

A Imagem Corporal de Mulheres Mastectomizadas

Body Image of Post-mastectomy Women

Nádia Roberta Chaves Kappaun¹

Maria Elisa Caputo Ferreira²

RESUMO

palavras-chave

Imagem corporal

Mastectomia

Neoplasias da mama

O corpo é, atualmente, cada vez mais concebido como objeto, quer seja pela cultura, quer seja pelo discurso médico. Porém, todas as formas pelas quais um indivíduo experiencia e conceitua seu próprio corpo são englobadas em sua imagem corporal. Diversos fatores podem influenciar e alterar a imagem corporal de uma pessoa, dentre os quais pode-se destacar o surgimento de doenças. O diagnóstico de câncer ainda permanece estigmatizante e desperta o medo da morte; essa doença e seu tratamento geram um comprometimento físico, emocional e social. Sob o entendimento de que a avaliação da imagem corporal em mulheres que passaram por cirurgia para tratamento de câncer de mama deve ser realizada de maneira mais efetiva por profissionais da área de saúde e por pesquisadores, o objetivo deste estudo é conhecer a imagem corporal de mulheres que passaram por mastectomia

a partir de entrevista. Para tanto, realizou-se uma pesquisa do tipo descritiva com referencial teórico-metodológico na análise hermenêutica. Foram entrevistadas três mulheres acompanhadas em um serviço de fisioterapia que também responderam à escala de satisfação corporal. Nos temas referidos durante as entrevistas, essas mulheres relataram o medo da morte, sensação de mutilação, receio e algumas dificuldades com situações que envolvessem a exposição do corpo, mas também o alívio pela compreensão de que a doença foi extirpada. A escala de satisfação corporal quantificou o nível de insatisfação corporal apresentado por essas mulheres, reiterando o resultado da entrevista, porém, não se mostrou eficiente para esta pequena amostra.

ABSTRACT

keywords

Body image

Mastectomy

Breast neoplasms

Both culture and medical discourse have increasingly considered the body as object. Yet, all experiences with and concepts about one's own body lie within body image. Several factors, including disease onset, may influence and alter a person's body image. The diagnosis of cancer, still stigmatic in this day and age, not only arouses the fear of death but also leads to physical, emotional and social impairment. Understanding that the assessment of body image of post-mastectomy women is more effectively made by health professionals and researchers, this study aimed to interview a sample of this population, so as to know their body image. A descriptive research based on hermeneutical analysis was undertaken. Three women followed up in a physiotherapy service were interviewed and asked to rate their body satisfaction. They reported fear of death, feeling of mutilation and difficulty with body exposure, but also relief with the understanding that the disease had been removed. The body satisfaction scale quantified body dissatisfaction and underscored the results of the interviews, but was not efficient for this small sample.

1 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação Física. E-mail: nadiakappaun@hotmail.com

2 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação Física, Laboratório de Estudos do Corpo – LABESC-UFJF.

INTRODUÇÃO

O corpo é, atualmente, cada vez mais concebido como objeto: a cultura impõe um corpo que *deve* ser construído segundo suas regras estéticas, sociais e éticas; o discurso médico o transforma em “objeto de cuidados”, distante do paciente e de sua história pessoal (MARZANO-PARISOLI, 2004, p.16). Porém, Marzano-Parisoli (2004) lembra que “a vida de um ser humano é sempre marcada por seu corpo, num fluxo interminável de sensações e gestos”. Cada pessoa é estruturada através das relações que mantém consigo mesma e com os outros, e toda relação se processa no e pelo corpo, sendo este o que uma pessoa *é* e o que ela *tem* (MARZANO-PARISOLI, 2004).

O termo “imagem corporal” se refere às percepções, pensamentos e sentimentos sobre o corpo e à experiência corporal (CASH; PRUZINSKY *apud* LOVO, 2006). Ao discorrer sobre imagem corporal, Tavares (2003, p.20) diz que esta engloba todas as formas pelas quais uma pessoa experiencia e conceitua seu próprio corpo – “reflete a história de uma vida, o percurso de um corpo”.

