

FACULDADES EST

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM TEOLOGIA

LENIR CARDOSO BRITO ROCHA

**ESPELHO MEU: O TRABALHO DA ESTÉTICA A SERVIÇO DA PACIENTE  
ONCOLÓGICA**

São Leopoldo

2020



LENIR CARDOSO BRITO ROCHA

**ESPELHO MEU: O TRABALHO DA ESTÉTICA A SERVIÇO DA PACIENTE  
ONCOLÓGICA**

Trabalho Final de Mestrado Profissional  
Para a obtenção do grau de Mestra em  
Teologia Faculdades EST.  
Programa de Pós-Graduação Mestrado  
Profissional em Teologia.  
Área de Concentração: Teologia Prática  
Linha de Atuação: Dimensões do Cuidado  
e Práticas Sociais.

Orientador: Nilton Eliseu Herbes

São Leopoldo

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

R672e Rocha, Lenir Cardoso Brito  
Espelho meu : o trabalho da estética a serviço da  
paciente oncológica / Lenir Cardoso Brito Rocha ; orientador  
Nilton Eliseu Herbes. – São Leopoldo : EST/PPG, 2020.  
94 p. : il. ; 31 cm

Dissertação (Mestrado) – Faculdades EST. Programa  
de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo,  
2020.

1. Estética. 2. Teologia. 3. Câncer em mulheres. 4.  
Qualidade de vida. I. Herbes, Nilton Eliseu Herbes,  
orientador. II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca da EST

LENIR CARDOSO BRITO ROCHA

**ESPELHO MEU: O TRABALHO DA ESTÉTICA A SERVIÇO DO PACIENTE  
ONCOLÓGICO**

Trabalho Final de Mestrado Profissional  
Para a obtenção do grau de Mestra em  
Teologia Faculdades EST  
Programa de Pós-Graduação em Teologia  
Área de Concentração: Teologia Prática  
Linha de Atuação: Dimensões do Cuidado  
e Práticas Sociais

Data de Aprovação: 14 de julho de 2020.

Prof. Dr. Nilton Eliseu Herbes (Presidente)  
Participação por webconferência

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marcia Blasi (EST)  
Participação por webconferência

Prof. Dr. Thomas Heimann (ULBRA)  
Participação por webconferência



*À minha família, sem ela nada seria possível.*



## AGRADECIMENTOS

A Deus, que é nossa fortaleza, fonte de vida e sabedoria. Procurei nos estudos, momentos também de compreensão sobre as providências divinas.

As aulas e leituras, em muitos momentos, serviram de reflexão e entendimento sobre minhas crenças e fé em Deus.

À meu filho João Rafael, que foi um verdadeiro príncipe durante o período em que eu ficava longe para me dedicar as aulas. Em nenhum momento ele reclamou da ausência, isso me ajudou muito, principalmente nos momentos que a culpa pela distância pesava.

Meu amor Adriano, pelo apoio e carinho. Coincidentemente o período do mestrado também foi um período de grandes mudanças em nossas vidas, mas que graças à Deus conseguimos superar fortalecidos.

À meu pai e minha mãe, que apesar de todas as dificuldades, nos ensinaram os reais valores da vida e importância do trabalho, do estudo e da honestidade. Mãe, obrigada pelo apoio incondicional se não fosse toda a sua ajuda nada disso seria possível.

Meus irmãos Junior e Vinicius por toda força e incentivo sempre.

A turma do mestrado profissional 2018.1, colegas de turma meu muito obrigada! Em especial a Clarisse e Suelen vocês tornaram essa caminhada mais leve.

Agradeço também a todos os professores e as professoras em especial ao prof. Dr. Nilton Eliseu Herbes pela orientação tranquila e segura. Mas não posso deixar de agradecer o prof. Dr. Rodolfo Gaede pelas suas importantes considerações sobre a pesquisa, e os professores Dr. Oneide Bobsin, Dr. Tomas Heimann e Dr. Julio Cezar Adam, pelas reflexões que me levaram a ter através das aulas e leituras sugeridas.

Meu muito obrigada!

Recria tua vida, sempre, sempre. Remove pedras e planta roseiras e faz doces. Recomeça. Faz de tua vida mesquinha um poema.

Cora Coralina

## RESUMO

Dentre os objetivos almejados, estão analisar a contribuição da estética na qualidade de vida da mulher que passa pelo tratamento de câncer, compreendendo suas fragilidades emocionais e espirituais que irão influenciar diretamente na sua autoestima. Conhecer as questões biológicas que envolvem a doença e as ocorrências processuais do tratamento, para então saber o que de fato incomoda, e se incomoda, na aparência durante essa fase e o que tem sido feito para atenuar essas questões. Desta forma, justifica-se a atual pesquisa na busca pela compreensão das reais necessidades da mulher acometida pelo câncer. As técnicas destinadas a essa mulher estão voltadas à maquiagem e algo que disfarce a perda dos cabelos, mas será que isso de fato é uma preocupação nesse momento? É interessante observarmos a estética de um outro ângulo, valorizando não somente o embelezamento, mas o bem-estar e a qualidade de vida em tempo integral. Concluimos observando o quão tem sido importante o trabalho da estética através das terapias alternativas, para proporcionar qualidade de vida antes, durante e depois do tratamento. Além disso, conseguimos perceber que as terapias alternativas têm importante contribuição da teologia, uma vez que busca o equilíbrio físico, mental e espiritual.

**Palavras-chave:** Estética, Teologia, Mulheres com câncer e Qualidade de vida.



## **ABSTRACT**

Among the objectives sought, are to analyze the contribution of aesthetics in the quality of life of women undergoing cancer treatment, understanding their emotional and spiritual weaknesses that will directly influence their self-esteem. To know the biological issues that involve the disease and the procedural occurrences of the treatment, so as to be able to know what really bothers, and if it does bother in the appearance during this phase and what has been done to mitigate these issues. Thus, the current research in the search for understanding the real needs of women affected by cancer is justified. The techniques aimed at this woman are aimed at makeup and something that disguises hair loss, but is that really a concern at this moment? It is interesting to look at aesthetics from another angle, valuing not only beautification, but well-being and quality of life full time. We conclude by observing how important the work of aesthetics has been through alternative therapies, to provide quality of life before, during and after treatment. In addition, we can see that alternative therapies have an important contribution from theology, since it seeks physical, mental and spiritual balance.

**Keywords:** Aesthetics, Theology, Women with cancer and Quality of life



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2 HISTÓRIA DA ESTÉTICA .....</b>	<b>19</b>
2.1 A estética na história até o ano 1 a.C. ....	22
2.2 A estética na Era Cristã .....	26
2.3 A estética na contemporaneidade .....	29
<b>3. MULHERES COM CÂNCER .....</b>	<b>35</b>
3.1 Realidade de mulheres com câncer .....	35
3.2 Aceitação e reconhecimento da dor .....	38
3.3 Fisiologia do câncer .....	41
3.4 Tratamento .....	45
3.5 Consequências do tratamento em pacientes com câncer .....	48
3.5.1 Queda de pelos .....	48
3.5.2 Mudanças na estrutura corporal .....	50
3.5.3 Mudanças da pele .....	51
<b>4 A IMPORTÂNCIA DA ESTÉTICA PARA MULHERES COM CÂNCER.....</b>	<b>55</b>
4.1 Cuidado e autoestima .....	55
4.2 O lugar da estética no cuidado de mulheres com câncer .....	58
4.2.1 Acesso a essa forma de cuidado .....	63
4.2.2 O momento que o cuidado deve ser oferecido .....	66
4.2.3 Como fica o paliar .....	69
4.3 A indústria cosmética e seus produtos .....	72
4.3.1 Cosmecêuticos para paciente com câncer .....	72
4.3.2 A maneira como o cosmecêutico tem sido ofertado na mídia .....	74
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>77</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>81</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O ser humano desde os primórdios da humanidade é fascinado pela imagem, e transformá-la de acordo com seu desejo sempre foi objeto do seu imaginário, Henrique Guilherme Scatolin afirma que “o uso de roupas é o desejo de superar a rigidez da imagem corporal”.<sup>1</sup>

Desde que começou a se organizar como sociedade, ainda na pré-história, nota-se o surgimento da vaidade. Nessa época os adornos como dentes e penas de animais significavam a ordem hierárquica, além das pinturas, muito utilizadas nos rituais de caça, nos religiosos e de conquista aos parceiros que almejavam. A figura símbolo do feminino para o primitivo era a Vênus de Moravany - Eslováquia, que apresentava formas arredondadas, quadris largos e seios fartos. Segundo Charles Darwin, a estatueta era utilizada como amuleto de fertilidade.<sup>2</sup>

Imagina-se que o universo da beleza sempre fez parte do imaginário e do interesse feminino. Atualmente, entendemos a Estética como a busca não só por uma boa aparência, mas sim, pelo bem-estar. Beleza é saúde do corpo e da mente.<sup>3</sup> Porém, ao receber o diagnóstico de uma doença grave, as prioridades de um indivíduo podem mudar.

Este estudo tem como proposta compreender o que pode acontecer com a autoestima de uma mulher acometida pelo câncer. Ademais, a partir de uma revisão bibliográfica reconhecer o que os e as profissionais da estética têm feito por essas mulheres, entendendo que o resgate da autoestima também é um resgate da qualidade de vida.

---

<sup>1</sup> SCATOLIN, Henrique Guilherme. **A imagem do corpo**: as energias construtivas da psique. Psic. Rev. São Paulo, volume 21, n. 1, 115-120, 2012. p. 118.

