



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
CENTRO DE ARTES
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESIGN DE VESTUÁRIO E MODA
PPGMODA – MESTRADO PROFISSIONAL**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**ESPELHO MEU: GUIA DE ORIENTAÇÃO DE
AUTOIMAGEM PARA MULHERES COM CÂNCER DE
MAMA**

TATIANE SCHNEIDER

Florianópolis, 2020.

TATIANE SCHNEIDER

ESPELHO MEU:

**GUIA DE ORIENTAÇÃO DE AUTOIMAGEM PARA MULHERES COM CÂNCER DE
MAMA**

Dissertação apresentada ao curso de Pós Graduação em Design de Vestuário e Moda, da Universidade do Estado de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Design de Vestuário e Moda.
Orientadora: Prof^a Dr^a Monique Vandresen.

Florianópolis, SC

2020

**Ficha catalográfica elaborada pelo programa de geração automática da
Biblioteca Central/UDESC,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

Schneider, Tatiane
Espelho meu : Guia de orientação de autoimagem para mulheres
com câncer de mama / Tatiane Schneider. -- 2020.
175 p.

Orientadora: Monique Vandresen
Dissertação (mestrado) -- Universidade do Estado de Santa
Catarina, Centro de Artes, Programa de Pós-Graduação Profissional
em Design de Vestuário e Moda, Florianópolis, 2020.

1. Consultoria de Imagem. 2. Moda. 3. Autoimagem. 4. Câncer
de mama. I. Vandresen, Monique. II. Universidade do Estado de
Santa Catarina, Centro de Artes, Programa de Pós-Graduação
Profissional em Design de Vestuário e Moda. III. Título.

TATIANE SCHNEIDER

ESPELHO MEU:

**GUIA DE ORIENTAÇÃO DE AUTOIMAGEM PARA MULHERES COM CÂNCER DE
MAMA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Design de Vestuário e Moda, do Centro de Artes, da Universidade do Estado de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Design de Vestuário e Moda. Área de concentração: Moda e Sociedade. Linha de pesquisa: Design de Moda e Sociedade.

Banca Examinadora:

Orientadora:

Prof.ª Dr.ª Monique Vandresen
Universidade do Estado de Santa Catarina

Membro interno:

Prof.º Dr. Cláudio Brandão
Universidade do Estado de Santa Catarina

Membro externo:

Prof.ª Dr.ª Cristiane Fontinha Miranda
Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, julho de 2020.

À todos que, de forma direta ou indireta, contribuiram para a realização
desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que estiveram envolvidos nesta pesquisa, pois sem vocês, esta pesquisa não teria sido realizada.

A todos os professores do PPGModa que tive o prazer e a honra em participar das disciplinas ministradas. Em especial a minha orientadora, Monique.

Aos amigos que fiz nesses dois anos de PPGModa, meu agradecimento por ter conhecido vocês e pelas longos desabafos e risadas que compartilhamos durante esse momento.

Aos meus amigos e amigas, sempre dispostos a me ouvir e também entender quando precisei me ausentar. Que honra a minha ter vocês na minha vida para compartilhar grandes momentos.

Em especial, agradeço a minha família por todo o suporte e apoio ao longo destes dois anos. Agradeço imensamente por acreditarem e me apoiarem nessa decisão. Essa caminhada também é de vocês. Obrigada por entenderem minha ausência em muitos momentos difíceis e importantes, por estarem sempre ao meu lado com palavras de apoio e sabedoria, todos os conselhos dados vão ser lembrados em cada erro e acerto ao longo da minha vida. A gratidão é eterna e vocês são tudo para mim.

“O período de maior ganho em conhecimento e experiência é o período mais difícil da vida de alguém”.

Dalai Lama

RESUMO

A consultoria de imagem é um procedimento que objetiva o aprimoramento da imagem por meio de ferramentas específicas para tal. A atividade do consultor de imagem busca trazer resultados diários para a autoestima e autoimagem da pessoa beneficiada pelo serviço, visto que a imagem é de suma importância para o ser humano. O câncer de mama atinge inúmeras mulheres e nesse processo os tratamentos utilizados impactam a imagem da mulher sob ela mesma de forma negativa, dessa forma cabe considerar como tema desta pesquisa o uso da consultoria de imagem como ferramenta na construção de um guia de orientações voltado a autoimagem da mulher com câncer de mama. Sendo assim, ficou exposto como objetivo principal desenvolver um guia com orientações de autoimagem, voltado a mulheres com câncer de mama. Os tópicos abordados na fundamentação teórica deram o embasamento necessário para o alcance do objetivo que foi proposto. Para tal, os principais autores utilizados para esclarecer o conceito do câncer de mama foram o Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA), American Cancer Society (2017), Montoro (1984), Chaves, Silva Junior e Gomes (1999) e Lins e Bernz (1999). Já o tópico que aborda a beleza, autoimagem e autoestima, os principais autores abordados foram Branden (1992), Wolf (1992), Freedman (1994), Mosquera e Stobaus (2006), Lipovestky (2000; 2009), Garcia Peña (2013) e Silva (2014). Para entender a consultoria de imagem e suas etapas e/ou ferramentas se fez uso de Aguiar (2006), Berenholc (2012), Silva (2014) e Zanette (2017) como os autores principais do tema abordado. De acordo com os procedimentos metodológicos, a pesquisa tem caráter básico, descritivo e qualitativo. A pesquisa de campo foi realizada junto as mulheres vinculadas ao grupo de apoio GAMA – Grupo de Apoio a Mulheres Mastectomizadas, com o objetivo de compreender de que maneira os efeitos colaterais dos tratamentos para o câncer de mama interfere na percepção de autoimagem das mulheres. A análise dos dados foi baseada na metodologia da análise de conteúdo e indicou que a percepção de autoimagem das mulheres com câncer de mama se abala enquanto os tratamentos estão em vigor. Desse modo, foi delineado diretrizes levando em consideração os pontos levantados nas entrevistas e assim, o guia de orientação de autoimagem para mulheres com câncer de mama foi desenvolvido utilizando as diretrizes definidas e seguindo as etapas da consultoria de imagem.

Palavras-chave: Consultoria de Imagem. Câncer de mama. Autoimagem. Moda.

ABSTRACT

Image consulting is a procedure that aims image enhancement through specific tools. The image consultant's activity seeks to bring daily results to the self-esteem and self-image of the person benefiting from the service, since the image is of main importance to the human being. Breast cancer affects countless women and in this process the treatments used impact the women's image about herself in a negative way, so it is worth considering as a theme of this research the use of image consulting as a tool in the construction of an orientation guide aimed at of woman with breast cancer. Thus, the main objective was to develop a guide with self-image guidelines, aimed at the self-esteem of women with breast cancer. The topics covered in the theoretical foundation provided the necessary foundation for the objective's achievement that was proposed. To this end, the main authors used to clarify the concepts of breast cancer were the Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA), American Cancer Society (2017), Montoro (1984), Chaves, Silva Junior and Gomes (1999) and Lins and Bernz (1999). As for the topic that addresses beauty, self-image and self-esteem, the main authors addressed were Branden (1992), Wolf (1992), Freedman (1994), Mosquera and Stobaus (2006), Lipovestky (2000; 2009), Garcia Peña (2013) and Silva (2014). To understand the image consulting and its steps and/or tools, Aguiar (2006), Berenholc (2012), Silva (2014) and Zanette (2017) were used as the main authors of the theme. According to the methodological procedures, the research was classified as basic, descriptive and qualitative character. The field research was carried out with women linked to the support group GAMA - Support Group for Mastectomized Women, in order to understand how the side effects of treatments for breast cancer interfere in the perception of women's self-image. The data analysis was based on the content analysis methodology and indicated that the perception of self-image of women with breast cancer is shaken while the treatments are in effect. In this way, guidelines were outlined taking into account the points raised in the interviews and thus, the self-image guidance guide for women with breast cancer was developed using the defined guidelines and following the steps of the image consultancy.

Key-words: Image Consulting. Breast cancer. Self image. Fashion.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Classificação TNM de tumor maligno	29
Tabela 2 - Classificação por Estadiamento (Continua)	29
Tabela 2- Classificação por Estadiamento (Conclusão)	30
Tabela 3- Efeitos colaterais	34

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fundamentação teórica	26
Figura 2- Os estilos universais	51
Figura 3- Coloração pessoal	53
Figura 4- Os tipos de silhueta	55
Figura 5- Tipos de biótipos	56
Figura 6- Etapas metodológicas da pesquisa	62
Figura 7- Fases da análise de conteúdo	65
Figura 8- Faixa etária das voluntárias	73
Figura 9- Cirurgia de retirada da mama e reconstrução mamária	74
Figura 10 - Tipo de tratamento proposto para as entrevistadas	75
Figura 11- A visão das entrevistadas sobre o corpo	77
Figura 12- Afirmações positivas da escala de autoestima de Rosenberg	79
Figura 13- Afirmações negativas da escala de autoestima de Rosenberg	79
Figura 14- Construção do guia a partir do Design Thinking	81
Figura 15- Capa e contracapa do material desenvolvido	85
Figura 16 - Apresentação da contracapa	85
Figura 17- Apresentação do material desenvolvido (página 1)	86
Figura 18 - Apresentação do material desenvolvido (página 2)	86
Figura 19- Sumário contendo os tópicos abordados no guia de orientações (parte 1)	87
Figura 20 - Sumário contendo os tópicos abordados no guia de orientações (parte 2)	87
Figura 21- Página contendo a capa da Introdução	88
Figura 22- Páginas de introdução do material elaborado	88
Figura 23 - Introdução (parte 2)	89
Figura 24 - Capa do assunto “Estilo”	89
Figura 25 - Descrição sobre estilos	90
Figura 26 – Descrição estilo clássico	91
Figura 27 - Descrição estilo criativo	91
Figura 28 – Descrição estilo elegante	92
Figura 29 - Descrição estilo esportivo	92
Figura 30 – Descrição estilo moderno	93
Figura 31- Descrição estilo romântico	93
Figura 32 – Descrição estilo sensual	94
Figura 33 - Finalização do conteúdo sobre estilos	94
Figura 34 – Capa sobre assunto “Corpos”	95
Figura 35 - Descrição sobre biótipos físicos	95
Figura 36 - Explanação sobre o biótipo físico oval	96
Figura 37 - O que usar/evitar biótipo oval	96
Figura 38 - Explanação sobre o biótipo físico ampulheta	97
Figura 39 - O que usar/evitar biótipo ampulheta	97
Figura 40 - Explanação sobre o biótipo físico retângulo	98
Figura 41 - O que usar/evitar biótipo retângulo	98
Figura 42 - Explanação sobre o biótipo físico triângulo	99
Figura 43 - O que usar/evitar biótipo triângulo	99
Figura 44 - Explanação sobre o biótipo físico triângulo invertido	100
Figura 45 - O que usar/evitar biótipo triângulo invertido	100
Figura 46 – Capa sobre assunto “Cores”	101
Figura 47 - Explanação de conteúdo acerca de coloração pessoal (parte 1)	102
Figura 48 - Explanação de conteúdo acerca de coloração pessoal (parte 2)	102

Figura 49 - Explanação de conteúdo acerca de coloração pessoal (parte 3)	103
Figura 50 - Cartela de cores Primavera	103
Figura 51 - Cartela de cores Outono.....	104
Figura 52 - Cartela de cores Inverno	104
Figura 53 - Cartela de cores Verão	105
Figura 54 - Apresentação de efeitos positivos e negativos de usar as cores certas	105
Figura 55 – Capa sobre assunto “Dicas”	106
Figura 56 - Explanação de conteúdo dicas (parte 1)	106
Figura 57 - Explanação de conteúdo dicas (parte 2)	107
Figura 58 - Explanação de conteúdo dicas (parte 3)	107
Figura 59 - Explanação de conteúdo dicas (parte 4)	108
Figura 60 - Capa sobre assunto "Maquiagem e cabelo"	109
Figura 61 - Descrição de conteúdo sobre cabelos	109
Figura 62 - Melhores cores de maquiagem para Primavera e Outono	110
Figura 63 - Melhores cores de maquiagem para Inverno e Verão.....	110
Figura 64 - Conteúdo sobre perucas	111
Figura 65 - Conteúdo sobre tipos de rostos Oval e Redondo	111
Figura 66 - Conteúdo sobre tipos de rostos Quadrado e Retangular	112
Figura 67 - Conteúdo sobre tipos de rostos Coração e Diamante	112
Figura 68 - Capa sobre assunto "Acessórios"	113
Figura 69 - Explanação de conteúdo sobre acessórios (parte 1).....	113
Figura 70 - Explanação de conteúdo sobre acessórios (parte 2).....	114
Figura 71 - Explanação de conteúdo sobre acessórios (parte 3).....	114
Figura 72 - Explanação de conteúdo sobre acessórios (parte 4).....	115
Figura 73 - Capa sobre assunto "Próteses externas".....	115
Figura 74 - Descrição de conteúdo sobre próteses externas	116
Figura 75 - Continuação da descrição de conteúdo sobre próteses externas.....	116
Figura 76 - Capa sobre assunto "Roupas e tecidos"	117
Figura 77 - Descrição de conteúdo sobre tecidos e vestuário	117
Figura 78 - Informações acerca de vestuário	118
Figura 79 - Informações acerca de vestuário (parte 2)	118
Figura 80 - Informações acerca de vestuário (parte 3)	119
Figura 81- Capa sobre "Referências"	119
Figura 82 - Referências principais utilizadas para criação do guia	120
Figura 83 - Referências principais utilizadas para criação do guia (continuação)	120

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Categorias e temas da análise de conteúdo	72
Quadro 2- Mapa de empatia	82
Quadro 3- Diretrizes de conteúdo para a construção do guia em estudo	83
Quadro 4- Passo a passo da construção do guia a partir dos conteúdos	84
Quadro 5 - Resolução das diretrizes definidas para a criação do guia	121

LISTA DE ABREVIAÇÕES

- AICI – Associação Internacional de Consultores de Imagem
CEPON – Centro de Pesquisas Oncológicas
CEPSH – Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos
GAMA – Grupo de Apoio a Mulheres Mastectomizadas
INCA – Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva
PPGModa – Programa de Pós-Graduação em Moda
UDESC – Universidade Estadual de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA	17
1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	20
1.3 OBJETIVOS.....	21
1.3.1 Objetivo Geral	21
1.3.2 Objetivos Específicos.....	21
1.4 JUSTIFICATIVA	22
1.5 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA	23
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	24
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	26
2.1 O CÂNCER DE MAMA	27
2.1.1 Estadiamento.....	28
2.1.2 Tratamentos	30
2.1.3 Efeitos colaterais dos tratamentos	34
2.2 RECURSOS DE COMUNICAÇÃO	36
2.3 BELEZA: UMA QUESTÃO DE AUTOIMAGEM E AUTOESTIMA FEMININA.....	37
2.3.1 Beleza	37
2.3.2 Autoimagem	43
2.3.3 Autoestima.....	44
2.4 CONSULTORIA DE IMAGEM	46
2.4.1 Etapas da consultoria	48
2.4.1.1 Entrevista	49
2.4.1.2 Análise de estilo pessoal	50
2.4.1.3 Análise de coloração pessoal	52
2.4.1.4 Análise do biótipo físico	55
2.4.1.5 Closet clearing e Personal Shopper	57
2.4.1.6 Montagem de looks	58
2.4.1.7 Pós-consultoria: entrega de dossiê	58
2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS: RELACIONANDO ASPECTOS DA TEORIA A SER APLICADO NO GUIA COM ORIENTAÇÕES DE AUTOIMAGEM	60
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	62
3.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA PESQUISA	62
3.1.1 Quanto à natureza ou finalidade da pesquisa	63
3.1.2 Quanto à abordagem do problema	63
3.1.3 Quanto aos Objetivos	63
3.2 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS	64
3.3 TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS	64
3.4 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA	66
3.5 PESQUISA DE CAMPO	67
3.6 DETALHAMENTO DAS ETAPAS DA PESQUISA	67
3.6.1 Primeira etapa – Fundamentação Teórica	67
3.6.2 Segunda etapa – Seleção da amostra da pesquisa de campo	68
3.6.3 Terceira etapa – Contato com a Instituição Parceira	68

3.6.4 Quarta etapa - Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos	68
3.6.5 Quinta etapa - Aplicação do roteiro de perguntas semiestruturado.....	69
3.6.6 Sexta etapa – Organização e análise dos dados da pesquisa de campo	70
3.6.7 Sétima etapa – desenvolvimento do guia voltado a autoimagem de mulheres com câncer de mama	70
4 RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO	72
4.1 DESCRIÇÃO DO PERFIL DAS ENTREVISTADAS.....	72
4.2 DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS PROPOSTOS E EFEITOS COLATERAIS	74
4.3 DESCRIÇÃO DA AUTOIMAGEM E AUTOESTIMA.....	76
4.4 CONCLUSÕES DOS RESULTADOS DA PESQUISA	80
5 DESENVOLVIMENTO DO GUIA	81
5.1 CONSTRUÇÃO DO GUIA A PARTIR DA METODOLOGIA DE PROJETO	81
5.2 RESULTADO DA PROPOSTA	84
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	122
REFERÊNCIAS	125
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	134
APÊNDICE B - ANÁLISE DE CONTEÚDO EXPLORAÇÃO DO MATERIAL	138
APÊNDICE C - ANÁLISE DE CONTEÚDO DIVISÃO EM CATEGORIAS	156
ANEXO A – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS	168
ANEXO B - PARECER FINAL COMITÊ DE ÉTICA	169
ANEXO C – TERMO DE CONCORDÂNCIA LIVRE E ESCLARECIDO.....	175
ANEXO D - CONSENTIMENTO DE GRAVAÇÃO	177

1 INTRODUÇÃO

Com este estudo, busca-se compreender como a Comunicação de Moda pode participar da (re)elaboração da imagem corporal da mulher que sofre com o câncer de mama e os efeitos colaterais de seus tratamentos. No Brasil, para o triênio 2020-2022 a estimativa é de 66.280 novos casos de câncer de mama para cada ano. Só para 2019 foram estimados 59.700 casos novos. Com uma taxa de 13,68 óbitos/100 mil mulheres em 2015, a mortalidade por câncer de mama representa a primeira causa de morte por câncer nas mulheres brasileiras (INCA, 2019). Alguns estudos¹ têm mostrado a relação entre os efeitos colaterais dos tratamentos para a neoplasia mamária e os problemas físicos e psicológicos ligados à autoimagem das pacientes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define QV (qualidade de vida) como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Nesta definição, inclui seis domínios principais: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual (BERZON, 1998). Buscamos mostrar como os estudos feitos na área da moda e da comunicação e, dentro destes, as técnicas utilizadas na consultoria de imagem podem fazer a diferença na vida dessas mulheres para recuperar esta imagem de si e viver com mais qualidade de vida.

Neste capítulo introdutório, apresentam-se: o tema da pesquisa, a contextualização do problema, os objetivos geral e específicos, a justificativa da relevância, os procedimentos metodológicos e a estrutura do trabalho. Esta pesquisa encontra-se vinculada à linha de pesquisa “Moda e Sociedade”, do Programa de Pós-Graduação em Moda da Universidade do Estado de Santa Catarina (PPGModa/UDESC).

1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA

Mulheres com o câncer de mama passam por reflexões e questionamentos sobre a vida pregressa e futura à doença que afetarão diretamente seu modo de vida e seu comportamento em relação à própria saúde. O processo que decorre do diagnóstico ao tratamento, passando muitas vezes pela intervenção cirúrgica, faz com que surjam mudanças em diversas áreas: relacionamento com o parceiro sexual e afetivo, familiares e amigos, confrontação de preconceitos e estigmas, revisão de posicionamentos identitários adotados da sexualidade,

¹ (TITECA *et al.*, 2007; PRESTON, 2010; SANTOS; VIEIRA, 2011).

autoimagem e autoestima. Durante este processo, a mulher tem ainda de enfrentar o medo da recorrência da doença e da morte, além de possíveis quadros de ansiedade e depressão (INCA, 2019). A elaboração da imagem corporal pelas pessoas pode ser considerada um fenômeno multidimensional, pois envolve aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais, que afeta as emoções, pensamentos e o modo de as pessoas relacionarem-se com os outros, influenciando intensamente a qualidade de vida.

A imagem pessoal é a primeira impressão que uma pessoa passa a outra. É nessa troca rápida de olhares, em um encontro, que em poucos segundos pode-se tirar impressões sobre alguém pelo visual que a mesma transmite. Desse modo, cabe considerar que a imagem é uma forma de comunicação não verbal com uma dimensão imensa de significações (ECO *et al.* 1989; AGUIAR, 2006). A maneira de se apresentar pela imagem desempenha um “papel significativo no cotidiano das pessoas” uma vez que transmitem comunicação para a sociedade (SILVA, 2014, p. 14). Cabe assim, definir que a imagem pessoal, ou a aparência que a imagem transmite, é de extrema importância para o ser humano.

O culto a aparência não é um fato isolado da sociedade de hoje. Na sociedade pós-moderna, o corpo tem sido investigado e ressignificado nas mais diversas áreas, com uma infinidade de instâncias- e saberes- a nos dizer o que é o corpo. Na sociedade, a mídia, a publicidade e a indústria (cosmetologia, da moda, do fitness) tornaram o corpo um artefato do mercado econômico/social/cultural. Na academia, as áreas da saúde, psicologia, design e comunicação tratam destas relações e de suas consequências.

Ao longo da história, os padrões de beleza foram sendo modificados conforme gostos e costumes das épocas. Porém, é no século XX que o culto à beleza ganha mais espaço; já no século seguinte começa a aparecer como uma obsessão para muitas mulheres (BOTELHO, 2009). O público feminino, martiriza-se com um ideal da mulher perfeita, uma imagem comparada a um padrão de beleza em que a imagem que é considerada bela, é a de um corpo escultural (FREEDMAN, 1994; LIPOVESTKY, 2000; PEIXOTO; SILVA; ABREU, 2018).

Mesmo que esse padrão imposto pela sociedade seja discutido e questionado por mulheres que já não aceitam um padrão idealizado, os efeitos negativos ainda são sentidos por mulheres que acreditam que sua imagem não é a ideal. A autoimagem é concebida por meio da percepção e os padrões sociais divulgados são incorporados nessa concepção; por essa lógica, a referência que se tem é de mulheres com corpo magro, escultural porém o que é visto pelas ruas das cidades é diferente do que se é visto nas mídias (SILVA *et al.*, 2018). Nesse contexto,

se para o público feminino a aceitação da imagem é um processo difícil, para as mulheres que estão enfrentando o câncer de mama, a tarefa é ainda mais árdua.

O câncer de mama traz consigo um grande pesar negativo, uma vez que a mama carrega grandes significados para a mulher, questões ligadas à sua feminilidade, sua sexualidade e também ao aspecto maternal. Com as mudanças que acontecem a partir do diagnóstico, a mulher necessita de uma rede multidisciplinar de amparo para passar pelo câncer de mama. Os efeitos do câncer e seus tratamentos variam de mulher para mulher, assim como o método de tratamento proposto; as alterações que o câncer de mama provoca na imagem tem consequência para a autoestima e a autoimagem da mulher. No que diz respeito a manter uma imagem positiva, a consultoria de imagem pode fornecer a assistência necessária que amenize o problema enfrentado em relação a imagem (GARCIA PENÃ, 2013).

O processo de consultoria de imagem, em uma paciente afetada pelo câncer de mama conforme Caltagirone (2014, p. 45, tradução nossa), deve ter como finalidade a “revalorização e preservação da identidade²” ou seja, fazer com que a personalidade da paciente não se perca em meio ao caos do tratamento, e assim, fazer da autoimagem uma aliada na luta contra a doença.

O processo da consultoria de imagem visa o aprimoramento da imagem pessoal por meio de técnicas específicas para traduzir a personalidade de cada pessoa e assim gerar um impacto positivo na imagem pessoal da mesma. Diferente do *personal stylist* que realiza um serviço focado em um contexto específico, a atividade do consultor de imagem objetiva trazer resultados diários para a autoestima e autoimagem.

A consultoria de imagem ganha força no sentido de encontrar caminhos para explorar ao máximo o potencial de beleza de cada pessoa ao ponderar a importância da imagem pessoal. Para chegar a isso, o caminho traçado pela consultoria aborda vários processos, dentre os principais cabe citar a análise de biótipo físico, a análise de coloração pessoal e também a análise de estilo. É a partir destas etapas que a imagem do cliente será trabalhada pelo consultor e o caminho será trilhado buscando sempre o bem-estar pessoal, a tradução da personalidade e a potencialização da imagem.

² O conceito de identidade se configura em duas maneiras distintas de pensamento; o primeiro é baseado no conceito de que identidade é imutável, identificando o sujeito ao longo da vida da mesma maneira, sem se alterar com o tempo; o segundo ponto, de acordo com o autor, parte do oposto do primeiro onde a identidade é vista como algo mutável, algo que está sempre em transformação (EMBACHER, 1999). Nesse sentido, uma pessoa concebe seu conceito de identidade pessoal por meio de escolhas que faz em sua vida, criando sua própria história com todos os acontecimentos tanto do passado, quanto do presente (CRANE, 2006).

Ao considerar o fato da consultoria buscar impactar de forma positiva a autoestima das pessoas que passam pelo processo; cabe considerar como tema desta pesquisa o uso da consultoria de imagem como instrumento na construção de um guia de orientações voltado a autoimagem da mulher com câncer de mama, pois ao ponderar os fatos citados a consultoria vem a ser um método promissor para quem busca uma melhora na imagem.

1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo. Com o envelhecimento e o crescimento da população, suas taxas de incidência e mortalidade não param de aumentar. A estimativa do ano de 2018 mostra que houve 18 milhões de novos casos de câncer em todo o mundo. Em mulheres, a maior incidência foi o câncer de mama, registrando um total de 24,2% dos casos (INCA, 2019).

A neoplasia mamária é o tipo de tumor maligno mais incidente entre as mulheres; no Brasil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais frequente em mulheres nas regiões Sul (71,16/100 mil), Sudeste (81,06/100 mil), Centro-Oeste (45,24/100 mil), Nordeste (44,29/100 mil) e Norte (21,34/100 mil) de acordo com os dados informados pelo Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva, assim é o mais frequente tipo de câncer em mulheres em todas as regiões do país; ainda, englobando todos os países do mundo, é o mais frequente e comum câncer maligno entre o público feminino. A estimativa do câncer de mama para o estado de Santa Catarina em 2020 é de 3.370 novos casos, uma taxa bruta de 93,05%. Já em Florianópolis, capital do estado, a estimativa é de 340 novos diagnósticos, totalizando uma taxa bruta de 134,00% (INCA, 2019).

O diagnóstico da doença é apavorante; traz consigo um enorme abalo tanto psicológico quanto físico à mulher, e assim, os sentimentos angustiantes que resultam da descoberta tornam-se parte da rotina diária da mesma. Dessa maneira, tantos são os anseios que as inquietações sobre o que está por vir não param, ecoam no pensamento da mulher como se dará o tratamento e o quão ruim serão os efeitos colaterais (DIAS, 2014).

A evolução da neoplasia é incerta, tudo depende do tipo do carcinoma e de qual o estádio que a doença se encontra. Sendo assim, o tratamento utilizado para o combate da doença é determinado em conformidade com o tumor que a paciente apresenta. Quando acometida pela doença, os efeitos colaterais dos tratamentos (quimioterapia, radioterapia, cirurgia) trazem implicações que se manifestam-se de diferentes formas tanto na aparência física quanto no

psicológico: mudanças na pele, aumento ou perda de peso, retirada do seio (se necessário), perda da libido, queda de cabelo e pelos, sentimento de rejeição, e etc. Estes efeitos trazem consequências que afetam a percepção que a mulher tem de si mesma (GARCIA PENÃ, 2013; CALTAGIRONE, 2014).

Diante do exposto, entende-se que cada mulher irá sentir os impactos da doença e também os efeitos colaterais do tratamento de diferentes maneiras, mas independentemente de como, as consequências serão sentidas e refletidas na imagem da paciente. À visto disso, os impactos na imagem e os anseios negativos da doença que a mulher carrega consigo durante o câncer de mama, afetam também a percepção que a mulher tem si mesma (sua autoimagem), levando também a um sentimento de baixa autoestima.

Nesse caso, ao levar em consideração os conceitos da consultoria de imagem citados, como um processo que carrega consigo a ação de proporcionar a melhoria da imagem pessoal; se parte dessa premissa para entender que a consultoria de imagem pode ser de grande valia à mulheres com câncer de mama, pois a mesma vê com um olhar sensível o relacionamento abalado da mulher com sua autoimagem e autoestima e muito distante do que querer transformar a mulher em alguém totalmente diferente, a consultoria faz uso de suas técnicas para valorizar o melhor da pessoa. Em virtude disso, na tentativa de ajudar um grande número de mulheres, se fez necessário identificar uma maneira que ajude esse público alvo e assim, cumpre questionar: como um guia de autoimagem pode ajudar na autoestima das mulheres com câncer de mama?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Desenvolver um guia com orientações de autoimagem, voltado a mulheres com câncer de mama.

1.3.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos tornam-se fundamentais para atingir o objetivo geral da pesquisa, sendo eles:

- a) Verificar o impacto dos efeitos colaterais do tratamento de câncer de mama na autoestima da mulher;
- b) Conceituar o que é autoimagem e autoestima;
- c) Compreender a consultoria de imagem e suas etapas; e definir quais são passíveis de uso para a criação do guia de autoimagem;
- d) Estabelecer diretrizes para a criação do guia de orientações de autoimagem às mulheres com câncer de mama.

1.4 JUSTIFICATIVA

Encontrar um tema para uma pesquisa científica requer inquietações e observações por parte do pesquisador. As pesquisas são realizadas, pois há lacunas que geram oportunidade para desenvolver tal estudo, e assim, se faz necessário justificar por qual razão o tema é relevante para a comunidade acadêmica científica.

A preparação dos manuais educativos vem ocorrendo de forma a facilitar o trabalho de equipes multidisciplinar na orientação de pacientes e familiares no processo de tratamento, recuperação e autocuidado. Tecnologias educativas e instrutivas facilitam e uniformizam as orientações a serem promovidas com vistas ao cuidado em saúde. Além disso, é também uma forma de ajudar os indivíduos no sentido de melhor entender o processo saúde/doença e de os co-responsabilizar pelo processo de recuperação (Vasconcelos *et al*, 2015).

A direção para esta pesquisa foi estimulada com base na experiência pessoal da pesquisadora com mulheres que vivenciaram o câncer de mama. Por ser uma doença complexa e de processo longo, o carcinoma mamário afeta completamente a rotina e a vida de uma mulher. Quanto à justificativa de cunho pessoal, a motivação para tal começa em relação à autora ter caso de câncer de mama na família. Desse modo, a motivação provém datada ainda mais pelo ano de 2016 onde a mesma realizou um projeto de extensão com um grupo de mulheres que lutaram contra o câncer de mama, ganhando a batalha e superando as dificuldades encontradas ao longo do caminho. Nesse contato foi possível identificar que mesmo tendo vencido a doença, muitas mulheres que frequentavam o grupo possuíam uma frágil relação com

sua imagem pessoal. A partir de então, o presente estudo perdurava no pensamento da autora.

No contexto científico, torna-se necessário responder o questionamento de o porquê estudar a consultoria de imagem dentro da linha de pesquisa de moda e sociedade. A moda, no cenário da consultoria atua como uma ferramenta para a melhora da imagem, o consultor irá utilizar da moda e do vestuário para readequação da imagem no intuito do aumento da autoestima. O entendimento então da consultoria de imagem e suas técnicas tornam-se pertinentes por expor os conhecimentos de como essas técnicas podem auxiliar a autoestima da mulher que está enfrentando o câncer de mama bem como aquelas que já passaram pela enfermidade e ainda se sentem fragilizadas. Para Bergamo (2007) a moda é mais do que roupas, é um meio de estabelecer relações entre o eu e a sociedade; permite experiências tanto individuais quanto coletivas com outras pessoas. Ainda, estudar a moda em conjunto sociedade para Crane (2006) compõe uma linha de pesquisa que está a despertar o interesse tanto da indústria quanto de pesquisadores; dessa maneira, estudar esta linha de pesquisa é pertinente visto que mostra o lado social que a moda pode englobar, fugindo do fato, de apenas vê-la como uma ferramenta do mercado competitivo da sociedade contemporânea, buscando mostrá-la como um meio que também atende um viés social.

Neste viés, moda e sociedade se encontram formando uma linha a ser pesquisada e dessa maneira, a presente pesquisa desdobra-se a um caráter social ao abordar aspectos de mulheres com câncer de mama e assim, o desafio de apurar alguns fatos desse grupo e contribuir para a resolução de um determinado problema faz-se pertinente.

Em virtude de abranger a sociedade é pertinente pensar na relevância em âmbito social, principalmente para a comunidade beneficiada com o estudo. O desenvolvimento de material adequado para dar suporte à aparência da mulher no momento em que a mesma está passando por uma situação difícil e delicada faz se oportuno. Para o público feminino a ideia de estar sentindo-se bonita contribui para lidar com as dificuldades que a doença traz consigo, e desse modo, a elevação da autoestima para enfrentar o câncer de mama faz toda a diferença.

1.5 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

Para se fazer pesquisa, é necessário estruturar a maneira que o processo vai seguir. Marconi e Lakatos (2010) expõem que a pesquisa deve ser iniciada a partir de uma teoria base onde os conceitos vão ser úteis para a análise dos dados obtidos ao longo do processo de pesquisa. Para tal, os procedimentos metodológicos são úteis para definir qual o tipo de pesquisa

a ser seguido e de que maneira o estudo vai prosseguir para se chegar aos objetivos propostos. Nesse ponto de vista, torna-se necessário a classificação da pesquisa.

A classificação pode ser dividida em quatro critérios: quanto a finalidade, sendo esta uma pesquisa básica; quanto aos objetivos, caracteriza-se sendo uma pesquisa descritiva; quanto à abordagem do problema, é classificada como qualitativa; e quanto aos procedimentos técnicos classifica-se como sendo uma pesquisa bibliográfica. Em relação ao local de realização, considera-se uma pesquisa de campo. Considerando que o terceiro capítulo apresenta os procedimentos metodológicos descritos minuciosamente, aponta-se aqui brevemente a classificação da pesquisa.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

Primeiro Capítulo – Introdução – Apresenta o tema, a contextualização do problema, o objetivo geral e os objetivos específicos, a justificativa de relevância e escolha do tema de pesquisa, a classificação da pesquisa e a estrutura do trabalho.

Segundo Capítulo – Fundamentação Teórica – O capítulo dois do presente trabalho aborda os tópicos de fundamentação teórica. Os assuntos abordados oferecerão o apoio necessário para o alcance dos objetivos que foram almejados para esta dissertação. O primeiro tópico a ser abordado na fundamentação teórica é o câncer de mama, os estádios, os tratamentos utilizados e os efeitos colaterais derivados deles. O segundo tópico aborda a importância de materiais informativos como recurso de comunicação. O terceiro tópico abordado traz reflexões sobre a beleza, autoimagem e autoestima feminina. A consultoria de imagem e suas etapas serão abordados no terceiro tópico da fundamentação teórica. Para finalizar, o último tópico faz uma conclusão geral sobre os temas abordados e as relações entre eles e também de qual maneira estes temas ajudam a atingir o objetivo geral da pesquisa.

Terceiro Capítulo – Procedimentos Metodológicos – Discorre sobre os procedimentos metodológicos adotados, qual a amostragem da pesquisa, de que forma os dados foram coletados e o detalhamento das etapas da pesquisa.

Quarto Capítulo – Resultados da Pesquisa de Campo – O quarto capítulo apresenta os resultados obtidos após a análise dos dados que foram coletados em campo. As informações foram coletadas com mulheres que foram portadoras do câncer de mama, seguindo critérios de inclusão na pesquisa.

Quinto Capítulo – Desenvolvimento do guia - para mulheres portadoras de câncer de mama. O capítulo cinco apresenta as etapas utilizadas para a construção do guia e o resultado da proposta. Por meio da metodologia Design Thinking, o guia foi construído seguindo os procedimentos de imersão, ideação e prototipação. Após o desenvolvimento, o capítulo apresenta o resultado da proposta, ou seja, apresenta por completo o guia de orientações de autoimagem para mulheres com câncer de mama.

Sexto Capítulo – Considerações finais- O capítulo apresenta as considerações finais da pesquisa, incluindo as respostas para cada objetivo proposto e de que maneira eles foram atingidos.

Referências – Relaciona as fontes de pesquisa teórica, que foram usadas para a construção da fundamentação teórica.

Apêndices – Exibe os documentos elaborados pela autora ao longo da pesquisa.

Anexos – Apresenta os documentos relevantes para a realização da pesquisa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo tem como objetivo apresentar a revisão bibliográfica feita acerca dos variados assuntos que compõem a pesquisa. Parafraseando Silveira (2018) a fundamentação teórica é o resultado da investigação e análise sobre o problema e o tema definido anteriormente. Nesse sentido, o capítulo aborda ideias de diferentes autores descritos e analisados na perspectiva do problema a ser sanado pela pesquisa. Os tópicos a serem abordados nesta fundamentação teórica vão dar o embasamento necessário para a conclusão do objetivo proposto por esta pesquisa, e para tal, configuram-se da maneira exposta pela figura 1.

Figura 1- Fundamentação teórica



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Como explanado pela figura 1, contempla-se num primeiro momento, o câncer de mama, o modo como é dividido o estadiamento da doença bem como seus tratamentos e os efeitos colaterais que os mesmos trazem à paciente; em um segundo momento se fala sobre a beleza juntamente com a autoimagem e autoestima; recursos de comunicação, que apresenta a importância de materiais informativos; logo, a consultoria de imagem e todas as etapas que fazem parte do processo; e para finalizar, uma conclusão acerca dos assuntos e de que maneira se relacionam entre si.

2.1 O CÂNCER DE MAMA

A neoplasia, tumor maligno ou câncer como é comumente chamado, é uma enfermidade genética em que o ambiente e a genética se inter-relacionam para sua origem (MENKE *et al.* 2007; BELIZÁRIO, 2002). A denominação câncer é conhecida por se tratar de um grande grupo de tumores, sendo que o denominador comum entre os vários tipos da doença é a proliferação de células que se apoderam de órgãos e tecidos do corpo humano. Estas células dividem-se com rapidez e tornam-se ameaçadoras e muitas vezes, incontroláveis e assim originam os tumores considerados malignos. A divisão dos tipos de cânceres existentes é fragmentada entre carcinomas, sarcomas e metástases. Os carcinomas tem sua origem na pele ou mucosas, já o sarcoma tem seu início em músculos, cartilagem ou ossos. A metástase fica definida como um câncer agressivo, onde a rápida proliferação das células se alastra de uma região para outra (INCA, 2018).

Até algumas décadas do século XX, o câncer, em geral, era tratado como uma doença que atingia principalmente as mulheres. Essa visão se dava principalmente pelo motivo de que era difícil o diagnóstico do câncer em órgãos internos, porém no seio feminino, as mudanças que a enfermidade causava eram fáceis de serem detectadas pelo médico. Assim, a taxa de mortalidade em decorrência do câncer nos séculos passados era muito maior entre o público feminino, visto pelo diagnóstico dado, porém muitos homens faleciam de câncer, mas como as mudanças não eram perceptíveis, o diagnóstico dado era outro (LÖWY, 2015).

As doenças da mama, com suas causas incertas e sua confusão de tratamentos, intrigaram a atenção dos médicos e historiadores médicos através dos tempos. Apesar de séculos de tortuosidades teóricas e perquirição científica, o câncer de mama permanece uma das mais temidas enfermidades humanas. Conquanto, primordialmente uma doença da mulher, pode ocasionalmente afetar o homem, com resultados do mesmo modo letais. A mama, como um par de órgãos, tem ainda aumentada sua exposição a doenças. Como uma apêndice da pele, ela usualmente revela suas afecções ao tato ou à visão. A história dos esforços para enfrentar estes problemas é complexa (WAGNER JR, 1994, p. 1).

As causas da patologia maligna da mama podem ser incertas, porém, assim como os outros tipos de neoplasias, o câncer de mama tem origem na reprodução rápida de células agressivas e invasivas. A formação do tumor se dá pelo agrupamento de células, e dessa maneira, o que faz com que o tumor seja maligno é a sua capacidade de invadir tecidos e também, outras áreas do corpo (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017a, TRADUÇÃO NOSSA). O câncer de mama, em mulheres, representa cerca de 15% das mortes e 20% de novos casos todos os anos conforme cita Menke *et al.* (2007); ao longo do ano de 2018 verificou-se

um total de 59.700³ novos casos de câncer de mama em todo o país e, para o próximo triênio estimam-se mais de 66 mil novos casos de câncer de mama no Brasil (INCA, 2019).

Ao diagnosticar cedo, o prognóstico da enfermidade é favorável, nesse caso, cabe sempre a mulher fazer exames regularmente, e claro, estar atenta aos sintomas que a doença pode ocasionar, tais sinais são: nódulos indolores e fixos no seio, pele avermelhada no seio, e também com aspecto de casca de laranja, mudanças no mamilo, pode aparecer também nódulos na região das axilas e ainda, saída de líquido pelo bico do seio (INCA, 2019).

Montoro (1984) e a American Cancer Society (2017b, tradução nossa) evidenciam que o diagnóstico prematuro do câncer de mama tem melhores possibilidades de cura. Assim, torna-se de extrema importância a atenção da mulher em fazer o autoexame na mama e os exames adequados para a detecção do carcinoma, como a mamografia. Mesmo a doença tendo diagnóstico favorável ainda assusta muito o público feminino uma vez que o número de novos casos por ano é grande e, ainda, causa efeitos tanto físicos quanto psicológicos que afetam a percepção da mulher perante sua autoimagem e seu sentimento de bem-estar (FALLOWFIELD; BAUM, 1994; DIAS, 2014).