A imagem corporal tem certa complexidade que, ao buscar defini-la em algumas linhas, corre-se o risco de gerar interpretações simplistas e dar margem a equívocos (TURTELLI; TAVARES, in: TAVARES, 2007). Alguns autores concordam que imagem corporal é um constructo multidimensional e dinâmico, que influencia e é influenciada pelas relações sociais, abrangendo também aspectos fisiológicos e psicológicos (TURTELLI, 2003). Diversos fatores podem influenciar e alterar a imagem corporal de um indivíduo, dentre os quais, pode-se destacar o surgimento de doenças (TAVARES; CATUSSO, in: TAVARES, 2003, 2007).

O diagnóstico de câncer ainda permanece estigmatizante e desperta o medo da morte (FERREIRA; MAMEDE 2003; FERREIRA; FRANCO; QUEIROZ, 2002); essa doença e seu tratamento (cirurgia, quimioterapia, radioterapia e procedimentos adequados) geram um comprometimento físico, emocional e social. Nesse contexto, estudos identificaram alterações na imagem corporal de mulheres que passaram por cirurgia para tratamento de câncer de mama, independentemente do tempo transcorrido da cirurgia (KEBBE, 2006; FERREIRA; MAMEDE, 2003; DUARTE; ANDRADE, 2003; FERREIRA; FRANCO; QUEIROZ, 2002).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a estimativa de incidência de câncer de mama no Brasil para 2006 foi de 48.930 novos casos, o segundo mais incidente. Dados divulgados pelo instituto relatam que o câncer de mama é a principal causa de morte entre as mulheres no país (BRASIL, 2007).

O tratamento do câncer de mama passa pela cirurgia e outros tratamentos complementares. Atualmente, existem técnicas cirúrgicas conservadoras que têm a mesma relação de sobrevida quando comparadas à mastectomia radical, porém esta não está descartada e aquelas devem ser escolhidas após a observação de princípios para se evitar ao máximo o risco de recidivas locais (SPINA *et al.*, 2000).

Cantinelli *et al.* (2006) e Kebbe (2006) entendem que a avaliação da imagem corporal em mulheres que passaram por cirurgia para tratamento de câncer de mama deve ser realizada de maneira mais efetiva por profissionais da área de saúde e por pesquisadores. Nesse ínterim, Ferreira e Mamede (2003) afirmam que o modo como a mulher percebe e lida com essa nova imagem e como isso afeta sua existência são inquietações dos profissionais que buscam prestar uma assistência integral.

Marzano-Parisoli (2004) enfatiza que o estudo e análise da relação de uma pessoa doente ou enferma com seu corpo permitem apreender-se a tensão entre corpo-objeto e corpo-sujeito que caracteriza a existência humana.

Este trabalho objetivou conhecer a imagem corporal de mulheres que passaram por mastectomia através de sua história de vida. Uma vez que o câncer de mama é entendido como agente estressor e a mastectomia como uma mutilação, buscou-se perceber como essas mulheres se representam e se relacionam consigo mesmas e com os outros.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo aborda a questão da imagem corporal em mulheres mastectomizadas, fazendo uma reflexão sobre o que essas mulheres (re)constróem quanto à feminilidade, à brevidade da vida e ao impacto do processo da doença e seu tratamento em sua vivência corporal. Segundo Kebbe (2006), a alteração da imagem corporal da mulher submetida à cirurgia por câncer de mama é bastante subjetiva e impossível de ser generalizada, pois está relacionada a fatores psicológicos, sociais e culturais e também ao tipo de procedimento cirúrgico realizado, sendo isso uma limitação deste estudo.

Conduziu-se, então, uma pesquisa do tipo descritiva, com abordagem metodológica na perspectiva da História Oral (SOUZA, 2008). Como referencial teórico-metodológico, usou-se análise hermenêutica de narrativas autobiográficas, segundo proposto por Brêtas (2000). Esta autora, ao explorar a aplicabilidade da hermenêutica, afirma que esta “nos permite interpretar as narrativas uma vez que busca sentido na comunicação entre os seres humanos” (BRETAS, 2000, p.8).

A narrativa autobiográfica é uma rememoração que o sujeito faz de sua vida, e a reconstrução do passado objetiva puramente a explicação do presente (NASCIMENTO, 2005). O entendimento construído a partir do estudo da história de vida, através de relato oral ou escrito, visa a compreender uma vida, ou parte dela, como possibilidade para desvelar e/ou reconstituir processos históricos e sócio-culturais vividos pelos sujeitos em diferentes contextos (SOUZA, 2008).