<sup>2</sup> DARWIN, Charles. **A origem do homem**. Disponível em: <[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45769769/As\\_sociedades\\_recoletoras.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1519173834&Signature=7wUdpb71OmnsiiHfGyFeVSMW7vA%3D&responsecontentdisposition=inline%3B%20filename%3DAs\\_sociedades\\_recoletoras.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45769769/As_sociedades_recoletoras.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1519173834&Signature=7wUdpb71OmnsiiHfGyFeVSMW7vA%3D&responsecontentdisposition=inline%3B%20filename%3DAs_sociedades_recoletoras.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2018.

<sup>3</sup> OLIVEIRA, Lorena Bezerra; DANTAS, Ana Cristina Lima Maia; PAIVA, Júlia Carlos; LEITE, Laênia Pereira; FERREIRA, Pedro Henrique Lopes; ABREU, Thaís Melo Azevedo. **A feminilidade e sexualidade da mulher com câncer de mama**. Disponível em: <[file:///C:/Users/hp/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/363-Texto%20do%20artigo-2162-1-10-20131112.pdf](file:///C:/Users/hp/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/363-Texto%20do%20artigo-2162-1-10-20131112.pdf)>. Acesso em: 19 jan. 2019.

O interesse por pesquisar sobre o tema surgiu após ministrar, durante algum tempo na Faculdade Pitágoras no curso de Estética e Cosmética, a disciplina de Imagem Pessoal e Saúde que aborda em uma de suas unidades, o trabalho de reconstrução da imagem pessoal da mulher portadora de câncer. Paralelo à disciplina, já exercia um trabalho voluntário como Esteticista na Fundação Antônio Brunno, uma casa que abriga pessoas com câncer oriundas do interior do Estado do Maranhão para fazer o tratamento na capital São Luís. Depois de um acordo com a faculdade às práticas inerentes à disciplina ficaram sendo realizadas na Fundação, na ocasião fazemos sobrancelhas, massagens, oficinas de maquiagem, de turbante e conversamos muito com as mulheres em tratamento.

Durante os anos ministrando a disciplina de Imagem Pessoal e Saúde, ficou notória a dificuldade de material bibliográfico elaborado por um ou uma profissional da área. A literatura utilizada era quase sempre adaptada à realizada e vivenciada, mas ficava distante de nossas realidades e valores profissionais.

Dentre os objetivos almejados nessa pesquisa, estão analisar a contribuição da estética na qualidade de vida da mulher que passa pelo tratamento de câncer. Destaca-se também compreender, suas fragilidades emocionais e espirituais que irão influenciar diretamente na sua autoestima. Qual a base de apoio que lhe traz conforto e distração: família, igreja, Deus (se acredita em Deus) trabalho ou estudo? Conhecer as questões biológicas que envolvem a doença e as ocorrências processuais do tratamento para então saber o que de fato incomoda, durante essa fase e o que tem sido feito para atenuar essas questões.

Os questionamentos que nos levaram a escrever sobre o assunto foram inúmeros, mas as maiores inquietações foram: a paciente com câncer sofrer inúmeros efeitos colaterais em decorrência do tratamento, o que se tem feito para amenizar esses sintomas? Pode ser feito algo de fato? Em que sentido? Social? Espiritual? O diagnóstico tardio leva a um estágio de desesperança, descrença na vida, revolta, em alguns casos até com Deus, existem políticas públicas que visem o bem-estar do cidadão acometido ou da cidadã acometida pela doença?

A sociedade anseia tanto pelos ideais de beleza, onde a mulher historicamente está intimamente ligada à vaidade, beleza e fertilidade. Diante de tantos questionamentos, pergunta-se também, o bem-estar físico é importante nessa fase? Faz alguma diferença? Pode amenizar a dor e o sofrimento? Como está a

autoestima feminina nessa condição? Entende-se que não é tão somente uma maquiagem bonita, mas um conjunto de medidas que podem melhorar a qualidade de vida da mulher nessa fase da vida.

Desta forma, justifica-se a atual pesquisa na busca pela compreensão das reais necessidades da mulher acometida pelo câncer. Nos diferentes meios de comunicação, vemos constantes diálogos sobre o que fazer e que procedimentos estéticos adotar para melhorar a autoestima dessa pessoa. As técnicas sempre estão voltadas à maquiagem e algo que disfarce a perda dos cabelos, mas será que isso de fato é uma prioridade nesse momento? É interessante observarmos a estética de um outro ângulo, não que estas práticas (maquiagem e lenços) sejam menos importantes, mas existem além destas, muitas outras formas de contribuição, valorizando não somente o embelezamento, mas o bem-estar e a qualidade de vida dessa mulher em tempo integral.

No capítulo 2 faremos uma abordagem voltada para a evolução histórica da estética e da cosmética valorizando as modificações nos hábitos de higiene e cuidados pessoais. No capítulo 3 trabalharemos o conhecimento fisiológico do câncer, as estatísticas envolvidas, bem como as formas de tratamento. O 4º capítulo aborda sobre os mecanismos que a estética tem criado para acompanhar o paciente oncológico de maneira a integrar o tratamento na busca por maior qualidade de vida.

Na conclusão confirmamos o que já se imaginava a respeito da falta de literatura sobre o assunto, muito embora o trabalho das esteticistas no setor tenha se ampliado, pouco está tendo registro científico. Outra grande surpresa está relacionada com o mercado de cosméticos, que embora seja destinado ao público feminino, tem forte apelo machista e sexista no marketing dos produtos.

Um dos pontos que merecem destaque na pesquisa, e que particularmente trouxe-nos felicidade, foi o encontro da Estética e da Teologia. No início foi difícil imaginar como os dois temas poderiam dialogar, mas através da fundamentação histórica e dos estudos relacionados às terapias alternativas, a interação entre as duas temáticas se fez naturalmente.



## 2 HISTÓRIA DA ESTÉTICA

A etimologia da palavra estética vem da origem grega *aisthêsis*, cuja significância diz respeito à faculdade e o ato de sentir (a sensação e a percepção), o que segundo Carole Talon-Hugo<sup>4</sup> identifica a estética como o estudo da sensibilidade no sentido lato (os *aisthêta*) por oposição aos fatos de inteligência (os *noêta*). É importante ressaltar que a palavra estética tem origem associada sempre às artes, assim como aos valores de belo e feio concebidos por Platão e Aristóteles.<sup>5</sup> Atualmente a palavra Estética ganhou novos significados e valores que para compreendermos é preciso analisar suas origens.

Para a mitologia grega a Estética e cosmética, propriamente dita, é representada na figura da deusa Higéia reconhecida como provedora dos cuidados preventivos com a saúde. Sendo uma das três filhas de Asclépio (Deus da Saúde), tornou-se após uma epidemia na Grécia, tão cultuada e importante quanto o pai.<sup>6</sup> Quando se dissocia a estética como ciência da saúde e associamos ao ato de embelezar, sua deusa símbolo passa a ser Afrodite, deusa da beleza e do amor<sup>7</sup>, deusa também das prostitutas, o que nos faz refletir a ideia de que as características físicas sempre estiveram ligadas a algo profano, longe do espiritual.

As ideias de Aristóteles originaram o conceito, posteriormente aprofundado por Platão, de beleza nas artes que perdurou até o século XVII. Para este, a beleza deve ser vista como algo subliminar, pois acreditava que a arte imita a vida (ou pelo menos busca imitar).<sup>8</sup>

Para Platão<sup>9</sup> o belo verdadeiro só poderia existir no mundo das ideias, nas experiências da alma. Dessa maneira, a estética julga a concepção do que é belo ou feio e funde-se com a ética, pois para Platão o belo, o bom e o verdadeiro

---

<sup>4</sup> TALON-HUGO, Carole. **L'esthétique**. Trad. Antônio Maia da Rocha, 1 ed. Lisboa: Ed. Papelmude, 2009. p. 07.

<sup>5</sup> SUASSUNA, Ariano. **Iniciação à Estética**. São Paulo: Ed Nova Fronteira, 2018. p. 50.

<sup>6</sup> RIBEIRO, Goretti. **Imaginário da serpente de A a Z**. Campina Grande/PB: Ed. Eduepb, 2017. p. 85.

<sup>7</sup> BULFINH, Thomas. **O livro de ouro da mitologia (A idade da fabula)**: História de Deuses e Heróis. Trad. Devid Jardim Junior. 26 ed. Rio de Janeiro: Ed Ediouro, 2002. p. 14.

<sup>8</sup> BARNES, Jonathan. **Aristóteles**. Trad. Ricardo Hermann Ploch Machado. São Paulo: Ed. Ideias e Letras, 2009. p. 533.

<sup>9</sup> PLATÃO. **O banquete**. Trad. José Cavalcante de Souza, Jorge Paleikat e João Cruz Costa. 4 ed. São Paulo: Nova Cultural, 1987. p. 211-212. [Coleção Os pensadores]

consubstanciam-se. A maneira que Platão descreve a beleza<sup>10</sup> leva-nos classificá-la dentro das questões variantes, que não nos levam a um denominador comum, sendo platônica.<sup>11</sup> Entende-se assim, beleza como algo não classificável, estando acima das outras ideias, valendo apenas ser sentida.<sup>12</sup>

Para Tomás de Aquino<sup>13</sup>, a beleza é muito mais que algo do campo da sensibilidade, devendo ser apreciada como algo sublime através do conhecimento da verdade. Observa-se que este conceito de beleza é algo muito mais experienciável, pois é analisado através dos sentidos e não existe exigência, porque todo ser é belo.