Em vista disso, ao ser detectado um sintoma diferente na mama, deve-se marcar uma avaliação médica o mais rápido possível. Ao confirmar e receber o diagnóstico positivo para neoplasia mamária, a equipe oncológica irá fazer todos os exames necessários para que o tumor seja classificado em tipo e estádios. Nesse caso, a classificação e categorização do tumor em estádios é imposta para que a equipe oncológica identifique o progresso da enfermidade para que o tratamento ocorra da maneira mais adequada possível.

2.1.1 Estadiamento

Quando o câncer é descoberto, o tratamento para a doença deve ser iniciado o mais rápido possível visto que se diagnosticado em estágio inicial as chances de cura são maiores, conforme Lins e Bernz (1999). Os tratamentos para tal enfermidade foram mudando ao longo dos anos com o avanço das tecnologias na área médica. Ao compreender a biologia da doença, os tratamentos começaram a ser personalizados para estagnar o avanço dos tumores (SILVA, 2015; CHAVES; SILVA JUNIOR; GOMES, 1999).

³ Dados retirados do site do Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). Fonte: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude. Acesso em: 01 nov. 2018.

Para entender qual a melhor terapia para cada paciente, os tumores malignos da mama são classificados em grupos de estadiamento. Conforme o Inca (2011), a classificação da neoplasia em estadiamentos se dá para entender a progressão da doença e se está invadindo outras áreas além da mama. Ainda, tem como objetivo agrupar tumores com traços similares capazes de receberem tratamentos similares.

A Associação Médica Brasileira (2001) e Brandão (1999) categorizam o câncer de mama de acordo com a classificação TNM, “preconizado pela União Internacional Contra o Câncer (UICC), denominado Sistema TNM de Classificação dos Tumores Malignos” (INCA, 2011, p. 24), onde o T indica o tumor, o N os linfonodos e M as metástases. Trata-se de um processo complexo que faz necessário o uso de exames para chegar ao diagnóstico adequado.

Tabela 1- Classificação TNM de tumor maligno

T (TUMOR)	N (LINFONODOS)	M (METÁSTASE)
TX: Não pode ser avaliado	NX: Não pode ser avaliado	MX: Não pode ser avaliado
Tis: Carcinoma in situ	N₀: Ausência	M₀: Ausência
T₀: Sem evidência de tumor	N₁: Metástase em linfonodo axilar homolateral móvel	M₁: Metástase a distância
T₁: Tumor até 2cm	N₂: Metástase em linfonodo axilar homolateral fixo	
T₂: Tumor de 2cm a 5cm	N₃: Metástase mamária interna	
T₃: Tumor maior que 5cm		
T₄: Tumor de qualquer tamanho com extensão a pele ou parede torácica		

Fonte: Elaborado pela autora (2019), adaptado da Associação Médica Brasileira⁴ (2001).

Ainda, categoriza-se o câncer de mama em estádios: I, II, III e IV (INCA 2016). A classificação em estadiamento se dará utilizando o agrupamento feito pelo sistema TNM, Tabela 2.

Tabela 2 - Classificação por Estadiamento (Continua)

ESTADIAMENTO	T (TUMOR)	N (LINFONODOS)	M (METÁSTASE)
Estádio 0	Tis	N ₀	M ₀
Estádio I	T ₁	N ₀	M ₀

⁴ Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/cancer-de-mama-diagnostico-e-tratamento.pdf. Acesso em: 11 nov. 2018.

Tabela 2- Classificação por Estadiamento (Conclusão)

Estádio IIa	T ₀	N ₁	M ₀
	T ₁	N ₁	M ₀
	T ₂	N ₀	M ₀
Estádio IIb	T ₂	N ₁	M ₀
	T ₃	N ₀	M ₀
Estádio IIIa	T ₀	N ₂	M ₀
	T ₁	N ₂	M ₀
	T ₂	N ₂	M ₀
	T ₃	N ₁ N ₂	M ₀
Estádio IIIb	T ₄	Qualquer N	M ₀
	Qualquer T	N ₃	M ₀
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M ₁

Fonte: Elaborado pela autora (2019), adaptado da Associação Médica Brasileira⁵ (2001).

Em resumo, Montoro (1984, p. 95) classifica o estádio I o “tumor limitado a mama”, o estádio II como o “tumor de crescimento loco-regional à axila”, já o estádio III são “tumores localmente avançados” e por fim o estádio IV os ‘tumores já disseminados’. A categorização por estádios vai auxiliar a equipe médica a utilizar o tratamento apropriado ao tipo de tumor que a paciente possui (INCA, 2011). O tratamento vai ser exposto a paciente, e em concomitância com a equipe oncológica e ambos em comum acordo definirão qual o caminho que o tratamento seguirá.

2.1.2 Tratamentos

Por muitos anos, a mastectomia radical, denominada como cirurgia de Halsted foi o único tratamento para o câncer de mama. Porém, com os avanços médicos ao longo do tempo, novos tratamentos com abordagens menos invasivas e mutiladoras foram introduzidas e, assim, a mastectomia radical foi perdendo espaço e deu lugar a outros tratamentos, muitos deles, menos invasivos e com abordagens menos mutiladoras ao corpo (MONTORO, 1984; CHAVES; SILVA JUNIOR; GOMES, 1999). Desse modo, o tratamento para a neoplasia mamária até a década de 1970 era considerada campo apenas do cirurgião, porém a partir dessa data, o conceito de equipe multidisciplinar começou a ser utilizado “além da equipe cirúrgica,

⁵ Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/cancer-de-mama-diagnostico-e-tratamento.pdf. Acesso em: 11 nov. 2018.

o patologista, o radiologista, o radioterapeuta, o oncologista clínico e a equipe de reabilitação” integram a equipe de tratamento ao câncer de mama (MENKE *et al.* 2001, p. 145).

Os tratamentos mais utilizados para o combate do câncer de mama incluem: a) terapias locais, considerando a radioterapia e cirurgia como locais, e b) terapias sistêmicas, onde são incluídas a quimioterapia e hormonioterapia (LINS; BERNZ, 1999; SILVA *et al.* 2009; INCA, 2019). Uma vez que apenas uma das terapias não é suficiente, o tratamento adequado vai demandar a conciliação de mais de uma modalidade de recurso terapêutico.

a) Terapias locais: cirurgia e radioterapia

Os tratamentos considerados locais atuam na área da enfermidade, assim, não atingem outras partes do corpo. O primeiro tratamento local abordado é a cirurgia, esta que é dividida em dois grupos: conservadoras e não conservadoras. De acordo com Montoro (1984) o procedimento cirúrgico é rigoroso, não sendo possível padronizar o mesmo tratamento para todos os estádios. Ainda para o autor, algumas avaliações precisam ser feitas para se chegar ao método cirúrgico adequado. Tais avaliações levam em conta: o local em que o tumor se encontra na mama; tipo histológico do tumor; o tamanho do tumor e o tamanho da mama; categoria de metástase; as condições de saúde e a idade da paciente e o grau de hormônios presente no corpo da mulher.

As cirurgias conservadoras, denominadas como “tumorectomia” e “setorectomia ou ressecção segmentar” de acordo com a Associação Médica Brasileira (2001, p. 6), fazem a retirada do tumor neoplásico sem “margens” e com “margens” respectivamente.

Os tratamentos conservadores do carcinoma mamário operável foram progressivamente impostos pelos resultados favoráveis obtidos. Eles demonstraram que um controle locoregional adequado da doença pode ser obtido, poupano a mama, uma vez que grandes intervenções mutilantes não diminuíram o risco de metástases a distância (CHAVES; SILVA JUNIOR; GOMES, 1999, p. 166).

As cirurgias não conservadoras se tornam mais invasivas ao corpo feminino. Nessa denominação citam-se tais tipos: “mastectomia subcutânea, mastectomia simples ou total, mastectomia radical modificada e mastectomia radical” em conformidade com a Associação Médica Brasileira (2001, p. 6). A mastectomia radical equivale-se a remoção inteira da mama, da musculatura do peito e dos linfonódulos axilares. A radical modificada faz também a retirada do sistema linfático axilar, porém pode ou não preservar algum músculo peitoral. A subcutânea

remove a glândula mamária, todavia resguarda a pele e a auréola. A total remove a mama por completa (LINS; BERNZ, 1999; ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2001).

O tipo ideal de cirurgia vai ser definido entre a equipe oncológica e a paciente, o tipo de tumor e seu estadiamento é que vão auxiliar na escolha da melhor opção para o tratamento cirúrgico. Apesar da cirurgia ser um dos tratamentos para o câncer de mama, outro tratamento irá ser proposto para auxiliar o combate ao câncer, podendo ser tanto outro tratamento local como a radioterapia bem como tratamentos sistêmicos (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017c, TRADUÇÃO NOSSA).

Outro tratamento considerado local, é denotado como radioterapia e faz uso de radiações para causar a extermiação das células cancerígenas, impedindo assim a proliferação das mesmas (INCA, 2018). Desde quando utilizado pelas primeiras vezes, Peres e Figueirêdo (1984) bem como Chaves, Silva Junior e Gomes (1999) evidenciam que a radioterapia se mostrou um método eficaz no combate ao câncer, que pode ser utilizado tanto no pré como no pós-operatório ou ainda como sendo um tratamento primário.

A radiação retira elétrons dos átomos e das moléculas, formando radicais livres. Estes desorganizam o metabolismo celular e penetram no núcleo, lesando o DNA, destruindo as membranas celulares, enzimas e membranas transportadoras de íons. Esta ação atinge indistintamente células normais e células tumorais. A ação terapêutica das radiações ocorre porque as células neoplásicas têm menos capacidade de se recuperam dos danos radiogênicos do que as células normais (CHAVES; SILVA JUNIOR; GOMES, 1999, p. 173).

Conforme a American Cancer Society (2017d, tradução nossa) e o Instituto Nacional de Câncer (2018) a radioterapia é usada de duas formas para o tratamento do câncer de mama: a externa, que faz uso de um aparelho para emitir a radiação na área demarcada; e a interna em que é colocado um aparato radioativo por um pequeno período de tempo internamente.

O uso da radioterapia juntamente com a quimioterapia não é incomum, tendo estudos que comprovam que o uso simultâneo das duas terapias apresenta bons resultados (LINS; BERNZ, 1999). As terapias locais bem como as sistêmicas vão se complementar, simultaneamente ou não, porém na maioria dos casos, o câncer de mama vai ser tratado utilizando um tratamento local e um sistêmico.

b) Terapias sistêmicas: quimioterapia e hormonioterapia

As terapias sistêmicas, diferentes das terapias locais, se espalham por todo o corpo uma vez que a forma de administração é diferente, e em sua maioria, manipulada diretamente na

veia do paciente. O tratamento denominado quimioterapia faz uso de medicação para combater e destruir as células que formam os tumores. Essa terapia é um compilado de fármacos que quando juntos, se misturam na corrente sanguínea e são dispersados por todas as partes do corpo, fazendo com que as células cancerígenas não se espalhem para outros lugares e sejam destruídas (INCA, 2018).

A quimioterapia não é aplicada em todos os pacientes que estão a tratar o câncer de mama, pois há casos em que apenas a combinação de tratamentos locais são o suficiente para a cura da neoplasia. A quimioterapia pode ser utilizada antes e após da cirurgia, no caso de antes denomina-se como neoadjuvante e é empregada para que possa auxiliar na diminuição do tumor a fim de ajudar na extensão da cirurgia e torná-lo menor. A quimioterapia adjuvante é empregada após a cirurgia no intuito de matar as células cancerígenas que podem ter ficado no organismo da paciente. Em ambos os tipos de tratamento, a quimioterapia ainda pode ajudar a reduzir os riscos de a doença reincidir (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, 2015a; AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017e, TRADUÇÃO NOSSA).

Anteriormente, a quimioterapia era utilizada quando os outros tipos de tratamento falhavam, porém, ao longo dos anos, a quimioterapia se mostrou uma aliada aos tratamentos locais uma vez que as chances de reincidência do câncer de mama reduziram quando utilizados ambos os tipos de tratamento (RAMIREZ, 1984; LINS; BERNZ, 1999). Quando a neoplasia está avançada e não há a possibilidade de cura, a quimioterapia e a hormonioterapia são utilizadas para aumentar o tempo de vida da paciente, obtendo uma redução nos sintomas da doença (LINS; BERNZ, 1999).

A hormonioterapia é utilizada em cânceres que respondem ao tratamento hormonal, sendo o câncer de mama um deles. Nesse viés, a American Cancer Society (2017f, tradução nossa) indica este tipo de tratamento em pacientes que testem positivo para hormônios receptores. A terapia deve ainda ser associada a outro tipo de tratamento, uma vez que sozinha, não é potente o suficiente para o tratamento do câncer. A utilização da hormonioterapia, tem como finalidade a obstrução dos hormônios femininos, pois esses, podem fazer com que as células cancerígenas continuem a se reproduzir. Esta terapia é manipulada por meio de medicamentos que podem ser ingeridos bem como pode ser administrado por meio de injeções (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, 2015b). A hormonioterapia pode ser utilizada antes da cirurgia como tratamento neoadjuvante, porém, na maioria dos casos, é utilizada após a cirurgia como tratamento adjuvante no intuito de diminuir as chances de o câncer retornar (AMERICAN CÂNCER SOCIETY, 2017f, TRADUÇÃO NOSSA).

Os tratamentos utilizados para o combate do câncer de mama, tanto locais quanto sistêmicos tem como intuito destruir todas as células cancerígenas do corpo da pessoa enferma, logo, buscam a cura. Todas as modalidades de tratamento, por serem invasivos e também mutiladores, como no caso da cirurgia, trazem efeitos colaterais junto com eles. Por consequência, as pacientes que estão a tratar a neoplasia mamária, em algum momento, sofrerão com os efeitos colaterais que os tratamentos proporcionam.

2.1.3 Efeitos colaterais dos tratamentos

Os tratamentos utilizados para a neoplasia mamária são agressivos, por essa razão provocam sentimentos e emoções negativas à mulher - “ligados a medos, fantasias, estigmas, mitos e distorções perceptivas. Esta é uma enfermidade frequentemente associada a sentimentos de destruição, em razão da alta complexidade dos tratamentos, por vezes mutilantes” (DIAS, 2014, p. 40). As terapias sistêmicas como a quimioterapia e a hormonioterapia da mesma maneira que as terapias locais como as cirurgias e radioterapia acarretam em efeitos colaterais que possam a vir ser vivenciados pela mulher que está a tratar o câncer de mama. Em conformidade Dias (2014), INCA (2018) e Hospital de Câncer de Barretos (2015a; 2015b), citam as consequências sentidas em virtude dos tratamentos:

Tabela 3- Efeitos colaterais

CIRURGIAS	RADIOTERAPIA	QUIMIOTERAPIA	HORMONIOTERAPIA
Dores do pós-operatório	Cansaço	Fraqueza; tontura	Cansaço
Retirada total ou parcial da mama	Radiodermite (reações na pele)	Queda de pelos do corpo e de cabelo	Perda de densidade óssea, osteoporose
Retirada dos linfonódulos	Queimaduras	4 Enjoos; vômito e diarréia	Dores nas articulações
Cicatrizes	Fibroses e aderências	Feridas na boca	Sensação de calor
Seroma (excesso de líquido embaixo da pele)	Rugosidade e vermelhidão	Aumento ou perda de peso	Aumento de peso
Infecções	Dores	Disfunções sexuais	Disfunções sexuais
Fibrose		Mudanças nas unhas e na pele	

Fonte: Elaborado pela autora (2019) com base em: Dias (2014); Hospital de Câncer de Barretos (2015a; 2015b) e INCA (2018).

Apesar de incômodos, os efeitos colaterais (tabela 3) oriundos dos tratamentos podem ser amenizados ao seguir uma rotina de vida saudável; alimentação equilibrada; praticar atividades físicas leves; ainda, o médico poderá receitar medicamentos que possam diminuir também as indesejadas consequências das terapias (HOSPITAL DE CÂNCER DE

BARRETOS, 2015a). Para Souza *et al.* (2014) mesmo que os tratamentos tenham grande chance de se tornarem bem sucedidos, a mulher permanece a sofrer com o medo de perder a vida, porém “não só o espectro da morte e a alopecia atormentam a paciente, mas o fantasma da castração se materializa com a possibilidade da retirada da mama” (DIAS, 2014, p. 40), em razão de que a mama é vista como um símbolo sexual e feminino para a mulher.

Quando a mastectomia total ou parcial for proposta, é indicado (quando viável) a reconstrução da mama, que pode ser feita imediata a mastectomia, uma vez que o tempo cirúrgico e anestésico é economizado por ser feita apenas uma cirurgia, e também pelo fato de que evita o trauma da mutilação causado pela retirada da mama, ou também pode ser feita de maneira tardia, como uma cirurgia separada da inicial. Para a reconstrução, pode-se utilizar de duas abordagens: os implantes biomédicos que constituem-se de próteses de silicone, que possuem como vantagem ser uma operação simples, e também, com tecidos autólogos, ou seja, utilizando de outras fontes do corpo como doadoras para a reconstrução do seio, apesar de ser um processo mais delicado, o resultado proporcionado é mais natural, duradouro e sem eventuais implicações que as próteses podem proporcionar (MENKE *et al.* 2001).

Pela evolução constante das técnicas de reconstrução, os resultados possibilitados as pacientes tem sido animadores, pois assim, há o flerte com o aumento da autoestima pois o corpo é reconstituído e também, há a esperança da recuperação da identidade, perda do medo de ser rejeitada pela sociedade, também simboliza para a paciente uma superação do câncer (GARCIA; TARIKI; GARCIA, 2001; DIAS, 2014)

Dessa maneira, além dos efeitos colaterais físicos, o câncer de mama conforme Santos e Vieira (2011) traz consigo não só as consequências físicas dos tratamentos para a vida da mulher, mas também efeitos de ordem psicológica, que afetam os sentimentos e emoções que a mesma sente, pois para Dias (2014) os efeitos do tratamento podem ser tão avassaladores, que acaba por abalar a autoestima da mulher e a conduzir a um estado de isolamento e desamparo.

A patologia maligna da mama feminina representa para as pacientes uma condição especial, pois a região anatômica por ela afetada tem relação com a sua identidade sexual. Não bastasse o prognóstico sombrio de sua identificação histológica, há, na mutilação advinda do tratamento, íntima ligação com a feminilidade e, por consequência, com a sexualidade das pacientes. O diagnóstico de carcinoma e a mastectomia total ou parcial são dois fatores suficientemente significativos para comprometer a mulher de maneira importante em sua auto-imagem (sic) e no relacionamento com as diferentes pessoas que a cerca (GARCIA; TARIKI; GARCIA, 2001, p. 223).

Em vista disso, os efeitos colaterais de ordem psicológica associada aos tratamentos (e também pelo diagnóstico) traz a paciente uma luta contra os efeitos do tratamento, pois atingem

a autoestima da mulher, sensação de perda da feminilidade, perda da libido, sensação de rejeição perante a sociedade. Apesar dos efeitos físicos que contribuem para os efeitos de ordem psicológico diminuírem ao fim do tratamento, os de segunda ordem podem persistir (FALLOWFIELD; BAUM, 1994). Diante do exposto, a neoplasia mamária, apesar de seu prognóstico ser favorável em muitos casos, amedronta muito o público feminino, em decorrência de que além de ser uma doença invasiva, os efeitos colaterais que a cercam, traz consequências de ordem psicológicas que acabam por abalar a percepção da mulher em relação a sua sexualidade e feminilidade, sua imagem corporal, sua relação com a autoimagem e também autoestima em vista de que a mama, em muitos casos, representa para a mulher, a sensação do ser bela.

2.2 RECURSOS DE COMUNICAÇÃO

Os recursos de comunicação, como os materiais educativos (cartilhas, folhetos, cartazes) oferecem bons resultados para os programas de educação para a saúde, pois têm a capacidade de dinamizar a comunicação no trabalho com educação em saúde e promover o trabalho da equipe de saúde. Dispor de um material educativo promove e padroniza as orientações a serem realizadas, com vistas ao cuidado em saúde. É também uma forma de envolver os pacientes no processo saúde-doença e trilhas os caminhos da prevenção (VASCONCELOS ET AL, 2015).

Estes instrumentos tornam os conhecimentos científicos mais próximos do público e permitem que as informações sejam transmitidas de forma interessante e leve, facilitando a memorização de conceitos. Sabe-se, que estes instrumentos não substituem a interatividade entre os sujeitos envolvidos, e que maiores são os resultados quanto mais facilmente forem estabelecidos modelos de comunicação pautados em uma relação dialógica e multidirecional. Para Maffesoli (1998) "toda a vida mental nasce de uma relação e de seu jogo de ações e retroações". Há uma mudança de paradigma, onde o social (em que o indivíduo tem uma função na sociedade) dá lugar à socialidade (em que a pessoa representa papéis no *theatrum mundi*, tanto profissionalmente, quanto no seio das tribos de que participa).

Nestas tribos, a aparência (estética) é importante como vetor de agregação, como cimento social, enquanto que a teatralidade instaura e reafirma a comunidade. Cada indivíduo é, ao mesmo tempo, ator e espectador. Os materiais didáticos de saúde devem buscar a capacidade de ouvir o outro e perceber suas singularidades, majorando a interação e a troca de

conhecimentos (MAFESSOLI, 1998).

2.3 BELEZA: UMA QUESTÃO DE AUTOIMAGEM E AUTOESTIMA FEMININA

Os conceitos de beleza, autoimagem e autoestima interligam-se na identidade pessoal da mulher. De tal forma Lipovestky (2000) afirma que na sociedade contemporânea, com tantos conselhos estéticos apresentados, a mulher vive mal sua aparência por acreditar em demasia neste conteúdo difundido; ainda para o autor, o belo sexo não se enxerga como tal. Assim, identifica-se neste tópico de que maneira os conceitos citados (beleza, autoimagem e autoestima) influenciam na construção da identidade da mulher.

2.3.1 Beleza

A autoimagem é um tema que percorre o encontro entre a beleza corporal e o conhecimento pessoal do próprio corpo, podendo gerar sentimentos ruins, timidez, vergonha ou diminuindo a autoestima. Estas relações ficam mais fortes quanto maior a desproporção entre as exigências sociais com o corpo e a relação prática com o próprio corpo nas visões e pelo relacionamento com os outros (BOURDIEU, 2006).

A mídia tem sido responsável pela composição de grande parte do repertório de significados de beleza. Cultuando certos ideais e valorizando modelos de pensamento em detrimento de outros, propagando certos repertórios de sentido, ela estabelece convenções, naturalizando-as, pois os efeitos do poder e da ideologia na produção desses significados fazem com que estes sejam tidos como dados (VANDRESEN, 2005).

Em relação aos padrões de beleza, a mídia, através de seus diversos meios – jornais, revistas, emissoras de TV – tem estabelecido um padrão reconhecidamente associado à magreza, juventude, status social e até qualidades morais. Historicamente, a imagem da beleza feminina era compreendida a partir da representação da mulher como uma boa esposa e mãe capaz de “produzir” muitos filhos. Sua feminilidade seria refletida em um corpo redondo e grande, com seios generosos e quadris desenvolvidos associados às características da maternidade.

O conceito de beleza é histórico; evoluiu ao longo das décadas e séculos, e ao longo desses períodos as ideias acerca da beleza foram construídas nos gostos pessoais da sociedade (MAFESSOLI, 1996). O discurso médico higienista do final do século XIX e início do século

XX diz que a beleza está associada aos valores da moralidade católica, como pureza e limpeza. Nesse momento, a aparência física é tomada como um dom divino e não como uma conquista ou uma possibilidade individual: "Fora desse uso e além das prescrições médicas que incluem a higiene corporal e a cultura física, a decoração arruína o risco de denotar uma moralidade duvidosa" (SANT'ANNA, 1995, p. 125).

A imersão na história da beleza começa pelo ideal estético da antiga Grécia, a beleza não era autônoma, dependia de outros fatores; não havia uma estética própria ou uma teoria acerca do assunto e assim seguiu até a era de Péricles. Dessa maneira, a beleza vinculava-se a qualidades como "medida e a conveniência" (ECO, 2010, p. 37). Com a ascensão de sua capital Atenas, como potência militar, as percepções dos gregos acerca da beleza tornaram-se mais claras; com a força de suas tropas militares e vitória na guerra, se desenvolveu na era Péricles as artes, mais propriamente as esculturas e a pintura.

Assim, nas esculturas gregas, começou a representação real – "uma beleza ideal operando uma síntese de corpos vivos, na qual se exprime a beleza psicofísica que harmoniza a alma e o corpo, ou seja, a beleza das formas e a bondade da alma [...]" (ECO, 2010, p. 45).

Se hoje o belo é identificado como algo que está proporcionado em harmonia, faz sentido que desde os tempos antigos tenha se pensado na beleza como proporção; dessa forma a simetria torna-se em um cânones do belo na Grécia (ECO, 2010). Assim, "o perfeito existiria na 'divina proporção', nas 'normas do corpo'. [...] O objetivo era chegar a uma cifra como se fosse um cálculo: a vontade de relacionar cada dimensão parcial do corpo à sua dimensão total, de chegar às frações ideais (VIGARELLO, 2006, p. 35)".

Na Idade Média:

A Beleza existiria, de golpe, na textura mesma do corpo, objeto "tão bem incorporado em nós de todas as partes". Ela se imporia àquele que a contempla, habitando - apesar dele: luz "divina se introduz nas coisas e atravessa os corpos com seu reflexo". Nada aqui que não dependa do espectador. A beleza existiria como a "verdade", provocando uma reação naquele que "vê" para congelá-lo e transportá-lo: absoluto que não poderia contestar (VIGARELLO, 2006, p. 33).

Ainda no pensamento da Idade Média, Tomás de Aquino assume o pensamento de que a beleza não é apenas proporção, mas que o corpo também tenha um todo íntegro, ou seja, que o corpo tenha todas as suas partes na totalidade, sem mutilações. A beleza da proporção atinge seu ponto alto no período do Renascimento, uma vez que nessa época a beleza fundamentada na proporção das partes foi nomeada como a Grande Teoria (ECO, 2010). O século XVIII na história da beleza é marcado pela subjetividade; onde a marca é o relativo não o absoluto; assim,

o gosto torna-se importante. Immanuel Kant traduz este conceito na Crítica da Razão onde traz o pensamento de que o belo é algo que agrada. Desse modo, o julgar belo torna-se subjetivo uma vez que o que é belo para um, pode não ser belo para o outro (VIGARELLO, 2006; ECO, 2010).

Em outro momento da história, mais precisamente no século XIX, para algo ser belo é necessário que também haja uma função; assim esse século foi marcado pela introdução da função no conceito de beleza, o belo também precisa de uma função além da estética - “a beleza acaba por coincidir não mais com o supérfluo, mas com o valor: o espaço anteriormente ocupado pelo vago, pelo indeterminado, agora é preenchido pela função prática do objeto” (ECO, 2010, p. 363).

A industrialização e grande demanda que começa a aparecer nesta época faz com que a forma e a função se misturem tanto na estética de objetos, quanto na estética corporal (FERREIRA, 2010). No começo do século XX, a beleza é vista como exigência para o sucesso, principalmente para as mulheres – o ideal de beleza propagado pela mídia e pela crescente indústria cinematográfica parece inalcançável “gerando insatisfação, funcionando como uma morte simbólica para aquelas que não se encaixam nos requisitos propostos por esses meios” (SOUZA, 2004, p. 113).

A percepção do corpo feminino, agora liberto das amarras da tradição, se libera para receber os novos sentidos produzidos por essa nova estética que privilegia a adequação do uso à função. A utilidade e a performance devem se tornar compatíveis às necessidades da vida moderna, serializada e industrial. Os valores sociais, assim como os parâmetros que moldam o conceito de beleza, começam a ser relativizados assim como se relativizam os conceitos da filosofia e a percepção do mundo físico. A partir do entre guerras os padrões de beleza e o imaginário acerca do corpo vão sofrer também uma grande influência da nascente indústria do cinema.[...] Novos padrões de beleza são estabelecidos, novos produtos cosméticos e novos modismos são criados a partir de um mercado editorial que se expande e leva a novas “tendências” a diferentes lugares do planeta (FERREIRA, 2010, p. 192).

A beleza, de acordo com Vigarello (2006, p. 23), “valoriza o gênero feminino a ponto de aparecer nela como a perfeição” e, mesmo que no séc. XX o sexo feminino ainda seja visto com uma certa inferioridade do sexo masculino, a mulher busca atingir o ideal de beleza; com a ascensão da indústria de cosméticos, a exposição do corpo ideal divulgado pela mídia faz com que as mulheres busquem mais produtos estéticos para atingir essa estética difundida e dessa forma, essa dedicação do feminino a beleza é tida como uma forma das mulheres afirmarem a confiança em si mesmas (LIPOVESTKY, 2000; VIGARELLO, 2006; FERREIRA 2010).

A beleza na contemporaneidade, de acordo com Vigarello (2006) é marcada pelo singular. Ainda, o conceito:

[...] adquiriu mais do que nunca uma importância central, aguçando as singularidades, variando as possibilidades, transformando em beleza ‘para todos’ aquilo que até então parecia revelar natureza ou exceção. Esse artifício se torna ainda mais complexo onde o bem-estar individual parece consagrado como finalidade dominante, busca interminável instalada no coração de nossas sociedades, ideal oferecido também como acessível e obrigatório (VIGARELLO, 2006, p. 195).

Dessa maneira, entende-se que a beleza na contemporaneidade busca o bem-estar, a individualidade, afinal cada olhar é único e vê de uma forma única; assim as mudanças que ocorreram ao longo da história no que diz respeito a beleza, chega a um equilíbrio “um ideal de beleza que poderia ser o de qualquer uma dessas fases, ou algo totalmente diferente. Hoje, como nunca antes, a beleza é plural e se define individualmente” (FAUX *ET AL.*, 2000, p. 10).

Etcoff (1999, p. 17) aponta: “mas o que é beleza? [...] nenhuma definição capta inteiramente o seu significado” – como retratado no histórico acerca dela, não é fácil compreender e descrever o que é beleza; pode-se enxergar a beleza nas mais variadas situações, à vista de que ela é expressada em várias formas. Ao longo dos anos, as mudanças culturais e históricas foram transformando a maneira como a beleza era/é vista, e a cada transformação, muda-se também a maneira como se pensa acerca da mesma. É um aspecto cultural da sociedade, a beleza manifesta a sensação de ser algo leve e agradável para apreciar, sempre levando em conta o momento histórico vivido no instante. Apesar da complexidade em descrever o que é beleza, ao vê-la parece que se sabe como reconhecê-la (FREEDMAN, 1994; BRAVO; DOMINGUES, 2018).

A beleza, como menciona Faux *et al.* (2000) é algo mais que apenas uma fachada, é forte, sensibiliza e toca a alma. Tão ligada ao público feminino, a própria palavra beleza pertence ao gênero; de tal modo, o conceito de beleza está ligado ao de mulher há muito tempo contemplada como uma qualidade dada à mulher (VILHENA; MEDEIROS; NOVAES, 2005). Mesmo assim, a mulher não se sente livre em relação à beleza, devido a preocupações consideradas banais, relacionadas à aparência física (corpo, cabelo, roupas) e em razão disso, acaba que o público feminino se sente preso em pontos que não deveriam ter tamanha importância (WOLF, 1992).

Para Lipovetsky (2009, p. 159) a beleza feminina se prende ao “narcisismo analítico”: o valor que se atribui a beleza da mulher faz com que o público feminino esteja sempre em comparação uma para com a outra; uma observação de todos os detalhes do corpo. A opressão

que a mulher sofre em relação à beleza comparando ao homem é maior, visto que o público feminino sofre mais críticas quanto a aparência, ocorre que os dois públicos colocam pressão para que a mulher atinja a um ideal de beleza (LIPOVESTKY, 2000).

Ao longo da história, os padrões estéticos se alteram passando de corpos mais arredondados e volumosos, para corpos magros e definidos. Com o avanço das mídias virtuais, tais padrões estão mais expostos, cobrados, e por consequência, há um aumento do desapontamento ou insatisfação com o próprio corpo por, muitas vezes, não se conseguir chegar ao padrão ideal de beleza [...] (PEIXOTO, SILVA E ABREU, 2018, p. 869).

Dessa maneira, os padrões estéticos mudam constantemente, são confusos; o que pode ser belo hoje, amanhã já não tem o mesmo efeito; e assim, tendem a deixar o conceito do que é beleza feminina em constante conflito. As tensões e contradições do padrão estético de beleza faz com que as mulheres se julguem, uma para com as outras, e assim se gera uma dificuldade maior de amar a própria beleza, o próprio corpo (FREEDMAN, 1994). Ao considerar estes padrões de beleza e os julgamentos acerca do mesmo “a cultura do belo sexo não se limite a pôr as mulheres umas contra as outras, divide e fere cada mulher em si mesma” e assim, causa nas mulheres, um certo complexo de inferioridade, vergonha do corpo e de si (LIPOVESTKY, 2000, p. 149).

Um maior número de mulheres dispõe de mais dinheiro, poder, maior campo de ação e reconhecimento legal do que antes. No entanto, em termos de como nos sentimos do ponto de vista físico, podemos realmente estar em pior situação do que nossas avós não liberadas. Pesquisas recentes revelam com uniformidade que em meio à maioria das mulheres que trabalham, têm sucesso, são atraentes e controladas no mundo ocidental, existe uma subvida secreta que envenena nossa liberdade: imersa em conceitos de beleza, ela é um escuro filão de ódio a nós mesmas, obsessões com o físico, pânico de envelhecer e pavor de perder o controle (WOLF, 1992, p. 12).

O culto ao corpo escultural gera uma preocupação exagerada quanto à aparência, e como consequência disso, a autoestima e autoimagem da mulher acaba sendo afetada pois a mesma acredita que precisa atingir um padrão de beleza difícil de atingir (CARON, 2006). A imagem da mulher em relação ao seu corpo é controversa, no geral, a mulher tende a enxergar o seu corpo maior do que ele realmente é, consequentemente, utilizam-se de procedimentos estéticos para modificar o que não é visto como ideal por si mesmas. O público feminino amplia a relevância da beleza física, desse modo, a pessoa pode se prender tanto a aparência, tanto a dela quanto a de outros, que acaba por influenciar negativamente em sua vida social, pois, pode supor que o outro está tão obcecado com sua aparência quanto ela mesma (WOLF, 1992; FREEDMAN, 1994).

A beleza, como menciona Wolf (1992) é mutável e não é universal apesar de a sociedade ocidental idealizar uma beleza feminina vinda de uma mulher ideal que não existe. Ainda, a autora elude que a aparência deva ter o mínimo de importância possível quanto ao sentir-se bela, “só porque uma mulher tem uma bela aparência, isso não quer dizer que ela se sinta assim; e ela pode se sentir linda, sem dar essa impressão ao primeiro olhar. Mulheres magras podem se sentir gordas; as jovens um dia envelhecerão”, portanto, ao olhar para o outro, não se tem a mínima noção de que imagem a pessoa tem de si (WOLF, 1992, p. 381).

Tais dados, se por um lado restringem, por outro reforçam a validade da expressão consagrada de que a beleza está nos olhos do observador. A restrição se dá em sua dimensão mais formal, pois a beleza pode ser percebida tanto pela visão como pelos demais sentidos, como já disse; já o reforço se dá em seu espírito, enfatizando a subjetividade apresentada como inerente à percepção da beleza. Por sua geral indisposição em privilegiar dados biológicos como matriz de comportamentos sócio-culturais é congruente que este seja entendimento que impõe na antropologia a respeito da percepção da beleza. (TEIXEIRA, 2001, p. 190).

Fischer-Mirkin (2001) elude que o sujeito deve concretizar a ideia de quem se é e como é, e não o conceito que a sociedade vende como ideal; de tal modo, torna-se relevante a distinção do que se gostaria de ser e do que realmente se é. Destarte, ao deixar a perseguição ao “padrão” de beleza e preocupar-se com o se sentir belo, de uma maneira a definir a beleza não só pela aparência, mas também pela identidade, personalidade e aceitação do corpo como ele é, coloca-se o bem-estar em primeiro lugar (CARON, 2006). A percepção da beleza e sua subjetividade, em suas variadas formas, está no cerne da discussão pois independente da compreensão quanto a sua percepção em relação a subjetividade ou objetividade “é inquestionável que o interesse pela beleza diz respeito a todos os indivíduos em todas as sociedades. Pessoa alguma será indiferente a uma expressão de beleza” (TEIXEIRA, 2001, p. 192).

O culto da aparência que fere tanto o público feminino, implica ainda, na destruição da autoestima e confiança das mulheres; a valorização estética da beleza atua na construção da autoimagem e da relação do sujeito consigo mesmo e para com o outro, e dessa forma, acaba por afetar as relações sociais e também a saúde emocional de si mesmo, pois essa valorização estética pode destruir a autoestima e distorcer a imagem física do sujeito (FREEDMAN, 1994; LIPOVESTKY, 2000; CARON, 2006). Define-se então, a beleza como algo subjetivo, característica do que é belo; o questionamento da valorização estética e padrões de beleza torna-se necessário para a construção da autoimagem da mulher, uma vez que estes padrões impostos impactam a percepção da mulher perante seu corpo.

2.3.2 Autoimagem

A definição de autoimagem está estritamente ligada a concepção que o sujeito faz de si. Para Peixoto, Silva e Abreu (2018, p. 870) a “forma como o indivíduo constrói a imagem de seu corpo é algo complexo e envolve percepções, sentimentos e pensamentos sobre ele, como forma, peso, atratividade e engloba dimensões cognitivas (atitudes) e afetivas” ou seja, o conceito de autoimagem é multifacetado, composto por tópicos diversos que vão de questões psicológicas a questões físicas.

Desde a história de Narciso, da Mitologia Grega, até os dias atuais a visão mais importante sobre si, talvez seja a da própria autoimagem. A percepção e a forma de lidar com a autoimagem é fundamental para a autoestima e para o comportamento psicossocial. A imagem pessoal seria a visão que uma pessoa tem de si mesma, levando em conta vivências passadas, experiências do aqui, do agora, de expectativas futuras e, que tenta passar aos outros, mesmo que inconscientemente (SILVA, 2014, p. 78).

Assim, o conceito de imagem pessoal liga-se ao de autoimagem, sendo um ponto importante na construção do eu, visto que “a aparência corporal e, por conseguinte, a imagem pessoal, que cada indivíduo procura produzir, está diretamente associada com o modo de se apresentar e representar na sociedade” (SILVA, 2014, p. 83). Ou seja, a maneira como uma pessoa se apresenta à outra liga-se diretamente ao que ela percebe sobre sua imagem pessoal. Ainda, é nas interações sociais e também, em relações interpessoais – sentimentos e emoções do ser humano para si –, que outro conceito entra em jogo, a imagem corporal. É uma representação que reúne sentimentos, avaliações físicas, e percepções que o ser humano tem sobre o próprio corpo (SILVA, 2014).

Define-se a imagem corporal como a forma que se percebe o próprio corpo – representa o formato que se vê todos os aspectos corporais, pele, cabelo, traços, silhueta. Ao adquirir experiências, a imagem corporal vai mudando conforme a fase da vida que se está vivendo (GARCIA PENÃ, 2013). Apesar de o conceito de imagem pessoal e imagem corporal andarem juntos, existe uma diferença entre eles. A imagem corporal obtém novos delineamentos na fenomenologia da percepção, pois o corpo apresenta-se como matriz da percepção – “a expressão do corpo faz a significação existir, tendo-se, assim, um elo de comunicação no sentido de partilhar algo” (SILVA, 2014, p. 80). A relação do sujeito com o seu próprio corpo é instigante em virtude da imagem que é construída por intermédio do mesmo; o corpo, é entendido como um canal de concretude de pensamento, a junção do real e imaginário;

responsável por estimular a relação do eu com o outro, é ele que edifica comunicações e torna o sujeito real no mundo (CASTILHO; MARTINS, 2005).

A imagem pessoal tornou-se um meio de comunicação, evidenciado com a cultura de imagem do século XX, assim revelou-se uma forma de expressão do eu (SILVA, 2014). Ainda, a autoimagem se manifesta na interação do sujeito na sociedade, é uma consequência das relações do sujeito de si mesmo para com os outros – assim, entende o mundo ao seu redor e se adequa ao ambiente em que vive e as exigências que são propostas (MOSQUERA; STOBAUS, 2006). Desse modo:

A autoimagem [...] trata-se da imagem subconsciente que temos de nós mesmos e da maneira como percebemos o conjunto de nossas características: o nosso ser físico, que inclui a imagem do corpo; o nosso ser psicológico, que compreenda valores, atitudes, personalidade, talentos e habilidades; e o nosso ser social, que inclui os papéis e as atividades que desempenhamos na sociedade em que vivemos. É a imagem que temos tanto do nosso interior quanto do exterior. A autoimagem controla a nossa personalidade e o nosso comportamento sendo responsável pelo que somos no momento (GARCIA PEÑA, 2013, p. 37).

A autoimagem é, então, a observação que cada sujeito faz de si no nível mais realista possível, não apenas pela imagem física como também por suas atitudes, seus sentimentos, potencialidades que enxerga em si (MOSQUERA; STOBAUS, 2006). Portanto, é evidenciado que a autoimagem resulta de uma hibridização de uma parte concreta e outra mais abstrata do próprio sujeito, sendo assim, uma composição de conceitos. Em função da integração entre todo o organismo do ser humano, o conceito de autoimagem relaciona-se com o de autoestima, de modo que o sujeito necessita perceber uma valorização - indiferente de negativa ou positiva - que é compreendida por meio da interação do sujeito para com a sociedade (MOSQUERA *et al.* 2006). Destarte, a autoimagem e autoestima interligam-se para a construção de apreciação do sujeito para consigo mesmo e para com sua relação com outras pessoas.