Para a seleção da amostra, o critério de inclusão foi pacientes que passaram por mastectomia radical, atendidas em um serviço de fisioterapia privado de Juiz de Fora – MG, no qual uma das autoras trabalha. Os critérios de exclusão foram: metástase diagnosticada, reação adversa aos tratamentos de quimioterapia ou radioterapia, presença de doenças psiquiátricas (autorelatada), insucesso da cirurgia para reconstrução da mama. Nesse serviço de fisioterapia, são atendidas 15 mulheres em tratamento devido à cirurgia por câncer de mama. Destas, cinco satisfaziam aos critérios de seleção, porém apenas três compareceram às entrevistas.

Os sujeitos deste estudo são três mulheres que passaram pela mastectomia radical, sendo uma submetida a reconstrução imediata sem linfadenectomia, enquanto que as outras foram também submetidas a este último procedimento. Os demais dados sobre o perfil dos sujeitos estão na tabela 1. Para preservar a identidade dessas mulheres, não serão citados seus nomes. A entrevista foi realizada pela fisioterapeuta que as trata.

Para a coleta dos dados, utilizou-se um aparelho mp3player gravador de voz; um roteiro de entrevista semiestruturada, que abordou sobre a relação dessas mulheres com seu corpo antes do diagnóstico, a experiência de receber este e a relação que têm com seu corpo atualmente; bem como aplicou-se a escala de satisfação corporal utilizada por Conti (2002). A entrevista foi realizada em um local tranquilo, após a leitura do e concordância com o termo de consentimento livre e esclarecido. Posteriormente, o material gravado foi transcrito e a análise dos dados realizou-

se após agrupamento temático dos dados transcritos e pela escuta do áudio. A escala de satisfação corporal foi analisada no programa Microsoft Excel® a partir do valor obtido através da soma total da pontuação correspondente a cada nível de satisfação.

DISCUSSÃO

Inicialmente, realizou-se escuta cautelosa do material em áudio, para se perceber as pausas e a entonação durante a entrevista, e leitura exaustiva do material escrito, para se apreender os temas emanados da fala das entrevistadas. A partir desses dados, confrontaram-se as percepções dessas mulheres com os achados de estudos anteriores.

Os dados obtidos na análise da escala de satisfação corporal estão representados na tabela 2. Esta escala é composta de 15 itens, nos quais o entrevistado relata sua satisfação em relação a áreas corporais (rosto, cabelo, nádegas, quadril, coxas, pernas, estômago, cintura, tórax, ombro/costas e braços), tônus muscular, peso, altura e geral – todas as partes. A satisfação é relatada como: muito insatisfeito, insatisfeito, medianamente satisfeito, satisfeito e muito satisfeito, aos quais se atribui um valor de 1 a 5, respectivamente.

Pode-se perceber que a soma desses valores foi inferior na entrevistada 3, que apresenta características de insatisfação corporal emanadas da entrevista. Observa-se também que todas relatam certo grau de insatisfação (classificação de 1 a 3) quanto ao peso corporal, aspecto ao qual todas se referiram durante a entrevista.

TABELA 2

Apresentação dos valores da Escala de Satisfação Corporal quanto ao item peso e Soma dos níveis

| | Peso* | Soma |
|----------------|-------|------|
| Entrevistada 1 | 1 | 55 |
| Entrevistada 2 | 3 | 59 |
| Entrevistada 3 | 2 | 39 |

*Nível de satisfação em relação ao peso corporal

TABELA 1

Perfil das entrevistadas

| | Idade (anos) | Escolaridade | Profissão | Linfadenectomia, quimioterapia e radioterapia | Reconstrução da mama | Estado civil | Filhos |
|----------------|--------------|--------------------|------------------------|---|----------------------|----------------------------------|--------|
| Entrevistada 1 | 56 | 2º grau incompleto | Diarista não atuante | Sim | Não | Desquitada, mora com companheiro | 2 |
| Entrevistada 2 | 38 | 3º grau completo | Auxiliar de escritório | Sim | Não | Solteira | Nenhum |
| Entrevistada 3 | 54 | 2º grau completo | Dona de casa | Não | Sim, imediata | Casada | 2 |

Antes da doença

O momento pré-diagnóstico não diz respeito apenas ao momento de suspeita da doença, mas abrange também o tipo de relação estabelecida por essas mulheres com o próprio corpo ao longo de sua existência (ROSSI; SANTOS, 2003).