Kant<sup>14</sup> criticava através de sua *metafísica do Belo* que a estética não poderia dar maior importância ao belo do que a percepção. Baumgarten<sup>15</sup> completa a ideia afirmando que a excelência aparece através do conhecimento sensível que irá culminar na Beleza.

Não obstante a tantos conceitos e ideias sobre a beleza, na bíblia também podemos encontrar importantes passagens que formulam ideias interessantes de como a beleza pode ser expressa e refletida.

Então, te lavei com água, e te enxuguei do teu sangue, e te ungi com óleo. Também te vesti de roupas bordadas, e te calcei com o couro da melhor qualidade, e te cingi de linho fino, e te cobri de seda. Também te adornei com enfeites e te pus braceletes nas mãos e colares a roda do teu pescoço. Coloquei um pendente no nariz, arrecadas nas orelhas e uma linda coroa na cabeça (...) Eras formosa em extremo e chegaste a ser rainha. Correu a tua fama entre as nações, por causa da tua formosura, pois era perfeita.<sup>16</sup>

<sup>10</sup> PLATÃO. **A República**. Trad. Maria Helena da Rocha Pereira. 8 ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1949.

<sup>11</sup> JIMENEZ, Marc. **O que é estética**. Trad. Fulvia M. L. MORETTO. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 1999.

<sup>12</sup> DUFRENNE, Mikel. **Estética e filosofia**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2004. p. 38.

<sup>13</sup> FAITANIN, Paulo. A estética em São Tomás de Aquino. **Coletânea Revista Semestral de Filosofia e Teologia** da Faculdade de São Bento do Rio de Janeiro. v. 6, n. 11, p. 88-113, jan. 2007.

<sup>14</sup> KIRCHORF, Edgar Roberto. **Estética e semiótica: de Baumgarten e Kant a Umberto Eco**. Ed. EDIPUCRS, 2003. p. 75.

<sup>15</sup> BAUMGARTEN, A. G. **Estética e semiótica: de Baumgarten e Kant a Umberto Eco**. Ed. EDIPUCRS, 2003. p. 67

<sup>16</sup> BÍBLIA SAGRADA, N. T. Ezequiel. In: **BÍBLIA Sagrada com reflexões de Lutero**. São Paulo: Almeida Revista Atualizada. 2015. p. 760-761.

Os conceitos que diferenciam a beleza e a feiura, são relativos, e podem se diferenciar de acordo com o que está sendo analisado naquele momento.<sup>17</sup> Dessa forma, algo ou alguém pode ser julgado belo ou bela e, se levado em consideração um outro aspecto, o julgamento preconcebido pode ser modificado. A liberdade conceitual de beleza é prazerosa e conserva o encanto do juízo de gosto.<sup>18</sup>

Fernand Aubry, maquiador, desenvolveu no início do século XX, na escola de Bauhaus, o conceito atual de visagismo.<sup>19</sup> As técnicas de luz e sombra, redesenharam as formas para atingir o ideal de beleza pretendido. Contudo, é importante deixar claro que o ponto mais fundamental é realçar a personalidade.<sup>20</sup>

Atualmente, os conceitos de estética são baseados no visagismo arraigado na escola Bauhaus, que prega que antes de ser conceituado como bonito ou esteticamente agradável deve-se pensar para que serve, ou seja, sua funcionalidade. Desta forma, antes da imagem ser criada precisamos pensar qual será sua função e buscar a beleza dentro dessas possibilidades.

Para criar um conceito de beleza em alguém se precisa antes de qualquer coisa conhecer as qualidades transmitidas por essa pessoa (força, criatividade, entusiasmo, controle de si, mansidão, extroversão, timidez...), desta forma podemos ajudá-la na construção de uma imagem agradável.<sup>21</sup>

Para Hallawell<sup>22</sup>, o belo é diferente de bonito, podendo alguém ser belo, mas não ser bonito. Isso se explica pela ideia de harmonia e acima de tudo, do sentimento que a pessoa denota. O autor continua suas ideias afirmando que as qualidades de uma pessoa podem ser transmitidas no seu rosto de forma harmoniosa, o fator de desequilíbrio vem dos pontos fracos. Por isso, também é preciso saber ressaltar os pontos fortes e diminuir os pontos fracos.

Atualmente, entende-se que uma imagem está carregada de significados. Esses signos são expressões culturais que nos mostram que os padrões de beleza podem variar de acordo com a cultura, a qual estão fazendo parte e principalmente

---

<sup>17</sup> GIANNOTTI, José Arthur. **O jogo do belo e do feio**. São Paulo: Ed. Companhia das Letras, 2005. p. 83.

<sup>18</sup> BENJAMIN, Andrew; OSBORNE, Peter. **A filosofia de Walter Benjamin**: destruição e experiência. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 1997. p. 194.

<sup>19</sup> Visage, palavra de origem francesa que significa rosto.

<sup>20</sup> HALLAWELL, Philip. **Visagismo Integrado**: Identidade, estilo e beleza. 2 ed. São Paulo: Ed Senac, 2003. p. 288.

<sup>21</sup> KAMIZATO, Karina Kiyoto. **Imagem Pessoal e Visagismo**. São Paulo: Ed. Erica, 2016. p. 160.

<sup>22</sup> HALLAWELL, Philip. **Visagismo**: Harmonia e Estética. Senac. São Paulo, 2009. p. 292.

ao que querem expressar naquele momento.<sup>23</sup> Partindo deste pensamento vislumbramos a imagem como algo capaz de sofrer modificações de acordo com cada etapa da vida do ser humano, em nossa pesquisa, mais direcionada à vida da mulher.

## 2.1 A estética na história até o ano 1 a.C.<sup>24</sup>

“Abriram-se, então os olhos de ambos; e, percebendo que estavam nus, coseram folhas de figueira, e fizeram cintas para si.” (Gênesis 3, 7)<sup>25</sup> Este é o relato da primeira vez na história da humanidade que a mulher preocupou-se com a sua aparência, acredita-se que o fato ocorreu 1000-900 a.C. e para outros teólogos 400 a.C.<sup>26</sup> Obviamente nesse momento não ocorreu nada ligado à vaidade, mas foi a partir de então que nasceu a necessidade da vestimenta e em decorrência desta posteriormente, a busca constante em modificar a aparência.

Na pré-história (28.000 a.C.) a mulher era vista como a Deusa-mãe<sup>27</sup>, com o papel inferior ao homem, porém, reconhecia-se a importância da mulher na fertilidade, na alimentação dos filhos e das filhas e da educação nos primeiros anos de vida. Era ela responsável a preparar na primeira infância aqueles que mais tarde transformariam-se em homens que chefiariam os grupos.

A organização do homem e da mulher em sociedade no período pré-histórico marca também o momento onde a vaidade começa a se ressaltar. O uso de adornos como dentes e penas de animais significava a ordem hierárquica, além das pinturas, muito utilizadas nos rituais de caça, nos religiosos e de conquista aos parceiros que almejavam.<sup>28</sup> A figura símbolo do feminino para esta época é a Vênus

<sup>23</sup> DONDIS, D. A. **Sintaxe da linguagem visual**. 3 ed. Trad. Jefferson L. Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

<sup>24</sup> Abreviação para antes de Cristo.

<sup>25</sup> BÍBLIA SAGRADA, A. T. Genesis. In: **BÍBLIA Sagrada com reflexões de Lutero**. São Paulo: Almeida Revista Atualizada. 2015. p. 11.

<sup>26</sup> PAGELS, Elaine. **Adão, Eva e a serpente**. Trad. Talita M. Rodrigues. Rio de Janeiro: Ed. Rocco, 1992. p. 20.

<sup>27</sup> VALE, Ana. **A mulher e a Pré História**: alguns apontamentos para questionar as tradições e a tradução da mulher-mãe e a mulher-deusa na arqueologia pré-histórica. Ed. Faculdade de Letras da universidade de Coimbra. Disponível em: <<https://digitalisdsp.uc.pt/bitstream/10316.2/39124/1/A%20mulher%20e%20a%20pre%20historia.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2019.

<sup>28</sup> CARLAN, Claudio Umpierre. **Arqueologia, Arte e História**: a numismática a serviço do Estado. Disponível em: <<http://www.unicamp.br/chaa/rhaa/downloads/Revista%2021%20-%20artigo%201.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2019.

de Moravany - Eslováquia (Fig.01) confeccionada com chifre de mamute, tinha formas arredondadas, quadris largos e seios fartos. Segundo Darwin, a estatueta era utilizada como amuleto de fertilidade.<sup>29</sup>

Figura 1: Vênus de Moravany-Eslováquia



Fonte: <<http://www.visual-arts-cork.com/prehistoric/venus-of-moravany.htm>>.

Na Bíblia temos vários relatos sobre a vaidade e os cuidados das mulheres antes e depois de Cristo. “Tendo Jeú chegado em Jezreel, Jezabel o soube; então, pintou em volta dos olhos, enfeitou a cabeça e olhou pela janela.” (2 Reis 9,30)<sup>30</sup>. Ainda sobre Jezabel sabe-se que provavelmente a mesma foi responsável pela introdução dos primeiros cosméticos em Israel. Relacionado ao Novo Testamento, o Antigo Testamento faz maior alusão à beleza feminina, o que fica registrado nas figuras de Bate-Seba<sup>31</sup>, Sara<sup>32</sup>, Rebeca<sup>33</sup>, Abigail<sup>34</sup>, Tamar<sup>35</sup>, Abishag<sup>36</sup>, a rainha Vasti<sup>37</sup> e as filhas de Jó.<sup>38</sup>

<sup>29</sup> DARWIN, Charles. **A origem do homem**. Disponível em: <[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45769769/As\\_sociedades\\_recoletoras.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1519173834&Signature=7wUd71OmnsiiHfGyFeVSMW7vA%3D&responsecontentdisposition=inline%3B%20filename%3DAs\\_sociedad\\_es\\_recoletoras.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45769769/As_sociedades_recoletoras.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1519173834&Signature=7wUd71OmnsiiHfGyFeVSMW7vA%3D&responsecontentdisposition=inline%3B%20filename%3DAs_sociedad_es_recoletoras.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2018.