2.3.3 Autoestima

A autoestima pode ser descrita como um conceito com grande significado e influência na percepção que um sujeito tem sobre si, visto que, é por meio desse conceito avaliativo que uma pessoa constrói opiniões sobre si mesma, tanto positivas quanto negativas (ANTUNES *et al.* 2006; MOSQUERA E STOBAUS, 2006). Conforme Cypert (1994) a autoestima é formulada ainda na infância, pois é onde o sujeito aprende que cada pessoa é única e, assim,

ninguém deve se comparar ao outro em termos de características tanto físicas, quanto psicológicas e intelectuais.

Nesse caso, comparar-se com outra pessoa, não traz nenhum benefício para o sujeito, visto que cada um tem seu modo de ser, agir e pensar. Independente de baixa ou elevada, a autoestima reside na essência do ser; é o que se pensa e sente sobre si mesmo. Deste modo, a busca pela autoestima deve ser interna, não externa, uma vez que não é no outro que a autoconfiança irá ser encontrada; reforça-se assim, o fato de que ela reside na essência de cada pessoa (BRANDEN, 1992). O conceito simboliza ter apreço por si mesmo, quando diminuída (a autoestima) pode gerar sentimentos de inferioridade, incompetência, apatia e também outros aspectos que contribuem para se sentir desanimado, refletindo a um estado de tristeza, porém, a aparência do sujeito e seus valores próprios podem não condizer com esses aspectos (FLORIANI; MARCANTE; BRAGGIO, 2010).

Para elucidar a autoestima, faz-se necessário entender os componentes para a sua construção, Branden (1992) explana que há dois fatores: sentimento de competência e valor pessoal – em outras palavras ditas pelo próprio autor, a somatória de autoconfiança com autorrespeito. Ainda, representa como o sujeito sente-se em relação a si mesmo, e como isso influencia as experiências de sua própria vida, em consequência, todos os acontecimentos do dia a dia refletem em quem o sujeito pensa que é e o que realmente é; a autoestima pode representar o fracasso e/ou sucesso de uma pessoa (BRANDEN, 1992).

Costumamos ver a auto-estima como algo constante em nós mesmos, quando, de fato, ela é e diferente nos vários aspectos de nossas vidas. Quando tudo desmorona ao mesmo tempo – trabalho, amor, sexo, aparência, amizades, família – nosso sentido de valor próprio despensa. Todo ser humano tem seus altos e baixos, épocas em que se está no topo do mundo e dias em que a vida é um inferno; porém, nos sentimos inseguros porque erroneamente supomos que somos nós a causa de todos os problemas (CYPERT, 1994, p. 12).

Dessa forma, a autoestima pode variar em níveis diferentes da vida da pessoa e está sujeita a estas mudanças em altos e baixos que a vida proporciona; uma vez que eventos traumáticos possam afetar negativamente a autoestima bem como eventos confortantes possam afetar positivamente. Branden (1992) explana que independente de baixa ou alta, a autoestima é uma construção particular, isto é, contentamento da pessoa para consigo mesma e também para com outros. A falta de confiança em si é uma ocorrência de ordem psicológico, complexo demais para ser ligada apenas ao fator da beleza; é uma construção de si que vai além da beleza, está intimamente ligada aos princípios, as atitudes e aos valores do sujeito (LIPOVESTKY, 2000; FLORIANI, MARCANTE E BRAGGIO, 2010) e aceitar-se como se é, torna-se uma

maneira de manter a autoestima elevada (GARCIA PEÑA, 2013). E embora pareça fácil mudar da baixa para a alta autoestima, não é simples assim – uma vez que o conceito vem sendo desenvolvido durante todas as experiências da vida do sujeito (CYPERT, 1994).

Nenhum julgamento é tão importante quanto o de si próprio; assim, possuir uma autoestima elevada pode influenciar para que o sujeito lide com os obstáculos da vida na medida em que prepara para lidar tanto para as vitórias quanto para as derrotas, portanto, a autoestima positiva tem se mostrado importante para levar uma vida benéfica (BRANDEN, 1992). Experiências que o ser humano venha a passar podem estimular para que a autoestima e a autoimagem sejam negativas bem como positivas. Possuir ambos os conceitos positivos podem deixar o indivíduo mais leve, livre de frustrações e preocupações da vida cotidiana (MOSQUERA; STOBAUS, 2006; MOSQUERA *et al.* 2006). Para finalizar, entende-se que a autoestima é o juízo que a pessoa faz de si, independente de aparência, valores reais ou não, a autoestima fica descrita como a apreciação ou não que um sujeito tem ou não por si mesmo.

Ao conceituar os itens beleza, autoimagem e autoestima entende-se: a autoestima não deve ser ligada apenas ao fator da beleza ou da vaidade e é definida como o juízo que uma pessoa tem de si, a autoimagem é descrita como a percepção real que a pessoa tem de seu corpo. Ainda, entende-se que a beleza é subjetiva e não é concreta pela aparência do sujeito, e dessa maneira, a harmonia entre estes conceitos atua como construtor da identidade feminina.

Nada obstante, o cuidar de si afasta-se da estética do belo e adentra aos cuidados da expressão e comunicação do sujeito, desse modo, profissionais especializados que utilizam de ferramentas para alavancar estes aspectos subjetivos do ser humano, tornam-se relevantes, assim, os consultores de imagem ganham espaço para oferecer seus serviços (BERENHOLC, 2012). A Consultoria de imagem, ganha espaço no que diz respeito aos conceitos descritos, pois o processo é baseado no autoconhecimento, sendo assim, pode influenciar positivamente para a auto aceitação do sujeito.

2.4 CONSULTORIA DE IMAGEM

A consultoria de imagem é um método, dividido em oito etapas, que tem como finalidade trazer coerência entre a personalidade interior e a aparência exterior do sujeito. Em vista de quanto a imagem pessoal tem poder de comunicação, o consultor de imagem utiliza de técnicas específicas para analisar o cliente e chegar ao resultado adequado ao fim do processo. O ser humano é, de fato, visual, instaura-se mediante a imagem de uma pessoa, julgamentos e

presunções sobre a mesma sem ao menos ter tido contato verbal. Uma vez que em aproximadamente dez segundos, é possível tirar conclusões sobre outra pessoa por sua aparência, esta que é transmitida por intermédio do vestuário, maquiagem, expressões corporais e faciais, maneira de se portar entre outras (AGUIAR, 2006; BERENHOLC, 2012; ZANETTE, 2017).

Consequentemente, a comunicação não fica restrita ao verbal sendo ela também, visual e, dessa maneira, o julgar pela aparência ocorre o tempo todo e tem grande valor para afetar a autoimagem e a autoestima de uma pessoa, tanto para o lado negativo quanto para o positivo. O trabalho do consultor, citando Silva (2014, p. 71) “é focado no controle da imagem que o cliente deseja absorver, transmitir aos outros [...] tal ação é um instrumento de poder na comunicação visual, que ocorre o tempo todo, independente da comunicação verbal”. Dessa maneira, entende-se de acordo com Zanette (2017) que a consultoria de imagem tem como objetivo estabelecer uma imagem adequada, para que a primeira presunção sobre uma pessoa por meio de sua aparência, seja positiva e não negativa.

Para entender sobre a consultoria e o consultor de imagem, faz-se necessário um breve histórico sobre a ocupação. Para Joffily e Andrade (2013, p. 54) a profissão um tanto quanto nova no mercado, têm o surgimento ligado a correria cotidiana das grandes cidades, “da incapacidade de decisão e insegurança das pessoas sobre o que vestir em determinadas ocasiões” e ainda pelas empresas que começaram a exigir mais de seus empregados na questão da aparência e vestuário.

A profissão teve seus primórdios muito antes para Silva (2014), pois as monarquias antigas tinham uma pessoa para auxiliar na escolha do vestuário. Já no século XX, as estrelas do cinema americano na década de 40, despontaram na mídia como ícones de moda e estilo de vida a ser seguido auxiliadas por alguém na escolha das roupas certas. Assim, a profissão começou a aparecer para o mundo.

Em terras brasileiras, começou a aparecer no início do século XXI, mais precisamente no início da década passada, uma vez que a globalização atingiu novos patamares e as informações começaram a propagar-se rapidamente, muito disso, pelo uso de novas tecnologias que surgiram na época, como o avanço da internet. Apesar do destaque no começo da década passada, a profissão ainda é, um tanto quanto desconhecida da população (SILVA, 2014). Foi há pouco mais de duas décadas que o profissional teve seu nome reconhecido como consultor de imagem (AGUIAR, 2006).

O consultor de imagem, muitas vezes é também chamado de *personal stylist*. Apesar das duas denominações serem aceitas no mercado, o consultor de imagem aprofunda-se mais no interior de seu cliente com o propósito de trazer a personalidade do mesmo aflorar para fora e se adequar a sua imagem, junto com as contribuições dadas pelo processo da consultoria. Já o *personal stylist*, geralmente tem seu foco em vestir o cliente para um evento específico (AGUIAR, 2006; BERENHOLC, 2012; ZANETTE, 2017).

À visto disso, a Associação Internacional dos Consultores de Imagem (AICI)⁶ entende que o profissional consultor de imagem deverá proporcionar a assessoria necessária para o aperfeiçoamento da imagem de um cliente, levando em conta a personalidade, o biótipo, as cores favoráveis ao seu tom de pele e ainda, utilizar do vestuário, para otimizar o guarda-roupa tornando-o favorável para o aperfeiçoamento da aparência. Para tal, o trabalho é dividido em etapas, para que o profissional entenda o cliente e também, para que o cliente compreenda toda o processo e os benefícios que cada etapa irá trazer para a imagem. Sendo assim, cada etapa está descrita detalhadamente.

2.4.1 Etapas da consultoria

O consultor de imagem durante o processo de consultoria deve buscar aperfeiçoar a imagem do cliente, por meio dos resultados obtidos nas etapas iniciais do processo, como a análise de estilo pessoal, a de coloração pessoal e também a do biótipo físico. Também, nos primeiros encontros, a cliente e a consultora em conformidade vão definir um objetivo/necessidade a ser trabalhado, para que assim, a imagem do cliente seja aprimorada (SILVA, 2014; ZANETTE, 2017).

O processo completo da consultoria requer tempo, dado que são oito etapas e que o consultor deve explicar cada uma delas detalhadamente para o cliente pois é imprescindível que o mesmo entenda toda a ideia da consultoria, para que compreenda as colocações do profissional e absorva as mudanças propostas. Posto isso, o tempo total da consultoria varia de processo para processo. As oito etapas da consultoria são divididas em dois momentos, o primeiro momento é dividido em quatro etapas e se dá pelo levantamento de dados sobre o

⁶ Informação retirada no site da Associação Internacional dos Consultores de Imagem. Disponível em: <http://aicibrasil.org/o-que-faz-um-consultor-de-imagem/>. Acesso em: 05 abr. 2019.

cliente e a vida que o mesmo leva. Já no segundo momento, as quatro etapas restantes são aplicadas, onde é adentrado no guarda-roupa e nas montagens de looks (BERENHOLC, 2012).

O primeiro momento é dividido em quatro etapas: entrevista, onde o consultor buscará o maior número de informações sobre o cliente, sua vida e seus gostos, pode ser aplicada por meio de questionário ou como uma conversa livre; a análise de estilo pessoal que é feita com o auxílio de um questionário; já na análise de coloração pessoal o intuito é descobrir quais cores favorecem o cliente e para tal, faz-se uso de tecidos com cores quentes e frias para se chegar ao resultado final e por fim, a análise do biótipo físico que dirá qual a silhueta do cliente, essa pode ser feita a olho nu ou com ajuda de régua e fita métrica. O processo inicial compreende em diagnosticar qual o objetivo que a pessoa quer atingir com a consultoria e logo, mediante a entrevista e as análises definir quem é o cliente e a melhor maneira para chegar à finalidade prevista.

O segundo momento acontece após as primeiras análises. Dividido em quatro etapas: o diagnóstico do guarda-roupa consiste em analisar o que a cliente tem em seu armário e o que pode ou não ser utilizado; após a primeira fase, caso necessário, se dá o *personal shopper* onde o consultor junto com o cliente vão em busca de peças para complementar o guarda-roupa e finaliza-se com a montagem de looks, onde o consultor irá montar os looks para o visual aprimorado do cliente. E por fim, a entrega do dossiê contendo todas as informações que foram passadas durante o processo da consultoria. Cada uma dessas etapas irá auxiliar o consultor a concluir o objetivo proposto no começo do processo.

2.4.1.1 *Entrevista*

A entrevista é a primeira etapa da consultoria, essa que pode ou não vir acompanhada de um roteiro estruturado ou de um questionário, ou também pode ser uma conversa normal com o cliente sem roteiros previamente elaborados. O propósito é entender quem é o cliente, qual a maneira que leva a vida, quais seus gostos, quais seus valores pessoais, suas características, o modo como consome, enfim, conseguir o maior número de informações sobre o cliente, sua vida e sua maneira de consumir (BERENHOLC, 2012).

Aguiar (2006) descreve que o profissional consultor de imagem necessita conhecer todos os valores do cliente que está no processo de consultoria, pois em geral, a imagem que os outros projetam da pessoa é diferente da imagem que a mesma tem de si. Os esforços do consultor de imagem em conhecer o cliente, nessa fase do processo, segundo Chaves (2013)

são para estruturar a totalidade toda da consultoria para evidenciar a personalidade do sujeito a maneira de como o mesmo leva a vida.

É, em geral, um processo de conhecimento e aceitações, tanto entre o consultor e o cliente tanto entre o cliente e seu eu exterior e interior e por isso, a entrevista tende a se tornar repetitiva mas ao fim da mesma, a imagem de quem a pessoa é e a imagem que ela quer comunicar precisa ficar clara para ambas as partes envolvidas. Após encerrar essa etapa, o próximo encontro é voltado para a etapa seguinte, a análise de estilo.

2.4.1.2 Análise de estilo pessoal

O estilo está ligado a personalidade da pessoa, mesmo os estilos possuírem particularidades próprias e serem universais, são pessoais e intransferíveis, cada pessoa traz a sua tradução de personalidade para ele. Antes de adentrar na análise de estilo, faz-se importante a distinção de estilo e moda:

Estilo e moda são duas coisas distintas. A moda é um reflexo da cultura do momento, são as tendências difundidas pelos estilistas em todo o mundo. O estilo é a expressão de quem somos, a expressão do caráter, a relação com o mundo à nossa volta; tem conteúdo pessoal, pois tiramos da moda somente aquilo com o que nos identificamos. O estilo pessoal reflete na roupa as mudanças que se passam em nossas vidas (AGUIAR, 2006, p. 40).

A moda então, é efêmera, usa-se dela como ferramenta na hora de dar personalidade ao estilo, ao ato de vestir-se e transmitir pelo vestuário a essência do ser. É uma particularidade individual, é por meio dele que pode-se definir a identidade do sujeito, identificar seus hábitos de consumo, os seus gostos, e quando definido o estilo pessoal, o consultor deve zelar pelas palavras utilizadas para não ofender o cliente e fazer com que o mesmo entenda as maneiras de utilizar as peculiaridades do estilo para seu benefício (ZANETTE, 2017).

O estilo pessoal, é algo que está impregnado como uma característica da pessoa, o consultor deve apenas aflorar o estilo no cliente, fazendo com que o mesmo sinta que realmente é essa sua essência. Um bom consultor de imagem, vai conseguir fazer com que o cliente reflita e entenda essas particularidades, é fundamental essa perspectiva no processo. Há diferentes métodos para trabalhar a análise de estilo, pode ser analisado por meio de entrevista, questionários e testes bem como com painéis de imagens contendo referências de cada um dos estilos que existem.

O teste consiste em colunas, cada uma correspondente a um estilo, com características pessoas que possam definir o estilo pessoal por meio delas, após assinalar em cada coluna o

que mais combinar com a personalidade, soma-se o resultado de cada coluna para chegar à definição do estilo (FRANCINI, 2002). A entrevista consiste em perguntas em relação ao estilo de vida que o cliente leva, sua profissão, *hobbies* entre outras perguntas. Na entrevista, o profissional leva de uma forma leve a conversa, sem mostrar as perguntas para o cliente, diferente do que acontece com o questionário. É uma forma descontraída, informal em que o consultor vai obter o maior número de informações possíveis sobre o cliente (ZANETTE, 2017).

Os painéis, auxiliam muito mais em outros métodos, do que utilizando apenas esse método. Ao utilizar essa ferramenta, o consultor necessita ter um painel de imagens para cada estilo. Deve conter imagens com looks, acessórios, calçados e tudo que remete a cada um dos sete universais que são trabalhados (ZANETTE, 2017). O questionário possui questões relacionadas a cada um dos estilos que existe, como quais os acessórios preferidos, questões relacionadas a personalidade, ao tipo de roupa preferido e sapatos e ao fim do questionário, a alternativa que obtiver o maior número de assinaladas é a definição do estilo (AGUIAR, 2006). Conforme Francini (2002), Aguiar (2006; 2012) e Zanette (2017), os estilos são divididos em sete categorias universais, cada estilo está representado na figura 3.

Figura 2- Os estilos universais



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Os sete estilos, explanados na figura 3, possuem atributos próprios e apesar de parecer difícil enquadrar o cliente dentro de um destes sete, por certo que algum deles vai traduzir a

real personalidade do sujeito. Encontrar o estilo pessoal do cliente tem suma importância pela razão de que uma pessoa transitando em um estilo errado e que não combine com sua personalidade, não a traduz como pessoa, pode passar uma imagem caricata, um personagem dentro de roupas que não fazem sentido para a essência do ser.

Entretanto, apesar de um estilo predominar sempre, uma pessoa pode ter mais dois estilos secundários, sendo então um predominante e um ou dois secundários. Portanto, uma pessoa terá a personalidade definida por uma mistura de estilo, porém, caso ocorra de ter apenas um, esse será muito marcante (AGUIAR, 2012). Ao finalizar a análise de estilo, passa-se a análise de coloração pessoal na qual as cores que favorecem a pessoa em questão, vão ser descobertas.

2.4.1.3 Análise de coloração pessoal

As cores possuem um grande poder de comunicação na imagem pessoal, apresentam muito sobre uma pessoa, cada cor possui um significado diferente, expressa de diversas maneiras emoções, sensações, desejos, anseios. Por ser uma ferramenta tão poderosa, se torna necessário, no processo de consultoria, identificar as cores que favorecerem e as cores desfavorecem a pessoa em questão (FISCHIR-MIRKIN, 2001).

Quando usadas da maneira alinhada com as características do cliente, as cores podem trazer benefícios a pessoa pois podem disfarçar manchas e olheiras, afinar e iluminar o rosto. A análise de coloração vai oferecer uma paleta de cores para a valorização da expressão do rosto, ou seja, as cores definidas pelo teste, serão as cores que favorecem a pessoa quando usadas perto do rosto.

Essa parte do trabalho tem como objetivo selecionar as cores que criam um aspecto positivo na fisionomia do cliente. Por meio de um estudo comparativo, em que cores com características opostas de luminosidade, intensidade e temperatura relativa são colocadas próximas ao rosto do cliente, observa-se o efeito de cada uma em sua aparência. Assim, são comparadas cores claras e escuras, intensas e opacas e quentes, frias e neutras (BERENHOLC, 2012, p. 152).

A análise das cores então, é baseada em três elementos: temperatura, valores e intensidade. A temperatura é dividida entre quente e fria, sendo as cores quentes com maior tonalidade de amarelo e as frias com maior tonalidade azul em sua composição. Os valores são o claro e escuro, já a intensidade pode ser iluminada ou opaca.

Sendo as cores um elemento de muita importância na imagem pessoal, também deve se levar em consideração que as cores reagem entre si, ou seja, a cor pode ser percebida de

diferentes maneiras em relação ao tom que está sob o fundo dela. Então, uma única cor pode reagir de diferentes maneiras para cada tom de pele existente (HALLAWELL, 2010a).

A observação de coloração pessoal, foi pensada pela primeira vez por Johannes Itten, professor de pintura e especialista em cores na Escola Bauhaus. Para o professor, seus alunos escolhiam cores que favoreciam o tom de sua pele em seus quadros, assim ele percebeu que as cores tinham um certo poder de influência na pintura de seus alunos. Ao utilizar os estudos de Itten como base, Robert Dorr desenvolveu um método para classificar as cores em quentes e frias. Suzanne Caygill, usou de bases estudos de Dorr e Itten, para criar uma nova classificação para as cores, após um vasto estudo sobre cores e tons de pele, originou-se o método sazonal, utilizando o nome das quatro estações do ano; cada estação corresponde a um tipo de pele (HALLAWELL, 2010a; HALLAWELL, 2010b).

A divisão de cores no sistema de estações, como representado na figura 3, baseada no estudo de Suzanne Caygill “identificou quatro categorias básicas, cada uma com oito tons diferentes, totalizando 32 tons de pele” (HALLAWELL, p. 168, 2010b). Conforme a figura 3, pode-se concluir que apesar do sistema de coloração ter sofrido alterações por Caygill, a classificação quanto a tonalidade de pele fria e quente de Dorr, continua sendo um importante fator para a análise de coloração pessoal.

Figura 3- Coloração pessoal



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Como há muitos tons de pele existentes, as diferenciações como menciona Aguiar (2006, p. 99) podem ser definidas por três tipos diferentes de pigmentos: a “hemoglobina” que

é o “vermelho”, a “melanina” que é a coloração “marrom-azulado/marrom-alaranjada” e a “carotina”, o amarelo. Para definir a coloração pessoal, utiliza-se pedaços de tecidos com tonalidades quente e frias, luminosas e opacas, claras e escuras a interação dessas cores com o tom de pele da cliente. O ideal é que as cores certas tragam suavidade para a expressão da pessoa analisada (AGUIAR, 2006; BERENHOLC, 2012).

De acordo com Zanette (2017, p. 129) a análise de coloração pessoal também pode ser feita por meio do “subtom” de pele da pessoa em questão, para tal, analisa-se as veias, caso a coloração da veia puxar para um tom esverdeado se define como uma pele quente, já se a cor da veia puxar para tons de azul e roxo, a pele é considerada fria. E ainda, caso a pele apresentar ambos os tons, considera-se como neutra, uma pele que ambas as temperaturas de cores podem ser utilizadas.

Todavia, essa classificação é válida para peles claras e para peles negras, têm de ser adaptada. De acordo com Hallawell (2010a) a pele negra tem muita variedade de tons – desde as mais claras até a muito escura e, dessa forma, também são divididas entre tons quentes e frios; Jean Patton classificou os tons de pele em seis tipos: 1. Nilo, 2. *Blues*, 3. *Jazz*, 4. *Saara*, 5. *Calipso* e 6. *Spike*.

As peles que se encaixam no tipo Nilo correspondem ao verão, assim também são frias, rosadas e delicadas; já as peles do tipo *Blues* são as peles negras mais escuras, também são frias, porém correspondem ao inverno; o tipo *Jazz* também tem tons frios, a pele é escura porém mais clara que o tipo *blues* e também corresponde ao inverno. As peles *Saara* são amareladas e claras, tem tom neutro e corresponde ao inverno; o tipo *Calipso* enquadram-se na categoria primavera; são tons de pele médio com características tanto quentes quanto frias e, as peles *Spike* se enquadram no outono, tem também tom médio, porém são avermelhadas e quentes. Dessa maneira, os tons de pele negra correspondem aos tons de pele branca e, assim, as cores que combinam com determinado tipo de pele negra também combinarão com os tons de pele branca (HALLAWELL, 2010a).

Ao fim da etapa de coloração, é definida a paleta de cores que vai valorizar os traços e o tom de pele da pessoa analisada. As paletas de cores são nomeadas e divididas pelo sistema de estações, conforme a figura 4: inverno, outono, primavera e verão (HALLAWELL, 2010a). Feita a análise de coloração, passa-se para a análise de biótipo, onde o consultor definirá qual a silhueta do cliente e de que forma isso impacta nas escolhas de vestuário.

2.4.1.4 Análise do biótipo físico

A análise do biótipo físico vai permitir entender o corpo da cliente, e descobrir quais os pontos fortes e quais os pontos fracos da silhueta. Apesar de existir uma numeração padrão, e muitas pessoas se encaixarem no mesmo número, o corpo varia de uma pessoa para outra pois não existe um corpo igual a outro (AGUIAR, 2006; ZANETTE, 2017).

Para analisar a silhueta, considera-se a relação das medidas dos ombros, cintura e quadris usando a observação como técnica para tal (BERENHOLC, 2012). São trabalhados cinco tipos diferentes de biótipos na consultoria de imagem. As diferentes silhuetas utilizadas estão detalhadas na figura 4.

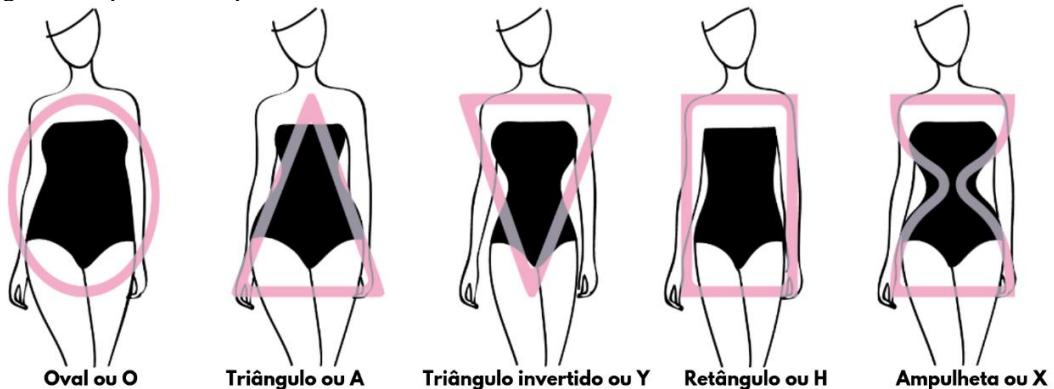
Figura 4- Os tipos de silhueta



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Como mencionado na figura 5, os diferentes biótipos possuem suas particularidades e é a partir disso que o consultor vai trabalhar para disfarçar ou evidenciar o corpo do cliente. O biótipo oval, pode ser encontrado ainda com a nomenclatura de O, o triângulo como A, o triângulo invertido como Y, o retângulo como H e o ampulheta como X como demonstrado na Figura 5.

Figura 5- Tipos de biótipos



Fonte: Adaptado pela autora (2019) de La Redoute⁷ (2018).

O conhecimento do corpo vai auxiliar a utilizar o vestuário como uma ferramenta para enaltecer as partes que agradam o cliente e também para esconder os pontos que o cliente prefere disfarçar. Por meio do vestuário, se consegue trabalhar com uma ilusão de ótica e assim, criar pontos de atenção para chamar o olhar a lugares do corpo equilibrados pelo jogo óptico (AGUIAR, 2006; BERENHOLC, 2012; ZANETTE, 2017). Nessa etapa, de acordo com Berenholc (2012) ainda é analisado o formato do rosto afim de apontar quais os melhores acessórios para o cliente e além disso, o consultor de imagem pode acompanhar o cliente ao visagista afim de, se necessário, mudar o corte e a cor do cabelo para melhor se adequar a imagem.

O visagismo como cita Hallawell (2010a, p. 19) “refere-se à arte de embelezar ou transformar o rosto, utilizando cosméticos, tinturas e o corte de cabelo. Portanto é aplicado ao trabalho do maquilador e do cabeleireiro e à maquilagem artística do rosto”, ou seja, visagista é o nome dado ao profissional que tem como especificidade valorizar o rosto. O termo foi criado por Fernand Aubry e deriva da palavra em francês *visage*, que tem como significado rosto, desse modo, entende-se que o visagista é um escultor do rosto (HALLAWELL, 2010a).

Ao finalizar todas as fases do diagnóstico pessoal do cliente, chega à etapa em que todas as informações obtidas vão ser colocadas em prática na limpeza do guarda-roupa, compras de peças caso necessário e na montagem de looks.

⁷Disponível em: <https://www.laredoute.pt/content/qual--o-seu-tipo-de-corpo-o--corpo-tipo-ampulheta/>. Acesso em: 22 ago. 2019.

2.4.1.5 *Closet clearing e Personal Shopper*

Os dois processos seguintes, *Closet Clearing* e *Personal Shopper*, serão adaptados, uma vez que necessitam de um trabalho individualizado e presencial. A limpeza do guarda-roupa, ou *closet clearing*, como é chamado pelo consultor de imagem, examina o armário do cliente e quais as peças de roupa, acessórios e calçados são condizentes com o estilo e o propósito de imagem que ele quer passar (BERENHOLC, 2012). Um guarda-roupa ideal, é aquele que facilita a vida, onde as peças estão otimizadas para o estilo de vida que o cliente leva (REES, 2017). Precisa estar adequado a vida cotidiana e também, apropriado para o objetivo de imagem definido no início da consultoria.

Para o diagnóstico, o ideal é retirar todas as peças do guarda-roupa e separar por categorias (esporte, lazer, trabalho etc.). Nesse momento, o consultor consegue ter uma noção das peças que o cliente tem, quais peças vão sair do armário por não ter um bom caimento, não combinarem com o estilo do cliente e definir junto com o mesmo qual o destino das peças retiradas e quais peças vão permanecer. Logo ao fim da análise, a organização do guarda-roupa deve seguir de maneira fluída, onde todas as peças consigam serem vistas rapidamente (AGUIAR, 2006; ZANETTE, 2017).

Ao fim do processo de diagnóstico do guarda-roupa, caso necessário, o consultor de imagem monta uma lista com peças que faltam para compor o armário do cliente, e passa-se para a próxima fase do processo, que é a parte de compras.

A etapa do *personal shopper* não é obrigatória, uma vez que demanda de mais um investimento por parte do cliente e, também, pois em alguns casos não há a necessidade de adquirir novas peças de roupas.

O profissional faz uma pré-seleção dos itens que o cliente quer ou deve adquirir e depois o acompanha às compras. Não são todos os clientes que optam pelo *personal shopping*, porém sempre é importante acompanhar a pessoa a algumas lojas para ensiná-la a identificar e selecionar o que adquirir, mesmo que a compra propriamente dita ocorra em outra ocasião (BERENHOLC, 2012, p. 153).

Ao analisar o que é preciso para compor o armário do cliente, o profissional pode acompanhar o cliente a etapa de compras, bem como, pode deixar uma lista pronta com as peças necessárias para que o cliente adquira em outro momento.

Nessa etapa, o consultor deve ter bem definido quais peças precisam, e conversar com o cliente, qual o valor que o mesmo está disposto a gastar efetuando compras. É necessário que esteja bem definido o valor para gastar em compras, quais as peças que realmente são

necessárias e se o cliente realmente está disposto a fazer estas aquisições. Antes de ir as compras com o cliente, o consultor deve ir até as lojas e pré-selecionar peças adequadas e logo, com o cliente junto, analisar cada detalhe, cimento, cor, qualidade, de que maneira possa ser utilizada com peças que já estão no guarda-roupa para então, o cliente decidir se irá comprar ou não (AGUIAR, 2006).

Não é papel do consultor de imagem forçar o cliente a comprar as peças vistas em lojas, é o cliente que tem a decisão final de compra. São apenas sugestões para a composição do guarda-roupa e para a harmonização da imagem final. Ao fim do *personal shopper*, passa-se para a etapa de construção do visual, ou montagem de looks.

2.4.1.6 Montagem de looks

Com a etapa de compras finalizada, volta-se ao guarda-roupa do cliente e com as peças adquiridas e as existentes, inicia-se a montagem e composição de como as roupas devem ser usadas. O consultor de imagem, pode querer trabalhar com um número reduzidos de peças, compor um armário-cápsula, dividido ou por estações ou por grupos de funcionalidade e momentos (AGUIAR, 2006; BERENHOLC, 2012).

Os resultados que foram adquiridos ao longo do processo de diagnóstico, devem estar expostos na forma como os *looks* vão ser propostos pelo profissional, e devem também, contemplar objetivo/necessidade de imagem que ficou definido na primeira conversa entre consultor e cliente.

Enquanto ocorre a produção, o consultor irá fotografar os looks completos montados, para que futuramente, as fotos componham o dossiê final do processo (BERENHOLC, 2012; ZANETTE, 2017). Quando encerrada a montagem de *looks*, o processo da consultoria de imagem chega ao fim, resta apenas ao consultor, montar uma espécie de guia para o cliente.

2.4.1.7 Pós-consultoria: entrega de dossiê

Ao finalizar todas as etapas, para o consultor o trabalho continua. Quando o processo termina, chega-se a todas as respostas necessárias para que o propósito da consultoria tenha sua finalidade atendida. Cria-se então, um *dossiê*:

[...] é um livro de referência, no qual constam informações sobre a imagem do cliente, o que ele deve usar e evitar, e o porquê. O cliente recebe informações sobre cores e acessórios que caem particularmente bem, roupas que se adaptam ao tipo de físico e estilo pessoal, etc. O cliente também recebe as fotos dos modelos que deve usar,

informações sobre cuidados especiais e regras de moda. O dossiê inclui o leque de cores que o cliente deve levar nas compras (AGUIAR, 2006, p. 202).

É então, um guia onde todas as informações obtidas durante o processo estarão juntas em um só lugar. Não existe um modelo padrão, cada profissional monta de acordo com o que acha adequado e também, acrescenta as informações que achar necessário. Pode ser impresso assim como pode ser digital, mais uma vez, a escolha fica por conta do profissional. Ao finalizar e entregar o dossiê para o cliente, o processo de consultoria de imagem é concluído.

Silva (2014, p. 79) entende que:

[...] a imagem de uma pessoa vestida pode ser vista como uma cena silenciosa, sendo graciosa ou grotesca, é digna de contar, comunicar, transmitir e até mesmo representar uma ideia, um sentimento ou anseio, utilizando essencialmente elementos visuais entrelaçados e estruturados, que necessariamente afetam o observador.

Assim, a imagem/aparência de uma pessoa é uma forma de comunicação, independente de querer ou não comunicar, ela comunica. Logo, o investimento na consultoria de imagem, é de certa forma, uma maneira de investir em um processo de conhecimento pessoal voltado à imagem para que por meio dela, a comunicação visual esteja em conformidade com o eu interior do cliente (JOFFILY; ANDRADE, 2013).

Dois pontos importantes a serem trabalhados pelo consultor de imagem ao decorrer do processo da consultoria, é a autoimagem – adentra-se a esse conceito a imagem pessoal e a imagem corporal. A imagem corporal, ou a forma que o sujeito vê seu corpo e a autoimagem, a junção de como o sujeito se vê quanto pessoa, sua personalidade e a forma como ele vê o próprio corpo (BERENHOLC, 2012).

A consultoria de imagem em todo seu processo coloca o bem-estar do sujeito em primeiro lugar, todas as etapas são baseadas na exteriorização da personalidade do cliente de dentro para fora. Em nenhum momento o consultor de imagem deve coagir seu cliente a ser alguém que ele não é, impondo um estilo que não o identifique como pessoa. Para finalizar, como já exteriorizado, a imagem que se passa comunica é tida como uma forma de comunicação não verbal e transmite algo sobre o sujeito, antes mesmo de falar algo verbalmente, nesse caso, a consultoria de imagem é reconhecida como um conjunto de etapas e ferramentas que auxiliam no autoconhecimento individual do sujeito; desse modo, proporciona ao indivíduo o aumento de sua autoestima, uma vez que exterioriza a essência da pessoa.

2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS: RELACIONANDO ASPECTOS DA TEORIA A SER APLICADO NO GUIA COM ORIENTAÇÕES DE AUTOIMAGEM

Ao conceituar os assuntos abordados na fundamentação teórica por meio de pesquisa bibliográfica, observa-se referente ao câncer de mama que os tratamentos utilizados para o câncer de mama são evasivos, e assim, evidencia-se que os efeitos colaterais dos tratamentos do câncer de mama diferem-se de um tratamento para outro, desse modo, cada paciente irá sentir os efeitos das terapias que foram propostas. Apesar de os tratamentos e os efeitos colaterais diferenciarem-se de um método para o outro, constata-se a partir da pesquisa bibliográfica que traz consequências de ordem psicológica para a mulher, de tal modo, abala a percepção da mesma em relação a sua autoimagem e autoestima e assim, os conceitos relacionam-se entre si.

A autoimagem é a observação e/ou percepção real que uma pessoa tem de seu corpo/aparência; autoestima é identificada como a percepção e/ou juízo que a pessoa tem sobre si mesma. Neste aspecto, os conceitos interligados compõem um conjunto fundamental sobre a imagem que uma mulher tem de si mesma, independente se positivo ou negativo, estes conceitos influenciam no aspecto social da vida de uma pessoa. Desse modo, a mulher que está passando ou passou pelo câncer tem sua percepção afetada pois os efeitos colaterais físicos que os tratamentos do câncer de mama trazem, implica em sentimentos psicológicos que se liga ao sentir-se bela.

Não obstante, a consultoria de imagem por adentrar aos cuidados da expressão e imagem do sujeito pode se tornar aliada para alavancar a percepção da paciente em relação a autoimagem e autoestima por ser um processo de autoconhecimento. Dessa maneira, algumas das técnicas utilizadas na consultoria de imagem podem ser utilizadas para a criação do guia proposto como objetivo desta pesquisa. As etapas da consultoria de imagem são diversas, porém não são todas que se aplicam no viés dessa pesquisa; assim, para se chegar ao resultado final e atingir o objetivo geral da pesquisa, para a criação do guia as etapas que podem ser utilizadas são: as etapas de diagnósticos pessoas e, também, a etapa de montagem de looks pode ser adaptada para outra funcionalidade. No capítulo 4, as melhores etapas serão apresentadas por meio do estudo realizado.

É importante ressaltar que os efeitos colaterais que o câncer de mama e seus tratamentos acarretaram são diversos e, que em nenhum momento, este trabalho tem como objetivo solucionar todos estes problemas, uma vez que não se trata de um trabalho ligado a psicologia

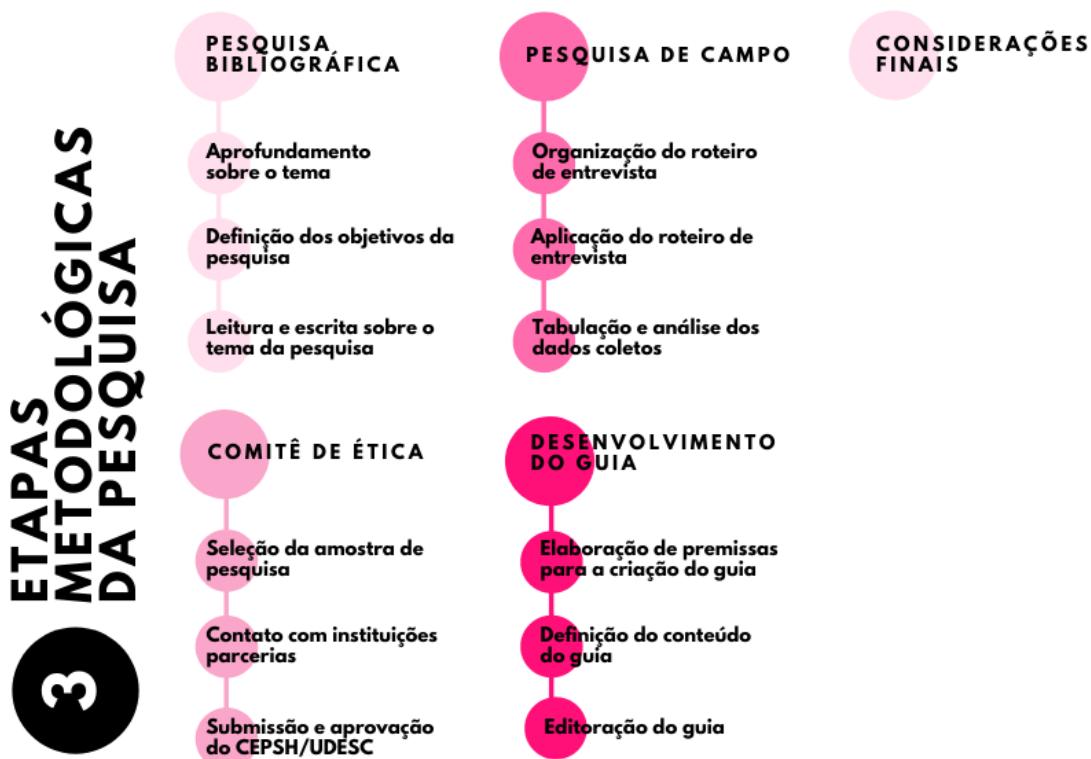
ou outras áreas que possam sanar diversos desses problemas. É uma pesquisa dentro do viés da moda e dessa perspectiva, não pretende ultrapassar limites que não o desse aspecto.

Apresentada a fundamentação teórica, os aspectos relevantes e a relação entre eles para atender aos objetivos propostos, dirige-se aos procedimentos metodológicos desta pesquisa amparado aos conceitos de autores que discorrem sobre metodologia científica; a classificação e definição da pesquisa em etapas dão o embasamento necessário para a organização e continuação do estudo até a apresentação do resultado final.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Uma pesquisa, por toda sua complexidade, precisa de organização para que todas as etapas transcorram de forma adequada (GIL, 2002). Os procedimentos metodológicos visam contribuir para a organização da pesquisa, e desse modo, auxiliam o pesquisador a atingir os objetivos propostos. A figura 6 apresenta as etapas metodológicas que a pesquisa segue para a obtenção dos objetivos traçados.