O corpo ideal feminino tem, hoje, como modelo um corpo esbelto, magro, sem imperfeição, com leveza de movimentos e sempre jovem (MARZANO-PARISOLI, 2004). Essas mulheres se descreveram vaidosas, cuidadosas com a aparência física e preocupadas com o peso corporal:

‘Sempre recebi elogios pelo meu corpo, achava que meu corpo era bonito’

‘Sempre tentei ficar no meu limite de peso e manter no limite que achava legal’

‘Eu sou uma mulher muito vaidosa [...] Eu olhava o meu corpo com desejos de mudar minha aparência. Eu tinha um sonho de um dia operar o seio, para firmá-los.’

Antes da descoberta do diagnóstico e do tratamento, essas mulheres se relacionavam com seu corpo na perspectiva do corpo destinado ao trabalho, como citado por Rossi e Santos (2003). Mas também relataram comprometimento em fazer acompanhamento médico regular como parte dos cuidados necessários para à saúde.

‘Eu sou uma pessoa muito elétrica, meu trabalho era muito estressante, não deixava nada por fazer.’

‘Levo a sério fazer este exame [mamografia] anualmente.’

A notícia da doença

Receber o diagnóstico de câncer gera sentimentos de choque, medo da metástase e também da morte (DUARTE; ANDRADE, 2003; FERREIRA *et al.*, 2002).

‘Aceitei porque não adiantava não aceitar... A minha realidade era essa, mas tem hora que você não acredita.’

‘É um mal que mata muitas mulheres [...] fiquei desolada, destruída, parecia que minha sentença estava ali, decretada: o fim, a morte. Nada me consolava, nem saber que, quando descoberto a tempo, a chance de viver existe.’

O choque é relatado novamente quando da notícia da retirada da mama e da possibilidade da mutilação ou amputação de uma parte do corpo (FERREIRA *et al.*, 2002) e também como uma ameaça à feminilidade:

‘Eu chorava muito porque não queria ficar sem a mama, cheguei ao ponto de dizer para ele [mastologista] que cada um morre de uma

coisa e que, se eu tivesse que morrer, seria de câncer, porque eu não ia ficar sem a mama.’
‘Eu achava, no princípio, que eu não ia ter que fazer, não ia ter que retirar a mama, que era um erro dele [mastologista].’

Após a cirurgia

A aceitação da retirada da mama passa pela compreensão de que a doença foi extirpada (FERREIRA; FRANCO; QUEIROZ, 2002), mas o corpo passa a causar estranheza, inclusive para aquela que realizou reconstrução imediata:

‘Por um lado, eu estou viva, mas, naquele momento, foi terrível.’

‘Eu me olhei, mas falei que ainda num tô preparada e tirei os olhos de cima.’

‘É um conflito interior estar com uma mama que não é sua, dá uma rejeição, um desamor[...].’

Assim como identificado nas mulheres entrevistadas por Ferreira; Mamede (2003), as deste estudo também relatam o cuidado que passam a ter com o próprio corpo, pois existe o medo de complicações e pairam em suas mentes diversas dúvidas quanto ao que se pode ou não realizar.

‘O que me mandarem fazer, eu faço. Se me falam que tenho que fazer drenagem linfática para o braço não inchar, venho aqui toda semana, não deixo de fazer.’

A relação com o parceiro foi relatada em dois momentos: para e durante a realização do tratamento e nas relações íntimas. No primeiro, eles apresentaram-se como incentivadores, companheiros, apoiando nas necessidades. Porém, quanto à relação sexual, essas mulheres notaram mudanças. Uma, mesmo tendo feito a reconstrução, descreve sentir-se “menos mulher” e relata insensibilidade, outra diz que não ficava sem blusa na presença do parceiro, porém não sabe dizer se ele “não estava preparado”.

A reconstrução é vista como uma possibilidade para retomar o corpo normal, sua feminilidade e sensualidade, e também favorecer as relações sociais:

‘Eu acho que vou me sentir melhor, não é a mesma mama mas é como se fosse a de antes.’

‘Eu fujo de situações assim [expor o que ocorreu a outro homem], eu não quero [...] Depois que tiver feito a reconstrução, aí sim [...]’