<sup>30</sup> BÍBLIA SAGRADA, A. T. 2Reis. In: **BÍBLIA Sagrada com reflexões de Lutero**. São Paulo: Almeida Revista Atualizada, 2015. p. 345.

<sup>31</sup> “E aconteceu que numa tarde Davi se levantou do seu leito, e andava passeando no terraço da casa real, e viu do terraço a uma mulher que se estava lavando; e era esta mulher mui formosa à vista.” 2 Samuel 11: 2.

<sup>32</sup> “E aconteceu que, chegando ele para entrar no Egito, disse a Sarai, sua mulher: Ora, bem sei que és mulher formosa à vista.” Gênesis 12: 11-12.

Na Babilônia não diverge das demais civilizações antigas, observa-se a inferioridade da mulher na sociedade, a sua subserviência<sup>39</sup>, inclusive a seus filhos homens e a fragilidade a qual o meio a expunha. Ter imponência na sociedade era ter pele clara, olhos marcados, e sobrancelhas juntas, a maquiagem era feita com pigmentos naturais. Devido às infestações de piolho era normal usar peruca para disfarçar a cabeça raspada, e como gostavam de esbanjar nos dias de festa pintavam as perucas de cores variadas.<sup>40</sup>

Não há como negar a preocupação com a beleza no Egito antigo. A estética estava em um âmbito ligado inclusive à espiritualidade, não obstante que o busto de Nefertite é símbolo de beleza até os dias atuais.<sup>41</sup> No Egito antigo, as pinturas faciais estavam ligadas à espiritualidade, neste momento, temos os primeiros sinais de maquiagem, ainda que de maneira primitiva. Acredita-se que usavam húmus do rio Nilo, hena, açafrão, curry, além de outros pós como sombra, sangue de insetos como batom, e se cobriam com terracota para proteger a pele dos raios solares. O ideal de beleza na época referia-se aos cuidados com a pele, possuir pescoço longilíneo, cintura fina, pernas grossas e mãos delicadas<sup>42</sup>, o que denotava nobreza.

Na Grécia antiga (1100-146 a.C.), o corpo era cultuado como ferramenta de guerra, sendo esculpido com exercícios e meditação. Os gregos eram perfeccionistas, cultivavam hábitos de higiene, cuidados com a pele e apreciavam a

<sup>33</sup> “E perguntando-lhe os homens daquele lugar acerca de sua mulher, disse: É minha irmã; porque temia dizer: É minha mulher; para que porventura (dizia ele) não me matem os homens daquele lugar por amor de Rebeca; porque era formosa à vista.” Gênesis 26: 7.

<sup>34</sup> “E era o nome deste homem Nabal, e o nome de sua mulher Abigail; e era a mulher de bom entendimento e formosa; porém o homem era duro, e maligno nas obras, e era da casa de Calebe.” 1 Samuel 25: 3.

<sup>35</sup> “Ele teve três filhos e uma filha, chamada Tamar, que se tornou uma linda mulher.” 2 Samuel 14: 27.

<sup>36</sup> “E buscaram por todos os termos de Israel uma moça formosa, e acharam a Abisague, sunamita; e a trouxeram ao rei.” 1 Reis 1: 3.

<sup>37</sup> “Que introduzissem na presença do rei a rainha Vasti, com a coroa real, para mostrar aos povos e aos príncipes a sua beleza, porque era formosa à vista.” Ester 1: 11

<sup>38</sup> “E em toda a terra não se acharam mulheres tão formosas como as filhas de Jó; e seu pai lhes deu herança entre seus irmãos.” Jó 42: 15.

<sup>39</sup> BOUZON, Emanuel. **Uma coleção de direito babilônico pré-hammurabiano**: leis do Reino de Eshnunna. Petrópolis/RJ: Ed. Vozes, 2000.

<sup>40</sup> CEZIMBRA, Marcia. **Maquiagem**. São Paulo: Ed. Senac, 2011.

<sup>41</sup> CAMARGO, Clayton Neves; MENDONÇA, Caio Alencar; DUARTE, Sarah Marins. **Da imagem visual do rosto humano**: simetria, textura e padrão. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sausoc/2009.v18n3/395-410/>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

<sup>42</sup> CARIA, Thamís Malena Marciano. Aspectos da condição feminina no antigo Egito. **Revista Mundo Antigo**. Ano II, v. 2, n° 1. jun., 2013. p. 12.

beleza do corpo saudável, prova disso, as esculturas símbolos da época.<sup>43</sup> Era explícito na Grécia a valorização de objetos e sobremaneira de pessoas “belas”.<sup>44</sup>

No mesmo período, Roma se destacava pelas casas de banho. Os banhos eram coletivos, porém, homens separados das mulheres (com exceção das prostitutas). O intuito das visitas às casas de banho poderia ser sexo, tratamentos medicinais e corte de cabelo ou até as três opções, ocasião em que utilizavam óleos vegetais para cuidar da pele, além de flores para perfumar os banhos. A maquiagem era feita com pó de trigo e azeite de oliva, para que o tom da pele parecesse o mais clara possível, pois isso era sinal de riqueza.<sup>45</sup>

Os romanos também tiveram destaque com as criações do médico Claudius Galeno, cerca de 180 anos d.C., período conhecido na história como Era Galênica marcado pela produção de fármaco-químico. Vale ressaltar também o trabalho do poeta Ovídio, que na mesma época escreveu um livro instruindo as mulheres de como cuidar da beleza.<sup>46</sup>

Os povos asiáticos sempre estiveram mais evoluídos no que tange à espiritualidade, com uma ligação entre o ser humano e o meio natural que transcende o entendimento ocidental, dessa maneira a beleza para estes povos sempre esteve muito ligada à higiene corporal e boa aparência. Segundo os relatos históricos durante a dinastia Shang (1.600 a.C.), para colorir as unhas os chineses utilizavam misturas à base de goma arábica, gelatina, cera de abelhas e clara de ovos. No Japão têm-se relatos de que as gueixas que se epilavam<sup>47</sup> com linha, utilizando uma técnica muito parecida com a qual se utiliza ainda hoje, inclusive nos centros estéticos mais modernos.<sup>48</sup>

---

<sup>43</sup> BARBOSA, M. R., MATOS, P. M.; COSTA, M. E. **Um olhar sobre o corpo**: o corpo ontem e hoje. Psicologia & Sociedade. 2011. p. 24-34.

<sup>44</sup> Entre aspas porque entendemos com algo relativo e mutável conforme a época e a sociedade analisada no momento. Bem como as ideias subjetivas de beleza e contemplação.

<sup>45</sup> D'ÁNGELO, Janet; LOTZ, Shelley; DEITZ. **Fundamentos de Estética 01**: orientações e negócios. 10. ed., São Paulo, 2011. p. 8.

<sup>46</sup> AGÊNCIA BRASILEIRA DE DESENVOLVIMENTO INDUSTRIAL - ABID. **Estudo prospectivo indústria de higiene pessoal, perfumaria e cosméticos**. Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial, Centro de Gestão e Estudos Estratégicos. – Brasília: Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial, 2009. Disponível em: <<http://www.abdi.com.br/Estudo/XIII.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

<sup>47</sup> Diz-se depilação sempre que é feito o corte do pelo, em geral rente a pele, utilizando como recurso instrumentos como a lâmina. A técnica se difere da epilação uma vez que esta provoca o arranque do pelo (Ex. cera, pinça, linha, laser...).

<sup>48</sup> SUENAGA, Camila; LISBOA, Daiane Carla; SILVA, Mariane Santos da; PAULA, Vanessa Bueno de. **Conceito, beleza e contemporaneidade**: fragmentos históricos no decorrer da evolução

## 2.2 A estética na Era Cristã

Na alta Idade Média também conhecida como idade das trevas, período de apogeu da Igreja Católica Romana todo o desenvolvimento das ciências, das artes, foi estagnado, a maquiagem também era proibida, sendo que sua utilização era penalizada como crime de bruxaria, cuja condenação era a fogueira. Os banhos foram proibidos durante o séc. XIII, devido ao avanço da peste bubônica, que ficou mais conhecida como peste negra. Os cientistas da época acreditavam que a água morna dilatava os poros e facilitava a entrada de vírus e bactérias no corpo, para a Igreja, o banho era um sacrilégio.<sup>49</sup>

De acordo com Galembeck; Csordas o banho era tido como um ato pecaminoso, lavava-se apenas as mãos, boca e rosto (que também podia ser limpo apenas com panos brancos) a higiene das partes íntimas acreditava-se que bastava trocar a roupa de baixo, o odor era disfarçado com perfume extraído da maceração de ervas aromáticas.<sup>50</sup>

As condições de higiene da época, o avanço das aglomerações urbanas, juntamente com a falta de condições sanitárias colaboravam para a proliferação não só de doenças, mas também de mau odor. A falta de banho, juntamente com as condições sanitárias, gerava mau cheiro geral nas cidades, nos camponeses, nas camponesas e em até pessoas da realeza.<sup>51</sup>

Na época de que falamos, reinava nas cidades um fedor dificilmente concebível por nós, hoje. As ruas fediam a merda, os pátios fediam a mijó, as escadarias fediam a madeira podre e bosta de rato; as cozinhas, a couve estragada e gordura de ovelha; sem ventilação, salas fediam a poeira, mofo; os quartos, a lençóis sebosos, a úmidos colchões de penas, impregnados do odor azedo dos penicos. Das chaminés fedia o enxofre; dos curtumes, as lixívia corrosivas; dos matadouros, fedia o sangue coagulado. Os homens fediam a suor e a roupas não lavadas; da boca eles fediam a dentes estragados, dos estômagos fediam a cebola e, nos corpos, quando já não eram mais bem novos, a queijo velho, a leite azedo e a doenças

---

histórica. Disponível em:  
<<http://siaibib01.univali.br/pdf/Camila%20Suenaga,%20Daiane%20Lisboa.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2018.