Figura 6- Etapas metodológicas da pesquisa



Fonte: Elaborada pela autora (2020).

Assim, sendo o objetivo proposto: desenvolver um guia com orientações de autoimagem, voltado à autoestima de mulheres com câncer de mama, os procedimentos metodológicos definidos para esta pesquisa auxiliam de forma sistemática, para que a pesquisa não perca o foco principal e não ultrapasse os limites delineados.

3.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA PESQUISA

De forma metódica, a caracterização geral da pesquisa serve para que ao longo do processo de pesquisa, o pesquisador não se perca entre as etapas (GIL, 2002). Portanto, cabe conceituar a classificação da pesquisa, divididas entre: quanto à natureza ou finalidade da pesquisa; quanto a abordagem do problema e quanto aos seus objetivos.

3.1.1 Quanto à natureza ou finalidade da pesquisa

Com relação à finalidade, a pesquisa pode ser classificada como básica em razão da pesquisa buscar a ampliação dos conhecimentos teóricos, e ainda, proporcionar conhecimentos que são suscetíveis a aplicação prática (ANDER-EGG, 1978 apud MARCONI; LAKATOS, 2012; GIL, 2002). Nesse caso, a pesquisa visa responder o problema: **como um guia de autoimagem pode ajudar na autoestima das mulheres com câncer de mama?** Desse modo, a classificação como básica se dá por envolver os conhecimentos e métodos buscados por meio da pesquisa bibliográfica para encontrar solução a um problema do cotidiano, um propósito específico que pode ser aplicado de forma prática imediata.

3.1.2 Quanto à abordagem do problema

Outro ponto da classificação é quanto à abordagem do problema e desta maneira a pesquisa utilizada neste estudo é determinada como qualitativa. A pesquisa qualitativa é definida assim, pois os resultados da mesma não são quantificados em dados estatísticos em sua interpretação uma vez que o objetivo é explanar os dados coletados em teoria. Outra perspectiva para a escolha dessa abordagem do problema é a natureza do mesmo, pois pesquisas que visam entender sentimentos e pensamentos de um determinado grupo de pessoas tendem a utilizar deste método por ser temas difíceis de compreensão (STRAUSS; CORBIN, 2008).

3.1.3 Quanto aos Objetivos

Do ponto de vista de Cervo e Bervian (2002, p. 66) quanto aos objetivos a pesquisa “procura descobrir, com a precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características” e à vista disso caracteriza-se como sendo descritiva. Sendo o objetivo geral da presente pesquisa: **desenvolver um guia com orientações de autoimagem, voltado à autoestima de mulheres com câncer de mama**, dessa maneira, a pesquisa objetiva descrever as características do público-alvo da pesquisa, as relações entre as variáveis do estudo e assim, coletar, analisar e interpretar os dados sem interferência.

3.2 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Para esta pesquisa, definiu-se como técnicas de coleta de dados a pesquisa bibliográfica. Quanto a localização de realização trata-se de uma pesquisa de campo, fazendo uso de um roteiro de entrevista semiestruturado. A primeira parte de coleta de dados foi feita a partir da pesquisa bibliográfica, e foi constituída por meio de dados já desenvolvidos, principalmente livros, artigos científicos e sites institucionais. Assim, entende-se que a pesquisa bibliográfica é construída em etapas, partindo da escolha do tema, passando pelo levantamento bibliográfico sobre o assunto, formulando um problema, leitura dos materiais selecionados, fichamento acerca do assunto, organização e redação do texto sobre o tema (GIL, 2002).

A segunda etapa realizada foi a pesquisa de campo com mulheres do grupo GAMA - grupo de apoio ao câncer de mama, ligado ao CEPON – Florianópolis/SC. O instrumento da pesquisa de campo foi um roteiro de perguntas semiestruturado utilizado durante a entrevista; o roteiro serviu para guiar a entrevista. Os dados foram coletados e transcritos pela pesquisadora. O objetivo do roteiro de perguntas semiestruturado é coletar informações concretas para obter os dados necessários para a criação do guia. Desse modo, optou-se pela escolha da entrevista semiestruturada como método de coleta de dados. O roteiro de entrevista está anexado no Apêndice A.

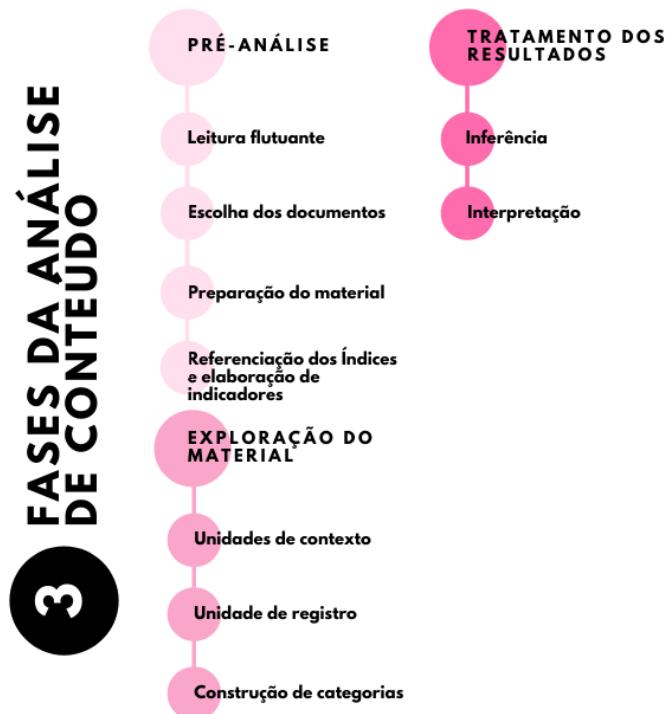
O roteiro de entrevista está dividido em quatro fases: a primeira é constituída por questões sobre idade, descoberta e estadiamento da doença; a segunda fase contém perguntas em relação aos tratamentos propostos e efeitos colaterais; a terceira fase é composta por questionamentos em relação a autoimagem da mulher; já a quarta e última fase é relacionada a autoestima da mulher, e para tal, optou-se por utilizar a escala de avaliação de autoestima de Rosenberg pois em acordo com Quintão, Delgado e Prieto (2011) é um método de medição global de autoestima.

3.3 TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS

A técnica utilizada para análise de dados é qualitativa, pois se define como um método que busca entender o significado na fala das pessoas e ligar o contexto da fala do sujeito com a teoria abordada pelo pesquisador, e assim, trazer a relação entre ambos (SILVEIRA, 2018). Ainda, desse modo, busca a qualidade na representação da fala, uma vez que não é uma pesquisa que tenha pretensão de quantificar e representar em números os dados coletados. Isto posto, ao passo que os dados serão coletados e transcritos, as informações vão sendo interpretadas e

analisadas qualitativamente, equiparando com os dados já obtidos por meio da pesquisa bibliográfica, ou seja, a fundamentação teórica. A metodologia utilizada para analisar os dados foi a análise de conteúdo, após as entrevistas os dados foram transcritos e foi dado início as fases da análise divididas entre pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Essa metodologia permitiu que o conteúdo analisado esclarecesse as características da amostra da pesquisa, extraíndo o significado das respostas para que assim, o resultado seja aplicável aos objetivos da pesquisa. A figura 7 mostra as etapas da análise de conteúdo.

Figura 7- Fases da análise de conteúdo



Fonte: Elaborado pela autora baseado em Bardin (2011) e Silveira (2017).

A primeira fase, denominada como pré-análise, tem como finalidade a estruturação e organização do material para as fases seguintes. Para tal, a pré-análise nas seguintes etapas: a leitura flutuante que representa o primeiro contato com o conteúdo abordado no material que será analisado; a escolha dos documentos, que define quais os documentos serão analisados; preparação do material que representa a organização do material a ser analisado, ou seja, organizar todas as respostas para uma mesma pergunta em um documento único (caso seja entrevistas); e por fim, a referenciação dos índices e elaboração de indicadores, onde define-se os temas encontrados e também, define-se os indicadores em recortes de textos (BARDIN, 2011; SILVEIRA, 2017).

Quando a fase da pré-análise ser finalizada, se passa para a fase seguinte: a exploração do material. Primeiro define-se as unidades de contexto, que consiste em fragmentos do texto que auxiliam no entendimento da unidade de registro; a unidade de registro tem como objetivo a contagem frequencial e categorização, a ser definido por meio de uma unidade de base, ou seja, através de um tema. E ainda, a construção de categoria, que consiste no agrupamento e classificação dos temas em um único conjunto (BARDIN, 2011; CÂMARA, 2013; SILVEIRA, 2017).

E para finalizar, a última fase que representa o tratamento dos resultados – a inferência e a interpretação, o processo onde o pesquisador objetiva tornar os dados significativos e válidos. Na inferência se chega a proposições e na interpretação, essas proposições serão analisadas até chegar a uma compreensão do conteúdo, fundamentada por provas de validação. Logo, os dados são estruturados para se chegar ao objetivo da pesquisa (BARDIN, 2011; CÂMARA, 2013; SILVEIRA, 2017). Assim, chega-se ao resultado da pesquisa de campo.

3. 4 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

Quanto a delimitação da pesquisa, o universo populacional gira em torno de mulheres com câncer de mama, tendo a amostra coletada com foco principal em mulheres em grupos de apoio ao câncer; quanto ao local, delimita-se o grupo GAMA ligado a instituição CEPON; quanto a sua extensão espacial, delimita-se a cidade de Florianópolis no estado de Santa Catarina. O contato com o grupo GAMA deu-se por meio da coordenadora do grupo por intermédio de um aplicativo de mensagens instantâneas. Em virtude de abranger outra instituição foi assinado o termo de Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas (ANEXO A).

Em relação a delimitação temporal, a pesquisa configura-se em um tempo de dois anos. Os primeiros passos da pesquisa foram dados a partir de agosto de 2018, como definição do tema e também, se deu início a pesquisa bibliográfica. Em 2019, a pesquisa seguiu com sua parte bibliográfica e também foi definido os passos metodológico que a mesma iria seguir. Em 2020, foi dado o parecer final de aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos – CEPSH/UDESC; logo, a coleta de dados foi realizada no mês de março; a análise de dados foi realizada no mês de abril; o desenvolvimento do guia foi realizado em maio e, os resultados e considerações finais foram elaborados em junho.

3.5 PESQUISA DE CAMPO

O local de realização da pesquisa quanto a sua classificação fica definido como sendo uma pesquisa de campo dado que o propósito é obter conhecimentos a respeito do problema determinado conforme Lakatos e Marconi (2003) e para tal é necessário saída a campo. Desse modo, a finalidade da saída a campo foi coletar conhecimentos e informações para que se chegue à resposta do problema definido e ainda, para atender o objetivo geral da pesquisa.

3.6 DETALHAMENTO DAS ETAPAS DA PESQUISA

Para um maior detalhamento da pesquisa, aqui está descrito como ocorreu cada etapa da pesquisa; desde o início até chegar ao resultado final. Cada item abaixo descreve exatamente como aconteceu todo o processo da pesquisa.

3.6.1 Primeira etapa – Fundamentação Teórica

Ao definir o tema, pergunta de pesquisa e objetivos realizou-se a fundamentação teórica, abordando tais assuntos: o primeiro assunto abordado foi o câncer de mama, com o objetivo de identificar o que é o câncer de mama, quais suas classificações e quais são os tratamentos propostos; dentro desse item foi dissertado sobre o que é o câncer, seus sintomas, o diagnóstico, estadiamento, tratamentos e efeitos colaterais dos tratamentos para a doença. Utilizou-se como fonte de pesquisa: livros, artigos de periódicos e anais, teses e sites para a coleta dos dados acerca do tema apresentado. O tópico sobre recursos de comunicação abordou materiais educativos. Utilizou-se de artigos e livros como fonte de pesquisa. Logo, partiu-se para o próximo assunto, beleza: uma questão de autoimagem e autoestima feminina; discorrendo sobre a beleza para a mulher, a autoimagem, imagem pessoal e corporal e a autoestima com a finalidade de compreender de que maneira os conceitos de beleza, autoimagem e autoestima influenciam na identidade pessoal da mulher. Fez-se uso como fonte de pesquisa: livros, artigos de periódicos e anais bem como dissertações. Em seguida, o assunto explanado foi a consultoria de imagem, e a fim de identificar o que é a consultoria de imagem e suas etapas, retratou-se o que é a consultoria, seu histórico, a diferença entre o consultor de imagem e o personal stylist e para finalizar, as etapas da consultoria de imagem. Utilizou-se como fonte de pesquisa: livros e dissertações. A fundamentação teórica teve como finalidade a identificação e descrição de um corpo de estudo atendendo ao propósito da pesquisa.

3.6.2 Segunda etapa – Seleção da amostra da pesquisa de campo

A seleção da amostra de pesquisa deu-se por meio de tais critérios: os critérios de inclusão da amostra de pesquisa são mulheres acima de 18 anos que se encontram em tratamento e/ou já tenham finalizado e queiram contribuir para a pesquisa; vinculadas ao grupo de apoio à doença denominado GAMA ligado ao CEPON de Florianópolis. Os critérios de exclusão da amostra de pesquisa delimitaram-se a mulheres que não passaram pelo câncer de mama; mulheres com câncer que não estejam vinculadas a algum grupo de apoio; menores de 18 anos; e homens.

O critério de seleção levou em consideração de que o público feminino que passou pelo câncer de mama visto que esse público representa o universo populacional do estudo. Dessa forma, a amostra de pesquisa envolveu nove mulheres que fazem parte do GAMA – Grupo de Apoio à Mulheres Mastectomizadas, ligado ao CEPON, localizado em Florianópolis, Santa Catarina.

3.6.3 Terceira etapa – Contato com a Instituição Parceira

Em virtude de a pesquisa abranger uma instituição parceira externa, houve contato com o CEPON para realizar a pesquisa com o grupo GAMA que está ligado a instituição. O contato ocorreu com a coordenadora do grupo por intermédio de um aplicativo de mensagens instantâneas. Para firmar o apoio, ocorreu o contato pessoalmente para assinatura da Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas (ANEXO A), autorizando a execução das entrevistas com os membros do grupo.

3.6.4 Quarta etapa - Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos

A proposta da pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos – CEPSH/UDESC para obter o consentimento que permitiu a sua aplicação envolvendo as mulheres com câncer de mama. Para análise do CEPSH/UDESC foi anexado ao sistema da Plataforma Brasil: informações básicas sobre o projeto; o projeto detalhado com todas as informações completas; cronograma da pesquisa; roteiro para entrevista; orçamento da pesquisa; a declaração de ciência e concordância das instituições envolvidas; o termo de consentimento para fotografias, vídeos e gravações e o termo de consentimento livre e

esclarecido – TCLE. Após passar por todas as revisões, o parecer do projeto (Nº 3.843.002) foi emitido e aprovado pelo CEPSPH/UDESC. Com o parecer favorável do Comitê de ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (ANEXO B), deu-se continuidade para a pesquisa.

3.6.5 Quinta etapa - Aplicação do roteiro de perguntas semiestruturado

A coleta de dados por meio da pesquisa de campo foi realizada em Florianópolis – Santa Catarina, em março de 2020. Para tal, entrou-se em contato com dezesseis (16) mulheres integrantes do GAMA – grupo de apoio definido como um dos requisitos no critério de seleção da amostra da pesquisa – dessa forma, uma (1) das mulheres não se enquadrou nos critérios de seleção por ter tido outro tipo de câncer, e não de mama, seis (6) não quiseram participar da pesquisa e, nove (9) aceitaram contribuir para a pesquisa. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi apresentado a todas, deixando claro a não obrigatoriedade de participar da pesquisa e também, o interromper a participação no estudo a qualquer momento, se fosse o caso de sentir-se mal e não querer prosseguir. Por meio do TCLE, também foi deixado claro a preservação da identidade, que a identificação do entrevistado seria por um número, não expondo nomes.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário semiestruturado. Logo, deu-se início a primeira etapa da entrevista que objetivou identificar a idade, descoberta e o estadiamento da doença; a segunda etapa teve como objetivo identificar os tratamentos propostos e os efeitos colaterais dos mesmos; com a terceira etapa se teve a pretensão de coletar dados em relação a autoimagem da mulher e, por último optou-se por utilizar a escala de autoestima de Rosenberg, para medição da autoestima do público entrevistado.

A escala de autoestima de Rosenberg, em tese objetiva avaliar os sentimentos negativos e positivos da pessoa por si mesma; a escala é composta por dez questões fechadas que incluem perguntas de apreciação, satisfação, qualidades, valorização e sentimentos pessoais; o método utilizada da escala tipo Likert para opções de respostas que vão de concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente e cada resposta varia de um a quatro pontos e, dessa maneira, quanto maior for a pontuação final, maior a autoestima do sujeito (AVANCI *ET AL*, 2007).

3.6.6 Sexta etapa – Organização e análise dos dados da pesquisa de campo

Ao finalizar a coleta de dados, os dados foram organizados de forma a simplificar a análise por parte da pesquisadora. A técnica utilizada para a análise de dados foi a análise de conteúdo, e para tal, os seguintes passos foram seguidos:

A. Pré-análise:

1. Leitura flutuante: a pesquisadora, após a coleta de dados, leu todas as entrevistas de forma a ter um conhecimento geral sobre as respostas de todas as participantes.
2. Escolha dos materiais: nesse caso o material escolhido é as entrevistas que se caracteriza como corpus da pesquisa.
3. Preparação dos materiais: os materiais escolhidos como corpus da pesquisa foram organizados indicando a pergunta feita seguida da resposta de cada participante para a mesma.
4. Elaboração de indicadores e referenciação dos índices: foi definido quais eram os temas dos documenttos elaboradores e definido os indicadores.

B. Exploração dos materiais

1. Unidade de contexto: a unidade de contexto consistiu em definir fragmentos do texto para a compreensão da unidade de registro.
2. Unidade de registro: os temas definidos anteriormente foram divididos em unidades (palavras) para se encaixarem dentro de determinada categoria.
3. Construção de categorias: após definir as unidades de contexto e unidades de registro, foram construídas categorias, agrupando um determinado número de elementos na mesma categoria.

C. Resultados

1. Inferências e interpretações:

A análise estará descrita no capítulo 4 – Resultados da Pesquisa de Campo.

3.6.7 Sétima etapa – desenvolvimento do guia voltado a autoimagem de mulheres com câncer de mama

Após a análise dos dados, iniciou-se a construção do guia voltado a autoimagem de mulheres com câncer de mama. Para a construção do guia foi utilizada a metodologia projetual

Design *Thinking*, que tem como foco central do processo o público-alvo para qual o projeto é destinado. Dessa forma, foram seguidas as seguintes etapas:

1. Imersão – nessa fase os dados sobre o público-alvo foram sintetizados de forma a auxiliar na construção do guia.
2. Ideação – a partir dos dados sintetizados, foram estabelecidas diretrizes para dar segmento ao desenvolvimento do guia.
3. Prototipação – o guia foi desenvolvido seguindo as diretrizes propostas até chegar ao resultado final.

O desenvolvimento total e resultado da proposta, encontram-se no capítulo 5 – Desenvolvimento do guia.

4 RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO

Este capítulo tem como objetivo apresentar os resultados obtidos por meio dos dados coletados a partir da técnica de análise de conteúdo; dessa forma, obteve-se os resultados que permitiram conhecer e compreender o público alvo da pesquisa, as mulheres que passaram pelo câncer de mama. Para tal, foi realizado entrevista com integrantes do grupo GAMA com o propósito de entender as relações dos efeitos colaterais dos tratamentos para câncer de mama para com suas imagens/aparências. O roteiro utilizado para a coleta de dados encontra-se no apêndice A.

Quadro 1- Categorias e temas da análise de conteúdo

CATEGORIAS		TEMAS POR CATEGORIAS		
Perfil das entrevistadas	A faixa etária atual e a faixa etária de quando a doença foi descoberta	O estadiamento da doença quando diagnosticada	Realização de cirurgia e qual procedimento que foi realizada	Realização de reconstrução mamária
Tratamentos e efeitos colaterais dos tratamentos	Tratamentos que foram propostos para o câncer de mama		As primeiras consequências que os tratamentos acarretaram	As consequências dos tratamentos que afetaram na aparência
Autoimagem e autoestima	Relação com aparência antes do câncer de mama	O que mudou na imagem após o diagnóstico e início do tratamento para o câncer de mama	Confortável com sua aparência	Evita olhar as cicatrizes deixadas pelos tratamentos
	Precisa esconder o corpo	Relação com o corpo (gosta, sente raiva)	Confortável ao olhar a cirurgia (necessidade de esconder essa parte)	Pessoas reparam nas suas mamas
	Satisfação com as mamas depois do câncer de mama	Diminuição da feminilidade desde o câncer de mama	Sexualidade pós o câncer de mama	Medição de autoestima de acordo com escala global

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

As categorias utilizadas para análise foram divididas a partir da técnica de dados escolhida, a análise de conteúdo; como o processo de análise é dotado de etapas e elaboração de novos documentos e quadros, optou-se por mostrar neste capítulo apenas os resultados obtidos decorrente da análise. O restante dos documentos encontra-se nos apêndices (B e C).

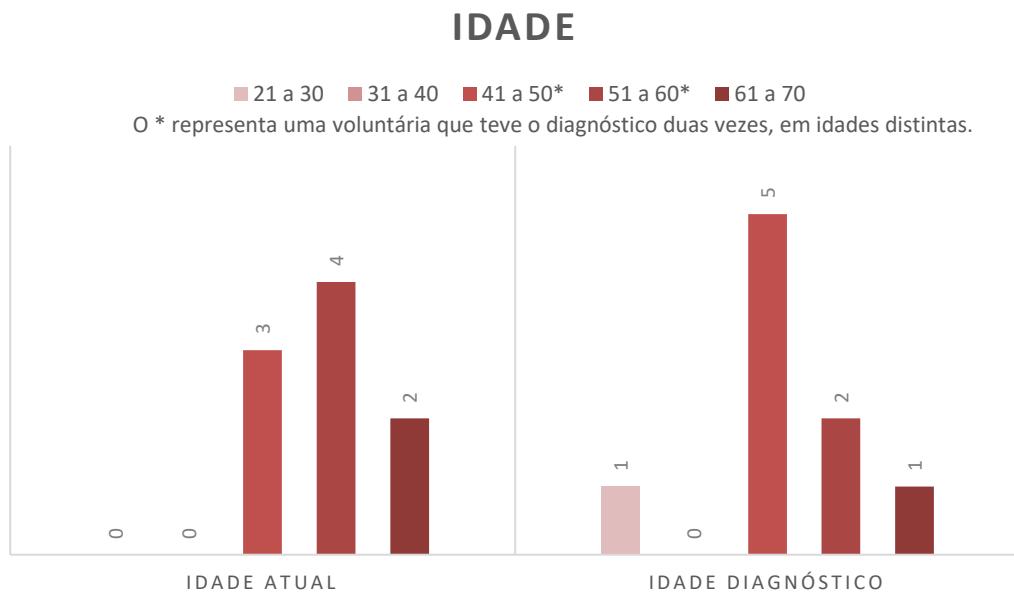
4.1 DESCRIÇÃO DO PERFIL DAS ENTREVISTADAS

A primeira fase dos dados visou a descrição sobre as entrevistadas, quais as idades atualmente e no momento em que o diagnóstico, qual estádio a doença se encontrava no momento

em que foi descoberta além de qual tipo de cirurgia foi realizada e se houve ou não a reconstrução da mama afetada.

O desenho deste estudo foi delineado a partir de nove (9) participantes, membros do GAMA, que concordaram em participar da pesquisa de forma voluntária. A faixa etária atual das participantes varia entre 41 a 65 anos, já a faixa etária quando diagnosticadas varia dos 28 aos 62 anos como mostra a figura 8. No que se refere a idade, comprehende-se que, entre as participantes, apesar do câncer de mama ter sido descoberto na faixa etária dos 40 anos para cinco participantes, a doença não atinge apenas uma determinada faixa etária, posto a variação apresentada nos dados.

Figura 8- Faixa etária das voluntárias



Fonte: elaborado pela autora (2020) com base nas entrevistas.

Em relação ao estadiamento da doença e/ou qual o tipo de tumor que possuíam quando a neoplasia mamária foi descoberta, entre as nove participantes, duas responderam qual era o tipo do tumor e qual o estádio, uma respondeu apenas o estádio. Entre as seis restantes, três explanaram que estava no início e três mencionaram que estava avançado. Dessa forma, infere-se que apesar de padecerem do câncer de mama, não se prendem a detalhes como o estádio e o tipo de tumor que as acometem.

Acerca de procedimento cirúrgico, as nove participantes realizaram tratamento local como a cirurgia (FIGURA 9) para retirada do tumor. Ainda, como identificado na revisão bibliográfica feita sobre tratamentos locais (tratado no item 2.1.2 Tratamentos) indo de encontro a fala dos autores de que cada caso é um caso e não há a padronização de cirurgia. Desse modo,

constatou-se a realização da quadrantectomia, em que apenas a parte da mama que contém o tumor é removida; também a retirada total da mama e esvaziamento axilar, que além da mama remove os linfonodos localizados nas axilas; e a retirada total da mama, em que a mama toda é retirada. (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017c, TRADUÇÃO NOSSA).

Figura 9- Cirurgia de retirada da mama e reconstrução mamária



Fonte: elaborado pela autora (2020) com base nas entrevistas.

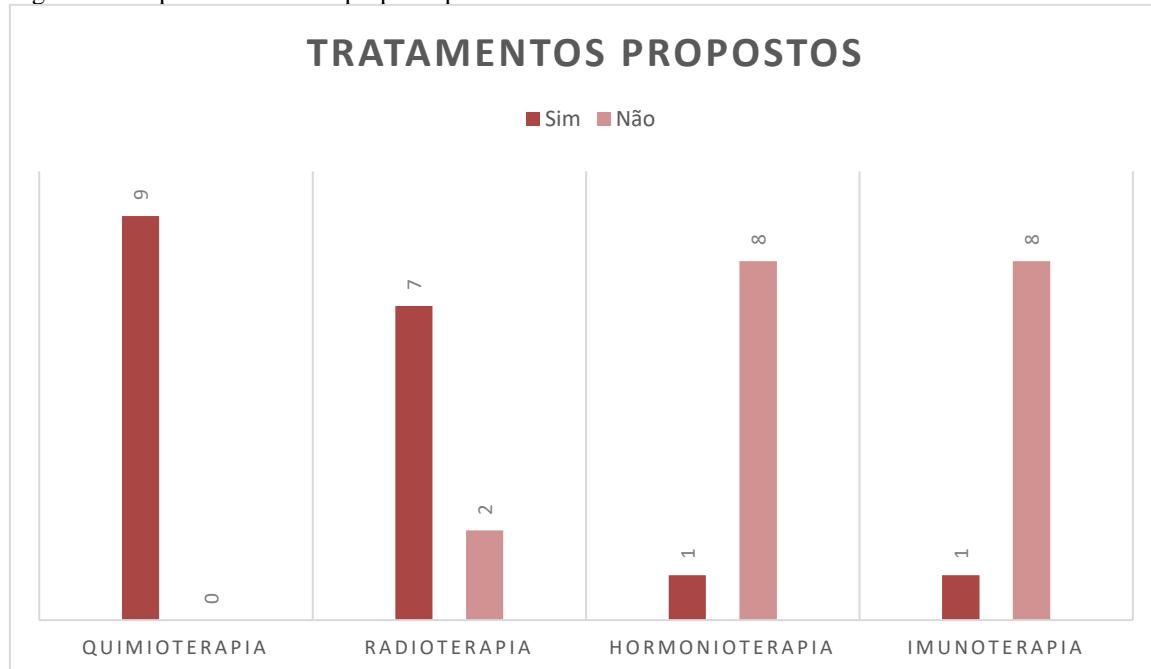
Quanto a reconstrução da mama (FIGURA 9), cinco das nove mulheres que entrevistadas passaram pela reconstrução. Entre estas que fizeram, uma teve rejeição a prótese e verificou-se a necessidade da retirada; as que não realizaram, uma optou por não fazer e três explanaram que não houve necessidade de reconstrução. Ainda, dentre as participantes que realizaram a construção, três fizeram a reconstrução na mesma cirurgia de retirada do tumor. Dessa maneira, conforme evidenciado no capítulo 2 (ver item 2.1.3 Efeitos colaterais dos tratamentos), os sentimentos de perder a mama pode ser diminuído, uma vez que a paciente não se enxerga sem a mesma, evitando o trauma de ver o corpo desconstruído.

4.2 DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS PROPOSTOS E EFEITOS COLATERAIS

Os tratamentos para o câncer de mama são essenciais para a cura da doença; como visto no capítulo 2 (ver item 2.1 O CÂNCER DE MAMA), os tratamentos são divididos em locais – como as radioterapias e cirurgias, que atuam diretamente no foco da doença – e em sistêmicos – como a quimioterapia, hormonoterapia e, também a imunoterapia, que atuam pelo corpo todo para matar as células cancerígenas. Em vista disso, cada tipo de tratamento vai acarretar em diferentes consequências para as pacientes em tratamento.

Assim, a finalidade desta parte da coleta de dados foi a obtenção de informações acerca de quais foram os métodos de tratamentos utilizados pelas voluntárias e em quais consequências acarretaram. A intervenção terapêutica indicada as participantes (FIGURA 10) condizem com as informações contidas no referencial teórico abordado anterior. Dessa forma, verifica-se que a combinação de dois ou mais tratamentos é utilizada pelos médicos.

Figura 10 - Tipo de tratamento proposto para as entrevistadas



Fonte: elaborado pela autora (2020) com base nas entrevistas.

Ainda, no que tange as terapias utilizadas, as nove participantes trataram a neoplasia com quimioterapia combinado com outro tipo de tratamento. Entre os tratamentos citados, uma das participantes fez uso da imunoterapia, que não foi abordada no referencial teórico apresentado. Dessa forma, acerca da imunoterapia, o tratamento utiliza de medicamentos para incentivar o sistema imunológico a identificar e combater as células cancerígenas. O medicamento usado é novo, com pouco tempo de aprovação dos órgãos regulares e é destinado como terapia a pessoas com o estádio avançado ou para o tipo de tumor – triplo negativo – uma vez que são poucas as drogas disponíveis para esse tumor (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019, TRADUÇÃO NOSSA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA, 2019).

Os principais efeitos colaterais sentidos após o começo dos tratamentos indicam o cansaço, náuseas, dores e sensações diversas pelo corpo. De acordo com o Hospital de Câncer de Barretos (2015a; 2015b) os efeitos sentidos podem ser aliviados ao seguir uma rotina saudável além de que cada corpo reage de uma maneira diferente aos tratamentos.

Os relatos das participantes, quanto aos resultados das consequências que tiveram efeito negativo na aparência, o aspecto mais citado foi a queda do cabelo; mudanças ainda acontecem na pele, perda de peso para algumas, já aumento de pesos para outras. A radioterapia provocou queimaduras que deixam a pele mais escura, com manchas. No que se refere aos efeitos colaterais dos tratamentos utilizados, os resultados indicaram que são diversos as consequências para as participantes da mesma forma que autores como Dias (2014), Hospital de Câncer de Barretos (2015a; 2015b), e o INCA (2018). Fallowfield e Baum (1994) mencionam que o bem estar do paciente é seriamente afetado em virtude dos tratamentos, os resultados da pesquisa de campo mostram que a efetividade da teoria apresentada pelos autores.

4.3 DESCRIÇÃO DA AUTOIMAGEM E AUTOESTIMA

Devido aos tratamentos, ocorrem mudanças físicas em mulheres que passam pelo câncer de mama e essas transformações podem afetar a autoestima e autoimagem, trazendo ainda mais vulnerabilidade à mulher; porém, ao finalizar os tratamentos a vida volta ao natural, mesmo que algumas mudanças ainda possam ter ficado (GARCIA PENÃ, 2013).

Assim, esta parte da coleta de dados objetivou coletar dados de como as entrevistadas enxergavam suas aparências antes, durante e após o câncer de mama; relação com o corpo; relação com as cicatrizes e pela mastectomia; a reação de outras pessoas ao serem surpreendidos por alguém sem mama; qual o sentimento em relação as mamas e; a maneira que afetou a sexualidade. E ainda, a valorização de suas ações, ou seja, a autoestima, para isso foi aplicada a escala de medição de autoestima de Rosenberg.

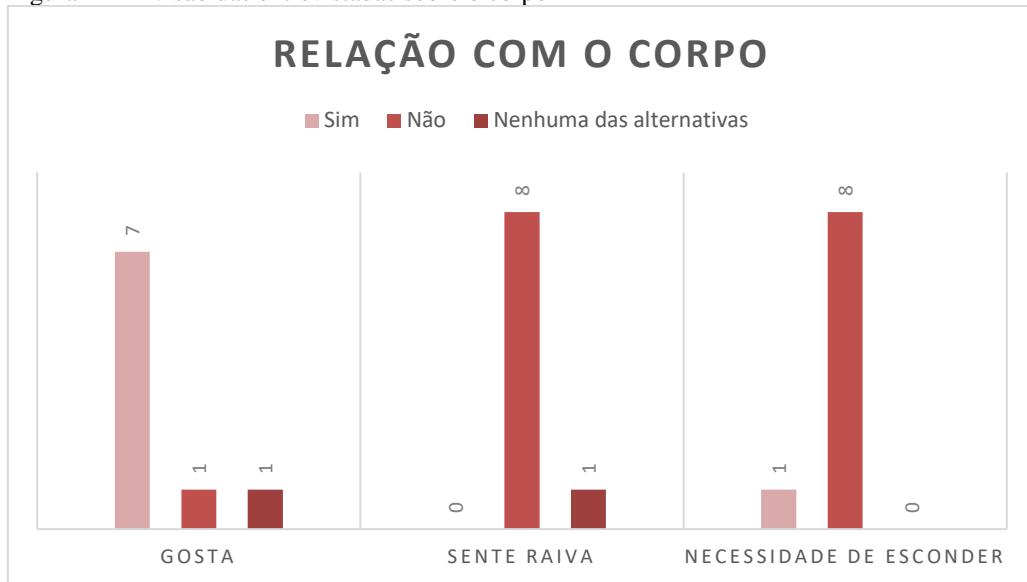
Quando perguntadas sobre a relação com a aparência antes do diagnóstico de câncer de mama, as nove participantes responderam que consideravam suas aparências normais, bem resolvidas em relação a isso. No que diz respeito ao que mudou após o diagnóstico e início do tratamento, oito das nove mulheres citam que mudou a perspectiva de como enxergar a vida, necessitam adaptar-se a um “corpo novo”, a lidar com as consequências que todo o processo traz e, uma das entrevistadas menciona que não houve mudança nenhuma.

Ao serem questionadas se estão confortáveis com suas aparências, três relatam que ainda não estão confortáveis, o aumento de peso e também o trauma da vivência atrapalham e geram desconforto com a aparência. Outras três relatam que já melhorou muito e que estão se sentindo bem novamente com suas aparências e, as outras três mencionam que sim, também estão confortáveis.

O fato de a cirurgia para a retirada da mama deixar cicatrizes não é um incomodo para as participantes, nesse sentido para as autoras Castilho e Martins (2005) as cicatrizes trazem o significado de história, mostram a sensibilidade da pessoa que a carrega, da voz a um fato; assim, conclui-se que as marcas deixadas significam para as participantes que uma batalha foi vencida e que não há vergonha em mostrar as marcas deixadas pela luta.

Em relação a necessidade de esconder o corpo (FIGURA 11), oito das entrevistadas não veem necessidade de esconder, entre estas oito, uma cita o fato de usar maiô, mas que é por sentir-se mais à vontade e não pelo fato de esconder o corpo. Uma menciona que sente a necessidade de esconder pois o linfedema derivado dos tratamentos do câncer a envergonha.

Figura 11- A visão das entrevistadas sobre o corpo



Fonte: elaborado pela autora (2020) com base nas entrevistas.

A figura 11 ainda mostra que entre as nove entrevistadas, sete gostam do seu corpo e não sentem nenhum desgosto por ele; uma cita que não gosta pelo fato de ter engordado e, uma menciona que tem uma relação estranha, não gostando e nem desgostando. Ainda, em relação a sentir raiva do corpo e sentimento de desapontamento em relação a ele, oito entrevistadas dizem não sentir raiva; uma não se pronunciou em relação a isso. Dessa forma, em uma visão geral conclui-se que a relação das entrevistadas com o corpo é normal, uma vez que não carregam sentimentos ruins em relação a ele.

Os relatos em relação a sentir-se confortável em olhar a mastectomia, apenas uma das participantes menciona que não se sente confortável e não gosta de olhar; as outras oito mulheres não vêm problema em olhar e sentem-se confortável quanto a isso. Uma das

participantes cita que o desconforto sobre a mastectomia, às vezes é do outro e não das próprias mulheres, liga-se diretamente ao questionamento seguinte que foi feito; se as pessoas reparam na mama das entrevistadas.

No que diz respeito ao olhar das pessoas perante as mamas das entrevistadas, cinco acreditam que não há um olhar em relação a isso; uma menciona que não sabe se referir a este tópico e, três citam que sim pois há uma curiosidade em relação a pacientes com câncer de mama e que é visível o olhar e desconforto das pessoas à vista disso.

Ao fazer o questionamento de felicidade em relação as mamas, seis responderam que sim, estão felizes com as mamas; uma relata que não está feliz por estarem com tamanhos diferentes e, outras duas dizem que feliz não é a palavra correta, percebem quanto é estranho mas estão tranquilas em relação a isso.

Em virtude de o câncer de mama afetar os seios, que é considerada uma parte que traduz a feminilidade e também, a sexualidade da mulher como cita Fischer-Mirkin (2001), sete mulheres mencionam que não houve diminuição da feminilidade após a doença pela retirada parcial ou total da mama; uma menciona que afetou sim, se sente menos feminina e, uma menciona o fato de sentir-se estranha.

Em relação a sexualidade, a mudança é significativa, principalmente enquanto estavam em tratamento. O fato de as terapias diminuírem a libido, falta de lubrificação e ressecamento vaginal atrapalha o sexo no período em vigor dos tratamentos; é necessário fazer uso de produtos para lubrificação e mesmo assim, ainda há um incomodo. Duas citam que não houve nenhuma mudança e que nunca perderam a libido. Porém, com a finalização dos tratamentos, a sexualidade volta ao natural e a normalidade.

Para medir o nível de autoestima das participantes, a escala de Rosenberg foi aplicada entre as nove mulheres da pesquisa. A figura 12 representa as afirmações positivas utilizadas na escala, de um modo geral, é possível concluir que as participantes tem uma percepção positiva sobre si mesmas.

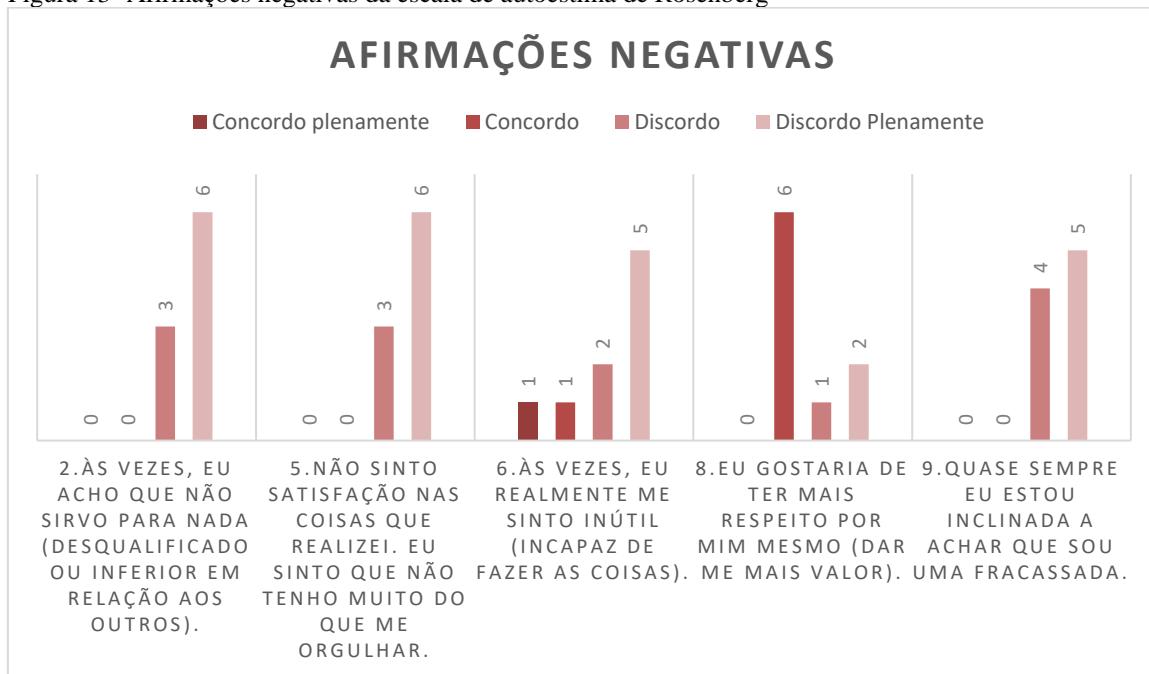
Figura 12- Afirmações positivas da escala de autoestima de Rosenberg



Fonte: elaborado pela autora (2020) com base nas entrevistas.

Na figura 13, no geral que as afirmações negativas, em sua maioria, são respondidas de modo negativo, o que reforma a interpretação de que as participantes tem uma percepção positiva em relação a si.