Apesar de a reconstrução imediata ter minimizado o impacto de se ver sem mama, esta mulher relata seu conflito:

‘É um conflito interior estar com uma mama que não é sua, dá uma rejeição, um desamor

[...], ela não significa nada, me faz lembrar o câncer, sinto que não é minha de verdade, não gosto de tocá-la, tenho repulsa [...]

CONCLUSÃO

A experiência de viver uma doença estigmatizante, como o câncer de mama, e seu tratamento gera sentimentos e atitudes que refletem certo grau de incerteza a partir de seu diagnóstico e das concepções da mulher a respeito da doença (ALMEIDA *et al.*, 2001). A mulher vê-se, então, confrontada com a questão imponderável da finitude e da morte. A doença traz a perda do corpo saudável, da sensação de invulnerabilidade e do domínio sobre a própria vida (MARZANO-PARISOLI, 2004; ROSSI; SANTOS, 2003).

Percebe-se que cada mulher reage a essas situações conforme sua imagem corporal anterior, relembando que esta é construída em relação à história de vida, ao contexto social, econômico e familiar de cada uma (DUARTE; ANDRADE, 2003). Essas mulheres, então, refazem suas imagens, assumem seu corpo fragilizado, que necessita de cuidados.

Fato interessante é que cada uma dessas três mulheres relatou o impacto da retirada da mama de forma diferente. Há a que afirma que continua como antes, cuidando de sua aparência, relatando com bom humor que não pode usar blusas decotadas e entendendo, com naturalidade, o certo distanciamento que mantém quanto a relacionamentos sexuais. Outra, certa de que realizará a reconstrução, relata que seu companheiro foi quem lhe “tirou o complexo” quanto à sua “deficiência” e que já havia se acostumado a assumir a ausência da mama sob a roupa. A terceira, entretanto, relata a perda da feminilidade, da sensualidade e o sentimento de estranheza por carregar algo em seu corpo que é disforme, diferente do natural e até mesmo a marca da doença “essa mama me lembra o câncer”.

O aprofundar no relato dessas mulheres desvela o dinamismo da imagem corporal em sua constante construção e fragmentação. Esse processo de integração e fragmentação da imagem corporal sustenta-se no corpo e uma nova percepção que não se encaixa nessa ordem cria uma fragmentação de algo que se mostrava tão coeso. Abre-se, então, um caminho para novas perspectivas de conhecer, sentir e sonhar (TAVARES, 2003). Agora são mulheres que cuidam mais de seus corpos, evitam complicações (revelado na prevenção do linfedema) e reorganizam sua sensualidade.

Pode-se observar nestas mulheres entrevistadas que a cirurgia exerceu impacto sobre as relações sociais, evidenciado pelo receio de causar estranheza e constrangimento e pela necessidade de disfarçar a

ausência da mama, usando uma prótese ou realizando a reconstrução. Observa-se, então, que o modelo de corpo ideal saudável leva não só a uma recusa da doença, mas também à estigmatização (MARZANO-PARISOLI, 2004). A reconstrução aparece, nesse contexto, como esperança de restaurar o corpo “perfeito” e é anseio demonstrado em diversos momentos das entrevistas.

Debruçar-se sobre essas falas revela que cada uma busca, a seu modo, se reerguer e retomar o sentido de corpo e feminilidade. Uma revela-se mais marcada “as marcas que ficam na sua vida são eternas”, enquanto que outra assume a “deficiência”, pouco se importando em andar sem uma prótese.

Adentrar o universo corporal dessas mulheres mastectomizadas, “ouvir” seus corpos, buscando interagir consigo e com outros corpos, revela a importância de ouvir seus anseios, conversar sobre seus medos “conversando com meus médicos, eu tirei as minhas dúvidas e hoje eu retomei a minha vida normal”. Percebe-se, então, que o profissional de saúde que lida com essas mulheres desempenha importante papel para acolhê-las, ouvi-las, amenizar suas dúvidas.

A escala de satisfação corporal possibilitou a avaliação da imagem corporal dessas mulheres de forma geral e objetiva. Porém o número reduzido de indivíduos pesquisados, foi um fator limitante, impossibilitando uma análise ampla e até mesmo comparativa a partir dos dados obtidos através dessa escala.

