preventivos extrapolarem o aspecto biomédico, alcançando a dimensão psicológica e social da vida das pacientes.

Um acompanhamento das condições psicológicas dessas mulheres permite a redução da

insatisfação e vergonha que sentem do próprio corpo, contribuindo para o aumento de sua qualidade de vida. Tal cuidado deve ser direcionado a prestar orientações específicas conforme as principais necessidades levantadas. Espera-se que essa discussão possa contribuir efetivamente para as mudanças de práticas em saúde, para uma atuação integral e humanizada. Sugere-se então que novos estudos sejam realizados a fim de aprofundar a compreensão de aspectos relacionados a sexualidade, autoimagem e mastectomia.

REFERÊNCIAS

ALVES, P.D et al Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2011, vol.64, n.4, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011.

CAETANO, E.A; GRADIM, C.V. C; SANTOS, L.E. DA S. DOS. (2009). Câncer de mama: Reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. **Revista de Enfermagem, UERJ**. 2009.

CASTRO, M. **Quality of Life in Female Breast Cancer Survivor in Panama**. Graduate Theses and Dissertations. Department of Environmental and Occupational Health College of Public Health, University of South Florida, 2012. Disponível em: <<http://scholarcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5848&context=etd>>. Acesso em Maio de 2016.

CUNHA, F. V. et al. Aceitação e Sentimentos da Mulher Mastectomizada. **REENVAP - Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba**, Lorena, v. 1, n. 1, p. 08-19, ago./dez. 2011

FERNANDES, A.F. C; MAMEDE, M.V. **Câncer de mama: mulheres que sobreviveram.** Fortaleza: UFC; 2003.

FORGERINI, M. **Sobreviver ao câncer de mama: vivências de mulheres fora de tratamento e o fenômeno da resiliência.** 2010. 209f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Bauru. 2010.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer.** São Paulo: Martins Fontes. (2005).

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Câncer de mama: é preciso falar disso / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.** – Rio de Janeiro: Inca, 2014

LAGO, E.A et al. Sentimento de mulheres mastectomizadas acerca da autoimagem e alterações na vida diária. **Revista Ciência e Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 8, n. 1, p. 15-18, abr. 2015.

LANZA, L.F. **História de Mulheres Sobreviventes ao Câncer de Mama.** 2012.148f. Tese (Doutorado em Ciências) Instituto de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2012.

LOPES. B.T. O; E.P.O. Sexualidade feminina após a mastectomia. In: I CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE ESTRATÉGIA EM GESTÃO, EDUCAÇÃO E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO. Goiânia. 2012. **Anais...** Goiânia 2012.

MEZZOMO, N.R; ABAID, J.L.W. O Câncer de Mama na Percepção de Mulheres Mastectomizadas. **Psicologia e Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 6, n. 1, p. 40-49, jul. 2012.

PAREDES, C. G. et al. Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 28, n. 1, p. 100, 2016.

RAMOS. B.F; LUSTOSA. M.A. Câncer de mama feminino e psicologia. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 85-97, jun. 2009.

RAMOS, W. S. R.et al. Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. **J Health SciInst**, [S.L], v. 30, n. 3, p. 241-248, mar. 2012.

SILVA, G.M.C.S. **As vivências do companheiro da mulher submetida à mastectomia.** Dissertação (Mestrado em enfermagem). 2009, 91f. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2009.

SILVA. S; VASCONCELOS. E; SANTANA. M.E; RODRIGUES. I.L. A; LEITE. T.V; SANTOS. L.M. S; et al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 2010. V.63, n. 5, p 727-734.

SOUSA. A.L; ANA. G.S; COSTA. Z.M.B. Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF. **Com. Ciências Saúde**. 2014; v 25 n.1, pg. 13-24.

The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*. 2012.

VEIT, C.M; CASTRO, E.K.de. Coping Religioso/Espiritual Positivo em Mulheres com Câncer de Mama: Um Estudo Qualitativo. **Revista Psico**, Porto Alegre, v. 44, n. 3, p. 331-441, jun./set. 2013.

VENÂNCIO, J.L. A Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. V.50, n.1, p.55-63, 2004.

Recebido em:22/12/2016

Aprovado em:28/08/2017