<sup>49</sup> SUENAGA, Camila; LISBOA, Daiane Carla; SILVA, Mariane Santos da; PAULA, Vanessa Bueno de. **Conceito, beleza e contemporaneidade**: fragmentos históricos no decorrer da evolução histórica. p. 6. Disponível em:  
<<http://siaibib01.univali.br/pdf/Camila%20Suenaga,%20Daiane%20Lisboa.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2018.

<sup>50</sup> GALEMBECK, Fernando; CSORDAS Yara. **Cosméticos**: a química da beleza. Disponível em:  
<[http://web.ccead.pucrio.br/condigital/mvsl/Sala%20de%20Leitura/conteudos/SL\\_cosmeticos.pdf](http://web.ccead.pucrio.br/condigital/mvsl/Sala%20de%20Leitura/conteudos/SL_cosmeticos.pdf)>. Acesso em: 25 fev. 2018.

<sup>51</sup> SUSSKIND, Patrick. **O perfume**. Paris: Ed Record, 1985. p. 5.

infecciosas. Fediam os rios, fediam as praças, fediam as igrejas, fediam sob as pontes e dentro dos palácios. Fediam o camponês e o padre, o aprendiz e a mulher do mestre, fediam a nobreza toda, até o rei fediam como um animal de rapina, e a rainha como uma cabra velha, tanto no verão quanto no inverno. Pois à ação desagregadora das bactérias, no século XVIII, não havia sido colocado ainda nenhum limite e, assim, não havia atividade humana, construtiva ou destrutiva, manifestação alguma de vida, a vicejar ou a fenecer, que não fosse acompanhada de fedor.<sup>52</sup>

Durante o período Renascentista, entre os sec. XIII e XVII, o desejo pelos cuidados retornou, o culto à pele clara como característica da nobreza, o que gerou sérios problemas de saúde. Nessa época utilizavam no rosto pó de arroz e o óxido de zinco (que provocou graves problemas pulmonares). As mulheres tomavam sol para clarear os cabelos e utilizavam cinzas para tonalizá-los.<sup>53</sup> As condições sanitárias ainda deixavam a desejar e os banhos ainda não eram bem aceitos pela sociedade, por conta disso os perfumistas começaram a ganhar destaque.

Nesse mesmo período artigos como joias e hábitos de “higiene”<sup>54</sup> passaram a ser mais cobiçados. Uma prática que se tornou comum na época era a de epilar<sup>55</sup> as sobrancelhas e a linha do cabelo, com a finalidade de ampliar a testa e assim denotar maior nível de inteligência. Nas representações artísticas da época observa-se a valorização das curvas femininas, principalmente os seios e as nádegas.<sup>56</sup>

Devido às constantes disputas pelo poder entre a Igreja Católica e a monarquia, alguns populares começaram a analisar as preocupações mais políticas do que espirituais da igreja. O movimento reformista ganhou força e reforçaram os questionamentos acerca do acúmulo de riquezas da Igreja. John Wycliffe ganha destaque nesse momento por fazer o povo refletir sobre a ideia de que a salvação vinha da Igreja, o mesmo traduziu o Antigo Testamento da bíblia para o inglês, mostrando ao povo que a salvação está na bíblia e não na Igreja. Mais tarde, Lutero reforça essa ideia e faz a tradução do novo testamento para o alemão.<sup>57</sup>

<sup>52</sup> SUSSKIND, 1985, p. 4.

<sup>53</sup> SCHÜTZ, Camila Pícolo; SCHAEFER, Murilo Maluche; FRANÇA, Ana Julia Von Borell Du Vernay. **Cosméticos:** a química da beleza. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Camila%20Schutz,%20Murilo%20Schaefer.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2018.

<sup>54</sup> Vale destacar que esta higiene era segundo os preceitos da época como já foi detalhado na pesquisa.

<sup>55</sup> Epilação é quando ocorre a extração do pelo, diferente da depilação que caracteriza-se pela raspagem do pelo.

<sup>56</sup> KURY, Lorelai; HANGREAVES, Lourdes; VALENCA, Maslova. **Ritos do corpo**. Rio de Janeiro: Ed. Senac, 2000. p. 138.

<sup>57</sup> MILL, John Stuart. **Sobre la Libertat**. Madrid – España: Ed. Akal, 2014. p. 208.

Na Idade Moderna, considerada entre os séculos XVII e XVIII, temos a moda das perucas, como uso de muito pó de arroz e brilhos. As mulheres buscavam inspiração em Maria Antonieta, esposa de Luís XVI. Em Paris, na rua Saint Honoré, a venda pública de cosméticos, pomadas, azeites, depilatórios, águas aromáticas e sabonetes era intensa. No século XVIII, na cidade alemã de Colônia, Maria Farina cria a “água de colônia”.<sup>58</sup> Compreende-se que nesse momento o cosmético começa a ser visto como objeto de desejo e status.

Com o advento das grandes navegações e o descobrimento das Américas e por consequência o contato com os indígenas, os banhos voltaram a ser vistos como um ato saudável. A Procter & Gamble lançou o primeiro sabonete em 1878.<sup>59</sup> No sec. XX podemos destacar Helena Rubinstein com o lançamento, também na França, do primeiro salão de beleza do mundo. A ascensão da indústria fez a cosmetologia surgir na França desenvolvendo a perfumaria e principalmente o primeiro batom em bastão, um composto de talco, cera de abelha, essências de limão e bergamota. Na sequência vieram *shampoo*, desodorante e pasta de dente com flúor.<sup>60</sup>

Do início da indústria cosmética para os dias atuais o que vemos é um mercado da beleza sempre promissor e em constante desenvolvimento, em evolução contrária a qualquer crise de mercado.

[...] segundo a Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal (ABIHPEC), Perfumaria e Cosméticos tem um crescimento médio deflacionado composto de 10% nos últimos 16 anos, tendo passado de um faturamento “ExFactory” (líquido de imposto sobre vendas) de R\$ 4,9 bilhões em 1996 para R\$ 29,4 bilhões em 2011. Comparando-se com o resto da economia, vê-se que o segmento da beleza obteve resultados muito mais expressivos (10% a.a. de crescimento médio no setor contra 3,1% a.a. do PIB Total e 2,5% a.a. da Indústria Geral).<sup>61</sup>

<sup>58</sup> GIANNOTTI, José Arthur. **O jogo do belo e do feio**. São Paulo: Ed. Companhia das Letras, 2005. p. 83.

<sup>59</sup> GALEMBECK, Fernando; CSORDAS Yara. **Cosméticos: a química da beleza**. Disponível em: <[http://web.ccead.pucpr.br/condigital/mvsl/Sala%20de%20Leitura/conteudos/SL\\_cosmeticos.pdf](http://web.ccead.pucpr.br/condigital/mvsl/Sala%20de%20Leitura/conteudos/SL_cosmeticos.pdf)>. Acesso em: 25 fev. 2018.

<sup>60</sup> SCHÜTZ, Camila Pícolo; SCHAEFER, Murilo Maluche; FRANÇA, Ana Julia Von Borell Du Vernay. **Cosméticos: a química da beleza**. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Camila%20Schutz,%20Murilo%20Schaefer.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2018.

<sup>61</sup> SCHÜTZ, Camila Pícolo; SCHAEFER, Murilo Maluche; FRANÇA, Ana Julia Von Borell Du Vernay. **Cosméticos: a química da beleza**. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Camila%20Schutz,%20Murilo%20Schaefer.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2018.

É importante ressaltar que o conteúdo acima diz respeito a uma história dos avanços nos cuidados com a higiene pessoal e estética no Ocidente. Nas diferentes culturas há maneiras distintas de se relacionar com o corpo e maneira diferenciadas de concepções do belo. Na África<sup>62</sup>, por exemplo, as noções de higiene são diferentes das que lidamos no nosso cotidiano, a maioria dos africanos não utilizam perfumes ou desodorantes (itens destinados a disfarçar odores), acreditam que o ideal é conservar o cheiro natural.

Ao contrário da África, na Índia os hábitos de banho e principalmente de perfumação são muito comuns. O povo indiano sempre esteve historicamente ligado às vaidades e cuidados com o corpo, fazendo parte inclusive da sua religião Hindu. Atualmente, é um dos maiores mercados consumidores de produtos de higiene pessoal e beleza.<sup>63</sup>

### 2.3 A estética na contemporaneidade

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão responsável pelas normas e procedimentos relativos à confecção e inspeção dos cosméticos comercializados no Brasil define como cosmético: “Preparações constituídas por substâncias naturais ou sintéticas de uso externo das diversas partes do corpo humano (...) com o objetivo exclusivo de limpar, perfumar e disfarçar odores”.<sup>64</sup>

O Brasil configura-se como um dos mais importantes mercados consumidores de produtos de higiene pessoal e cosméticos do mundo (Fig. 02). Vale destacar que não configuramos somente um mero importador, mas também um importante exportador.