Figura 13- Afirmações negativas da escala de autoestima de Rosenberg



Fonte: elaborado pela autora (2020) com base nas entrevistas.

Quando somadas as respostas das participantes, de modo a utilizar a escala da maneira correta, os dados apontam que todas as mulheres estão com a autoestima de média a boa.

4.4 CONCLUSÕES DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Com a realização da pesquisa de campo por meio das entrevistas, os resultados coincidem com a pesquisa bibliográfica feita anterior à pesquisa de campo. Ao utilizar a proposta de análise de conteúdo para a exploração dos dados, permitiu-se um ponto de vista amplo em relação as categorias e temas formulados, podendo relacionar as categorias com cada tema definido. Permitindo assim, chegar em informações relevantes para o desenvolvimento da próxima etapa da pesquisa.

Os dados revelam que quanto a autoimagem e autoestima, que de fato estes conceitos que a mulher tem de si mesmo é afetado, principalmente quando o tratamento está sendo realizado devido as consequências do mesmo; visto ainda que este é o pior momento pois além da perda da mama e dos efeitos colaterais ainda existe a incerteza se as terapias serão benéficas e trarão a cura para a doença. É importante destacar que, após a finalização deste processo, os resultados apontam que a mulher volta a sentir melhor em relação a sua imagem ainda que algumas consequências persistam.

O próximo capítulo explana todas as etapas para o desenvolvimento do guia de autoimagem.

5 DESENVOLVIMENTO DO GUIA

O capítulo apresenta o passo-a-passo para a construção do guia de autoimagem voltado a mulheres com câncer de mama, este que é o objetivo geral da pesquisa. Ao longo do capítulo, são apresentadas as etapas percorridas até chegar ao resultado.

5.1 CONSTRUÇÃO DO GUIA A PARTIR DA METODOLOGIA DE PROJETO

Em virtude de o objetivo da pesquisa apresentar a criação de um guia, optou-se por definir uma metodologia projetual para dar segmento ao projeto. Dessa forma, a metodologia escolhida foi o Design *Thinking*, pois o pensamento da metodologia coloca o público-alvo no centro do processo. Assim, a metodologia é dividida em imersão, ideação e prototipação; apesar da divisão em etapas, não há linearidade entre elas, sendo possível ir e vir a qualquer momento ou começar um projeto por outra fase e não pela imersão (VIANNA *ET AL*, 2012). A figura 14 mostra o desenrolar da metodologia e o que foi feito em cada etapa.

Figura 14- Construção do guia a partir do Design Thinking



Fonte: elaborado pela autora (2020).

A imersão aconteceu por meio das pesquisas bibliográficas realizadas com o objetivo de coletar informações dos temas abordados na pesquisa e logo com a pesquisa de campo, que envolveu nove participantes; os dados coletados na pesquisa de campo se encontram no capítulo anterior (ver capítulo 4). Para a construção do guia, os dados foram sintetizados a partir do mapa de empatia.

O mapa de empatia é uma ferramenta utilizada no design *thinking* com o intuito de sintetizar informações sobre o público-alvo, com a meta de entender o que o público pensa, sente, fala, enxerga e escuta para assim, promover a empatia. Esta ferramenta deve ser utilizada para organizar de forma simples e condensada das informações obtidas por meio de pesquisas feitas anteriormente (VIANNA ET AL, 2012).

A estrutura do mapa é dividida em seis espaços e cada espaço deve conter informações de acordo com estas perguntas: O que fala e faz? O que vê? O que escuta? O que pensa e sente? E ainda; suas dificuldades e suas necessidades – assim, é possível entender o que público enxerga no ambiente em que está inserido, o que lhe influencia, de que maneira o público vivencia a experiência, de que modo se comporta perante outros e ainda, quais os obstáculos e quais conquistas perante a experiência (VIANNA ET AL, 2012).

Quadro 2- Mapa de empatia

MAPA DE EMPATIA						
Quem são?	Mulheres em tratamento contra o câncer de mama.					
O que pensam e sentem?	Medo	Vou morrer	Estou horrível	Quero me curar	Preciso ser forte	Quero viver
O que veem?	Pessoas sentindo pena e julgando suas aparências		Hospitais e médicos			Familiares e amigos dando apoio
O que escutam?	Vai passar		Você vai ficar bem		Não dá bola pra isso, cabelo cresce	
O que falam e fazem?	Evitam espelhos		Vou lutar e sobreviver	A vida segue		Estou estranha
Dificuldades	Incertezas se o tratamento vai funcionar		Cansaço, desolação	Perda da mama		Queda de pelos, cabelos, cílios, sobrancelha
Necessidades	Apóio de todos ao redor		Sentir se bem consigo mesma	Confiança		Vencer a batalha contra o câncer

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

O mapa de empatia (QUADRO 2) apresentou fatos sobre o público alvo, no intuito de desenvolver o guia de autoimagem da maneira mais assertiva possível tanto na sua construção quanto na sua utilização, assim, entende-se que o guia tem o objetivo de propor dicas e informações para amenizar efeitos colaterais que influenciam na autoimagem do público-alvo, uma vez que não é possível e também não é o objetivo, a resolução total destes problemas.

À vista de que o projeto já tinha um objetivo definido para apresentação final, a fase de ideação foi utilizada de maneira a estabelecer diretrizes para a criação do guia. De forma factual,

diretrizes são orientações que conduzem um projeto⁸, assim, são linhas a serem seguidas e, para tal três perguntas foram norteadores para o desenvolvimento das diretrizes e estão expostas no quadro 3.

Quadro 3- Diretrizes de conteúdo para a construção do guia em estudo

Qual problema quero amenizar?	Quais resultados quero obter?	Quais etapas da consultoria de imagem podem ser utilizadas para isso?	Diretrizes de conteúdo para seguir na construção do guia
Retirada da mama	Disfarçar a retirada total ou parcial da mama através do vestuário	Análise de estilo + análise de biótipos + montagem de looks	Identificar maneiras de equilibrar a região dos seios utilizando as etapas citadas para criar ilusões através do vestuário
Melasma e reações na pele	Amenizar as manchas e reações que aparecem na pele	Análise de coloração pessoal + visagismo	Proporcionar dicas para melhorar o aspecto da pele por meio da coloração e visagismo
Queda de pelos (cabelo, cílios, sobrancelhas)	Encontrar maneiras e soluções para lidar com a queda dos pelos e sentir-se bem consigo mesma	Análise de coloração pessoa + análise de estilo + visagismo	Apresentar informações e instruções de como utilizar acessórios e perucas fazendo uso das etapas citadas
Aumento de peso	Disfarçar o ganho de peso por meio do vestuário	Análise de biótipo físico + análise de estilo + montagem de looks	Utilizar das análises de biótipos, estilo e montagem de looks para dar dicas de como disfarçar aumento de peso.
Perda de peso	Disfarçar a diminuição de peso por meio do vestuário	Análise de biótipo físico + análise de estilo + montagem de looks	Utilizar das análises de biótipos, estilo e montagem de looks para dar dicas de como disfarçar perda de peso.
Cicatrizes	Resguardar as cicatrizes (caso sinta necessidade) por meio do vestuário	Análise de biótipo físico + análise de estilo + montagem de looks	Oferecer por meio das etapas maneiras e vestuário adequado para cobrir e não machucar as cicatrizes
Queimaduras	Proteger e encobrir as queimaduras na pele que ficam pelo tratamento	Análise de biótipo físico + análise de estilo + análise de coloração pessoal + montagem de looks	Viabilizar dicas e informações sobre como disfarçar as queimaduras deixadas pelo tratamento através das etapas citadas

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

O quadro 3 apresenta a proposição de diretrizes de conteúdo a serem seguidas para o desenvolvimento do guia, e assim atingir a diretriz geral que é: elevar a satisfação da mulher

⁸ Diretriz. Michaelis - Dicionário Brasileiro de Língua Portuguesa. Disponível em:

<http://michaelis.uol.com.br/busca?id=5eMZ>. Acesso em: 12 maio 2020.

com câncer de mama com sua autoimagem e autoestima por meio do guia de autoimagem voltado a estas pacientes. A partir destas proposições, o guia começou a ter forma e a ser desenvolvido.

A prototipação foi iniciada após a definição das diretrizes, a partir disso os conteúdos foram definidos, escritos e organizados.

Quadro 4- Passo a passo da construção do guia a partir dos conteúdos

CONTEÚDO GUIA			
Capa	Apresentar o título e subtítulo do estudo		
Contra capa	Exibir a marca do PPGModa, da UDESC e do CEART		
Apresentação	Discorrer brevemente sobre o tema e problema	Explicar a origem e o objetivo do guia	
Sumário	Índice dos conteúdos abordados com as páginas		
Introdução	Introduzir brevemente sobre o câncer de mama	Discorrer resumidamente sobre os tratamentos e autoimagem e autoestima na mulher com câncer de mama	
Análise de estilo	Explanar o que é análise de estilo, quais são os estilos e de que maneira identificar		
Análise de biótipo físico	Explicar a análise de biótipos, identificar quais são os biótipos e de que forma usar ou evitar alguns tipos de vestuário		
Dicas	Oferecer dicas de como disfarçar os efeitos colaterais como aumento e perda de peso, retirada da mama, cicatrizes etc.	Viabilizar informações acerca de quais os melhores cortes e cores para cada rosto através dos tipos existentes na consultoria de imagem; dicas de quais cores de maquiagem utilizar para cada tipo de pele	
	Expor dicas sobre acessórios para utilizar na cabeça (chapéus, lenços, tiaras)	Mostrar os tipos de próteses externas para quem retirou a mama e não fez a reconstrução	
Vestuário	Apresentar os melhores tecidos para utilizar	Identificar diferentes maneiras de utilizar determinados vestuários	Apresentar as peças de vestuário que se adequam aos estilos explanados anteriormente
Referências	Listar as referências utilizadas para a criação desse guia		

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

O desenvolvimento do guia ocorreu seguindo as diretrizes e os conteúdos definidos. O resultado da proposta é apresentado no próximo item.

5.2 RESULTADO DA PROPOSTA

Após seguir as etapas da metodologia projetual, o material foi desenvolvido seguindo as diretrizes delineadas e o conteúdo definido. O guia foi pensado de maneira simples, com um layout em tons de preto e branco e, ainda tons de rosa, tom que é a cor oficial da campanha contra o câncer de mama. A versão idealizada foi pensando tanto para atender de forma física quanto digital.

Na capa é apresentado o nome dado ao guia “Espelho meu” e a que ele se destina. Já na contracapa é exibido o logo do Programa de Pós-graduação em Design de Moda e Vestuário (PPGModa); da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); e do Centro de Artes Udesc (CEART). A figura 15 apresenta a capa e a figura 16, a contracapa.

Figura 15- Capa e contracapa do material desenvolvido



Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 16 - Apresentação da contracapa



Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Após os dados iniciais, uma breve apresentação sobre o assunto foi apresentada: breve resumo sobre o câncer de mama e estimativa para o próximo triênio; apresentação de que o guia é resultado de uma pesquisa de mestrado; maneira de divisão dos capítulos e contato da autora (FIGURA 17 e 18).

Figura 17- Apresentação do material desenvolvido (página 1)

A neoplasia mamária é o tipo de câncer mais incidente entre as mulheres em todas brasileiras, excluindo casos de câncer de pele não melanoma e, passar pela doença é uma grande luta para as mulheres.

No Brasil, para os próximos três anos (2020-2022), a estimativa é de 66.280 novos casos de câncer de mama, com risco estimado de 61,61% a cada cem mil mulheres de acordo com os dados do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2019).

Os tratamentos utilizados para combater a neoplasia mamária são agressivos e, assim acarretam em diversos efeitos colaterais para a mulher, tanto de ordem física quanto psicológica.

Diante do exposto, o câncer de mama, apesar de ter um prognóstico favorável em muitos casos, pode trazer consequências que sucumbem a percepção da mulher em relação a sua sexualidade e feminilidade, sua imagem corporal, sua relação com a autoimagem e também autoestima.

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 18 - Apresentação do material desenvolvido (página 2)

Este guia é resultado da pesquisa de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Moda da Universidade do Estado de Santa Catarina (PPGModa/UDESC) intitulada como “Espelho meu: guia de orientação de autoimagem para mulheres com câncer de mama” da aluna Tatiane Schneider.

O objetivo proposto no estudo foi desenvolver um guia com orientações de autoimagem, voltado a mulheres com câncer de mama por meio das etapas utilizadas na consultoria de imagem, dessa forma para compreender tais assuntos embasou-se em autores dos temas citados.

O guia está dividido em: apresentação, sumário, introdução, estilos, corpos, cores, dicas, maquiagem e cabelo, próteses externas, acessórios, roupas e tecidos.

Atenciosamente,

Tatiane Schneider

E-mail: tatipschneider@gmail.com
Instagram: @tatipschneider

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

As figuras 19 e 20 apresentam o índice com os títulos e paginação de cada capítulo. A divisão dos capítulos segue a lógica do processo da consultoria de imagem e a maneira que os processos seriam apresentados no dossiê que consta no processo. Todas as páginas seguintes estão enumeradas em sequência, para facilitar a navegação entre páginas e capítulos.

Figura 19- Sumário contendo os tópicos abordados no guia de orientações (parte 1)

SUMÁRIO

01 Introdução.....	08
02 Vamos falar de estilo?.....	11
03 Vamos falar de corpo?.....	21
04 Vamos falar de cores?.....	33
05 Dicas	42
06 Maquiagem e cabelo.....	47

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 20 - Sumário contendo os tópicos abordados no guia de orientações (parte 2)

07 Acessórios.....	55
08 Próteses externas.....	60
09 Roupas e Tecidos.....	63
10 Referências.....	68

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Para introduzir o assunto, foi resumido brevemente os assuntos “apresentação do tema” e “contextualização do problema” desta pesquisa, para de maneira rápida e simples apresentar o assunto. A figura 21 apresenta a capa da Introdução; a figura 22 e 23 apresentam os textos contidos neste capítulo.

Figura 21- Página contendo a capa da Introdução



Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 22- Páginas de introdução do material elaborado

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e, é também, um dos principais causadores de morte da população mundial; com o envelhecimento e o crescimento da população, suas taxas de incidência e mortalidade não param de aumentar. A estimativa do ano de 2018 mostra que houve 18 milhões de novos casos de câncer em todo o mundo; em mulheres, a maior incidência foi o câncer de mama registrando um total de 24,2% dos casos (INCA, 2019).

O diagnóstico da doença é apavorante; traz um enorme abalo tanto psicológico quanto

físico à mulher, e assim, os sentimentos angustiantes que resultam da descoberta tornam-se parte da rotina diária da mesma. A evolução da neoplasia é incerta, tudo depende do tipo do carcinoma e de qual o estádio que a doença se encontra. Sendo assim, o tratamento utilizado para o combate da doença é determinado em conformidade com o tumor que a paciente apresenta. Quando iniciado os tratamentos, os efeitos colaterais das terapias trazem implicações que se manifestam de diferentes formas tanto na aparência física quanto no psicológico: mudanças na pele, aumento ou perda de peso, retirada do seio

9

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 23 - Introdução (parte 2)

(se necessário), perda de libido, queda de cabelo e pelos, sentimento de rejeição etc., trazem consequências que afetam a maneira como a mulher vê sua imagem.

A mama carrega grandes significados para a mulher, questões ligadas à sua feminilidade, sua sexualidade e também ao aspecto maternal. Os efeitos do câncer e seus tratamentos variam de mulher para mulher, assim como o método de tratamento proposto; as alterações que o câncer de mama provoca na imagem tem consequência para a autoestima e a autoimagem da mulher.

A consultoria de imagem pode se tornar uma aliada para enfrentar os problemas em relação a imagem. O processo ganha força no sentido de encontrar caminhos para explorar ao máximo o potencial de beleza de cada pessoa. Para chegar a isso, o caminho traçado pela consultoria aborda vários processos, dentre os principais cabe citar a análise de biótipo físico, a análise de coloração pessoal e também a análise de estilo. E é a partir destas análises, que este guia foi construído para auxiliar a mulher com câncer de mama a lidar com sua autoimagem.

10

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Após a introdução, o conteúdo exposto é sobre estilos. Optou-se por utilizar de linguagem simples e informal no material elaborado. As capas de introdução de cada assunto seguem o mesmo estilo da capa principal, cada novo assunto consta com um desenho representativo de mulher diferente. O conteúdo sobre estilo é apresentado a partir da imagem abaixo (FIGURA 24).

Figura 24 - Capa do assunto “Estilo”



Fonte: elaborado pela autora, 2020.

O conteúdo disponibilizado sobre estilos, segue a teoria dos sete estilos universais apresentado no capítulo sobre consultoria de imagem (ver item 2.3). Conforme pode ser observado na figura 25, primeiro é introduzido o que é e quais são os sete estilos universais que a consultoria de imagem segue como base.

Figura 25 - Descrição sobre estilos

Cada estilo possui suas características próprias e são universais, mas longe de singularizar cada pessoa em um estilo fechado, cada pessoa tem uma personalidade diferente e traduz isso em seu estilo. Nós, seres humanos, somos uma mistura de estilos e nossa personalidade nos torna únicos e é por meio do nosso estilo, que transmitimos nossa imagem, nossa identifica, a maneira como consumimos, nossos gostos.

Assim, sendo uma característica que nos torna quem somos, não podemos perder nossa essência e sempre valorizar nosso

estilo pessoal em cada escolha que fizemos.

A teoria cita que existem sete estilos universais e cada pessoa, é uma mistura de um estilo principal mais dois estilos secundários. Os sete estilos são:

- O estilo clássico;
- O estilo criativo;
- O estilo elegante;
- O estilo esportivo;
- O estilo moderno;
- O estilo romântico;
- O estilo sensual.

12

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Posteriormente, todos os sete estilos são apresentados individualmente. Cada pequena descrição acerca dos estilos, contém informações sobre cores, peças, tecidos, qualidades, acessórios que predominam no gosto. E, definido três palavras-chaves que identificam cada um. A figura 26 apresenta a descrição sobre o estilo clássico. O estilo criativo é apresentado na figura 27.

Figura 26 – Descrição estilo clássico

Clássico

A pessoa do estilo clássico é discreta e gosta do minimalismo. É formal, atemporal e está sempre arrumada. Peças de qualidade, clássicas e nada ousadas. Roupas impecáveis, que não modelem o corpo. Tecidos com bom caimento, nobres como lã pura, seda, linho. Conjuntos e combinações prontas. Joias atemporais como pérolas. Cores básicas e neutras. Estampas sóbrias e atemporais. A essência do estilo é a atemporalidade.

Palavras-chave: conservador, sério, harmônico.

13

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 27 - Descrição estilo criativo

Criativo

A pessoa do estilo criativo gosta de usar e abusar, faz combinações e misturas ousadas e improváveis. É alegre, confiante e super autêntica. Todos os tons de cores são aceitos, mistura cores e estampas como ninguém. Tecidos e estampas de diversas maneiras. Roupas com cara vintage, peças estruturadas. Acessórios抗igos, modernos, grandes ou pequenos, simples ou extravagantes. para não cair em uma caricatura, como um personagem. A essência do estilo é a liberdade.

Palavras-chave: ousado, original, artístico.

14

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

As figuras 28 e 29 apresentam as páginas do guia que discorrem sobre o estilo elegante e esportivo, respectivamente.

Figura 28 – Descrição estilo elegante

Elegante

A pessoa do estilo elegante gosta de qualidade e peças que não se perdem no tempo. É segura, exigente e impecável. Cores clássicas, neutras e abusa de tons sobre tons. Roupas que coordenam entre si, poucos detalhes com corte e caimento perfeito. Tecidos com muita qualidade e sofisticados. Acessórios são joias e sem joias. Não segue nada de tendência ou moda. Peças de alfaiataria. A essência do estilo é a sofisticação.

Palavras-chave: atemporal, refinado, qualidade.

15

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 29 - Descrição estilo esportivo

Esportivo

A pessoa do estilo esportivo não gosta de perder tempo e abusa da praticidade e do conforto. É descontraída, prática, casual. Suas cores são simples, muitas vezes cores que remetem a natureza ou cores vivas encontradas em peças com design esportivo. Roupas casuais, duráveis, casuais e funcionais. Acessórios simples e funcionais. Bolsas e mochilas grandes. Tecidos agradáveis. Sapatos confortáveis. É preciso cuidar para não passar um ar desleixado. A essência do estilo é o conforto.

Palavras-chave: conforto, básico, informal.

16

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Os estilos moderno, romântico e sensual, estão representados respectivamente, pelas figuras 30; 31 e 32.

Figura 30 – Descrição estilo moderno

Moderno

A pessoa do estilo moderno gosta de impactar com suas produções. É segura, contemporânea e gostar de chamar a atenção para si. Suas roupas são estruturadas, em tons sólidos contrastando entre si. Preto e branco. As estampas são sempre grandes e diversos motivos. Peças com design diferenciado além de variadas texturas e materiais. Acessórios grandes e diferentes. É preciso ter atenção para não cair na teatralidade em demasia. A essência do estilo é impressionar.

Palavras-chave: dramático, teatral, seguro.

17

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 31- Descrição estilo romântico

Romântico

A pessoa do estilo romântica é sutil e expõe sua delicadeza em seu visual. É delicada, sensível e está sempre pronta para cuidar dos outros. Suas roupas são delicadas com detalhes como bordados, laços, babados. Estampas florais e pequenas, cores sutis e delicadas, como tons pasteis. Peças em tricô, tecidos leves e fluídos. Acessórios vintages ou passado de geração em geração pela família. É preciso cuidar para não parecer infantil demais. A essência do estilo é a feminilidade.

Palavras-chave: fluído, delicado, feminino

18

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 32 – Descrição estilo sensual

Sensual

A pessoa do estilo sensual é segura de si, adora usar e abusar de peças justas e que valorizem seu corpo. Suas roupas são justas, decotadas e curtas e valorizam tecidos que marcam o corpo. Cores fortes, estampas animais, transparências, brilhos, fendas, tudo que chama a atenção para si e seu corpo. Acessórios grandes, que façam barulhos, metalizados e brilhosos. Bolsas e calçados com estampa de animais. É preciso ter atenção para não cair na vulgaridade. A essência do estilo é a sensualidade.

Palavras-chave: sensualidade, poder, segurança.

19

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Após apresentar de modo rápido e simplificado os estilos, o capítulo é encerrado (FIGURA 33). Espera-se que ao ler sobre cada um dos sete, a mulher saiba identificar em qual se enquadra para, posteriormente, utilizar das dicas dadas nos próximos capítulos em relação a estilos.

Figura 33 - Finalização do conteúdo sobre estilos

Cada estilo possui seus atributos próprios, dessa forma encontrar o estilo pessoal tem grande importância pela razão de que uma pessoa transitando em um estilo errado e que não combine com sua personalidade, não a traduza como pessoa, pode passar uma imagem caricata, um personagem dentro de roupas que não fazem sentido para a essência do ser.

Já encontrou a sua mistura de estilos?

20

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

O próximo capítulo fala sobre corpos e biótipo físico. O objetivo é apresentar os diferentes tipos de corpos que a consultoria de imagem apresenta, os cinco biótipos diferentes de corpo. A figura 34 apresenta a capa de introdução sobre o assunto corpos. O assunto é apresentado por meio de uma breve introdução conforme a figura 35. Após cada tipo de biótipo é identificado de maneira individual.

Figura 34 – Capa sobre assunto “Corpos”



Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 35 - Descrição sobre biótipos físicos

Cada corpo é único e varia de uma pessoa para outra, mas apesar disso, conseguimos classificar cada corpo em cinco diferentes tipos de biótipo. Por isso, duas pessoas com corpos totalmente diferentes, podem pertencer ao mesmo biótipo físico. São trabalhados cinco tipos diferentes de biótipos:

- Oval ou O;
- Ampulheta ou X;
- Retângulo ou H;
- Triângulo ou A;
- Triângulo invertido ou Y.

Para avaliar a silhueta de cada pessoa, é considerada a relação das medidas dos ombros, cintura e quadris utilizando a observação como técnica.

O conhecimento do corpo auxilia para utilizar a roupa como uma ferramenta para evidenciar ou disfarçar partes que agradam ou não; é a partir das roupas que se consegue trabalhar a ilusão de ótica e assim, criar os pontos para disfarçar o chamar a atenção para determinados lugares do corpo.

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

O biótipo oval é exibido por meio da figura 36. Além de uma imagem representativa do corpo, conta com uma descrição sobre a característica desse tipo de corpo e o objetivo que é trabalhado para dar o equilíbrio visual para o corpo. Após, é indicado o que usar e o que evitar para trabalhar a ilusão de ótica e chegar ao equilíbrio (FIGURA 37).

Figura 36 - Explanação sobre o biótipo físico oval



Oval ou O

Características: quem possui a morfologia oval como formato do corpo tem a região da cintura mais larga em relação aos quadris e ombros. O corpo é volumoso e a barriga tende a ser protuberante.

Objetivo: para criar um equilíbrio visual é preciso alongar a silhueta e tirar a atenção da cintura e da barriga. É importante chamar a atenção para outras partes do corpo, como ombros e outras extremidades.

23

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 37 - O que usar/evitar biótipo oval

Use

- Explore os ombros e colo para dar a sensação de silhueta mais longa;
- Decotes em V ou U;
- Peças do tamanho certo, nem justas e nem grandes demais;
- Casacos, cardigãs e jaquetas sempre até o comprimento do quadril;
- Saias amplas ou retas e calças de corte reto;
- Maxi colares;
- Coletes compridos;
- Listas verticais;
- Blusas por fora da calça;
- Roupas escuras na parte superior do corpo.

Evite

- Listras horizontais;
- Mostrar a barriga;
- Casacos, cardigãs e jaquetas curtas;
- Saias volumosas;
- Blusas com alças finas;
- Colares colados ao pescoço;
- Calças com pregas e de cintura alta;
- Colocar a blusa por dentro da calça;
- Roupas muito volumosas.

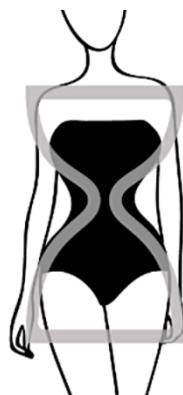
24

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

As figuras 38 e 39, assim como as figuras anteriores, discorrem sobre o biótipo ampulheta, suas características, objetivos de imagem além do que usar e evitar para o equilíbrio.

Figura 38 - Explanação sobre o biótipo físico ampulheta

Ampulheta ou X



Características: quem possui a morfologia ampulheta como formato do corpo tem as medidas equilibradas, os ombros e quadris são proporcionais e a cintura mais fina. O corpo é harmonioso, é um exemplo de harmonia entre as partes.

Objetivo: a estrutura já é equilibrada, é preciso valorizar o formato do corpo. É importante marcar a cintura para destacar a proporção da silhueta.

25

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 39 - O que usar/evitar biótipo ampulheta

Use

- Roupas que valorizem a cintura;
- Calças justas e com a cintura alta;
- Casacos e vestidos acinturados;
- Tecidos leves;
- Cintos de todas as formas;
- Estampas;
- Listras verticais.

Evite

- Roupas com corte reto;
- Casacos e jaquetas amplas;
- Listras horizontais.

26

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Seguindo, as figuras 40 e 41 explanam sobre o biótipo físico retângulo.

Figura 40 - Explanação sobre o biótipo físico retângulo

Retângulo ou H



Características: quem possui a morfologia em retângulo como formato do corpo tem as medidas equilibradas, os ombros, quadris e cintura são proporcionais. Poucas curvas, a cintura não é marcada.

Objetivo: para quem tem o corpo retângulo, o objetivo é criar cintura, ou seja, disfarçar para criar uma ilusão de cintura. É importante ampliar o volume nos ombros e quadris para marcar a cintura.

27

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 41 - O que usar/evitar biótipo retângulo

Use

- Vestidos transpassados;
- Calças estilo boyfriend;
- Mangas bufantes e estilo princesa;
- Decotes;
- Sobreposição de tecidos leves e fluidos;
- Drapeados;
- Trench coat e parkas acinturadas;
- Saias que marquem a cintura;
- Listras diagonais ou verticais;
- Pences nas camisas e blusas.

Evite

- Vestidos sem corte;
- Golas altas;
- Cintos marcando a cintura;
- Peças muito largas;
- Jaquetas, casacos e cardigãs curtos demais.
- Casacos e jaquetas amplas;
- Listras horizontais.

28

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Ainda em relação a corpos, as figuras 42 e 43 apresentam o formato de corpo triângulo ou A.

Figura 42 - Explanação sobre o biótipo físico triângulo



Triângulo ou A

Características: quem possui a morfologia triângulo como formato do corpo tem as medidas da parte inferior do corpo maior do que as superiores. O quadril é mais volumoso do que cintura e ombros.

Objetivo: o objetivo é equilibrar a parte superior com a inferior. É preciso reduzir a parte inferior e aumentar a superior. Para isso, o truque é chamar a atenção para a parte dos ombros e valorizar o tronco.

29

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 43 - O que usar/evitar biótipo triângulo

Use

- Calças largas;
- Cores escuras na parte inferior;
- Acessórios no pescoço;
- Decotes em V ou canoa;
- Mangas bufantes;
- Listras horizontais;
- Cores claras na parte de cima;
- Calças justas e com a cintura alta;
- Casacos alongados que cubram o quadril;
- Cintos na cintura;
- Saias em evasê.

Evite

- Calças skinny;
- Casacos e blusas curtas demais;
- Calças e saias de cintura baixa;
- Cores claras na parte inferior;
- Listras horizontais;
- Volumes na altura do quadril.

30

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

E para finalizar a parte de biótipos físicos, é apresentado o corpo triângulo invertido (FIGURA 44 e 45).

Figura 44 - Explanação sobre o biótipo físico triângulo invertido



Características: quem tem o formato do corpo em triângulo invertido tem os ombros mais largos e quadris mais estreitos. A parte superior do corpo é maior que a inferior, as pernas são mais finas e quadril é mais estreito em relação ao ombro.

Objetivo: diminuir o tamanho dos ombros equilibrando a silhueta. Para isso, o enfoque é aumentar o tamanho dos quadris para dar equilíbrio visual.

31

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 45 - O que usar/evitar biótipo triângulo invertido

Use	Evite
<ul style="list-style-type: none"> • Calças volumosas nos quadris; • Saias em evasê, envelope, cintura alta e com volume; • Alças largas; • Decote em V; • Roupas escuras na parte superior; • Acessórios longos; • Pulseiras grandes; • Calças retas; • Calças largas tipo pantalona; • Blusas e vestidos com modelo trapézio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Roupas com ombros em evidência; • Golas volumosas; • Ombreiras; • Alças finas; • Listras horizontais; • Calças justas tipo skinny; • Decotes frente única e tomara que caia; • Colares justos no pescoço.

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Ao explanar sobre este conteúdo, é apresentado maneiras de disfarçar imperfeições que podem vir a incomodar a mulher. Ainda, seguindo estas orientações e informações dos próximos capítulos do material elaborado, algumas das diretrizes apontadas para a construção

32

do guia, são resolvidas. Finalizado o assunto corpos, é introduzido o capítulo sobre cores (FIGURA 46).

Figura 46 – Capa sobre assunto “Cores”



Fonte: elaborado pela autora, 2020.

O capítulo sobre cores apresenta o conteúdo de coloração pessoal, tipos de pele tanto para peles brancas quanto negras. É apresentado o método sazonal, uma maneira simples de identificar tons de pele e os três pilares para identificar as cores (FIGURA 47 e 48).

Figura 47 - Explanação de conteúdo acerca de coloração pessoal (parte 1)

As cores possuem um grande poder de comunicação na imagem pessoal, apresentam muito sobre uma pessoa, cada cor possui um significado diferente, expressa de diversas maneiras emoções, sensações, desejos, anseios.

A análise das cores é baseada em três elementos: temperatura, valores e intensidade. A temperatura é dividida entre quente e fria, sendo as cores quentes com maior tonalidade de amarelo e as frias com maior tonalidade azul em sua composição. Os valores são o claro e escuro, já a intensidade pode ser iluminada ou opaca.

O método de coloração é sazonal, ou seja, é nomeado com as estações do ano e cada estação corresponde a um tipo de pele:

- Primavera: quente e dourada amarelada;
- Verão: fria e rosada;
- Outono: quente e avermelhada;
- Inverno: fria e amarelada com fundo roxo.

Uma análise básica para encontrar qual seu tipo de pele é analisar as veias na pele; uma veia que puxa para tons de roxo e azul, são consideradas pelas frias; já veias que puxam para tons esverdeados são consideradas peles quentes.

34

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 48 - Explanação de conteúdo acerca de coloração pessoal (parte 2)

Uma análise básica para encontrar qual seu tipo de pele é analisar as veias na pele; uma veia que puxa para tons de roxo e azul, são consideradas pelas frias; já veias que puxam para tons esverdeados são consideradas peles quentes.

Essa classificação quanto a estações é válida para peles claras e peles negras, mas para a pele negra é adaptada de outra forma. As peles negras são divididas em seis tipos:

- Nilo: correspondem ao verão, assim também são frias, rosadas e delicadas;
- Blues: peles negras mais escuas, frias e

correspondem ao tipo inverno;

- Jazz: tons frios, a pele é escura porém mais clara que o tipo blues e também corresponde ao inverno;
- Saara: são amareladas e claras, tem tom neutro e corresponde ao inverno;
- Calipso: enquadram-se na categoria primavera; são tons de pele médio com características tanto quentes quanto frias
- Spike: se enquadram no outono, tem também tom médio, porém são avermelhadas e quentes.

Cada estação possui uma paleta de cores para valorizar os traços e tom de pele.

35

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Conforme a figura 49, a página seguinte apresenta, ainda, maneira de identificar o tom da pele por meio de peças de roupas e quais as cores que representam cada estação.

Figura 49 - Explanação de conteúdo acerca de coloração pessoal (parte 3)

Para fazer o teste, procure definir o tom de suas veias para encontrar o tom quente e frio; para encontrar o valor, procure vestir peças claras e escuras e identificar qual reage melhor ao seu tom e para encontrar a intensidade, procure peças iluminadas ou opacas e veja qual reage melhor ao tom. Assim, é possível definir quais as cores favorecem seu tom de pele.

Se usadas maneira correta, as cores podem trazer benefícios, pois podem disfarçar manchas e olheiras, afinar e iluminar o rosto. A análise de coloração vai oferecer uma paleta de cores para a valorização do rosto,

ou seja, as cores definidas pelo teste, serão as cores que favorecem a pessoa quando usadas perto do rosto.

- Primavera: as cores são quentes e claras.
- Outono: as cores são quentes e escuras.
- Inverno: as cores são frias e fortes.
- Verão: as cores são frias e claras.

36

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Após apresentar o método de maneira simplificado, é disponibilizado uma cartela de cores para nos tons de pele. Cada uma das estações, aqui, tem duas cartelas de cores disponíveis.

Figura 50 - Cartela de cores Primavera

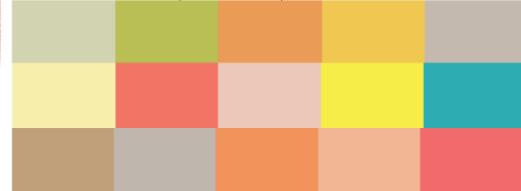
Primavera

As cores do verão possuem mais pigmento vermelho, o que faz com que se tornem **cores quentes**. São cores mais claras e podem ser luminosas ou opacas.

Cores claras, luminosas e quentes:



Cores claras, opacas e quentes:



37

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

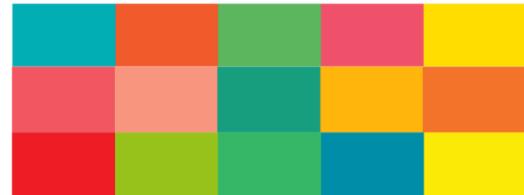
A figura 50 apresenta as cartelas de cores para peles primavera, e a figura 51 apresenta as cartelas de cores para outono.

Figura 51 - Cartela de cores Outono

Outono

As cores do verão possuem mais pigmento vermelho, o que faz com que se tornem **cores quentes**. São cores mais escuras e podem ser luminosas ou opacas.

Cores escuras, luminosas e quentes:



Cores escuras, opacas e quentes:



38

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

As cartelas de cores para inverno e verão são apresentadas pelas figuras 52 e 53, respectivamente.

Figura 52 - Cartela de cores Inverno

Inverno

As cores do verão possuem mais pigmento azul, o que faz com que se tornem **cores frias**. São cores mais escuras e podem ser luminosas ou opacas.

Cores escuras, luminosas e frias:



Cores escuras, opacas e frias:



39

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 53 - Cartela de cores Verão



As cores do verão possuem mais pigmento azul, o que faz com que se tornem **cores frias**. São cores mais claras e podem ser luminosas ou opacas.

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

E para finalizar, após a apresentação das maneiras de identificar os tons de pele e as cartelas de cores para cada tom, é apresentado os benefícios de utilizar as cores benéficas para os tons, bem como os contras (FIGURA 54).

Figura 54 - Apresentação de efeitos positivos e negativos de usar as cores certas

Efeitos positivos ao utilizar as cores corretas:	Efeitos negativos ao utilizar as cores incorretas:
<ul style="list-style-type: none"> • Harmoniza as feições do rosto; • Passa a sensação de iluminação; • Valoriza os traços; • Rejuvenesce; • Aparência harmônica; • Atenua imperfeições; • Disfarça olheiras • Disfarça marcas de expressões; • Atenua melasmas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acentua imperfeições; • Desvaloriza os traços do rosto; • Envelhece; • Marca linhas de expressões; • Acentua olheiras; • Sensação de aparência cansada; • Palidez.

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Este capítulo oferece informações para esconder partes do corpo que podem sofrer alterações em virtude dos tratamentos e ocasionam em um incômodo para a mulher. O capítulo foi nomeado como “Dicas” (FIGURA 55).

Figura 55 – Capa sobre assunto “Dicas”



Fonte: elaborado pela autora, 2020.

As dicas foram baseadas nos resultados obtidos na pesquisa de campo e definidas através das diretrizes definidas (FIGURAS 56 e 57).

Figura 56 - Explanação de conteúdo dicas (parte 1)

<p>Para esconder barriga saliente:</p> <p>O objetivo é criar a ilusão de ótica para reduzir a barriga, para isso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evite o uso de cores claras, tanto em partes de baixo quanto em cima; • Procure utilizar blusas soltas como batas; • Roupas que não marquem a região da cintura; • Caso se sinta confortável, utilize decotes; • Colares grandes e curtos; • Evite calças e saias justas; • Utilize tecidos fluídos e macios. 	<p>Para esconder a retirada da mama:</p> <p>Se você passou pela retirada da mama e optou por não realizar a reconstrução, o objetivo é equilibrar o visual e disfarçar a falta do seio, para isso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilize cores escuras (preto nunca falha); • Escolha a prótese adequada; • Use sobreposições para cobrir a área; • Decotes canoa; • Lenços discretos; • Próteses externas.
--	---

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 57 - Explanação de conteúdo dicas (parte 2)

Para esconder o aumento de peso:

O objetivo é alongar a silhueta para criar a ilusão de um corpo mais esguio, para isso:

- Utilize linhas verticais;
- Roupas do tamanho certo, nada justo demais ou pequeno;
- Caso se sinta confortável, decotes em V;
- Roupas monocromáticas, mesma cor em todas as peças (tom sobre tom);
- Tecidos sem brilho;
- Modelagens com corte reto;
- Acessórios grandes.

Para esconder a perda de peso:

O objetivo é ampliar o volume para criar a ilusão de um corpo mais voluptuoso, para isso:

- Listras e estampas horizontais;
- Tecidos com brilho e texturas;
- Roupas com volume;
- Decotes quadrados e canoa;
- Sobreposições de peças.

44

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Apesar de não ter dados em relação a este assunto, é viabilizado também dicas para disfarçar seios pequenos ou grandes, uma vez que a cirurgia pode proporcionar diferença no tamanho dos seios e também, há quem prefira disfarçar essa região do corpo (FIGURA 58).

Figura 58 - Explanação de conteúdo dicas (parte 3)

Para dar volume a seios pequenos:

O objetivo é dar volume para criar a ilusão de que o busto é maior, para isso:

- Utilize sobreposições de peças;
- Roupas com volume na região do colo;
- Cores claras na parte superior;
- Estampas e linhas horizontais;
- Drapeados, pregas e babados.

Para reduzir seios grandes:

O objetivo é reduzir o volume para dar a ilusão de um busto menor, para isso:

- Cores escuras na parte superior;
- Decotes curtos em V;
- Acessórios curtos;
- Camisas com o colarinho aberto;
- Linhas verticais;
- Tecidos fluídos.

45

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

O capítulo é finalizado com dicas para disfarçar cicatrizes e volume de braços, falas constantes nas entrevistas realizadas (FIGURA 59).

Figura 59 - Explanação de conteúdo dicas (parte 4)

<p>Para esconder cicatrizes e queimaduras aparentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procure utilizar tecidos fluidos e leves para não machucar a região; • Caso apareçam na região do colo, utilize lenços, echarpes e cachecóis. <p>Para ampliar o volume dos braços:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilize mangas com volume; • Mangas bufantes; • Mangas morcego. 	<p>Para diminuir o volume dos braços, serve para linfedemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilize mangas amplas para não mondar os braços; • Mangas morcego; • Mangas soltas.
--	---

46

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

O capítulo “Maquiagem e Cabelo” é relacionado a parte de visagismo. Foi organizado para viabilizar informações sobre perucas, tons e cortes de cabelo além de as melhores cores de maquiagem levando em consideração o tipo de pele.

Figura 60 - Capa sobre assunto "Maquiagem e cabelo"



Fonte: elaborado pela autora, 2020.