Com base nas observações deste estudo, percebeu-se a importância de conhecer a imagem corporal de mulheres mastectomizadas em seu ambiente de tratamento fisioterápico. Porém mais estudos são necessários para comprovar a eficiência da escala de satisfação corporal em sua aplicabilidade durante a avaliação fisioterápica, bem como estudos que identifiquem e desenvolvam ações terapêuticas que influenciem positivamente na (re)construção da imagem corporal de pacientes como essas mulheres.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. M.; MAMEDE, M. V.; PANOBIANCO, M. S.; PRADO, M. A. S.; CLAPIS, M.J. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, p. 63-9, set.-out., 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000500010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 maio 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2006/index.asp?link=tbregioes_consolidado.asp&ID=1>. Acesso em: 31 maio 2007.

BRÉTAS, A. C. P. Pesquisa qualitativa e o método da história oral: aspectos conceituais. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 81-91, 2000. Disponível em: <http://www.unifesp.br/denf/acta/2000/13_3/pdf/art10.pdf>. Acesso em: 09 maio 2008

CANTINELLI, F. S.; CAMACHO, R. S.; SMALETZ, O.; GONSALES, B. K.; BRAGUITTONI, E.; RENNO JR., J. A oncopsiquiatria no câncer de mama – considerações a respeito de questões do feminino. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 124-133, 2006. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n3/pdf/124.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2007.

CONTI, M. A. **Imagem corporal e estado nutricional de estudantes de uma escola particular**. 2002. 84f. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6133/tde-30012006-154507/>>. Acesso em: 19 fev. 2008.

DUARTE, T. P.; ANDRADE, A. N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 8, n. 1, p. 155-163, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294-X2003000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 jun. 2007.

FERREIRA, M. L. S. M.; FRANCO, C. B.; QUEIROZ, F. C. Construindo o Significado da Mastectomia: Experiência de Mulheres no Pós-operatório. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 11, n. 1, p. 47-54, jan./abr., 2002. Disponível em: <<http://www.puc-campinas.edu.br/centros/ccv/revcienciasmedicas/artigos/470.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2007.

FERREIRA, M. L. S. M.; MAMEDE, M. V. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 299-304, maio-jun., 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16538.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2007.

KEBBE, L. M. **Desempenho de atividades e imagem corporal: representações sociais de um grupo de mulheres com câncer de mama**. 2006. 158f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade Federal de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-07052007-101948/>>. Acesso em: 14 ago. 2007.

LOVO, T. M. A. **Anosognosia: imagem corporal na hemiplegia**. 2006. 135 f. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2006.

MARZANO-PARISOLI, M. M. **Pensar o corpo**. Petrópolis: Vozes, 2004. 239p.

NASCIMENTO, D. R. **Narrativa autobiográfica: a experiência do adoecimento por AIDS**. Mneme – Revista de Humanidades [Dossiê Histórias do Saúde e da Doença org. André Mota e Iranilson Burity]. Caiacó (RN), v. 7, n. 17, p. 150-66, ago-set, 2005. Disponível em: <http://www.seol.com.br/mneme>. Acesso em 06 de março de 2008.

ROSSI, L.; SANTOS, M. A. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 32-41, dez., 2003. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/pcp/v23n4/v23n4a06.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2007.

SOUZA, E. C. A arte de contar e trocar experiências: reflexões teórico-metodológicas sobre história de vida em formação. Arquivo digital. Disponível em: <http://www.famettig.br/entrevista/docs/A%20ARTE%20DE%20CONTAR%20E%20TROCAR%20EXPERI%20CANCAS%20Revista%20Educa%20E3o%20em%20Quest%20E3o%20UFRN%202006.doc>. Acesso em: 06 mar. 2008.

SPINA, L. A. R.; MARANA, H. R. C.; ANDRADE, J.M.; CARRARA, H. A.; MATHES, A. C. S.; BIGHETTI, S. Análise dos Resultados Estéticos da Cirurgia Conservadora para Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 79-87, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v22n2/12146.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2007.

TAVARES, M. C. G. C. F. **Imagem corporal: conceito e desenvolvimento**. Barueri, SP: Manole, 2003. 147p.

TAVARES, M. C. G. C. F. (Org.). **O Dinamismo da imagem corporal**. São Paulo: Phorte, 2007. 245p.

TURTELLI, L. S. **Relações entre imagem corporal e qualidades de movimento: uma reflexão a partir de uma pesquisa bibliográfica**. 2003. 332 f. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003. Disponível em: <<http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000284887>>. Acesso em: 18 ago. 2007.

Enviado em 03/06/2008

Aprovado em 29/11/2008