Figura 02: Ranking dos maiores mercados consumidores de cosmético do mundo.

---

<sup>62</sup> DALL' AGNOL, Sylvio Giocondo. **Balaô!** Cultura e vida na África. Escola Superior de São Lourenço de Brindes. Porto Alegre, 1980. p. 61.

<sup>63</sup> Instituto de Prospecção Tecnológica Mercadológica. **ÍNDIA:** Oportunidades e Ameaças na cadeia Têxtil. Rio de Janeiro: Senai/CETIQT, 2004.

<sup>64</sup> PUC/RIO. **A indústria de cosméticos.** Disponível em: <[https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/11978/11978\\_5.PDF](https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/11978/11978_5.PDF)>. Acesso em: 19 jan. 2019.

COSMETIC INNOVATION				
TOP 10 CONSUMIDORES DE HPPC				
Posição		País	US\$ bilhões	% participação
1º		EUA	89,5	18,3
2º		China	62	12,7
3º		Japão	37,5	7,7
4º		Brasil	30,3	6,2
5º		Alemanhã	20,2	4,1
6º		Reino Unido	18,3	3,6
7º		França	15,3	3,1
8º		Índia	14,1	2,9
9º		Coréia do Sul	13,5	2,9
10º		Itália	11,8	2,4

Fonte: ABIHPEC - Euromonitor

Fonte: ABIHPEC, 2019.

Segundo a Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosmético (ABIHPEC), o crescimento do setor tem superado a média de crescimento do PIB<sup>65</sup> nacional<sup>66</sup>. O fato se deve não só ao aumento do padrão de consumo brasileiro, mas principalmente à consolidação da mulher no mercado financeiro, à produção em larga escala que barateia os custos, os incentivos gerados pelas campanhas de marketing, além é claro, do aumento da expectativa de vida que faz com que as pessoas tenham maior cuidado com a pele para conservar ao longo dos anos a boa aparência, que hoje é sinônimo de qualidade de vida.

A partir dos anos 1960 observa-se a diminuição nas taxas de natalidade, o que coincide com o período que entra no mercado farmacológico a pílula anticoncepcional, gerando na década seguinte um maior grau de instrução da mulher que passou a ter filhos e filhas mais tarde. Estando mais qualificada, consegue alcançar melhores salários (embora ainda hoje seja objeto de intensas

<sup>65</sup> Produto Interno Bruto.

<sup>66</sup> PUC/RIO. **A indústria de cosméticos**. Disponível em: <[https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/11978/11978\\_5.PDF](https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/11978/11978_5.PDF)>. Acesso em: 19 jan. 2019.

discussões a respeito).<sup>67</sup> Com a consolidação da mulher no mercado financeiro, observa-se também o incremento comercial de bens de consumo tipicamente feminino, apesar de estar sendo muito procurado por também por homens. Nessa comercialização despontam principalmente os serviços de beleza (cabelereiro, depilação, esteticista e cosméticos em geral).

Até o início da década de 1990 via-se uma indústria da beleza ainda incipiente. Os custos elevados de matérias-primas e de produção encareciam o produto, fator esse que era agravado com a crise financeira que o Brasil atravessava no período. Com mínimos fomentos e elevadas taxas de desemprego, a indústria cosmética brasileira tinha seu início, contudo o auge será visto somente vinte anos após ter começado, com maior estabilidade do mercado financeiro nacional e principalmente maior autonomia da mulher.<sup>68</sup>

O trabalho da mídia também serviu como ponto crucial para alavancar as vendas dos produtos, sabe-se que os meios de comunicação têm seus efeitos negativos na sociedade, porém se bem pensados e elaborados podem ser uma ferramenta importante, sobretudo para a medicina preventiva, colaborando com a formação de novos hábitos de saúde.<sup>69</sup> É o caso do uso do protetor solar, hoje tido inclusive como EPI (Equipamento de Proteção Individual)<sup>70</sup>, obrigatório para todos aqueles trabalhadores e todas aquelas trabalhadoras que se expõem a horas continuadas de exposição solar. A formação de uma nova consciência foi o fator preponderante para o aumento no consumo do FPS<sup>71</sup>. A mesma prerrogativa é válida quando pensamos na utilização do produto específico para cada tipo de pele

<sup>67</sup> BRUSQUINI, Cristina; LOMBARDI, Maria Rosa. **O trabalho da mulher brasileira nos primeiros anos da década de noventa.** Disponível em: <<http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/722/700>>. Acesso em: 20 jan. 2019.

<sup>68</sup> CRUZ, Sueli; FRANÇA, Pollyana Xavier. **Estratégias Competitivas: O caso da indústria de cosmético no Brasil.** Disponível em: <<http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/132>>. Acesso em: 19 jan. 2009.

<sup>69</sup> CASTILHO, Ivan Gargliardi; LEITE, Rubens Marcelo Souza; SOUSA, Maria Aparecida. **Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários.** Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Rubens\\_Leite2/publication/44647040\\_Photoexposure\\_and\\_risk\\_factors\\_for\\_skin\\_cancer\\_an\\_evaluation\\_of\\_behaviors\\_and\\_knowledge\\_among\\_university\\_students/links/53d4fe910cf2631430cb172b/Photoexposure-and-risk-factors-for-skin-cancer-an-evaluation-of-behaviors-and-knowledge-among-university-students.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rubens_Leite2/publication/44647040_Photoexposure_and_risk_factors_for_skin_cancer_an_evaluation_of_behaviors_and_knowledge_among_university_students/links/53d4fe910cf2631430cb172b/Photoexposure-and-risk-factors-for-skin-cancer-an-evaluation-of-behaviors-and-knowledge-among-university-students.pdf)>. Acesso em: 19 jan. 2019.

<sup>70</sup> Equipamento de Proteção Individual (EPI) é todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador e pela trabalhadora com o intuito de protegê-lo e protegê-la dos riscos capazes de ameaçar a sua segurança e a sua saúde.

<sup>71</sup> Fator de Proteção Solar.

ou cabelo, respeitando as características de cada um e principalmente a fase da vida a qual o indivíduo em questão está atravessando.<sup>72</sup>

Ainda como resposta aos recursos de uma boa mídia temos observado o desenvolvimento do segmento de produtos veganos, totalmente naturais, derivados 100% do meio vegetal, sem conservantes e corantes, livres de qualquer agrotóxico e não testados em animais.<sup>73</sup> O produto ecologicamente correto preocupa-se com os princípios ativos utilizados, com a produção e a qualidade. Nesse conceito, os tratamentos estéticos que seguem essa linha de atuação estão sendo conhecidos como Estética naturalista. É importante enfatizar, que não são utilizados produtos *in natura* indiscriminadamente, mas sim, por exemplo, os óleos essenciais, óleos vegetais e as argilas, tudo devidamente medido e pesado, levando em consideração cada uma das proporções necessárias.

A conscientização da utilização correta do dermocosmético<sup>74</sup> e sua importância para a saúde da derme aliada ao aumento do envelhecimento da população<sup>75</sup> despertou o comércio para um importante mercado consumidor, a Terceira Idade. É um mercado crescente que busca constantemente beleza e bem estar. A diminuição de muitos tabus, como feminilidade e sexualidade, fez com que a mulher passasse a ter maiores cuidados com a aparência chegando hoje aos 60 anos com jovialidade e dinamismo. O medo de parecer velho ou velha pode-se considerar como uma das maiores motivações para este grupo consumir produtos de beleza.

Outro nicho de mercado e cresce assustadoramente é o dos e das pacientes oncológicas. Para atender este segmento temos o que chamamos atualmente de estética oncológica. Ao contrário do que muitos pensam, a estética oncológica vai muito além da reconstrução mamária, tendo hoje papel importante no processo de

---

<sup>72</sup> SOUZA SRP, FISCHER FM, SOUZA JMP. Bronzeamento e risco de melanoma cutâneo: revisão da literatura. **Rev. Saúde Pública**, 2004; 38(4):588-598.

<sup>73</sup> FRANCO, Renata; CARVALHO, Yara. **Cosmetologia do bem**: Beleza e saúde em harmonia. Disponível em: <<http://docente.ifsc.edu.br/jocleita.ferrareze/MaterialDidatico/Fundamentos%20de%20Agroecologia/Livro%20cosm%C3%A9ticos%20do%20bem.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2019.

<sup>74</sup> Segundo o FOOD, DRUG AND COSMETICS ACT, legislação dos Estados Unidos, medicamentos são definidos como produtos que curam, tratam, aliviam ou previnem doenças, ou que afetam a estrutura ou função do corpo humano. já a dermatologia e indústria estética definem dermocosméticos como cosméticos que têm benefícios semelhantes aos de remédios.

<sup>75</sup> MOREIRA, Morvan de M. **Envelhecimento da População Brasileira**: aspectos gerais. In: Wong, Laura (org). **Envelhecimento da População Brasileira e o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao bem-estar do idoso**. Belo Horizonte: CEDEPLAR-UFMG, 2001. p. 271.

reconhecimento e de construção de uma nova imagem.<sup>76</sup> A qualidade de vida aliada à aparência está na percepção subjetiva da paciente de sua saúde de modo geral.<sup>77</sup>

Além de diversos procedimentos estéticos estarem sendo destinados ao setor, algumas indústrias de nutracêuticos<sup>78</sup> têm destinado produtos específicos de acordo com as necessidades de quem está em tratamento ou pós-tratamento de câncer. Segundo a Federação Latino Americana de Sociedades de Ciências Cosméticas são necessários produtos diferenciados porque “as células mais afetadas pelos tratamentos como quimioterapia e radioterapia são as de rápido crescimento no corpo, ou seja, a pele, as unhas e os cabelos”.<sup>79</sup>

Compreendendo agora os avanços ocorridos no mundo acerca das concepções da beleza, bem como dos hábitos de cuidados com a higiene pessoal e os avanços proporcionados ao longo dos anos na indústria cosmética, no próximo capítulo, vamos tratar sobre os desafios da mulher que passa pelo tratamento do câncer. Trataremos sobre a doença e as angústias vivenciadas pela mulher ao receber o diagnóstico e a desconstrução da imagem gerada pelo tratamento, bem como as sequelas geradas após as intervenções.