A figura 60 representa o início do capítulo, já a figura 61 traz informações acerca de cores de cabelos.

Figura 61 - Descrição de conteúdo sobre cabelos

Se você adquiriu melasmas, queimaduras e cicatrizes ao longo dos tratamentos, as cores benéficas ao tipos de pele vão suavizar estes aspectos. As cores que combinam com cada tipo de pele vão favorecer a expressão da pessoa, trazer harmonia e devem ser utilizadas próximas ao rosto para ter o efeito desejado.

Os melhores tons de cabelo para **peles quentes** são: tons de loiro com reflexos em dourado, amarelados, acobreados, marrom dourado, loiro escuro, castanho, ruivo, tons de mel.

Os melhores tons de cabelo para **peles frias** são: tons de preto, preto azulado, negro, castanho, loiro claro frio, loiros platinados quase branco, tons de loiro mais sóbrios puxando ao cinza, ruivo frio.

Portanto, se a quimioterapia causar a queda de cabelo, aposte na peruca com o tom de cabelo certo. A peruca é ótima aliada, caso não queira assumir a careca ou utilizar lenços e afins e pode auxiliar na autoestima até o cabelo voltar a crescer após o fim do tratamento. Existem tipos diferentes de peruca, é preciso estar atento na hora da compra ou empréstimo.

48

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Os tons de maquiagens em relação as cartelas de cores são apresentadas nas figuras 62 e 63.

Figura 62 - Melhores cores de maquiagem para Primavera e Outono

As melhores cores de maquiagem para quem tem a **paleta primavera** são:



As melhores cores de maquiagem para quem tem a **paleta outono** são:



49

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 63 - Melhores cores de maquiagem para Inverno e Verão

As melhores cores de maquiagem para quem tem a **paleta inverno** são:



As melhores cores de maquiagem para quem tem a **paleta verão** são:



50

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

A figura 64 oferece a descrição sobre os tipos de perucas mais utilizados por quem perde os cabelos em virtude da quimioterapia.

Figura 64 - Conteúdo sobre perucas

O uso de perucas é normal a mulheres que estão passando por algum tipo de câncer, confeccionadas a partir de cabelos sintéticos ou naturais, qualquer um dos materiais pode ser o escolhido.

As **sintéticas** são mais baratas, são confeccionadas a partir de material sintético. Como o material não é natural, deve se ter cuidado aos produtos utilizados.

Em hipótese alguma, fazer uso de secadores de cabelo, pranchas ou babyliss pois o material pode queimar com a temperatura destes utensílios.

As **naturais** são mais caras e confeccionadas com cabelo humano. A aparência é mais natural e os cuidados serão os mesmos que com um cabelo natural.

Portanto, antes de escolher, pense em qual será melhor para seu estilo de vida. Se você sempre quis mudar o visual e nunca teve coragem, aproveite o momento para brincar com diferentes tipos de perucas, mudança no corte e nas cores.

Para escolher o corte de cabelo da peruca em relação ao formato do rosto:

51

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Na consultoria de imagem, o tipo de rosto também é definido por meio de análise. Os principais são seis: oval, redondo, quadrado, retangular, coração e diamante. A definição destes tipos está representada pelas figuras 65, 66 e 67, respectivamente. A ideia aqui foi propor cortes de cabelo para cada tipo de rosto, afim da paciente apostar na peruca ideal.

Figura 65 - Conteúdo sobre tipos de rostos Oval e Redondo

Oval

Características: considerado o “ideal”, é versátil. São rostos longos, a testa é mais larga que o queixo.

Aposte em cortes: como é tipo de rosto mais versátil, não é difícil acertar no corte. Franjas longas laterais, cortes alongados com volume, corte bob, pixie cut. O gosto pessoal vai influenciar no corte.

Redondo

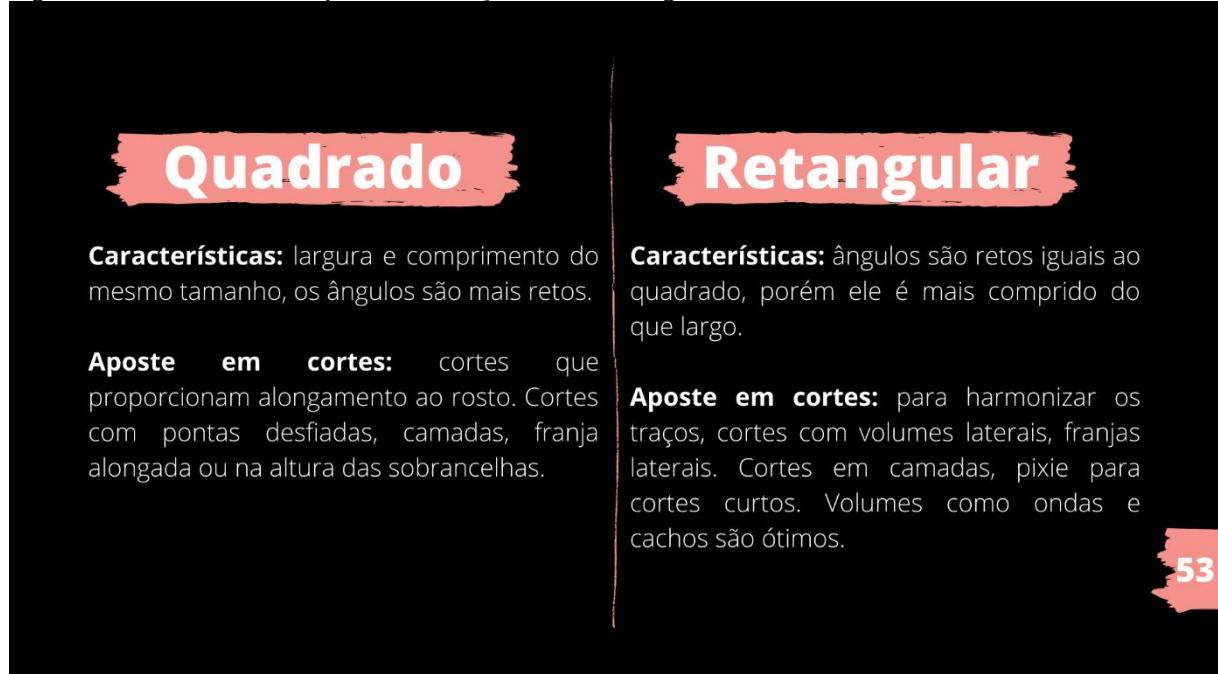
Características: largura e comprimento do mesmo tamanho, os ângulos são arredondados.

Aposte em cortes: cortes bem definidos marcando ângulos, cabelos longos para alongar o rosto, long bob com a parte frontal mais comprida, corte pixie com laterais mais curtas. Cortes com volume nas laterais.

52

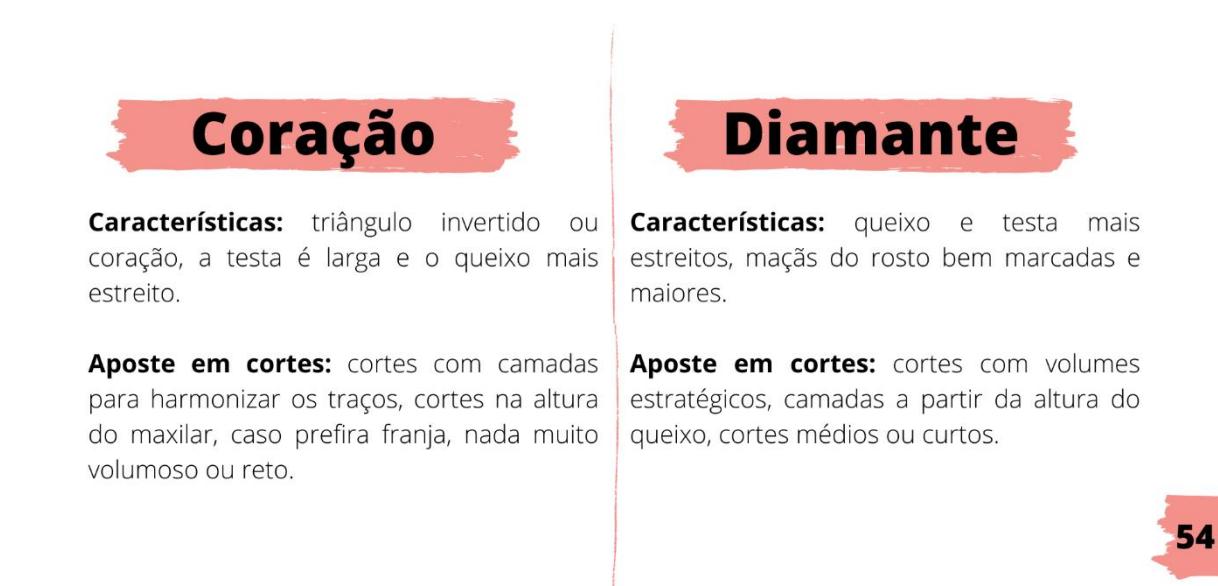
Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 66 - Conteúdo sobre tipos de rostos Quadrado e Retangular



Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 67 - Conteúdo sobre tipos de rostos Coração e Diamante



Fonte: elaborado pela autora, 2020.

O próximo capítulo visou propor dicas de acessórios para a cabeça, como lenços, chapéus e tiaras (FIGURA 68).

Figura 68 - Capa sobre assunto "Acessórios"



Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Para estas dicas sobre acessórios, optou-se por informar quais os acessórios que combinam com determinado estilo, recorrendo aos sete estilos universais que foram descritos anteriormente. As figuras 69 e 70 apresentam as dicas e o porquê de cada estilo optar por determinada escolha.

Figura 69 - Explanação de conteúdo sobre acessórios (parte 1)

Em relação a acessórios e coloração pessoal, para quem tem a **paleta em cores quentes**, os acessórios ideais serão em tons de dourado.

Para quem tem a **paleta em cores frias**, os acessórios ideias serão em tons de prata.

Os acessórios para a cabeça podem ser ótimos aliados para a queda do cabelo, além da perua.

Existem acessórios de diferentes tipos e cores e, que podem se adequar ao estilo pessoal de cada mulher.

Quem se enquadra dentro do **estilo clássico** vai também escolher acessórios que acompanhem a essência do estilo. chapéus estilo clochê e boinas.

A pessoa do **estilo criativo** adora ver possibilidade em tudo, portanto pode querer utilizar todos os tipos de acessórios, chapéus fedora, panamá, floppy, clochês, boinas, gorros, bonés e quepes. Tudo é permitido.

Quem se identifica com o **estilo elegante**, vai escolher pela sofisticação e elegância. Modelos como fedora e boinas.

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 70 - Explanação de conteúdo sobre acessórios (parte 2)

Quem possui o **estilo esportivo** vai preferir acessórios casuais. Bonés, gorros e toucas assim como chapéu no estilo Panamá ou simples, podem compor o visual despojado.

O **estilo moderno** vai querer, é claro, dramatizar através do acessório. Chapéus como boinas e quepes, fedora ou floppy vão ser perfeitos para conceituar o look teatral.

Quem se identifica com o **estilo romântico**, vai preferir acessórios delicados e femininos. Gorros e toucas em cores delicadas, com pompons, chapéu clochê com laços e cores femininas, assim como o chapéu floppy.

Já o **estilo sensual**, vai preferir sempre que possível estar com os cabelos longos e soltos. Porém, se for adotar acessórios na cabeça, os bonés podem vir a compor uma produção ou chapéus grandes como o floppy em cores fortes e sensuais.

A escolha destes acessórios será muito pelo gosto pessoal de cada pessoa além de cores e tipos que forem encontrados.

É importante experimentar os modelos para ter certeza da escolha e da maneira que eles ficam na cabeça. O formato do rosto também pode influenciar na escolha.

57

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

A figura 71 representa em imagens determinados tipos de chapéus.

Figura 71 - Explanação de conteúdo sobre acessórios (parte 3)



58

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

E para finalizar o capítulo, a figura 72 apresenta a página do guia destinada ao conteúdo sobre lenços e tiaras.

Figura 72 - Explanação de conteúdo sobre acessórios (parte 4)

Os lenços também são um acessório importante para a mulher que está fazendo tratamento contra o câncer de mama.

Os lenços podem ser escolhidos pelas diferentes estampas e cores. A maioria dos lenços são quadrados ou retangulares.

O ideal é lenços confeccionados com tecidos macios e naturais, de preferência.

Ao escolher lenços, lembre-se da análise de cores e também dos estilos, caso estampados, para harmonizar os traços e os gostos pessoais.

Os lenços podem ser amarrados de maneiras diferentes, procure vídeos para aprender as amarrações e lembre sempre de combinar o lenço com o restante do visual.

As tiaras podem ser um ótimo acessório para utilizar com as perucas. Das mais finas as mais largas, as tiaras dão um toque a mais na finalização do cabelo.

Procure o modelo que combine com seu gosto pessoal e, seja confortável para usar.

59

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Este capítulo sobre próteses externas foi pensando para as mulheres que não realizaram a reconstrução da mama e/ou ainda vão realizar em outro momento.

Figura 73 - Capa sobre assunto "Próteses externas"



Fonte: elaborado pela autora, 2020.

O capítulo descreve quais são as próteses externas são mais comuns e utilizadas para quem retira a mama. A utilização da prótese é de suma importância para a saúde da mulher e deve ser escolhida adequadamente para ter o efeito desejado tanto na saúde quanto na autoimagem (FIGURA 74 e 75).

Figura 74 - Descrição de conteúdo sobre próteses externas

Quem passou pela retirada da mama, tanto inteira ou parcial, e não realizou a reconstrução, pode fazer uso de próteses externas para simular o seio.

Além do efeito estético, a prótese é recomendada também para a saúde da mulher, uma vez que a retirada da mama pode afetar a postura, pode resultar em ombros caídos, causar dores nas costas e ombros.

Dessa forma a prótese externa vai fornecer a assistência necessária para isso não acontecer.

As próteses externas são utilizadas acopladas ao sutiã, podem ser feitas de diferentes materiais além de diferentes formatos, que vai ser escolhido conforme a necessidade da mulher. Ela deve oferecer conforto e segurança a mulher.

As próteses de silicone são confeccionadas em silicone. O peso e formato são variáveis, as próteses são laváveis.

As próteses de algodão são confeccionadas em algodão. São leves e seu uso é indicado para os primeiros dias após a cirurgia.

61

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 75 - Continuação da descrição de conteúdo sobre próteses externas

As próteses de espuma são confeccionadas com espuma e algodão. São mais leves que as próteses de silicone e laváveis. Os formatos são variáveis e adaptáveis as necessidades da mulher.

As próteses de painço são confeccionadas artesanalmente a partir do painço. Não podem ser lavadas, são próteses baratas.

Todas as próteses podem ser utilizadas, basta cada mulher encontrar qual se adequa a sua necessidade. O uso do sutiã correto é que vai auxiliar no visual estético que a prótese + sutiã irá criar.

Para escolher a prótese correta, observe o peso e se ele corresponde ao peso da outra mama. A prótese deve ter o peso correto para ser confortável a mulher.

62

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

O último capítulo destinado a conteúdos é sobre tecidos e vestuário (FIGURA 76). A intenção deste capítulo é apresentar os melhores tecidos para se utilizar durante os tratamentos, identificar e apresentar diferentes peças e maneiras de usar as roupas.

Figura 76 - Capa sobre assunto "Roupas e tecidos"



Fonte: elaborado pela autora, 2020.

A figura 77 discorre sobre a página que apresenta descrição de tecidos e vestuário.

Figura 77 - Descrição de conteúdo sobre tecidos e vestuário

Os tecidos feitos a partir de fibras naturais são mais confortáveis e transpiram melhor.

Dê preferência a tecidos como algodão, linho e seda pois são tecidos feitos a partir de fibras naturais.

São tecidos leves e confortáveis, portanto, não vão incomodar a pele que fica sensível em virtude da cirurgia e também, pela radioterapia.

Os tecidos citados proporcionam a proteção necessária e como possuem uma boa transpiração, não são tecidos quentes. Assim

são ótimos para quem está passando por mudanças de temperatura em virtude dos medicamentos ou também pela menopausa.

O vestuário é um dos maiores aliados para passar a imagem que queremos.

As sobreposições e o sistema de camadas funcionam para todo mundo e para todos os estilos. Ótimo para estações em que a temperatura vai variando ao longo do dia, como primavera e outono e também para mudanças de temperatura causada pelos medicamentos. Podem ser usados, por exemplo de tais maneiras:

64

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Já a página 78 apresenta diferentes maneiras de se utilizar sobreposições e peças de roupas.

Figura 78 - Informações acerca de vestuário

Blusas + Maxi coletes
Blusas + Kimonos
Blusas + Cardigãs
Blusas + Casacos
Blusas + Jaquetas
Blusas + Camisas

Camisas + Blazers
Camisas + Casacos
Camisas + Jaquetas
Camisas + Maxi coletes

Vestidos + Cardigãs
Vestidos + Casacos
Vestidos + Jaquetas

As camisas são ótimas para usar como sobreposições e também sozinhas. Adapte ao seu estilo:

Camisas jeans e em estampas xadrez caem perfeitamente para o **estilo esportivo**.

As camisas em seda compõem ótimos visuais para quem se enquadra nos **estilos clássico, elegante, romântico e sensual**.

O **estilo criativo** vai adorar criar composições com camisas de todos os tipos e também com designs diferentes.

65

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

As páginas seguintes apresentam peças de vestuário para cada um dos sete estilos universais (FIGURA 79 e 80).

Figura 79 - Informações acerca de vestuário (parte 2)

Camisas em tons sóbrios, tecidos estruturados, modelagens diferentes e assimétricas vão combinar com quem se identifica com o **estilo moderno**.

De acordo com os estilos, prefira peças de vestuário:

Clássico: modelagens de alfaiataria, conjuntos, vestidos com bom corte e caimento perfeito, blusas e camisas de seda, blazers estruturados, casacos estruturados.

Criativo: modelagens não convencionais, peças diferentes, casacos e jaquetas com

personalidades, quimonos, peças de todos os estilos e modelagens, diferentes combinações.

Elegante: modelagens estruturadas, peças de boa qualidade, blusas e camisas de seda, peças de alfaiataria, jeans de boa qualidade, peças modernas e sofisticadas.

Esportivo: modelagens básicas, peças em jeans (jaquetas, calças, saias, shorts, camisas), camisetas de malha, jaquetas de couro, cardigãs, blazers em tecidos confortáveis e descontraídos, vestidos de malha.

66

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 80 - Informações acerca de vestuário (parte 3)

Moderno: modelagens assimétricas, peças estruturadas, design diferente, jaquetas de couro, casacos e blusas volumosas, jeans destruídos, peças com personalidade.

Romântico: modelagens fluidas, saias rodadas, blusas com babados, vestidos com estampas florais ou poás, cardigãs, peças com detalhe em renda, mangas em volume.

Sensual: modelagens justas ao corpo, vestidos colados e curtos, blusas decotadas, tecido com transparências, blusas curtas, blusas com decotes nas costas, saias lápis, saias curtas, jeans colado ao corpo.

67

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

E por fim, é apresentado as principais referências que utilizadas para o desenvolvimento do material elaborado.

Figura 81- Capa sobre "Referências"



Fonte: elaborado pela autora, 2020.

A figura 81 representa a capa do capítulo, já as figuras 82 e 83 apresentam as referências utilizadas.

Figura 82 - Referências principais utilizadas para criação do guia

- AGUIAR, Titta. **Personal Stylist**: guia para consultores de imagem. 4^a ed. rev. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2006.
- BERENHOLC, Ilana. Personal Styling e os serviços de consultoria de imagem. In: FAÇANHA, Astrid; MESQUISTA, Cristiane (org.). **Styling e criação de imagem de moda**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2012.
- GARCIA PEÑA, Claudia. **Enfrentando o câncer**: cuidados com a imagem pessoal. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2013.
- HALLAWELL, Philip. **Visagismo**: harmonia e estética. 6^a ed. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2010a.
- HALLAWELL, Philip. **Visagismo integrado**: identidade, estilo e beleza. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2010b.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/documentos/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2020.
- Instituto Oncoguia. **Escolhendo minha peruca**: dicas e orientações. 2015. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/escolhendo-a-minha-peruca-dicas-e-orientacoes/165/21/>. Acesso em: 25 maio 2020.
- Instituto Oncoguia. **Escolhendo uma prótese mamária**. 2015. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/escolhendo-uma-protese-mamaria/191/21/>. Acesso em: 25 maio 2020.
- Instituto Oncoguia. **Perucas para pacientes com câncer**: uma grande aliada. 2012. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/perucas-para-pacientes-com-cancer-uma-grande-aliada/1922/21/>. Acesso em: 25 maio 2020.
- Pantene. **Cortes de cabelo de acordo com os tipos de rostos**. Disponível em: <https://pantene.com.br/pt-br/pantene-institute/cortes-de-cabelo-de-acordo-com-os-tipos-de-rostos>. Acesso em: 25 maio 2020.

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Figura 83 - Referências principais utilizadas para criação do guia (continuação)

Segredos de Salão. **Como descobrir seu formato de rosto e os melhores cortes para adotar**. 2019. Disponível em: https://www.segredosdesalao.com.br/noticia/como-descobrir-seu-formato-de-rosto-e-os-melhores-cortes-de-cabelo-para-adotar_a20090/1. Acesso em: 25 maio 2020.

ZANETTE, Paola Flores Della Pasqua. **Personal Stylist**: moda, consultoria e profissão. Porto Alegre: Canto-Cultura e Arte, 2017.

Imagens:

Pinterest. Disponível em: <https://br.pinterest.com>. Acesso em: 25 maio 2020.

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Assim, encerra-se o guia de orientações de autoimagem às mulheres com câncer de mama. Após concluir o desenvolvimento do material, o quadro 5 apresenta a resolução das diretrizes definidas para a construção.

Quadro 5 - Resolução das diretrizes definidas para a criação do guia

Diretrizes de conteúdo para seguir na construção do guia	Resolução
Identificar maneiras de equilibrar a região dos seios utilizando as etapas citadas para criar ilusões através do vestuário.	É apresentado soluções a partir de quando se descreve o conteúdo sobre estilos, principais peças para cada estilo, análise de biótipo físico, dicas de camuflagem de como disfarçar a retirada do seio e próteses externas.
Proporcionar dicas para melhorar o aspecto da pele por meio da coloração e visagismo.	Quando se descreve o conteúdo sobre coloração pessoal e visagismo apresentando soluções dos tons de cores certos para cada pele.
Apresentar informações e instruções de como utilizar acessórios e perucas fazendo uso das etapas citadas. Utilizar das análises de biótipos, estilo e montagem de looks para dar dicas de como disfarçar aumento de peso.	Quando descrito a partir de estilos, visagismo, cores, dicas sobre perucas e acessórios para a cabeça. Quando apresentado dicas de camuflagem para disfarçar o problema do aumento de peso e barriga saliente.
Utilizar das análises de biótipos, estilo e montagem de looks para dar dicas de como disfarçar perda de peso.	Quando apresentado dicas de camuflagem para disfarçar o problema de perda de peso.
Oferecer por meio das etapas maneiras e vestuário adequado para cobrir e não machucar as cicatrizes.	É apresentado soluções a partir de quando se descreve estilos, peças de vestuário, tecidos, cores e dicas de camuflagem.
Viabilizar dicas e informações sobre como disfarçar as queimaduras deixadas pelo tratamento através das etapas citadas.	Soluções são apresentadas a partir de quando se descreve estilos, peças de vestuário, tecidos, cores e dicas de camuflagem.

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Assim, as diretrizes serviram para guiar o roteiro de conteúdo proposto, a fim de que as informações apresentadas ao longo do guia sirvam para a mulher não deixar a sua imagem de lado ao longo do tratamento do câncer. Um material elaborado e pensando totalmente para este momento difícil, especialmente a mulheres com neoplasia mamária, espera-se que possa contribuir para a comunidade alvo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa abordou o tema da consultoria de imagem para a construção de um guia de orientações de autoimagem voltado a mulheres com câncer de mama. Os apontamentos abordados na justificativa da pesquisa, de posicionar a moda atendendo a um viés social e não apenas mercadológico, foi validado a partir do desenvolvimento do estudo e da finalização com a construção do guia.

A revisão bibliográfica executada atendeu a finalidade de identificar e descrever os temas expostos como corpo de pesquisa e ainda, a partir da fundamentação teórica os objetivos específicos delineados para a pesquisa, começaram a ser respondidos. Ao abordar os fundamentos e conceitos ligados ao câncer de mama, verificou-se quais são os tratamentos utilizados e quais os efeitos colaterais que podem ser sentidos pela mulher.

Dessa maneira, o primeiro objetivo específico apresentado – verificar o impacto dos efeitos colaterais do tratamento de câncer de mama na autoestima da mulher – foi respondido relacionando a pesquisa bibliográfica e também com a pesquisa de campo, em que foi possível perceber a coerência entre os dados obtidos por meio dos autores sobre o assunto e os dados obtidos por meio da saída a campo com mulheres que passaram pela neoplasia mamária. A partir disso, entendeu-se que o conceito de autoimagem e autoestima são percebidos de forma negativa ao estar tratando o câncer de mama.

O segundo objetivo específico – conceituar o que é autoimagem e autoestima – foi atendido ao compreender a complexibilidade de cada conceito, em que fica entendido a autoimagem como a percepção que a pessoa faz de sua imagem, seu corpo e a autoestima como o juízo de valor que a pessoa faz de si, não ligada somente ao aspecto beleza mas também em relação a suas atitudes. Os dois conceitos interligados compõem a maneira que uma pessoa se enxerga.

O terceiro objetivo específico – compreender a consultoria de imagem e suas etapas; e definir quais são passíveis de uso para a criação do guia de autoimagem – foi cumprido ao detalhar todas as etapas da consultoria de imagem e assim, foi identificada quais seriam passíveis para cumprir com o objetivo geral.

Dessa maneira, para definir as etapas, o quarto e último objetivo específico – estabelecer diretrizes para a criação do guia de orientações de autoimagem às mulheres com câncer de mama – foi resolvido ao definir quais os efeitos colaterais que as mulheres enfrentam em relação ao câncer de mama eram passíveis de amenizar ao utilizar a consultoria de imagem e

assim, chegou-se à conclusão de que as etapas de análise de estilo, coloração pessoal, biótipo físico e montagens de looks seriam passíveis de adaptação para construção do guia. Assim, pode-se afirmar que os objetivos específicos propostos foram todos respondidos e atendidos.

Quanto a coleta de dados, a amostragem foi satisfatória para compreender o público da pesquisa. Apesar de contratemplos enfrentados pela pesquisadora envolvendo a pandemia da Covid-19, os dados foram coletados de forma a zelar pela saúde de todas as voluntárias que aceitaram responder a entrevista. Assim, a realização das entrevistas se deu de forma online em cooperação de ambas as partes envolvidas. Em relação a análise de dados, a técnica da análise de conteúdo foi de extrema relevância para a organização e compreensão dos dados. A representação qualitativa buscada por meio dessa abordagem foi identificada ao enquadrar diferentes temas em uma mesma categoria e dessa maneira, analisar de forma precisa a fala das entrevistadas.

Para a idealização do guia, a definição do *Design Thinking* como metodologia de projeto foi de suma importância para estruturar o desenvolvimento da proposta. A organização e divisões entre as fases de imersão, ideação e prototipação auxiliaram a manter o foco no público-alvo e a planejar o guia, tomando todos os cuidados possíveis. As diretrizes norteadoras do projeto seguindo as perguntas: Qual problema quero amenizar? Quais resultados quero obter? Quais as etapas da consultoria de imagem podem ser utilizadas para isso? Foram extremamente importantes para a definição dos conteúdos e a criação do guia.

A compreensão do referencial bibliográfico, da pesquisa de campo e o auxílio da metodologia projetual foram essenciais para atender ao objetivo geral delineado. Portanto, o objetivo geral – **desenvolver um guia com orientações de autoimagem, voltado a mulheres com câncer de mama** – foi alcançado.

O material elaborado com orientações de autoimagem voltado ao público com neoplasia mamária, não é solução para todos os problemas enfrentados pela mulher ao longo do tratamento contra o câncer; ele é um aliado para não deixar a imagem de lado e deixar os efeitos colaterais afetar também a parte da autoimagem e autoestima. Com informações, análises e dicas, o conteúdo explanado ao longo do guia é um dossiê elaborado a partir do processo da consultoria de imagem visando o bem-estar da mulher.

Quanto a problemática apresentada: como um guia de autoimagem pode ajudar na autoestima das mulheres com câncer de mama? É incerto o desfecho que o guia terá com o público pesquisado, porém o conteúdo abordado e desenvolvido ao longo do material, são análises, informações e dicas que constam na consultoria de imagem como processos para

potencializar o bem-estar da pessoa, dessa forma agindo para a melhora da autoimagem e consequentemente, pode vir também a aumentar a autoestima. Quanto ao que se espera do material, é que possa ser utilizado e distribuído para um maior número de pacientes ter acesso ao conteúdo. Para isso, espera-se que possa ser firmada uma parceria com o Grupo de Apoio a Mulheres Mastectomizadas (GAMA) para distribuir o material de forma impressa e gratuita e também, apresentar o material e abrir possibilidades para melhorias, de forma a tornar o conteúdo mais assertivo possível. E também, encontrar uma maneira de distribuir esse material de forma virtual, para atingir ainda mais mulheres que estão batalhando contra o câncer de mama.

Como considerações futuras, a pesquisa ainda, permite novos estudos acerca do tema abordado envolvendo a aplicação de métodos práticos para tornar os conteúdos mais assertivos. E também, a parceria com desenvolvedores de aplicativo para criar o guia em formato mobile visando o alcance maior de público.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Titta. **Moda artesanal brasileira na visão de um personal Stylist**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2012.

AGUIAR, Titta. **Personal Stylist**: guia para consultores de imagem. 4^a ed. rev. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2006.

American Cancer Society (Estados Unidos da América). **Breast Cancer signs and symptoms**. 2017b. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/breast-cancer-signs-and-symptoms.html>. Acesso em: 12 nov. 2018.

American Cancer Society (Estados Unidos da América). **Chemotherapy for Breas Cancer**. 2017e. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/chemotherapy-for-breast-cancer.html>. Acesso em: 21 maio 2019.

American Cancer Society (Estados Unidos da América). **Hormone Therapy for Breast Cancer**. 2017f. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/hormone-therapy-for-breast-cancer.html>. Acesso em: 12 nov. 2018.

American Cancer Society (Estados Unidos da América). **Immunoteraphy for Breast Cancer**. 2019. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/immunotherapy.html>. Acesso em: 28 abr. 2020.

American Cancer Society (Estados Unidos da América). **Surgery for Breast Cancer**. 2017c. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer.html>. Acesso em: 21 maio 2019.

American Cancer Society (Estados Unidos da América). **Radiación para él Cancer de Seno**. 2017d. Disponível em: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/radioterapia-para-el-cancer-de-seno.html>. Acesso em: 21 maio 2019.

American Cancer Society (Estados Unidos da América). **What is breast cancer**. 2017a. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>. Acesso em: 21 maio 2019.

ANTUNES, C. *et al.* Auto-estima e comportamentos de saúde e de risco no adolescente: efeitos diferenciais em alunos do 7º ao 10º ano. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 7, n. 1, p. 117-123, 2006 . Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862006000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 nov. 2018.

Associação Internacional dos Consultores de Imagem (AICI). **O que faz um consultor de Imagem?** Disponível em: <http://aicibrasil.org/o-que-faz-um-consultor-de-imagem/>. Acesso em: 05 abr. 2019.e

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (Brasil). Conselho Federal de Medicina. **Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama**. 2001. Disponível em:

https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/cancer-de-mama-diagnostico-e-tratamento.pdf. Acesso em: 11 nov. 2018.

AVANCI, Joviana Q. *et al.* Adaptação transcultural de escala de auto-estima para adolescentes. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 397-405, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 maio 2020.

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

BELIZÁRIO, José Ernesto. O próximo desafio: reverter o câncer. **Ciência Hoje**, São Paulo, v. 31, n. 184, p.50-57, jul. 2002. Disponível em: <https://www.biologia.bio.br/curso/cancer1.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2018.

BERENHOLC, Ilana. Personal Styling e os serviços de consultoria de imagem. In: FAÇANHA, Astrid; MESQUISTA, Cristiane (org.). **Styling e criação de imagem de moda**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2012.

BERGAMO, Alexandre. **A experiência do status: roupa e moda na trama social**. São Paulo: Editora UNESP, 2007.

BERZON, RA. Understanding and using health-related quality of life instruments within clinical research studies. In: Staquet MJ, Hays RD, Fayers PM. **Quality of life assessment in clinical trials: methods and practice**. Oxford: Oxford University Press. 1998; p. 3-1.

BRANDÃO, Eduarda Carvalho. Estadiamento. In: CHAVES, Indelécio Garcia *et al.* **Mastologia: aspectos multidisciplinares**. Belo Horizonte: Medsi, 1999. p. 151-156.

BRANDEN, Nathaniel. **Auto-estima: como aprender a gostar de si mesmo**. São Paulo: Saraiva, 1992.

BRAVO, Francine Mirapalheta; DOMINGUES, Josiane Vian. Concepções de beleza para adolescentes anoréxicos(as) e bulímicos(as) em uma escola na cidade de Rio Grande/RS. **Relacult - Revista Latino-americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, [s.l.], v. 4, n. -, p.1-16, 28 fev. 2018. Centro Latino-Americano de Estudos em Cultura - CLAEC. <http://dx.doi.org/10.23899/relacult.v4i0.750>. Disponível em: <https://claec.org/periodicos/index.php/relacult/article/view/750/409>. Acesso em: 21 nov. 2018.

BOURDIEU, Pierre. O camponês e seu corpo. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, n. 26, p. 83-92, jun. 2006.

BOTELHO, Flávia Mestriner. Corpo, risco e consumo: uma etnografia das atletas de fisiculturismo. **Revista Habitus: revista eletrônica dos alunos de graduação em Ciências Sociais - IFCS/UFRJ**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 104-119, jul. 2009. Semestral. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/habitus/article/view/11307/8257>. Acesso em: 06 mar. 2020.

CALTAGIRONE, Aury. Préserver son image personnelle malgré le cancer. **Soins**, [s.l.], v. 59, n. 783, p.45-47, mar. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soin.2014.01.009>.

Disponível em: <http://aurycaltagirone.com/wp-content/uploads/2016/08/2014-Revue-Soins-PrésERVER-son-image-personnelle-malgré-le-cancer-2.pdf>. Acesso em: 01 maio 2019.

CÂMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais**: Revista Insterinstitucional de Psicologia, Uberlândia, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul-dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt. Acesso em: 01. abr. 2020

CARON, Caroline Freiberger. A influência da moda na ditadura da beleza feminina. Colóquio de Moda, 2., 2006, Salvador. **Anais** [...]. Salvador: Unifacs, 2006. p. 1 - 7. Disponível em: <http://www.coloquiomoda.com.br/anais/Coloquio%20de%20Moda%20-%202006/artigos/27.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2019.

CASTILHO, Kathia; MARTINS, Marcelo M. **Discursos da Moda**: Semiótica, design, corpo. São Paulo: Editora Anhembí Morumbi, 2005. (Coleção moda e comunicação).

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CHAVES, Bárbara Lyra. **Atrapalhando as significâncias [manuscrito]**: o personal styling na contemporaneidade / Bárbara Lyra Chaves. - 2013. 100 f. : figs. Orientadora: Profª. Drª. Míriam da Costa Manso Moreira de Mendonça; Coorientadora: Profª. Drª. Rosane Preciosa. Dissertação (Mestrado).

CHAVES, Indelécio Garcia; SILVA JUNIOR, Gabriel Almeida; GOMES, Ana Lúcia Rodrigues Resende. Tratamento do câncer de mama. In: CHAVES, Indelécio Garcia et al. **Mastologia**: aspectos multidisciplinares. Belo Horizonte: Medsi, 1999. p. 163-212.

CRANE, Diana. **A moda e seu papel social**: classe, gênero e identidade. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2006.

CYPERT, Samuel A. **Como se fortalecer com o poder da auto-estima**. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

DIAS, Ezio Novais. **Diretrizes para assistência interdisciplinar em câncer de mama**. Rio de Janeiro: Revinter, 2014.

ECO, Umberto. **História da beleza**. Rio de Janeiro: Record, 2010.

ECO, Umberto et al. **Psicologia do vestir**. 3. ed. Lisboa: Assírio e Alvim, 1989.

EMBACHER, Airton. **Moda e identidade**: a construção de um estilo próprio. São Paulo: Editora Anhembí Morumbi, 1999.

ETCOFF, Nancy. **A lei do mais belo**: a ciência da beleza. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 1999.

FALLOWFIELD, Lesley J.; BAUM, Michael. Problemas psicossociais associados com o diagnóstico e tratamento de câncer de mama. In: BLAND, Kirby I.; COPELAND III, Edward

M. **A mama:** tratamento compreensivo das doenças benignas e malignas. São Paulo: Manole, 1994.

FAUX, Dorothy Schefer *et al.* **Beleza do século.** São Paulo: Cosac & Naify Edições, 2000.

FERREIRA, Francisco Romão. Corpo feminino e beleza no século XX. **Alceu**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 21, p.186-201, jul./dez. 2010. Disponível em: http://revistaalceu-acervo.com.puc-rio.br/media/Alceu21_12.pdf. Acesso em: 01 fev. 2020.

FISCHER-MIRKIN, Toby. **O código de vestir:** Os significados ocultos da roupa feminina. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.

FLORIANI, Flavia Monique; MARCANTE, Márgara Dayana da Silva; BRAGGIO, Laércio Antônio. **Auto-estima e auto-imagem:** a relação com a estética. TCC (graduação em Cosmetologia e Estética) - Universidade do Vale do Itajaí, Balneário Camboriú, 2010. Disponível:

<http://siaibib01.univali.br/pdf/Flavia%20Monique%20Floriani,%20Márgara%20Dayana%20da%20Silva%20Marcante.pdf>. Acesso em: 08 maio 2019.

FRANCINI, Christiana. **Segredos de estilo:** um manual para você se vestir melhor e ficar sempre bem. São Paulo: Alegro, 2002.

FREEDMAN, Rita. **Meu corpo... meu espelho:** aprendendo a conviver com seu corpo, a aceitar seu visual e a gostar cada vez mais de você. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 1994.

GARCIA, Luiz Carlos; TARIKI, José Yoshikazu; GARCIA, Rachel. Reconstrução mamária pós-mastectomia. In: BOFF, Ricardo Antônio (org.). **Mastologia aplicada:** abordagem multidisciplinar. Caxias do Sul: EDUCS, 2001.

GARCIA PEÑA, Claudia. **Enfrentando o câncer:** cuidados com a imagem pessoal. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2002.

HALLAWELL, Philip. **Visagismo:** harmonia e estética. 6^a ed. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2010a.

HALLAWELL, Philip. **Visagismo integrado:** identidade, estilo e beleza. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2010b.

Hospital de Câncer de Barretos (Brasil). **Hormonioterapia.** 2015b. Disponível em: <https://www.hcancerbarretos.com.br/hormonioterapia-2>. Acesso em: 21 maio 2019.

Hospital de Câncer de Barretos (Brasil). **Quimioterapia.** 2015a. Disponível em: <https://www.hcancerbarretos.com.br/quimioterapia-2>. Acesso em: 21 maio 2019.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **ABC do câncer:** abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Inca, 2011. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf. Acesso em: 21 maio 2019.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Brasil. **Câncer de mama.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 21 maio 2019.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2020.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **O que é o câncer?** Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322. Acesso em: 07 nov. 2018.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Ministério da Saúde. **Perguntas frequentes: quimioterapia.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/quimioterapia>. Acesso em: 09 nov. 2018.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Ministério da Saúde. **Perguntas frequentes: radioterapia.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/radioterapia>. Acesso em: 10 nov. 2018.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Tratamento para o câncer de mama.** 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-de-controle/tratamento>. Acesso em: 09 nov. 2018.

JOFILLY, Ruth; ANDRADE, Maria de. **Produção de moda.** Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2013.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LINS, Luiz Carlos; BERNZ, Michela Carolina Neves. **Mastologia prática:** guia de orientação. Blumenau: Ed. da Furb, 1999.

LIPOVESTKY, Gilles. **A terceira mulher:** permanência e revolução do feminino. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

LIPOVESTKY, Gilles. **O Império do Efêmero:** a moda e seu destino nas sociedades modernas. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

LÖWY, Ilana. O gênero do câncer. In: TEIXEIRA, Luiz (org.). **Câncer de mama, câncer de colo de útero:** conhecimentos, políticas e práticas. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2015. p. 13-40.

MAFFESOLI, Michel. **No fundo das aparências.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

MAFESSOLI, M. **O tempo das tribos:** o declínio do individualismo nas sociedades de massa. 2^a ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa:** Planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENKE, Carlos Henrique *et al.* Tratamento cirúrgico do câncer de mama. In: BOFF, Ricardo Antônio (org.). **Mastologia aplicada:** abordagem multidisciplinar. Caxias do Sul: EDUCS, 2001.

MENKE, Carlos H. *et al.* **Rotinas em mastologia.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Ministério da Saúde (Brasil). **Câncer de mama:** sintomas, tratamentos, causas e prevenção. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-mama>. Acesso em: 21 maio 2019.

MONTORO, Antônio Franco. Diagnóstico de câncer de mama. In: MONTORO, Antônio Franco. **Mastologia.** São Paulo: Sarvier, 1984. p. 89-94.

MONTORO, Antônio Franco. Tratamento cirúrgico do câncer de mama. In: MONTORO, Antônio Franco. **Mastologia.** São Paulo: Sarvier, 1984. p. 95-101.