---

<sup>76</sup> DIE TRILL, Maria. **Cultura y câncer**. In: Dias, Maria do Rosário; Durá, Estrella (coord.). Territórios da Psicologia Oncológica. Lisboa, Climepsi, 2001. p. 640-651.

<sup>77</sup> OLIVEIRA, Lorena Bezerra; DANTAS, Ana Cristina Lima Maia; PAIVA, Júlia Carlos; LEITE, Laênia Pereira; FERREIRA, Pedro Henrique Lopes; ABREU, Thaís Melo Azevedo. **A feminilidade e sexualidade da mulher com câncer de mama**. Disponível em: <file:///C:/Users/hp/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\_8wekyb3d8bbwe/TempStat e/Downloads/363-Texto%20do%20artigo-2162-1-10-20131112.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2019.

<sup>78</sup> O mesmo que dermocosmético.

<sup>79</sup> EXPOSIÇÃO INTERNACIONAL PARA A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA. **Cosméticos para pacientes oncológicos, mercado potencial com responsabilidade social**. Disponível em: <<https://www.fcepharma.com.br/pt/noticias/cosmeticos-para-pacientes-oncologicos-mercado-potencial-com-responsabilidade-social>>. Acesso em: 10 jan. 2019.



### 3. MULHERES COM CÂNCER

Entende-se que na última década a sociedade avançou muito quanto à valorização do espaço da mulher e seus múltiplos papéis desempenhados. Contudo, ainda há muito o que avançar, haja visto que os estudos apontam que muitas mulheres portadoras de doenças sérias como câncer (principalmente o de mama) são abandonadas por seus parceiros durante o tratamento. A doença ao ser noticiada, já traz grandes impactos, principalmente para o sexo feminino devido a todos os transtornos envolvidos no tratamento, para amenizar, a mulher deve se sentir apoiada e segura.<sup>80</sup>

#### 3.1 Realidade de mulheres com câncer

Apesar de todos os avanços nos tratamentos e na forma de lidar com os portadores e as portadoras de neoplasia, ainda assim, estudos demonstram que o sofrimento do luto está presente na própria existência do ou da paciente oncológica. O fato se deve certamente aos elevados indicadores de óbito, o que faz com que o diagnóstico se transforme em algo aterrorizante.<sup>81</sup> O impacto do resultado gera incertezas quanto ao futuro. Mediante as dificuldades ao receber essa notícia, cada um e uma procura a sua maneira de passar por esse momento, alguns e algumas buscam o isolamento, contudo a maioria apoia-se nos familiares e pessoas amigas, também buscam na espiritualidade conforto e sentido às experiências que estão sendo vivenciadas.<sup>82</sup>

Sempre que temos a iminência de morte, o lado espiritual aflora, não precisando estar essencialmente ligado à religião. A espiritualidade se difere da religião como coisa muito mais ampla e profunda que busca compreensão e, sobretudo, que produz energia positiva e ajuda melhorar a qualidade de vida nesse

---

<sup>80</sup> HIRSCHLE, Tamiris Molina Ramalho; MACIEL, Silvana Carneiro; AMORIM, Geane Karla de. **Representações Sociais sobre o Corpo e Satisfação Sexual de Mulheres Mastectomizadas e seus Parceiros.** Trends in Psychology / Temas em Psicologia. Março 2018, Vol. 26, nº 1, 457-468. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v26n1/v26n1a18.pdf>>. Acesso em: 23 abril 2020.

<sup>81</sup> SALCI, Maria Aparecida; SALES, Catarina Aparecida; MARCON, Sônia Silva. Sentimentos de mulheres ao receber o diagnóstico de câncer. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2009, jan./mar.; 17(1):46-51. p. 48.

<sup>82</sup> KOENIG, Harold. **Religion and medicine III: developing a theoretical model.** Int J Psychiatry Med 2001;31(2): 199-216. p. 200.

momento.<sup>83</sup> O processo do “estar doente” e sobremaneira “o risco à vida” é potencialmente um agente estressor. “O estresse envolve reações endócrinas, emoções, crenças, cultura e variação de humor, cabendo destacar a relação do estresse com as estratégias de enfrentamento, com o medo e com a ansiedade”.<sup>84</sup> Tudo isso, pode ser intensificado caso essa mulher ou esse homem dependa do serviço de saúde pública. As dificuldades e demora no atendimento gerando além de ansiedade, a sensação de dependência.<sup>85</sup>

Uma mulher que recebe um diagnóstico de um tumor na mama, por exemplo, junto com as informações que virão na sequência a respeito do tratamento, poderá sofrer uma grande carga de estresse que a levará a assumir uma postura, seja de prostração ou enfrentamento.<sup>86</sup> Suas reações, nesse momento, estarão intimamente ligadas a sua construção como indivíduo. O primeiro passo é superar o estigma da doença. É importante ressaltar que o abalo não é somente pelo risco de perder a vida, mas sim também por toda a desconstrução da ideia de autoimagem já pré-determinada inclusive pela sociedade. São as perdas da referência, da identidade<sup>87</sup> que marcam no corpo a perda aos poucos da vida. Pode-se considerar esta como a doença que traz mais sentimentos negativos, provocando uma *série* de traumas e medos dos exames, da cirurgia, da incerteza do prognóstico e recorrência, dos efeitos do tratamento, do sofrimento, tanto pela dor como pela possibilidade da morte, não se podendo negligenciar os sintomas psicológicos.<sup>88</sup>

Quando se fala em câncer trata-se de uma patologia carregada de sentidos e significados, estes últimos serão moldados conforme o meio cultural em que se vive, suas vivências, suas experiências religiosas, instrução educacional e inclusive situação financeira. Esta última embora irrelevante em algumas situações, pode

<sup>83</sup> GUERRERO, Giselle Patrícia; ZAGO, Márcia Maria Fontão; SAWADA, Namie Okino; PINTO, Maria Helena. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília 2011 jan.-fev.; 64(1). p. 53.

<sup>84</sup> SILVA, Araceli Vicente da; ZANDONADE, Eliana. Ansiedade e o enfrentamento de mulheres com câncer de mama em quimioterapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2017; 25:e2891. p. 1.

<sup>85</sup> BARBOZA, Ana Cristina Maciel; BARBOZA, Marcia; SILVA, Janize Carlos da; TRANDAFILOV, Amanda Zapparoli. Câncer de mama: a mulher e os sentimentos em questão. São Paulo: **Revista Recien**. 2011; 1(1):15-19. p. 15.

<sup>86</sup> SILVA, 2017, p. 2.

<sup>87</sup> CIACCO, Melissa; REZENDE, Laura Ferreira de. Avaliação da imagem corporal em mulheres no pós-operatório de câncer de mama. **Rev. Bras. Mastologia**. 2012;22(4):131-137. p. 132.

<sup>88</sup> CALEGARI, Eduardo Guarezi; FELDENS, Viviane Pessi, SAKAE, Thiago Mamôru. **Prevalência de sintomas depressivos em pacientes com câncer de mama submetidos à quimioterapia em um centro de referência terciário em Tubarão/ SC**. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 40, n. 3, de 2011. p. 01.

trazer maior conforto (físico e agilidade no tratamento) se comparado a quem depende da rede pública para tratamento.<sup>89</sup> O tratamento até é oferecido na rede pública, porém precisa de paciência para começar, o mais difícil de acordo com o INCA<sup>90</sup> é o diagnóstico, após comprovado através dos exames, o tratamento se inicia em até 60 dias após o resultado.<sup>91</sup>

Para a mulher, o desconforto gerado pela situação é ainda mais marcante, haja vista os efeitos inestéticos provocados pelo tratamento. As modificações da imagem e o estigma que a doença carrega trazem consigo um novo significado que é incorporado à história da pessoa, que baseado nas suas experiências de vida, ela discute e avalia as possibilidades do cuidado com a doença; suas crenças serão organizadas mediante as observações das suas vivências e irão ser responsáveis por gerar o momento de enfrentamento da condição, podendo optar pelo tipo de assistência que terá e as recomendações que fazem sentido para ela.<sup>92</sup>

Além dos problemas acarretados pelas sequelas trazidas com o tratamento e os riscos relacionados com a metástase, depois da alta médica as questões financeiras têm um peso forte nesse momento. Trata-se da redução da renda familiar, motivo de grande preocupação para a maioria. Conseguir o auxílio-doença na Previdência Social, apesar de ser um direito trabalhista ainda é muito burocrático, dessa forma, a maioria quando pode busca suporte no mercado informal. Esta tem sido a forma de manter a subsistência de algumas famílias, que encontram nessa fatia do mercado um nicho para empreender aumentando a renda e obtendo novos rendimentos.<sup>93</sup>

A maior parte da população para conseguir o tratamento depende do Sistema Único de Saúde (SUS). Observa-se que a maioria dos e das requerentes de medicamentos são mulheres (63,5%) a faixa etária demonstra que qualquer idade

---

<sup>89</sup> TRINCAUS Maria Regiane; CORRÊA, Adriana Katia. A dualidade vida-morte na vivência dos pacientes com metástase. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 2007; 41(1): 44-51. p. 48.