MOSQUERA, Juan José Mourinho; STOBAUS, Claus Dieter. Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: qualidade de vida na universidade. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 7, n. 1, p. 83-88, 2006 . Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862006000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 nov. 2018.

MOSQUERA, Juan José Mourinho *et al.* Universidade: Auto-Imagen, Auto-Estima E Auto-Realizaçao. **Unirevista**, [s.l.], v. 1, n. 2, p.1-13, abr. 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/28083197_Auto-imagem_auto-estima_e_auto-realizacao_na_universidade. Acesso em: 05 jun. 2019.

PEIXOTO, Amanna Ferreira; SILVA, Patrícia Karla de Mesquita; ABREU, Nelsio Rodrigues de. Beleza materna: mudanças no self e no consumo. **Brazilian Journal Of Marketing:** Revista Brasileira de Marketing – ReMark, São Paulo, v. 17, n. 6, p.866-880, nov. 2018. Disponível em: http://www.revistabrasileiramarketing.org/ojs-2.2.4/index.php/remark/article/view/3785/pdf_394. Acesso em: 21 nov. 2018.

PERES, Oswaldo; FIGUEIRÊDO, Edvalmir Q. Radioterapia no câncer de mama. In: MONTORO, Antônio Franco. **Mastologia.** São Paulo: Sarvier, 1984. p. 103-108.

PRESTON, Margaret M.. **An Exploration of Appearance-Related Issues of Breast Cancer Treatment on Sense of Self, Self-Esteem, and Social Functioning in Women with Breast Cancer.** 2010. 117 f. Tese (Doutorado) - Curso de Degree Of Doctor Of Social Work, University Of Pennsylvania, Filadélfia, 2010. Disponível em: https://repository.upenn.edu/edissertations_sp2/10. Acesso em: 04 dez. 2018.

QUINTÃO, Sónia; DELGADO, Ana R.; PRIETO, Gerardo. Avaliação da escala de auto-estima de Rosenberg mediante o modelo de rasch. **Psicologia**, Lisboa , v. 25, n. 2, p. 87-101, dez. 2011. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492011000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2020.

RAMIREZ, Guillermo. Terapêutica adjuvante no carcinoma mamário. In: MONTORO, Antônio Franco. **Mastologia**. São Paulo: Sarvier, 1984. p. 103-108.

REES, Anuschka. **Os segredos do guarda-roupa europeu**: um método simples para descobrir seu estilo e montar o armário dos seus sonhos. São Paulo: Paralela, 2017.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. **Corpo**: elementos para uma história das práticas corporais. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

SANTOS, Daniela Barsotti; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro. v. 16, n. 5, p. 2511-2522, maio 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500021&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 nov. 2018.

SILVA, Ana Flávia de Sousa *et al.* “A magreza como normal, o normal como gordo”: reflexões sobre corpo e padrões de beleza contemporâneos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [s.l.], v. 6, n. 4, p.808-813, 20 set. 2018. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v6i4.3296>. Disponível em: <http://seer.ufmt.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3296>. Acesso em: 06 mar. 2020.

SILVA, Lara Almeida da. **Personal Stylist**: estilo e imagem pessoal – um case em Manaus. Manaus, 2014. 112f. Dissertação (mestrado em Sociedade e Cultura na Amazônia) – Universidade Federal do Amazonas.

SILVA, Ronaldo Côrrea Ferreira da. Mamografia e rastreamento mamográfico: o debate da detecção precoce do câncer de mama contextualizado para a realidade brasileira. In: TEIXEIRA, Luiz. **Câncer de mama, câncer de colo de útero**: conhecimentos, políticas e práticas. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2015. p. 165-210.

SILVA, Tiago Barreto de Castro *et al.* Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirurgia. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 1, n. 44, p.113-119, 18 fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a16v44n1.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2018.

SILVEIRA, Icléia. **Modelo de gestão do conhecimento**: capacitação da modelagem de Vestuário. Florianópolis: UDESC, 2017. (Teses da Moda; v. 2).

SILVEIRA, Icléia. **Procedimentos metodológicos de pesquisa**: ciência e conhecimento. Florianópolis: 2018. (Apostila do Programa de Pós-Graduação em Moda, Mestrado Profissional em Design de Vestuário e Moda, PPGModa/Universidade do Estado de Santa Catarina).

Sociedade Brasileira de Mastologia. **Imunoterapia para o tratamento de câncer de mama é uma opção?** 2019. Disponível em: <https://www.sbmastologia.com.br/noticias/imunoterapia-para-o-tratamento-de-cancer-de-mama-e-uma-opcao/>. Acesso em: 29 abr. 2020.

SOUZA, Aureci de Fátima da Costa. **O percurso dos sentidos sobre a beleza através dos séculos: uma análise discursiva.** Campinas, 2004. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/270721>. Acesso em: 01 fev. 2020.

SOUZA, Bianca Fresche de *et al.* Women with breast cancer taking chemotherapy: depression symptoms and treatment adherence. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 5, p.866-873, out. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3564.2491>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00866.pdf. Acesso em: 11 nov. 2018.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa:** Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 288 p.

TEIXEIRA, Sérgio Alves. Produção e consumo social da beleza. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 7, n. 16, p.189-220, dez. 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-71832001000200011>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-71832001000200011&script=sci_arttext. Acesso em: 26 jun. 2019.

TITECA, G *et al.* Impact of cosmetic care on quality of life in breast cancer patients during chemotherapy and radiotherapy: an initial randomized controlled study. **Journal Of The European Academy Of Dermatology And Venereology**, [s.l.], v. 21, n. 6, p.771-776, jul. 2007. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-3083.2006.02080.x>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17567306>. Acesso em: 04 dez. 2018.

VANDRESEN, Monique; CORREA, Victor Aquino Gomes (orientador). **Do Leia é divertido ao Agora, leia que é sério:** os percursos do objeto moda no discurso das revistas femininas brasileiras entre 1970 e 2000. 2005. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

VASCONCELOS, Thiago Brasileiro de *et al.* Cartilha educativa para orientação dos profissionais de saúde sobre equipamentos de proteção individual. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, v. 06, n. 01, p. 232-244, jan. 2015.

VIANNA, Maurício *et al.* **Design thinking:** inovação em negócios. Rio de Janeiro: MJV Press, 2012.

VIGARELLO, Georges. **História da beleza.** Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.

VILHENA, Junia de; MEDEIROS, Sergio; NOVAES, Joana de Vilhena. A violência da imagem: estética, feminino e contemporaneidade. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p.109-144, mar. 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27150106.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2019.

ZANETTE, Paola Flores Della Pasqua. **Personal Stylist:** moda, consultoria e profissão. Porto Alegre: Canto-Cultura e Arte, 2017.

WAGNER JR., Frederick B. História das doenças da mama e do seu tratamento. In: BLAND, Kirby I.; COPELAND III, Edward M. **A mama:** tratamento comprehensivo das doenças benignas e malignas. São Paulo: Manole, 1994.

WOLF, Naomi. **O mito da beleza:** como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. Rio de Janeiro: Rocco, 1992.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTAS PARA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Este roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado pela aluna Tatiane Schneider, do Programa de Pós-Graduação em Design de Vestuário e Moda – PPGModa UDESC, é destinado a sua dissertação de mestrado intitulado “Espelho meu: guia de orientação de autoimagem a mulheres com câncer de mama”, e visa à obtenção de dados para sua pesquisa. O trabalho tem como objetivo proposto desenvolver um guia com orientações de autoimagem, voltado às mulheres com câncer de mama. A consultoria de imagem é um procedimento que objetiva o aprimoramento da imagem por meio de processos específicas para tal; o consultor de imagem busca trazer resultados diários para a autoestima e autoimagem da pessoa beneficiada pelo serviço. Por ser uma doença invasiva, os tratamentos do câncer de mama podem impactar a imagem da mulher, por seus efeitos colaterais evasivos; desse modo, o tema desta pesquisa o uso da consultoria de imagem como ferramenta na construção de um guia de orientações voltado a autoimagem da mulher com câncer de mama. Sua participação é muito importante. Agradeço sua colaboração.

A. Primeira fase: idade, descoberta da doença, classificação de estadiamento

1. Idade: _____ anos
2. Idade em que descobriu o câncer de mama: _____ anos
3. Em que estádio foi descoberto?

- Não sei responder.
- Estágio 0 (Tis, N0 e M0)
- Estágio I (T1, N0 e M0)
- Estágio IIa (T0, N1 e M0 ou T1, N1 e M0 ou T2, N0 E M0)
- Estágio IIb (T2, N1 e M0 ou T3, N0 e M0)
- Estágio IIIa (T0, N2 e M0 ou T1, N2 E M0 ou T2, N2 e M0 ou T3, N1N2 e M0)
- Estágio IIIb (T4, qualquer N e M0 ou Qualquer T, N3 e M0)
- Estágio IV: (Qualquer T, qualquer N e M1)

B. Segunda fase: tratamentos, reconstrução e efeitos colaterais.

1. Fez cirurgia?

() Sim

() Não

2. Tipo de Cirurgia:

() Radical – retirada total da(s) mama(s)

() Unilateral – só de uma mama

() bilateral – de ambas as mamas

() quadrantectomia – retirada de 1 quadrante de 1 mama

() quadrantectomia – retirada de 1 quadrante das 2 mamas

3. Fez reconstrução mamária?

() Sim () Não

4. Se sim, quanto tempo após a mastectomia? Ou realizada já no ato da mastectomia?

5. Qual tipo de tratamento que foi proposto?

(): Radioterapia externa

(): Radioterapia interna

(): Quimioterapia adjuvante

(): Quimioterapia neoadjuvante

(): Hormonioterapia

6. Quais foram os efeitos colaterais sentidos com o início do(s) tratamento(s) proposto(s)?

7. Quais foram os efeitos colaterais do(s) tratamento(s) proposto(s) afetaram sua aparência?

C. Terceira fase: autoimagem.

8. Como você se sentia em relação a sua aparência antes do câncer de mama?
9. O que mudou em sua imagem após o diagnóstico e início do tratamento para o câncer de mama?
10. Você se sente confortável com sua aparência exatamente como está?
11. Você evita olhar as cicatrizes deixadas pelo(s) tratamento(s) proposto(s)? E tem medo de tocá-las?
12. Você sente que precisa esconder seu corpo?
13. Você gosta do seu corpo? Sente raiva do seu corpo? E sente que ele te desapontou de alguma maneira?
14. Você se sente confortável ao olhar sua mastectomia? Sente que essa parte sua precisa ser escondida?
15. Você acredita que as pessoas ficam olhando para suas mamas?
16. Você está feliz com suas mamas?
17. Você se sente menos feminina desde o câncer de mama?

D. Quarta fase: autoestima

ESCALA DE AUTO-ESTIMA DE ROSENBERG

	4.Concordo plenamente	3.Concordo	2.Discordo	1.Discordo plenamente
1.De uma forma geral (apesar de tudo), estou satisfeito comigo mesmo (a).				
2.Às vezes, eu acho que não sirvo para nada (desqualificado ou inferior em relação aos outros).				
3.Eu sinto que eu tenho um tanto (um número) de boas qualidades.				
4.Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas (desde que me ensinadas).				
5.Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.				
6.Às vezes, eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer as coisas).				
7.Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano igual (num mesmo nível) às outras pessoas.				
8.Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo (dar me mais valor).				
9.Quase sempre eu estou inclinado(a) a achar que sou um(a) fracassado(a).				
10.Eu tenho uma atitude positiva (pensamentos, atos e sentimentos positivos) em relação a mim mesmo(a).				

APÊNDICE B - ANÁLISE DE CONTEÚDO | EXPLORAÇÃO DO MATERIAL

Tema (Indicadores)	Categorias	Unidades de registro	Unidade de contexto
A faixa etária atual e a faixa etária de quando a doença foi descoberta	Perfil das entrevistadas	Idade Diagnóstico	<p>Entrevistada 1 – Atual 64, quando descobri 44.</p> <p>Entrevistada 2 – Tenho 50, foi há 6 anos atrás, com 44 anos.</p> <p>Entrevistada 3 – Tenho 47, tinha 41.</p> <p>Entrevistada 4 – Foi há 4 anos atrás, tinha 48 anos e hoje tenho 52.</p> <p>Entrevistada 5 – Cinco anos atrás, tenho 59 hoje então tinha 54.</p> <p>Entrevistada 6 – Tenho 53. Tinha 51.</p> <p>Entrevistada 7 – Tenho 65 anos e descobri com 62.</p> <p>Entrevistada 8 – Tinha 28 quando descobri, hoje tenho 41.</p> <p>Entrevistada 9 – Hoje tenho 56 anos e descobri com 56 anos, mas é o segundo câncer de mama que descubro, o primeiro eu tinha 43 anos.</p>

Tema (Indicadores)	Categorias	Unidades de registro	Unidade de contexto
O estadiamento da doença quando diagnosticada	Perfil das entrevistadas	Estádio Tipo de tumor	<p>Entrevistada 1 – Acho que foi no início</p> <p>Entrevistada 2 – Era um carcinoma ductal invasivo infiltrante, grau 2</p> <p>Entrevistada 3 – Subtipo HER2++, estádio III Subtipo HER2++, estádio III</p> <p>Entrevistada 4 – Avançado.</p> <p>Entrevistada 5 – Bem no início, o nódulo tinha 0,8 mm. Com a primeira biópsia ele foi para 2,5 cm. Muito agressivo.</p> <p>Entrevistada 6 – Estava em estágio avançado, era agressivo. Sem metástase.</p> <p>Entrevistada 7 – Eu já estava com metástase no pulmão, até então foi diagnosticado como cisto. Estava avançado.</p> <p>Entrevistada 8 – 2.</p> <p>Entrevistada 9 – Início, mas até fazer cirurgia e começar o tratamento o problema vai agravando.</p>

Tema (Indicadores)	Categorias	Unidades de registro	Unidade de contexto
Realização de cirurgia e qual procedimento que foi realizada	Perfil das entrevistadas	Cirurgia Tipo da cirurgia	<p>Entrevistada 1 – Sim. Quadrantectomia – mama direita depois com a queimadura das rádios retirei a mama inteira.</p> <p>Entrevistada 2 - Sim. Retirei a mama esquerda e fiz esvaziamento maxilar. Depois que eu terminei os tratamentos, as quimios, tudo, dali um ano e meio retirei a mama direita, mas por ser profilático.</p> <p>Entrevistada 3 – Sim. Radical, ambas as mamas.</p> <p>Entrevistada 4 – Sim. Radical unilateral (mama direita).</p> <p>Entrevistada 5 – Sim. Quadrantectomia na mama direita.</p> <p>Entrevistada 6 – Sim. Foi quadrantectomia na mama direita.</p> <p>Entrevistada 7 – Sim. Radical da mama afetada e parte dos linfonodos axilares.</p> <p>Entrevistada 8 – Sim. Fiz mastectomia radical com esvaziamento axilar. Mama esquerda.</p> <p>Entrevistada 9 – Sim. Quadrantectomia e radical da mama afetada. 13 anos atrás tive no outro seio e foi retirada toda a mama.</p>

Tema (Indicadores)	Categorias	Unidades de registro	Unidade de contexto
Realização de reconstrução mamária	Perfil das entrevistadas	Reconstrução Mama	<p>Entrevistada 1 – Não.</p> <p>Entrevistada 2 - Sim. Na mesma hora da cirurgia.</p> <p>Entrevistada 3 – Sim. Fiz com reconstrução imediata, mas fiz mais duas cirurgias reparadas além da primeira. A última fizemos o bico do seio com retalho de tecido para tatuar a auréola.</p> <p>Entrevistada 4 – Sim. Coloquei prótese expansora na mesma cirurgia.</p> <p>Entrevistada 5 – Não. Não houve necessidade, a reconstrução só na mastectomia. O que não foi meu caso.</p> <p>Entrevistada 6 – Não.</p> <p>Entrevistada 7 – Não, optei por não fazer.</p> <p>Entrevistada 8 – Sim. Depois de quatro anos.</p>

			Entrevistada 9 – Sim. Foi feito várias tentativas, mas teve rejeição. O mastologista do cepon está tirando gordura em outro lugar do meu corpo e injetando na mama e está dando certo graças a Deus.
--	--	--	---

Tema (Indicadores)	Categorias	Unidades de registro	Unidade de contexto
Tratamentos que foram propostos para o câncer de mama	Tratamentos e efeitos colaterais dos tratamentos	Tratamentos	<p>Entrevistada 1 - Radioterapia e Quimioterapia</p> <p>Entrevistada 2 – Quimioterapia</p> <p>Entrevistada 3 - Quimioterapia e imunoterapia</p> <p>Entrevistada 4 – Quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia.</p> <p>Entrevistada 5 – Quimioterapia e radioterapia.</p> <p>Entrevistada 6 – Radioterapia e Quimioterapia.</p> <p>Entrevistada 7 – Radioterapia e Quimioterapia.</p> <p>Entrevistada 8 – Quimioterapia e radioterapia</p> <p>Entrevistada 9 – Agora quimioterapia. No câncer de mama anterior fiz quimioterapia e radioterapia.</p>

Tema (Indicadores)	Categorias	Unidades de registro	Unidade de contexto
As consequências que os tratamentos acarretaram	Tratamentos e efeitos colaterais dos tratamentos	Tipo de tratamento	<p>Entrevistada 1 - Em relação a quimio nunca senti reação nenhuma, não tive enjoos, não caiu cabelo, só a radioterapia que me deu a reação da queimadura pois tenho sensibilidade ao tratamento.</p> <p>Entrevistada 2 - Foram bem terríveis. Porque eu tinha vômito, eu vomitava muito. Em torno de 3h depois da quimio, eu chegava em casa, dai eu vomitava em torno de uns 8 dias meio que direto, tanto que eu emagreci muito. Depois eu conseguia comer mas muito pouco. E eu emagreci bastante durante o tratamento porque eu vomitava. Depois já foi mais suave, eu não vomitava, a doutora me deu uns calmantes e eu fiquei mais tranquila. Continuei sem comer, emagrecendo, tinha gostou ruim na boca, as coisas mudaram muito o sabor e tinha uns pulinhos que eu dava assim também que era os efeitos da quimio. As consequências são diversas, terríveis.</p>

			<p>Entrevistada 3 – No início foi o envelhecimento da pele, ressecamento.</p> <p>Entrevistada 4 - Pouco enjoou na primeira quimioterapia, depois nenhum mais. Conseguiu trabalhar num ritmo leve.</p> <p>Entrevistada 5 – Na primeira quimioterapia, ao ser aplicada, com monitoramento das enfermeiras, aceleração cardíaca, aumento da pressão e alergia. Nos primeiros dias, fraqueza, náuseas, fadiga muscular, paladar desaparece, o emocional também fica alterado. Na radioterapia só comecei sentir a queimadura, que chegou a ser de terceiro grau, pois sou branca, partir da 25 sessão. Não precisei parar de fazer, pois tive sorte, se pode disser assim, era novembro e tinha feriado na quarta. Então fazia 2 parava um dia e fazia duas, recuperava a pele no final de semana com creme fornecido pelo CEPON. Algo fantástico, retirava a dor e recuperava muito rápido a pele.</p> <p>Entrevistada 6 - Queda de cabelo, no final das quimios cansaço e dor nas pernas.</p> <p>Entrevistada 7 - Meu cabelo caiu quase todo e por igual. Fiquei com o cabelo mais ralo na época. Não tive outros efeitos colaterais.</p> <p>Entrevistada 8 - Dores nas juntas, queda de cabelo, engordei 40 kg, dores em todas as partes do corpo, calorão, o calor sentia por causa do medicamento tamoxifeno.</p> <p>Entrevistada 9 - A primeira quimio senti muitas dores por todo o corpo. Hoje estou mais tranquila.</p>
--	--	--	---

Tema (Indicadores)	Categorias	Unidades de registro	Unidade de contexto
			<p>Entrevistada 1 - Nenhum, em momento algum.</p> <p>Entrevistada 2 – Bom, foi horrível. Porque tem gente que dizia assim pra mim “ai cabelo cresce”, toda paciente de quimio não é burra, sabe que cabelo cresce. Mas não adianta dizer isso pra uma paciente, isso me deixava muito incomodada. Porque pra mim foi terrível, não é só você perder o cabelo, você perde</p>

As consequências dos tratamentos que afetaram na aparência	Tratamentos e efeitos colaterais dos tratamentos	Mudanças Efeitos colaterais Tratamentos Aparência	<p>os cílios, as sobrancelhas, você emagrece, fica com a pele feia, fica parecendo um et. Resumo da história, eu evitava espelho, me achava a coisa mais horrorosa do mundo. Então, eu não me olhava no espelho, só o dia que eu ia no médico e tinha que amarrar lenço e dar uma melhoradinha na tua aparência que eu me olhava no espelho porque tinha que passar protetor solar. Mas tirando isso, eu evitava espelho porque eu não gostava mesmo não e queria me ver irritada era alguém me dizer que cabelo crescia, dava vontade de dizer pra pessoa “então raspa o teu”. Mas a consequência o tempo inteiro que você vai morrer, que não vai conseguir, essas coisas assim.</p> <p>Entrevistada 3 - Eu ganhei 12kg e não tem jeito de eliminar. Envelheci e meus braços ficaram igual do marinheiro “popeye”, enormes. Melasma. Caiu todo meu cabelo, enfraqueceu a unha, fiquei com essas manchas no rosto. Todo dia tinha que fazer uma máscara de maquiagem pra sair de casa, pra não assustar ninguém.</p> <p>Entrevistada 4 – Perda da mama, cicatriz enorme nas costas, com perda do músculo grande dorsal. Agora mama reconstruída, mas sem mamilo. Cabelo sim, no começo muito difícil, mas depois libertador. Queimaduras não tive.</p> <p>Entrevistada 5 – Durante as quimioterapias, a queda de cabelo, além da alergia, pois incha muito o rosto, e fica com vermelhidão para mim foram as principais. Hoje ainda tenho alguns efeitos colateral, precisei extraír 3 implantes por causa da radiação meu osso do maxilar ficou poroso e tive infecção em um implante, extraír por segurança. Minha costela teve queimadura, então é dolorida ainda e em cada ultrassom ou raio x tenho que sempre avisar que as manchas são da rádio. Além da retirada os linfonodos, meu braço direito ficou com Edemas, uso luva de contenção quando começa a inchar, isso são alguns dos cuidados e fisioterapia</p>
---	--	---	---

			<p>Entrevistada 6 – Queda do cabelo, sobrancelha. Na rádio apenas escura a pele.</p> <p>Entrevistada 7 – O cabelo, porque passei a máquina deixando bem curinho pra não ficar soltando cabelo o tempo todo. A mudança não foi muito grande porque eu já usava o cabelo bem curto.</p> <p>Entrevistada 8 – Engordei 40 kg, fiquei sem um seio, muitas espinhas no rosto, careca.</p> <p>Entrevistada 9 – Perda do meu cabelo, pele seca, boca seca e falta de sono foram os principais. Até o tratamento terminar o paciente não fica bem.</p>
--	--	--	---

Tema (Indicadores)	Categorias	Unidades de registro	Unidade de contexto
Relação com aparência antes do câncer de mama	Autoimagem e autoestima	Aparência	<p>Entrevistada 1 - Sempre fui resolvida com a minha aparência. Se engordei depois dos filhos, me adaptei ao novo corpo. Se aparece uma fuga aqui e outras do outro lado, sem problemas. São sinais naturais do dia a dia, da idade.</p> <p>Entrevistada 2 - Olha, sempre me senti uma mulher normal. Nunca me senti linda, maravilhosa não, mas pra mim eu sempre me senti uma mulher normal como as outras e hoje me sinto do mesmo jeito, não me sinto mais linda mais maravilhosa não, me sinto uma mulher normal.</p> <p>Entrevistada 3 - Sempre fui vaidosa porém tranquila.</p> <p>Entrevistada 4 – Ótima.</p> <p>Entrevistada 5 – Bem, sem problema. Agora também. Acho que nada é por acaso, tudo serve pra aprender.</p> <p>Entrevistada 6 - Bom eu nunca fui muito vaidosa e encarei a doença numa boa. Mas não saia sem lenço ou chapéu.</p> <p>Entrevistada 7 – Normal. Nunca fui muito ligada nisso, não uso maquiagem, não ponto cabelo há muitos anos. Decidi ficar com o cabelo branco porque me incomodava a dependência da tinta de cabelo. Aí resolvi cortar bem curto para me livrar do cabelo pintado e adorei o resultado. O câncer não</p>

			<p>mudou isso. A falta da mama é que limita o uso de certas roupas de verão. Mas é tranquilo.</p> <p>Entrevistada 8 - Eu gostava da minha aparência. Me sentia gordinha as vezes antes, mas nem era. Depois vi o que era ser gorda mesmo.</p> <p>Entrevistada 9 – Normal. Antes que descobri a 13 anos atrás eu trabalhava tinha a minha vida normal. Nunca passou por meus pensamentos que um dia iria passar por isso mais como a nossa vida é cheia de surpresas. Na época fiquei muito preocupada porque não tinha conhecimento do problema mais dessa vez foi mais tranquilo.</p>
--	--	--	--

Tema (Indicadores)	Categorias	Unidades de registro	Unidade de contexto
O que mudou na imagem após o diagnóstico e início do tratamento para o câncer de mama	Autoimagem e autoestima	Mudanças Imagen	<p>Entrevistada 1 - Nada, igual. Sou bem resolvida, não tenho problema com a autoestima, continuo me amando sem mama. E também tenho um marido maravilhoso, que não me abandonou, só me apoia até hoje.</p> <p>Entrevistada 2 - Pra mim mudou tudo, na minha vida em si. Parecia que eu estava em meio há um tsunami, quando você pensa em recuperar vem outro por cima de você na mesma hora, o tempo inteiro assim, foi assim que eu me senti. Me sentia feia, cansada, abatida, desolada. Não me sentia nada bem, acho que fiquei um pouco depressiva também.</p> <p>Entrevistada 3 – Perdi cinco dentes, isso me fez mais triste do que a própria perda da mama. São muitas perdas, que não conseguia ver problema no cabelo.</p> <p>Entrevistada 4 – Início nada, mas após a cirurgia mudou muito, expansor ajudou, foi reconstruída aos poucos.</p> <p>Entrevistada 5 – A minha visão em relação ao todo, aceitar e lutar pra ficar melhor. Acho que agora, três anos após o término da primeira fase, comecei a voltar o olhar pra mim, antes o pensamento era sobreviver, agora é viver melhor. Estava com minhas consultas no cardiologista, nutricionista e</p>

			<p>ortopedista marcadas, mas a quarentena atrasou tudo. Preciso emagrecer, voltar às atividades físicas e acho que com isso a aparência e auto estima vão melhorar. Havia deixado a vaidade completamente de lado. Tinha outras prioridades, o emocional e a auto estima ficam abalados com certeza. E ganhei peso, inchaço, as unhas e cabelo mudam completamente, pele fica ressecada. Quem não soube, acha que é desleixo. Infelizmente é mais fácil julgar que entender.</p> <p>Entrevistada 6 – Mudou nada, continuei a mesma. (tempo) Esqueci, mudou que engordei. Isso me incomoda.</p> <p>Entrevistada 7 – Mudou o formato do corpo, a parte peitoral fica assimétrica, mas para quem me vê acho que não mudou muito. O soutien dá uma equilibrada e como sempre tive seios muito pequenos, fica menos evidente. Claro que o tratamento como um todo, bloqueando hormônios, somado à minha idade, menopausa, etc, meu envelhecimento deu uma acelerada. Pele mais sensível, mais ressecada, unhas fraquíssimas, essas coisas.</p> <p>Entrevistada 8 – Meus cabelos e meu corpo mudaram muito.</p> <p>Entrevistada 9 – O que mudou na minha imagem agradeço a Deus todos os dias por estar viva porque muitas amigas não tiveram a mesma sorte. Vivo um dia de cada vez. Aprendi o valor da vida.</p>
--	--	--	--

Tema (Indicadores)	Categorias	Unidades de registro	Unidade de contexto
			<p>Entrevistada 1 - Com certeza, sou de bem com a vida.</p> <p>Entrevistada 2 – Sim, eu acho que voltei a me sentir de novo bem. Claro que a mama, eu tinha apesar da minha idade era uma mama muito bonita, era uma das coisas que eu mais achava bonito em mim e mesmo com 44 anos minha mama era firme, era durinha, era bonita. Então eu achava uma parte do</p>

Confortável com sua aparência	Autoimagem e autoestima	Conforto Aparência Bem-estar	<p>corpo bem bonita, naturalmente que você faz a reconstrução, mas nunca mais vai ficar a mesma coisa. Mas não me impede nada entendeu, de eu me sentir horrorosa e não vou por um biquini, eu coloco. Mas dizer que é igual, como era antes, não. Nunca mais vai ser a minha mama entendeu, mas é vida que segue.</p> <p>Entrevistada 3 – Então, me sinto estranha. Sou casada a 30 anos e perdi total libido e com isso não me sinto confortável. Acho que ainda estou anestesiada.</p> <p>Entrevistada 4 – Sim, está muito melhor que antes. Vou fazer tatuagem no mamilo.</p> <p>Entrevistada 5 – Sim, já melhorei muito. As terapias são ótimas e ajudam muito. Os grupos de apoio são fundamentais.</p> <p>Entrevistada 6 – Incomoda que engordei.</p> <p>Entrevistada 7 – Bastante normal. Não vejo muita diferença, a não ser o envelhecimento natural.</p> <p>Entrevistada 8 – Não. Porque com meus tratamentos me deu problema de tireoide e luto diariamente contra a balança. Perdi 25kg mas me sinto gorda ainda e meus cabelos vivem caindo.</p> <p>Entrevistada 9 – Sim, porque tudo vai passar. Acredito nisso, tenho muita fé.</p>
-------------------------------	-------------------------	------------------------------	--

Tema (Indicadores)	Categorias	Unidades de registro	Unidade de contexto
Evita olhar as cicatrizes	Autoimagem e autoestima	Cicatrizes Olhares	<p>Entrevistada 1 - Não, em momento nenhum, eu tinha um câncer e estou curada.</p> <p>Entrevistada 2 – Não, com relação as minhas cicatrizes, eu tenho uma cicatrização boa. E eu acho que aquilo ali serve pra me lembrar que naturalmente toda vez que olho pra ela, lembro de tudo que passei. Mas não tenho problema de olhar pra ela, tanto que se eu vou em algum lugar e tem mais gente que eu preciso tirar a roupa, alguma coisa assim, em um grupo, grupo de dança, ou banheiro, que vai ter mulherada junto eu digo: ó, sou mastectomizada, se alguém não quiser olhar fecha o olho porque eu vou</p>

deixadas pelos tratamentos		<p>tirar a roupa. Já falo assim pra pessoa não levar aquele susto sabe, mas eu tenho uma cicatrização boa e ela ficou bem, não é a quinta maravilha do mundo, mas não é horrorosa. Você sabe né, as vezes as pessoas não falam mas o corpo fala então eu observo muito a reação das pessoas, então pra mim não ter nenhuma reação desagradável e a pessoa ficar com aquele olhar meio perdido eu já aviso antes.</p> <p>Entrevistada 3 – Não fico pensando muito nas cicatrizes que são muitas. Penso mais no que deixei de fazer.</p> <p>Entrevistada 4 – Não, eu gosto delas.</p> <p>Entrevistada 5 – Não tenho esse problema, são marcas que a vida me deu. Nova chance de recomeçar. Até agradeço.</p> <p>Entrevistada 6 – Não.</p> <p>Entrevistada 7 – Não, o toque ainda é estranho, não só na cicatriz mas em toda a região, incluindo parte superior do braço, porque ainda é meio dormente, a sensibilidade é estranha. Quando me vejo no espelho, lembro de um amigo que me disse que agora sou uma amazona, se referindo à lenda das amazonas, guerreiras que retiravam um dos seios para facilitar o uso do arco e flecha, e acho graça na comparação. Somos todos guerreiros de nossas vidas afinal. Vamos colecionando perdas e mudanças em nosso corpo e elas contam nossa história, são importantes.</p> <p>Entrevistada 8 – Não, nenhum pouco pois é meu troféu. Me sinto forte.</p> <p>Entrevistada 9 – Não.</p>
----------------------------	--	---

Tema (Indicadores)	Categorias	Unidades de registro	Unidade de contexto
			<p>Entrevistada 1 - Olha só, hoje eu só uso maiô, não sei se é pra esconder o corpo. Me sinto mais a vontade. Tenho barriga um pouco saliente, tenho. Mas a culpa é da cervejinha de todos esses anos.</p>

Precisa esconder o corpo	Autoimagem e autoestima	Mostrar o corpo Esconder o corpo	<p>Entrevistada 2 – Não, não me sinto assim que eu tenha que esconder meu corpo. Tanto que se eu tiver que tirar a roupa na frente de quem for, eu tiro. Só aviso pra mim não ter aquele olhar que a pessoa te olha diferente, pra não ter aquele olhar, eu já aviso antes. Mas eu não tenho problema, tiro a roupa na frente de quem for.</p> <p>Entrevistada 3 – Sim, o linfedema de braço me envergonha bastante.</p> <p>Entrevistada 4 – Não.</p> <p>Entrevistada 5 – Não.</p> <p>Entrevistada 6 – Não.</p> <p>Entrevistada 7 – De jeito nenhum.</p> <p>Entrevistada 8 – Não.</p> <p>Entrevistada 9 – Não, eu me sentindo bem nunca pensei o que os outros pensam de mim.</p>
--------------------------	-------------------------	-------------------------------------	---

Tema (Indicadores)	Categorias	Unidades de registro	Unidade de contexto
Relação com o corpo (gosta, sente raiva)	Autoimagem e autoestima	Gostar do corpo Raiva do corpo Desapontamento	<p>Entrevistada 1 - Não, eu me amo demais pra ter raiva do meu corpo.</p> <p>Entrevistada 2 - Não, não sinto raiva do meu corpo e não sinto que ele me desapontou. E alguns defeitinhos que toda mulher sempre se acha, já achava antes de ter o câncer então não é derivado do câncer. Então, não, não me desapontou em nada não.</p> <p>Entrevistada 3 – Não gosto, nem desgosto. Me sinto estranha.</p> <p>Entrevistada 4 - Não. Acho que a origem do câncer no meu caso, foi de fundo emocional, mágoas e luto não vivenciados</p> <p>Entrevistada 5 – Não, sou tranquila com relação a meu corpo.</p> <p>Entrevistada 6 – Não gosto apenas pelo excesso de peso.</p> <p>Entrevistada 7 - Eu gosto dele. Acho que sempre gostei. Não. Uma parte de mim é meu corpo outra parte é meu espírito e intelecto. Todos são importantes e tenho apreço por quem sou. Nunca pretendi seguir algum padrão de beleza. Acho que</p>

			<p>por isso essas mudanças não têm grande impacto na minha vida.</p> <p>Entrevistada 8 – Não sinto raiva, só não gosto de ter engordado.</p> <p>Entrevistada 9 – Gosto. Não, em momento algum penso isso.</p>
--	--	--	---

Tema (Indicadores)	Categorias	Unidades de registro	Unidade de contexto
Confortável ao olhar a cirurgia (necessidade de esconder essa parte)	Autoimagem e autoestima	Conforto Esconder Desconforto	<p>Entrevistada 1 - Sim. Em momento algum (sinto que preciso esconder).</p> <p>Entrevistada 2 - Sinto confortável sim. Não, não me sinto que preciso esconder não.</p> <p>Entrevistada 3 – Não me sinto confortável, não fico olhando.</p> <p>Entrevistada 4 - Não sinto que preciso esconder, está bonito. É estranho sem o mamilo, mas já elaborei. Vou corrigir com tatuagem. Iria fazer através de cirurgia, mas tenho cicatrização ruim então desisti.</p> <p>Entrevistada 5 – Confortável, no meu caso não aparece. Só a retirada dos linfonodos, cicatriz dolorida e sempre aparente, mas sem problema.</p> <p>Entrevistada 6 – Sinto me confortável. Não preciso esconder. É tranquilo.</p> <p>Entrevistada 7 – Na verdade, é uma parte que fica normalmente resguardada né? Mas não sinto constrangimento se tiver que me despir num exame por exemplo. Às vezes, os outros se constrange mais do que nós. Tenho uma amiga que perdeu o cabelo todo na quimioterapia e comprou uma peruca porque as pessoas não conseguiam olhar nos seus olhos quando estava sem cabelo. O desconforto às vezes é do outro.</p> <p>Entrevistada 8 – Nunca me senti mal olhando pra ela.</p> <p>Entrevistada 9 – Não. Ao sair de casa uso sutiã de bojo, em casa fico sem nada.</p>

Tema (Indicadores)	Categorias	Unidades de registro	Unidade de contexto
Pessoas reparam nas suas mamas	Autoimagem e autoimagem	Olhar Afirmações	<p>Entrevistada 1 - Não sei e se olham ninguém percebe que eu não tenho uma mama pois uso prótese externa no sutiã. Em casa normalmente não uso, mas quando tenho que atender alguém eu coloco sutiã, talvez para não os chocar. As pessoas são muito preconceituosas. E também não estão acostumados a ver uma mulher atendendo o portão sem peito (risos).</p> <p>Entrevistada 2 - Quando eu estou de roupa não acho que ficam olhando para as minhas mamas não.</p> <p>Entrevistada 3 - Sempre, existe uma curiosidade em cima de sobreviventes de câncer.</p> <p>Entrevistada 4 - Não.</p> <p>Entrevistada 5 - Não.</p> <p>Entrevistada 6 - Não acredito.</p> <p>Entrevistada 7 - Se eu estiver sem o Soutien com enchimento e a pessoa souber que retirei a mama, sim, fica olhando e é nítido o conflito que a pessoa tem em tentar não olhar.</p> <p>Entrevistada 8 - Não, de maneira alguma.</p> <p>Entrevistada 9 - Sim, com certeza. Mas não ligo para isso.</p>

Tema (Indicadores)	Categorias	Unidades de registro	Unidade de contexto
Satisfação com as mamas depois do câncer de mama	Autoimagem e autoestima	Felicidade Tranquilidade Aparência	<p>Entrevistada 1 - Sim, super feliz.</p> <p>Entrevistada 2 - Estou feliz com elas, graças a Deus tenho minhas próteses e eu só tenho que agradecer. Não é as minhas mamas, não é como era antes, mas são minhas agora né. É o que eu tenho, então fico feliz graças a Deus.</p> <p>Entrevistada 3 - Tranquila, feliz não (risos).</p> <p>Entrevistada 4 - Sim, são mais bonitas que antes. As próteses ajudam na aparência jovem. Ficaram bem parecidas.</p> <p>Entrevistada 5 - Sim.</p> <p>Entrevistada 6 - Não, por estar uma menor que a outra.</p>

			<p>Entrevistada 7 - Acho que a palavra não é "feliz". Olho e claro, percebo como ficou estranho. Mas felizmente o câncer surgiu numa fase da vida que não me impediu de amamentar quando tive meu filho aos 28 anos. Pensando nisso, fico sim feliz pela experiência fantástica de amamentar, de sentir que meus seios puderam dar a alimentação primordial ao meu filho. Sei que pra muitas mulheres, principalmente as que têm seios mais generosos que o meu, a perda deve ser mais traumática, eles vêm sempre associados à forma sedutora feminina. Acho super válido quem refaz a mama, quem precisa olhar e se reconhecer novamente. O meu raciocínio foi de economizar cirurgias porque não sei o que vem pela frente. E realmente eu olho hoje e me reconheço como a Bia que está convivendo com uma doença crônica e essa parte da perda do seio é menos importante.</p> <p>Entrevistada 8 – Sim, ficaram lindas.</p> <p>Entrevistada 9 – Sim.</p>
--	--	--	---

Tema (Indicadores)	Categorias	Unidades de registro	Unidade de contexto
Diminuição da feminilidade desde o câncer de mama	Autoimagem e autoestima	Afirmiação Feminina	<p>Entrevistada 1 - Não, pelo contrário. Mais feminina mas com uma mama.</p> <p>Entrevistada 2 – Não.</p> <p>Entrevistada 3 – Eu fiquei muito estranha.</p> <p>Entrevistada 4 – Não, só sinto menos libido. Acho que por causa da falta de hormônios.</p> <p>Entrevistada 5 – Não.</p> <p>Entrevistada 6 - Sim, seio um menor que o outro, o excesso de peso. Isso incomoda.</p> <p>Entrevistada 7 - Não. Tem aqueles dias que a gente se sente um bagaço mas isso é desde sempre. Não sei se os homens sentem isso, mas as mulheres sim. A variação de hormônios é difícil para as mulheres.</p> <p>Entrevistada 8 – Não.</p> <p>Entrevistada 9 – Não.</p>

Tema (Indicadores)	Categorias	Unidades de registro	Unidade de contexto
Sexualidade pós o câncer de mama	Autoimagem e autoestima	Libido Vida sexual	<p>Entrevistada 1 - Ai você tocou no ponto de todas que passam pelo câncer. Sim, afeta sim. A gente perde um pouco ou seria muito (?) a libido, as quimios ressacam a nossa vagina. Só usando KY e olha lá. Com certeza foi a parte que mais me afetou, até porque o marido gosta muito de sexo, mas ele foi muito compreensivo e entendeu a situação, claro eu também gostava.</p> <p>Entrevistada 2 - Durante o tratamento sim, apesar de eles disserem que podia ter uma vida sexual normal, mas do jeito que você tá, é sem condições. Depois vem as consequências né, que fica com ressecamento, fica com atrofia vaginal, fica um pouco mais complicadinho. E alguns produtos que você tem que usar não tem hormônios, fica sem lubrificação. Mas voltou ao normal após.</p> <p>Entrevistada 3 - O que é isso? (risos). Não tenho vontade de nada mas não sei se a relação da mama. Fui muito invadida (OBS: a entrevistada passou por uma reconstrução de vagina anteriormente pois teve câncer no intestino e as radioterapias para esse câncer, queimaram muito a região).</p> <p>Entrevistada 4 – Quase nada (risos). Já estava em baixa conexão com o sexo.</p> <p>Entrevistada 5 – Mudou muito. Durante período de tratamento, nem pensar em sexo, o foco é outro. Depois, aos poucos se torna tudo natural, hoje só sinto um pouco de ressecamento e uma queda do desejo. Talvez seja mais pela idade do que pela própria doença, mas a parceria e a cumplicidade do parceiro foram fundamentais.</p> <p>Entrevistada 6 – Não sinto vontade nenhuma.</p> <p>Entrevistada 7 – Olha, pós menopausa é que é a questão. A libido vai pro espaço. E obviamente não posso fazer reposição hormonal nem usar qualquer tipo de produto que contenha hormônio. Isso dificulta.</p>

			Entrevistada 8 – Graças a Deus, normal. Nunca perdi. Entrevistada 9 – Normal. Não perdi libido.
--	--	--	--

Tema (Indicadores)	Categorias	Unidades de registro	Unidade de contexto
Medição de autoestima de acordo com escala global	Autoimagem e autoestima	Afirmações positivas Afirmações negativas	<p>Entrevistada 1 – 1. Concordo Totalmente 2. Discordo totalmente 3. Concordo totalmente 4. Concordo totalmente 5. Discordo 6. Discordo 7. Concordo totalmente 8. Concordo 9. Discordo 10. Concordo totalmente.</p> <p>Entrevistada 2 – 1. Concordo 2. Discordo 3. Concordo 4. Concordo totalmente 5. Discordo 6. Discordo 7. Concordo 8. Concordo 9. Discordo 10. Concordo.</p> <p>Entrevistada 3 – 1. Concordo 2. Discordo 3. Concordo 4. Discordo 5. Discordo 6. Concordo 7. Concordo 8. Concordo 9. Discordo 10. Concordo.</p> <p>Entrevistada 4 – 1. Concordo Totalmente 2. Discordo 3. Concordo totalmente 4. Concordo totalmente</p>

5. Discordo totalmente
6. Discordo totalmente
7. Concordo totalmente
8. Discordo totalmente
9. Discordo totalmente
10. Concordo totalmente.
- Entrevistada 5** – 1. Concordo Totalmente
2. Discordo totalmente
3. Concordo
4. Concordo totalmente
5. Discordo totalmente
6. Discordo totalmente
7. Concordo
8. Discordo totalmente
9. Discordo totalmente
10. Concordo totalmente.
- Entrevistada 6** – 1. Concordo
2. Discordo
3. Concordo totalmente
4. Concordo totalmente
5. Discordo
6. Discordo
7. Concordo totalmente
8. Concordo
9. Discordo
10. Concordo.
- Entrevistada 7** – 1. Concordo Totalmente
2. Discordo totalmente
3. Concordo totalmente
4. Concordo totalmente
5. Discordo totalmente
6. Concordo totalmente
7. Discordo
8. Discordo
9. Discordo totalmente
10. Concordo.
- Entrevistada 8** – 1. Concordo
2. Discordo
3. Concordo totalmente
4. Concordo totalmente

			<p>5. Discordo totalmente</p> <p>6. Discordo totalmente</p> <p>7. Concordo totalmente</p> <p>8. Concordo</p> <p>9. Discordo totalmente</p> <p>10. Concordo totalmente.</p> <p>Entrevistada 9 – 1. Concordo Totalmente</p> <p>2. Discordo totalmente</p> <p>3. Concordo totalmente</p> <p>4. Concordo</p> <p>5. Discordo totalmente</p> <p>6. Discordo totalmente</p> <p>7. Concordo totalmente</p> <p>8. Concordo</p> <p>9. Discordo</p> <p>10. Concordo totalmente.</p>
--	--	--	---

APÊNDICE C - ANÁLISE DE CONTEÚDO | DIVISÃO EM CATEGORIAS

Categoría: Perfil das entrevistadas	
Descrição: A finalidade desta foi definir o perfil das entrevistadas de acordo com os critérios de seleção da amostra de pesquisa. Todas as entrevistadas seguem ao critério para participarem da pesquisa. A categoria definiu o perfil das entrevistadas a partir da faixa etária, qual o estadiamento do tumor, se foi realizada cirurgia e se houve reconstrução da mama.	
Temas	Verbalizações
A faixa etária atual e a faixa etária de quando a doença foi descoberta	<p>Entrevistada 1 – Atual 64, quando descobri 44.</p> <p>Entrevistada 2 – Tenho 50, [...] com 44 anos.</p> <p>Entrevistada 3 – Tenho 47, tinha 41.</p> <p>Entrevistada 4 – [...] tinha 48 anos e hoje tenho 52.</p> <p>Entrevistada 5 – [...] tenho 59 hoje então tinha 54.</p> <p>Entrevistada 6 – Tenho 53. Tinha 51.</p> <p>Entrevistada 7 – Tenho 65 anos e descobri com 62.</p> <p>Entrevistada 8 – Tinha 28 quando descobri, hoje tenho 41.</p> <p>Entrevistada 9 – [...] tenho 56 anos e descobri com 56 anos, [...] o primeiro eu tinha 43 anos.</p>
O estadiamento da doença quando diagnosticada	<p>Entrevistada 1 – Acho que foi no início</p> <p>Entrevistada 2 – Era um carcinoma ductal invasivo infiltrante, grau 2</p> <p>Entrevistada 3 – Subtipo HER2++, estádio III.</p> <p>Entrevistada 4 – Avançado.</p> <p>Entrevistada 5 – Bem no início [...] muito agressivo.</p> <p>Entrevistada 6 – Estava em estágio avançado, era agressivo. Sem metástase.</p> <p>Entrevistada 7 – Eu já estava com metástase [...] estava avançado.</p> <p>Entrevistada 8 – 2.</p> <p>Entrevistada 9 – Início [...]</p>
Realização de cirurgia e qual procedimento que foi realizada	<p>Entrevistada 1 – Sim. Quadrantectomia [...]</p> <p>Entrevistada 2 - Sim. Retirei a mama esquerda e fiz esvaziamento maxilar [...]</p> <p>Entrevistada 3 – Sim. Radical, ambas as mamas.</p> <p>Entrevistada 4 – Sim. Radical unilateral (mama direita).</p> <p>Entrevistada 5 – Sim. Quadrantectomia na mama direita.</p> <p>Entrevistada 6 – Sim. Foi quadrantectomia na mama direita.</p> <p>Entrevistada 7 – Sim. Radical da mama afetada e parte dos linfonodos axilares.</p>

	<p>Entrevistada 8 – Sim. Fiz mastectomia radical com esvaziamento axilar. Mama esquerda.</p> <p>Entrevistada 9 – Sim. Quadrantectomia e radical da mama afetada. 13 anos atrás tive no outro seio e foi retirada toda a mama.</p>
<p>Realização de reconstrução mamária</p>	<p>Entrevistada 1 – Não.</p> <p>Entrevistada 2 - Sim. Na mesma hora da cirurgia.</p> <p>Entrevistada 3 – Sim. Fiz com reconstrução imediata [...].</p> <p>Entrevistada 4 – Sim. Coloquei prótese expansora na mesma cirurgia.</p> <p>Entrevistada 5 – Não. Não houve necessidade [...].</p> <p>Entrevistada 6 – Não.</p> <p>Entrevistada 7 – Não, optei por não fazer.</p> <p>Entrevistada 8 – Sim. Depois de quatro anos.</p> <p>Entrevistada 9 – Sim. Foi feito várias tentativas, mas teve rejeição [...].</p>

Categoria: Tratamentos e efeitos colaterais dos tratamentos

Descrição: O objetivo desta categoria foi identificar quais os tratamentos para câncer de mama e suas consequências nas participantes, em vista que os tratamentos são fundamentais para a recuperação da paciente. Ainda, teve como finalidade verificar se os tratamentos utilizados condizem com os tratamentos apresentados no referencial teórico.

Temas	Verbalizações
<p>Tratamentos que foram propostos para o câncer de mama</p>	<p>Entrevistada 1 - Radioterapia e Quimioterapia</p> <p>Entrevistada 2 – Quimioterapia</p> <p>Entrevistada 3 - Quimioterapia e imunoterapia</p> <p>Entrevistada 4 – Quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia.</p> <p>Entrevistada 5 – Quimioterapia e radioterapia.</p> <p>Entrevistada 6 – Radioterapia e Quimioterapia.</p> <p>Entrevistada 7 – Radioterapia e Quimioterapia.</p> <p>Entrevistada 8 – Quimioterapia e radioterapia</p> <p>Entrevistada 9 – Agora quimioterapia. No câncer de mama anterior fiz quimioterapia e radioterapia</p>
	<p>Entrevistada 1 - Em relação a quimio nunca senti reação nenhuma [...], só a radioterapia que me deu a reação da queimadura [...].</p> <p>Entrevistada 2 - Foram bem terríveis. Porque eu tinha vômito, eu vomitava muito. [...] eu emagreci bastante durante o tratamento porque eu vomitava. [...] Continuei sem comer, emagrecendo, tinha gostou ruim na boca, as coisas mudaram muito o sabor e tinha uns</p>

As primeiras consequências que os tratamentos acarretaram

pulinhos que eu dava assim também que era os efeitos da quimio [...].

Entrevistada 3 – [...] foi o envelhecimento da pele, ressecamento.

Entrevistada 4 - Pouco enjoô na primeira quimioterapia, depois nenhum mais [...].

Entrevistada 5 – [...] aceleração cardíaca, aumento da pressão e alergia. Nos primeiros dias, fraqueza, náuseas, fadiga muscular, paladar desaparece, o emocional também fica alterado. Na radioterapia só comecei sentir a queimadura [...] a partir da 25 sessão. [...].

Entrevistada 6 - Queda de cabelo, no final das quimios cansaço e dor nas pernas.

Entrevistada 7 - Meu cabelo caiu quase todo e por igual. Fiquei com o cabelo mais ralo na época. Não tive outros efeitos colaterais.

Entrevistada 8 - Dores nas juntas, queda de cabelo, engordei 40 kg, dores em todas as partes do corpo, calorão, o calor sentia por causa do medicamento tamoxifeno.

Entrevistada 9 - A primeira quimio senti muitas dores por todo o corpo. Hoje estou mais tranquila.

Entrevistada 1 - Nenhum, em momento algum.

Entrevistada 2 – [...] pra mim foi terrível, não é só você perder o cabelo, você perde os cílios, as sobrancelhas, você emagrece, fica com a pele feia, fica parecendo um et. [...] eu evitava espelho, me achava a coisa mais horrorosa do mundo [...].

Entrevistada 3 - Eu ganhei 12kg e não tem jeito de eliminar. Envelheci e meus braços ficaram igual do marinheiro “popeye”, enormes. Melasma. Caiu todo meu cabelo, enfraqueceu a unha, fiquei com essas manchas no rosto. Todo dia tinha que fazer uma máscara de maquiagem pra sair de casa, pra não assustar ninguém.

Entrevistada 4 – Perda da mama, cicatriz enorme nas costas, com perda do músculo grande dorsal. [...] Cabelo sim, no começo muito difícil, mas depois libertador. Queimaduras não tive.

As consequências dos tratamentos que afetaram na aparência

	<p>Entrevistada 5 – [...] a queda de cabelo, além da alergia, pois incha muito o rosto, e fica com vermelhidão para mim foram as principais. [...] precisei extrair 3 implantes por causa da radiação meu osso do maxilar ficou poroso e tive infecção em um implante, extraí por segurança. Minha costela teve queimadura, então é dolorida ainda [...]. Além da retirada os linfonodos, meu braço direito ficou com edemas [...].</p> <p>Entrevistada 6 – Queda do cabelo, sobrancelha. Na rádio apenas escura a pele.</p> <p>Entrevistada 7 – O cabelo [...].</p> <p>Entrevistada 8 – Engordei 40 kg, fiquei sem um seio, muitas espinhas no rosto, careca.</p> <p>Entrevistada 9 – Perda do meu cabelo, pele seca, boca seca e falta de sono foram os principais [...].</p>
--	--

Categoria: Autoimagem e autoestima

Descrição: Ao ser diagnosticada com câncer de mama e começar os tratamentos, as teorias pesquisadas pela autora indicam que a autoimagem e autoestima da mulher são afetadas pelas transformações físicas causadas pelas terapias utilizadas. Dessa maneira, o objetivo desta categoria é identificar se estas transformações ocorrem na mulher que está a passar pelo tratamento e se persistem após o término.

Temas	Verbalizações
<p>Relação com aparência antes do câncer de mama</p>	<p>Entrevistada 1 - Sempre fui resolvida com a minha aparência. [...] Se aparece uma ruga aqui e outras do outro lado, sem problemas. São sinais naturais do dia a dia, da idade.</p> <p>Entrevistada 2 - Olha, sempre me senti uma mulher normal. Nunca me senti linda, maravilhosa não, mas pra mim eu sempre me senti uma mulher normal como as outras [...].</p> <p>Entrevistada 3 - Sempre fui vaidosa, porém tranquila.</p> <p>Entrevistada 4 – Ótima.</p> <p>Entrevistada 5 – Bem, sem problema [...].</p> <p>Entrevistada 6 - Bom eu nunca fui muito vaidosa [...].</p> <p>Entrevistada 7 – Normal. Nunca fui muito ligada nisso [...]. Mas é tranquilo.</p> <p>Entrevistada 8 - Eu gostava da minha aparência. Me sentia gordinha as vezes antes, mas nem era. Depois vi o que era ser gorda mesmo.</p>

	<p>Entrevistada 9 – Normal. Antes que descobri a 13 anos atrás eu trabalhava tinha a minha vida normal [...]. Na época fiquei muito preocupada porque não tinha conhecimento do problema mais dessa vez foi mais tranquilo.</p>
	<p>Entrevistada 1 - Nada, igual. Sou bem resolvida, não tenho problema com a autoestima, continuo me amando sem mama [...].</p> <p>Entrevistada 2 - Pra mim mudou tudo, na minha vida em si [...]. Me sentia feia, cansada, abatida, desolada. Não me sentia nada bem, acho que fiquei um pouco depressiva também.</p> <p>Entrevistada 3 – Perdi cinco dentes, isso me fez mais triste do que a própria perda da mama. São muitas perdas, que não conseguia ver problema no cabelo.</p> <p>Entrevistada 4 – Início nada, mas após a cirurgia mudou muito, expensor ajudou, foi reconstruída aos poucos.</p>
<p>O que mudou na imagem após o diagnóstico e início do tratamento para o câncer de mama</p>	<p>Entrevistada 5 – A minha visão em relação ao todo, aceitar e lutar pra ficar melhor [...]. Preciso emagrecer, voltar às atividades físicas e acho que com isso a aparência e auto estima vão melhorar. Havia deixado a vaidade completamente de lado. Tinha outras prioridades, o emocional e a auto estima ficam abalados com certeza. E ganhei peso, inchaço, as unhas e cabelo mudam completamente, pele fica ressecada. Quem não soube, acha que é desleixo. Infelizmente é mais fácil julgar que entender.</p> <p>Entrevistada 6 – [...] mudou que engordei. Isso me incomoda.</p> <p>Entrevistada 7 – Mudou o formato do corpo, a parte peitoral fica assimétrica [...]. Claro que o tratamento como um todo, bloqueando hormônios, somado à minha idade, menopausa, etc, meu envelhecimento deu uma acelerada. Pele mais sensível, mais ressecada, unhas fraquíssimas, essas coisas.</p> <p>Entrevistada 8 – Meus cabelos e meu corpo mudaram muito.</p>

	<p>Entrevistada 9 – O que mudou na minha imagem agradeço a Deus todos os dias por estar viva [...]. Aprendi o valor da vida.</p>
<p>Confortável com sua aparência</p>	<p>Entrevistada 1 - Com certeza, sou de bem com a vida.</p> <p>Entrevistada 2 – Sim, eu acho que voltei a me sentir de novo bem. [...] Mas dizer que é igual, como era antes, não [...] mas é vida que segue.</p> <p>Entrevistada 3 – Então, me sinto estranha [...] e com isso não me sinto confortável. Acho que ainda estou anestesiada.</p> <p>Entrevistada 4 – Sim, está muito melhor que antes [...].</p> <p>Entrevistada 5 – Sim, já melhorei muito [...].</p> <p>Entrevistada 6 – Incomoda que engordei.</p> <p>Entrevistada 7 – Bastante normal. Não vejo muita diferença [...].</p> <p>Entrevistada 8 – Não.[...] me sinto gorda ainda e meus cabelos vivem caindo.</p> <p>Entrevistada 9 – Sim, porque tudo vai passar. Acredito nisso, tenho muita fé.</p>
<p>Evita olhar as cicatrizes deixadas pelos tratamentos</p>	<p>Entrevistada 1 - Não, em momento nenhum, eu tinha um câncer e estou curada.</p> <p>Entrevistada 2 – Não, com relação as minhas cicatrizes [...] eu acho que aquilo ali serve pra me lembrar que naturalmente toda vez que olho pra ela, lembro de tudo que passei. Mas não tenho problema de olhar pra ela [...].</p> <p>Entrevistada 3 – Não fico pensando muito nas cicatrizes que são muitas [...].</p> <p>Entrevistada 4 – Não, eu gosto delas.</p> <p>Entrevistada 5 – Não tenho esse problema, são marcas que a vida me deu [...].</p> <p>Entrevistada 6 – Não.</p> <p>Entrevistada 7 – Não [...]. Vamos colecionando perdas e mudanças em nosso corpo e elas contam nossa história, são importantes.</p> <p>Entrevistada 8 – Não [...] é meu troféu. Me sinto forte.</p>

	<p>Entrevistada 9 – Não.</p>
<p>Precisa esconder o corpo</p>	<p>Entrevistada 1 - Olha só, hoje eu só uso maiô, não sei se é pra esconder o corpo. Me sinto mais a vontade [...].</p> <p>Entrevistada 2 – Não, não me sinto assim que eu tenha que esconder meu corpo [...].</p> <p>Entrevistada 3 – Sim, o linfedema de braço me envergonha bastante.</p> <p>Entrevistada 4 – Não.</p> <p>Entrevistada 5 – Não.</p> <p>Entrevistada 6 – Não.</p> <p>Entrevistada 7 – De jeito nenhum.</p> <p>Entrevistada 8 – Não.</p> <p>Entrevistada 9 – Não, eu me sentindo bem nunca pensei o que os outros pensam de mim.</p>
<p>Relação com o corpo (gosta, sente raiva)</p>	<p>Entrevistada 1 - Não, eu me amo demais pra ter raiva do meu corpo.</p> <p>Entrevistada 2 - Não, não sinto raiva do meu corpo e não sinto que ele me desapontou [...].</p> <p>Entrevistada 3 – Não gosto, nem desgosto. Me sinto estranha.</p> <p>Entrevistada 4 – Não [...].</p> <p>Entrevistada 5 – Não, sou tranquila com relação a meu corpo.</p> <p>Entrevistada 6 – Não gosto apenas pelo excesso de peso.</p> <p>Entrevistada 7 - Eu gosto dele. Acho que sempre gostei [...].</p> <p>Entrevistada 8 – Não sinto raiva, só não gosto de ter engordado.</p> <p>Entrevistada 9 – Gosto. Não, em momento algum penso isso.</p>
	<p>Entrevistada 1 - Sim. Em momento algum (sinto que preciso esconder).</p> <p>Entrevistada 2 - Sinto confortável sim. Não, não me sinto que preciso esconder não.</p>

<p>Confortável ao olhar a cirurgia (necessidade de esconder essa parte)</p>	<p>Entrevistada 3 – Não me sinto confortável, não fico olhando.</p> <p>Entrevistada 4 - Não sinto que preciso esconder, está bonito [...].</p> <p>Entrevistada 5 – Confortável, no meu caso não aparece. [...], mas sem problema.</p> <p>Entrevistada 6 – Sinto me confortável. Não preciso esconder. É tranquilo.</p> <p>Entrevistada 7 – [...] não sinto constrangimento se tiver que me despir num exame por exemplo. [...] O desconforto às vezes é do outro.</p> <p>Entrevistada 8 – Nunca me senti mal olhando pra ela.</p> <p>Entrevistada 9 – Não. Ao sair de casa uso sutiã de bojo, em casa fico sem nada.</p>
<p>Pessoas reparam nas suas mamas</p>	<p>Entrevistada 1 - Não sei e se olham ninguém percebe que eu não tenho uma mama pois uso prótese externa no sutiã [...].</p> <p>Entrevistada 2 - Quando eu estou de roupa não acho que ficam olhando para as minhas mamas não.</p> <p>Entrevistada 3 - Sempre, existe uma curiosidade em cima de sobreviventes de câncer.</p> <p>Entrevistada 4 – Não.</p> <p>Entrevistada 5 – Não.</p> <p>Entrevistada 6 – Não acredito.</p> <p>Entrevistada 7 - Se [...] a pessoa souber que retirei a mama, sim, fica olhando e é nítido o conflito que a pessoa tem em tentar não olhar.</p> <p>Entrevistada 8 - Não, de maneira alguma.</p> <p>Entrevistada 9 - Sim, com certeza. Mas não ligo para isso.</p>
	<p>Entrevistada 1 - Sim, super feliz.</p> <p>Entrevistada 2 - Estou feliz com elas, graças a Deus tenho minhas próteses e eu só tenho que agradecer [...].</p> <p>Entrevistada 3 - Tranquila, feliz não.</p> <p>Entrevistada 4 - Sim, são mais bonitas que antes [...].</p> <p>Entrevistada 5 – Sim.</p> <p>Entrevistada 6 - Não, por estar uma menor que a outra.</p>

<p>Satisfação com as mamas depois do câncer de mama</p>	<p>Entrevistada 7 - Acho que a palavra não é "feliz". Olho e claro, percebo como ficou estranho [...].</p> <p>Entrevistada 8 – Sim, ficaram lindas.</p> <p>Entrevistada 9 – Sim.</p>
<p>Diminuição da feminilidade desde o câncer de mama</p>	<p>Entrevistada 1 - Não, pelo contrário. Mais feminina mas com uma mama.</p> <p>Entrevistada 2 – Não.</p> <p>Entrevistada 3 – Eu fiquei muito estranha.</p> <p>Entrevistada 4 – Não [...].</p> <p>Entrevistada 5 – Não.</p> <p>Entrevistada 6 - Sim, seio um menor que o outro, o excesso de peso. Isso incomoda.</p> <p>Entrevistada 7 - Não. Tem aqueles dias que a gente se sente um bagaço mas isso é desde sempre [...].</p> <p>Entrevistada 8 – Não.</p> <p>Entrevistada 9 – Não.</p>
<p>Sexualidade pós o câncer de mama</p>	<p>Entrevistada 1 - Ai você tocou no ponto de todas que passam pelo câncer. Sim, afeta sim. A gente perde um pouco ou seria muito (?) a libido, as quimios ressecam a nossa vagina. Só usando KY e olha lá. Com certeza foi a parte que mais me afetou [...].</p> <p>Entrevistada 2 – [...] apesar de eles disserem que podia ter uma vida sexual normal, mas do jeito que você tá, é sem condições. [...] fica com ressecamento, fica com atrofia vaginal, fica um pouco mais complicadinho. E alguns produtos que você tem que usar não tem hormônios, fica sem lubrificação. Mas voltou ao normal após.</p> <p>Entrevistada 3 – [...] não tenho vontade de nada, mas não sei se a relação da mama [...].</p> <p>Entrevistada 4 – Quase nada. Já estava em baixa conexão com o sexo.</p> <p>Entrevistada 5 – Mudou muito. Durante período de tratamento, nem pensar em sexo, o foco é outro. Depois, aos poucos se torna tudo natural, hoje só sinto um pouco de ressecamento e uma queda do desejo [...].</p> <p>Entrevistada 6 – Não sinto vontade nenhuma.</p>

	<p>Entrevistada 7 – Olha, pós menopausa é que é a questão. A libido vai pro espaço. E obviamente não posso fazer reposição hormonal nem usar qualquer tipo de produto que contenha hormônio. Isso dificulta.</p> <p>Entrevistada 8 – [...] normal. Nunca perdi.</p> <p>Entrevistada 9 – Normal. Não perdi libido.</p>
	<p>Entrevistada 1 – 1. Concordo Totalmente 2. Concordo totalmente 3. Concordo totalmente 4. Concordo totalmente 5. Concordo 6. Concordo 7. Concordo totalmente 8. Concordo 9. Concordo 10. Concordo totalmente.</p>
	<p>Entrevistada 2 – 1. Concordo 2. Concordo 3. Concordo 4. Concordo totalmente 5. Concordo 6. Concordo 7. Concordo 8. Concordo 9. Concordo 10. Concordo.</p>
	<p>Entrevistada 3 – 1. Concordo 2. Concordo 3. Concordo 4. Concordo 5. Concordo 6. Concordo 7. Concordo 8. Concordo 9. Concordo 10. Concordo.</p>
	<p>Entrevistada 4 – 1. Concordo Totalmente 2. Concordo 3. Concordo totalmente 4. Concordo totalmente</p>

5. Discordo totalmente
6. Discordo totalmente
7. Concordo totalmente
8. Discordo totalmente
9. Discordo totalmente
10. Concordo totalmente.

Entrevistada 5 – 1. Concordo Totalmente

2. Discordo totalmente
3. Concordo
4. Concordo totalmente
5. Discordo totalmente
6. Discordo totalmente
7. Concordo
8. Discordo totalmente
9. Discordo totalmente
10. Concordo totalmente.

Entrevistada 6 – 1. Concordo

2. Discordo
3. Concordo totalmente
4. Concordo totalmente
5. Discordo
6. Discordo
7. Concordo totalmente
8. Concordo
9. Discordo
10. Concordo.

Entrevistada 7 – 1. Concordo Totalmente

2. Discordo totalmente
3. Concordo totalmente
4. Concordo totalmente
5. Discordo totalmente
6. Concordo totalmente
7. Discordo
8. Discordo
9. Discordo totalmente
10. Concordo.

Entrevistada 8 – 1. Concordo

2. Discordo
3. Concordo totalmente
4. Concordo totalmente

5. Discordo totalmente
6. Discordo totalmente
7. Concordo totalmente
8. Concordo
9. Discordo totalmente
10. Concordo totalmente.
- Entrevistada 9 – 1.** Concordo Totalmente
2. Discordo totalmente
3. Concordo totalmente
4. Concordo
5. Discordo totalmente
6. Discordo totalmente
7. Concordo totalmente
8. Concordo
9. Discordo
10. Concordo totalmente.

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS



Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos

GABINETE DO REITOR

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Com o objetivo de atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, os representantes legais das instituições envolvidas no projeto de pesquisa intitulado "Espelho meu: guia de orientação de autoimagem para mulheres com câncer de mama", declaram estarem cientes com seu desenvolvimento nos termos propostos, lembrando aos pesquisadores que no desenvolvimento do referido projeto de pesquisa, serão cumpridos os termos da resolução 466/2012, 510/2016 e 251/1997 do Conselho Nacional de Saúde.

Florianópolis, 22/11/2019.

Tatiane Schneider
Ass: Pesquisador Responsável

Monique Vandresen
Prof., Dr. Monique Vandresen
Diretora de Pesquisa e Pós-Graduação
Matrícula: 310161-4-03
CEART/UDESC

Ass: Responsável pela Instituição de origem

Nome: Monique Vandresen
Cargo: Diretora de Pesquisa e Pós-Graduação
Instituição: UDESC
Número de Telefone: (48) 99600-7976

Lilian Vaz Martinho
Lilian Vaz Martinho
Terapeuta Ocupacional - CEPON
Cronograma

Ass: Responsável de outra instituição
Nome: Lilian Vaz Martinho
Cargo: TERAPEUTA OCUPACIONAL e COORDENADORA DO SERVIÇO
Instituição: CEPON
Número de Telefone: 48-999111707

ANEXO B - PARECER FINAL COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DE SANTA CATARINA - UDESC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESPELHO MEU: GUIA DE ORIENTAÇÃO DE AUTOIMAGEM PARA MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Pesquisador: TATIANE SCHNEIDER

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 21350719.1.0000.0118

Instituição Proponente: Centro de Artes

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.843.002

Apresentação do Projeto:

Pesquisador Responsável: Tatiane Schneider

Orientadora: Prof^a Dr^a Monique Vandresen.

Terceira versão submetida ao CEP SH do projeto de pesquisa de dissertação de Mestrado apresenta como orientadora a Prof^a Dr^a Monique Vandresen e título "ESPELHO MEU: GUIA DE ORIENTAÇÃO DE AUTOIMAGEM PARA MULHERES COM CÂNCER DE MAMA" - CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESIGN DE VESTUÁRIO E MODA PPGMODA – MESTRADO PROFISSIONAL.

O objetivo central da pesquisa é desenvolver um guia com orientações de autoimagem, voltado à mulheres com câncer de mama. De acordo com o Projeto Básico, "a consultoria de imagem é um procedimento que objetiva o aprimoramento da imagem por meio de ferramentas específicas para tal. A atividade do consultor de imagem busca trazer resultados diários para a autoestima e autoimagem da pessoa beneficiada pelo serviço, visto que a imagem é de suma importância para o ser humano. O câncer de mama atinge inúmeras mulheres e nesse processo os tratamentos utilizados impactam a imagem da mulher sob ela mesma de forma negativa, dessa forma cabe considerar como tema desta pesquisa o uso da consultoria de imagem como ferramenta na construção de um guia de orientações voltado a autoimagem da mulher com câncer de mama. Sendo assim, ficou exposto como objetivo principal desenvolver um guia com orientações de

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cepsh.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.843.002

autoimagem, voltado à autoestima de mulheres com câncer de mama. De acordo com os procedimentos metodológicos, a pesquisa classificou-se como básica, descritiva, qualitativa, bibliográfica e pesquisa de campo. Por fim, o resultado esperado é o desenvolvimento adequado do guia voltado a autoimagem da mulher com câncer de mama, para que este, dê suporte à aparência da mulher no momento em que a mesma está passando por uma situação difícil e delicada."

Tamanho da amostra: 10 participantes

Critério de Inclusão, indicam: "Os critérios de inclusão da amostra de pesquisa são mulheres acima de 18 anos que se encontram em tratamento e/ou já tenham finalizado e queiram contribuir para a pesquisa; vinculadas ao grupo de apoio à doença denominado GAMA ligado ao CEPON de Florianópolis; de modo que essa amostra de pesquisa possa contribuir para a criação do guia delimitado como objetivo geral desta pesquisa. O critério de seleção para essa amostra leva em consideração de que o público feminino que passou pelo câncer de mama dará as informações necessárias e corretas do problema pesquisado."

Critério de Exclusão, indicam: "Os critérios de exclusão da amostra de pesquisa delimitam-se a mulheres que não passaram pelo câncer de mama; mulheres com câncer que não estejam vinculadas a algum grupo de apoio; mulher com câncer porém não de mama; mulheres menores de 18 anos; homens."

Orçamento financeiro: próprio, na versão atual indicam valor de R\$ 170,00.

Cronograma:

Resultado - 01/06/2020 30/06/2020

Conclusão e finalização da pesquisa - 01/05/2020 31/05/2020

Coleta de dados - 01/01/2020 18/03/2020 (reforçam que coleta somente será iniciada após aprovação do CEP).

Definição dos elementos do guia de autoimagem - 01/04/2020 15/04/2020

Desenvolvimento do guia de autoimagem - 15/04/2020 15/05/2020

ANÁLISE DE DADOS - 01/01/2020 31/03/2020

Endereço: Av.Madre Benvenuta, 2007	CEP: 88.035-001
Bairro: Itacorubi	
UF: SC	Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3664-8084	Fax: (48)3664-8084
E-mail: cepsh.udesc@gmail.com	



Continuação do Parecer: 3.843.002

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Desenvolver um guia com orientações de autoimagem, voltado à mulheres com câncer de mama.

Objetivo Secundário: a) Verificar o impacto dos efeitos colaterais do tratamento de câncer de mama na autoestima da mulher; b) Conceituar o que é autoimagem e autoestima;c) Identificar as etapas da consultoria de imagem; d) Compreender a consultoria de imagem na construção da autoimagem e autoestima da mulher.

ANÁLISE DO PARECERISTA: conforme constava em parecer anterior, os objetivos (primário e secundário) apresentados no Projeto Básico e no Projeto Detalhado são os mesmos e são passíveis de desenvolvimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram assim classificados pela pesquisadora:

"Por se tratar de uma pesquisa que mexe emocionalmente com a paciente acometida pelo câncer de mama, os riscos do estudo classificam-se como riscos médios e, durante a realização da entrevista, a mulher sentir: tontura, fraqueza, queda de pressão, mal-estar geral, desmaio, crises de choro e enjoos. O participante pode interromper a sua participação na presente pesquisa, no momento que desejar, visando sempre seu bem-estar e anonimato em primeiro lugar. Os riscos podem ser minimizados ao interromper a entrevista, bem como fazer intervalos se necessário, dispondo ainda de ar condicionado, água, lenços de papel no ambiente em que a entrevista será realizada. Caso realizadas no CEPON, se necessário, a pesquisadora poderá acompanhar a participante à enfermaria."

"O benefício esperado é a utilização do guia final, voltado a autoimagem da mulher com câncer de mama, de modo a dar suporte a sua aparência em um momento de dificuldade. Ainda, conta com a contribuição do guia para melhora da autoestima das mulheres que passam e/ou passaram pelo câncer de mama."

ANÁLISE DO PARECERISTA: Conforme parecer anterior, os riscos são apresentados de forma apropriada, assim como benefícios.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa apresenta etapas descritas de forma detalhada e adequada, tanto no Projeto

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cepsh.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.843.002

Básico quanto no Projeto Detalhado. Os objetivos e todos os demais itens, como a fundamentação teórica e a justificativa, evidenciam o mérito científico e acadêmico da pesquisa. Além disso, percebe-se coerência entre objetivos e os procedimentos metodológicos apresentados. A alteração do TCLE solicitada em parecer anterior foi realizada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Abaixo segue relação de arquivos anexados pelo pesquisador, na versão atual:

- Projeto Básico (formulário CEPHS): adequado.
- Projeto Detalhado: adequado.
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): está no modelo fornecido pelo CEPHS/UDESC e foram realizadas as alterações solicitadas em parecer anterior.
- Folha de Rosto: adequada.
- Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas: adequada.
- Documento com orçamento especificado.
- Carta resposta ao CEPHS (versão 3).
- Instrumentos de pesquisa.
- Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações.

Recomendações:

Recomenda-se que o pesquisador responsável assine o TCLE no momento da coleta de dados, na fase de explanação e exposição do documento ao participante.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PENDÊNCIA DA VERSÃO ANTERIOR (VERSÃO 2):

1 - Incluir no TCLE o local onde ocorrerá a coleta de dados e informações do pesquisador responsável. Além disso, retirar as orientações que constam no modelo (que estão grifadas em vermelho) - PENDÊNCIA ATENDIDA.

Como a pendência anterior foi cumprida, e não havendo pendências relacionadas à versão submetida, como conclusão: PROJETO APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado APROVA o Projeto de Pesquisa e informa que, qualquer alteração necessária ao planejamento e desenvolvimento do Protocolo Aprovado ou cronograma final, seja comunicada ao

Endereço: Av.Madre Benvenuta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cepsh.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.843.002

CEPSH via Plataforma Brasil na forma de EMENDA, para análise sendo que para a execução deverá ser aguardada aprovação final do CEPSPH. A ocorrência de situações adversas durante a execução da pesquisa deverá ser comunicada imediatamente ao CEPSPH via Plataforma Brasil, na forma de NOTIFICAÇÃO. Em não havendo alterações ao Protocolo Aprovado e/ou situações adversas durante a execução, deverá ser encaminhado RELATÓRIO FINAL ao CEPSPH via Plataforma Brasil até 60 dias da data final definida no cronograma, para análise e aprovação.

Lembramos ainda, que o participante da pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso, bem como o pesquisador responsável, deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_1248247.pdf	14/01/2020 10:11:28		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEversao3Tatiane.doc	14/01/2020 10:09:17	TATIANE SCHNEIDER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocomiteeticatatiane.docx	13/01/2020 18:52:15	TATIANE SCHNEIDER	Aceito
Outros	cartarespostaversao3.docx	13/01/2020 18:50:04	TATIANE SCHNEIDER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEversao3TatianeAssinado.pdf	13/01/2020 18:04:07	TATIANE SCHNEIDER	Aceito
Outros	declaracaoinstituicoesenvolvidas.pdf	22/11/2019 16:03:57	TATIANE SCHNEIDER	Aceito
Outros	cartaresposta.docx	08/11/2019 10:52:53	TATIANE SCHNEIDER	Aceito
Outros	roteiroentrevisatatiane.docx	08/11/2019 10:51:30	TATIANE SCHNEIDER	Aceito
Outros	consentimentoparafotogravacoesvideo Tatiane.doc	08/11/2019 10:51:02	TATIANE SCHNEIDER	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	08/11/2019 10:47:30	TATIANE SCHNEIDER	Aceito

Endereço:	Av.Madre Benvenuta, 2007				
Bairro:	Itacorubi				
UF:	SC	Município:	FLORIANOPOLIS	CEP:	88.035-001
Telefone:	(48)3664-8084	Fax:	(48)3664-8084	E-mail:	cepsu.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.843.002

Folha de Rosto	folhaderostotatianeschneider.pdf	11/09/2019 17:44:24	TATIANE SCHNEIDER	Aceito
----------------	----------------------------------	------------------------	----------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANÓPOLIS, 17 de Fevereiro de 2020

Assinado por:
Gesilani Júlia da Silva Honório
(Coordenador(a))

Endereço: Av.Madre Benvenuta, 2007	CEP: 88.035-001
Bairro: Itacorubi	
UF: SC	Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3664-8084	Fax: (48)3664-8084
	E-mail: cepsh.udesc@gmail.com

ANEXO C – TERMO DE CONCORDÂNCIA LIVRE E ESCLARECIDO



Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos

GABINETE DO REITOR

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa de mestrado intitulada “Espelho meu: guia de orientação de autoimagem para mulheres com câncer de mama”, que fará entrevista, tendo como objetivo geral desenvolver um guia com orientações de autoimagem, voltado às mulheres com câncer de mama e objetivo específicos: a) Verificar o impacto dos efeitos colaterais do tratamento de câncer de mama na autoestima da mulher; b) Conceituar o que é autoimagem e autoestima; c) Identificar as etapas da consultoria de imagem e; d) Compreender a consultoria de imagem na construção da autoimagem e autoestima da mulher. Serão previamente marcados a data e horário para as perguntas, utilizando de um roteiro semiestruturado para a realização da entrevista. Estas medidas serão realizadas no CEPON (Centro de Pesquisas Oncológicas). Não é obrigatório, caso sinta-se incomodado, responder a todas as perguntas.

O(a) Senhor(a) e seu/sua acompanhante não terão despesas e nem serão remunerados pela participação na pesquisa. Todas as despesas decorrentes de sua participação serão ressarcidas. Em caso de danos, decorrentes da pesquisa será garantida a indenização.

Os riscos destes procedimentos serão médios por se tratar de uma pesquisa que envolve o emocional, os riscos que podem ocorrer na realização da entrevista são: tontura, fraqueza, queda de pressão, mal-estar geral, choro, desmaios e enjoo. Os riscos podem ser minimizados ao interromper a entrevista, bem como fazer intervalos se necessário, dispondo ainda de ar condicionado, água, lenços de papel no ambiente em que a entrevista será realizada. Como a pesquisa será realizada no CEPON, se necessário, a pesquisadora poderá acompanhar a participante à enfermaria, assim, preservando sempre o bem-estar do participante.

A sua identidade será preservada pois cada indivíduo será identificado por um número, seu nome não será exposto e se desejar terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois de sua participação.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão a utilização do guia final, voltado a autoimagem da mulher com câncer de mama, de modo a dar suporte a sua aparência em um momento de dificuldade. E também, a contribuição que o guia possibilitará para melhora da autoestima das mulheres que passam e/ou passaram pelo câncer de mama.

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores Tatiane Schneider, estudante de mestrado e pesquisadora principal, e a professora responsável Monique Vandresen.

O(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos; sendo utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados poderão ser publicados. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa.

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PARA CONTATO:

CPF DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL:

NÚMERO DO TELEFONE:

ENDERECO:

ASSINATURA DO PESQUISADOR:

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPH/UDESC

Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-901

Fone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br / cepsh.udesc@gmail.com

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

SRTV 701, Via W 5 Norte – lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF - 70719-040



Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos

GABINETE DO REITOR

Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: coneep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu comprehendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso

Assinatura _____ Local: _____ Data: _____
/ / .

ANEXO D - CONSENTIMENTO DE GRAVAÇÃO



UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA



Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos

GABINETE DO REITOR

CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES

Permito que sejam realizadas fotografia, filmagem ou gravação de minha pessoa para fins da pesquisa científica intitulada “ESPELHO MEU: GUIA DE ORIENTAÇÃO DE AUTOIMAGEM PARA MULHERES COM CÂNCER DE MAMA”, e concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em eventos científicos ou publicações científicas. Porém, a minha pessoa não deve ser identificada por nome ou rosto em qualquer uma das vias de publicação ou uso.

As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e, sob a guarda dos mesmos.

_____, ____ de _____ de _____
Local e Data

Nome do Sujeito Pesquisado

Assinatura do Sujeito Pesquisado