<sup>90</sup> INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Onde tratar pelo SUS. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus>>. Acesso em: jun. 2019.

<sup>91</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 874/GM** de 16 de maio de 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html)>. Acesso em: jun. 2019.

<sup>92</sup> MARUYAMA, Sônia Ayako Tao. **O corpo e a cultura como lócus do câncer**. *Cogitare Enferm.* 2006. mai/ago; 11(2):171-175. p. 173.

<sup>93</sup> SILVA, Danielle Karla Vieira e; PESSOA, Emily Tavares; VELOSO, Heloisa Helena. Dificuldades financeiras e seus impactos no tratamento de pacientes com câncer: Uma realidade vivenciada no projeto Erro. *Revista Saúde e Ciência online*, v. 7, n. 2, (maio a agosto de 2018). 502 p. p. 92.

pode ser atingida. Dentre os e as requerentes observa-se pessoas com idade de zero a 19 anos (30,7%) e 70 a 79 anos (23,9%). Declararam-se como aposentados, aposentadas, pensionistas, desempregados, desempregadas, estudantes e do lar 74,2% dos e das requerentes. Foram originadas de serviços do SUS 59% das prescrições e 13% de conveniados e conveniadas ao SUS.<sup>94</sup>

Atualmente observa-se no Brasil, com o envelhecimento populacional, o aumento nos casos de câncer. Segundo o ONCOGUIA (2019), a maior incidência é nos homens um em cada cinco homens e uma em cada 6 mulheres. Além disso, os maiores índices de mortalidade estão entres os homens 1 em cada 8, enquanto que as mulheres 1 em cada 11.<sup>95</sup> De acordo com o Inca, essas taxas são normais para países em desenvolvimento. Levando em consideração os últimos dois anos (2018 e 2019) estima-se 600 mil novos casos da doença para cada ano. Distribuídos nesse número, temos dentre os maiores casos câncer de próstata, pulmão, mama feminina, reto, colo do útero, estômago e esôfago. Nesse contingente não foram incluídos os casos de câncer de pele não melanoma, somente desse último a expectativa é de 420 mil novos casos.<sup>96</sup>

### 3.2 Aceitação e reconhecimento da dor

A ameaça da finitude próxima, lembrada diariamente através das dores resultantes da doença e o sofrimento corporal e emocional acarretado pelos tratamentos é um contexto que deixa claro a fragilidade da existência, amedronta e, em alguns casos, potencializa todas as dores.<sup>97</sup> De acordo com Cook Gotay, o medo da confirmação de um câncer, tanto para o estágio precoce da doença quanto para o avançado é referido tanto pelas mulheres quanto por seus parceiros.<sup>98</sup>

É possível observar que as maiores angústias inerentes a quem recebe o diagnóstico de câncer estão relacionadas não à doença propriamente dita, mas ao

<sup>94</sup> SILVA, PESSOA E VELOSO, 2018, p. 94.

<sup>95</sup> ONCOGUIA. **1 em cada 5 homens e 1 em cada 6 mulheres terão câncer.** Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/1-em-5-homens-e-1-em-6-mulheres-terao-cancer-em-algum-momento-da-vida-diz-agencia-ligada-a-oms/12195/7/>>. Acesso em: maio 2019.

<sup>96</sup> INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2018:** Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro. INCA, 2017.

<sup>97</sup> MELMAN, Jonas. **Família e doença mental:** repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Ed. Escrituras, 2001.

<sup>98</sup> GOTAY, Cook. **The experience of cancer during early and advanced stages:** the views of patients and their mates. Soc Sci Med 1984; 18:605-613. p. 606.

tratamento. A patologia traz consigo um estigma fortemente negativo, e isso está muito ligado às consequências relacionadas aos métodos terapêuticos.<sup>99</sup>

Maria Aparecida Salci, Catarina Aparecida Sales e Sonia Silva Marcon continuam sua explanação afirmando que a experiência provoca uma reorganização familiar, e ressalta a importância do apoio da família ou de alguém com vínculo afetivo forte no momento de receber o diagnóstico, pois falamos de um momento que para a maioria pode representar um instante de derrota perante o mundo.<sup>100</sup> As bases de apoio nessa ocasião farão toda a diferença, pois serão o amparo emocional.

As questões históricas corroboram também para a crença de que o câncer sempre se espalha, que é um mal do espírito, ou que o indivíduo buscou devido os seus maus hábitos de vida.<sup>101</sup> Para John Lugton, tudo isso leva a uma significação carregada de dor e culpa que impede em alguns meios, inclusive de se pronunciar o nome da doença, porque sempre será associada a uma sentença de morte e coisas malignas.<sup>102</sup>

De acordo com Victor Emil Frankl não é apenas o sofrimento que pode tirar o sentido de viver, mas também a iminência da morte. O autor cita, em sentido figurado, que a transitoriedade é inerente à existência humana. Cada um encara essa realidade de uma forma, os e as pessimistas observando a vida diminuindo nas folhas do calendário, enquanto que os e as otimistas vendo o quanto puderam usufruir.<sup>103</sup> São formas diferentes de lidar com a possibilidade de finitude da vida.

É comum, mesmo não tendo vivência religiosa, ao viver a experiência de uma grave doença como essa, busque se aproximar de Deus. Rubem Alves explica

---

<sup>99</sup> SALCI, Maria Aparecida; SALES, Catarina Aparecida; MARCON, Sônia Silva. Sentimentos de mulheres ao receber o Diagnóstico de câncer. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2009 jan/mar; 17(1):46-51. Recebido em: 01.10.2008 - Aprovado em: 10.12.2008. p. 48.

<sup>100</sup> SALCI; SALES; MARCON, 2009, p. 49.

<sup>101</sup> MARUYAMA, Sônia Ayako Tao. A experiência da colostomia por câncer como ruptura biográfica, na visão dos portadores, familiares e profissionais de saúde: um estudo etnográfico. **[tese]**. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2003. p. 218.

<sup>102</sup> LUGTON, John. **The nature of social support as experienced by women treated for breast cancer**. *J Adv Nurs* 1997; 25:1184-1191. p. 1185.

<sup>103</sup> FRANKL, Viktor Emil. **Em busca de Sentido**: Um psicólogo em um campo de concentração. Trad. Walter O. Schlupp e Carlos Aveline. 40 ed. São Leopoldo/RS: Ed Sinodal, Petrópolis: Ed. Vozes, 2016. p. 144.

o fenômeno sobre o ponto de vista de que a crença em Deus permite acreditar em um milagre, no caso a cura, e ajuda a projetar esperanças em um futuro.<sup>104</sup>

De acordo com Jean-Yves Leloup e Leonardo Boff, quando se vive um problema dessa magnitude, podemos passar por sete estágios de desenvolvimento dentro do quadro de sofrimento, sendo a Primeira etapa: a experiência com o numinoso, que é concebido como algo aterrorizante. A Segunda etapa: a metanóia, aquilo que nos leva a entender que não vai dar mais para viver no mesmo jeito. Terceira etapa: as consolações, busca pela gratidão. Quarta etapa: a dúvida, é o momento das incertezas, o que não tem nada a ver com falta de fé. Quinta etapa: a passagem pelo vazio, é o caminho para transformação. Sexta etapa: a etapa da transformação, é momento onde se reúne forças e promove a construção. Sétima etapa: o retorno a vida cotidiana, é o fechamento do ciclo.<sup>105</sup>

Continuando, Leloup e Boff esclarecem que todo caminho para a luz terá seus momentos de sombra e que precisamos conhecer estas sombras em nós mesmos e mesmas, sendo esses a consciência de nossos limites. Esta teoria pode ser esclarecida através do Taoísmo, onde as energias Yin e Yang são representadas por uma montanha onde existe o lado escuro Yin e o lado iluminado Yang, onde observa-se a alternância cíclica que faz parte da evolução da vida, que é construída através de momentos bons (de luz) e momentos ruins (escuros).<sup>106</sup>

Esse processo de reconstrução e retorno à vida normal pode ser mais difícil dependendo das sequelas geradas pela doença. Sair do ambiente hospitalar e voltar às atividades pode não ser tão simples, às vezes as alterações corporais deixam marcas aparentes de um “sobrevivente do câncer”<sup>107</sup>, gerando estigmas e preconceitos sociais.

---

<sup>104</sup> ALVES, Rubem. **A grande arte de ser feliz**. São Paulo: Ed. Planeta, 2014. p. 156.

<sup>105</sup> LELOUP, Jean-Yves; BOFF, Leonardo. **Terapeutas do Deserto**: de Filon de Alexandria e Francisco de Assis a Graf Durckheim. Trad. Pierre Weil. 15 ed. Petrópolis/RJ: Ed. Vozes, 2012. p. 105.

<sup>106</sup> MACIOCIA, Giovanni. **Os fundamentos da medicina chinesa**. Trad. Maria de Fatima Azevedo. Carlos Henrique Cosendey. Rio de Janeiro: Ed. Roca, 2018. p. 4.

<sup>107</sup> FERREIRA, Deborah Melo; CASTRO-ARANTES; Juliana Miranda. **Câncer e corpo**: uma leitura a partir da psicanálise. *Analytica |São João del-Rei|* v. 3 | n. 5 | p. 37-71. julho/dezembro de 2014. p. 40.

### 3.3 Fisiologia do câncer

Apesar de estar sendo largamente denominado como uma das doenças da modernidade, o câncer não tem nada de novo. O fato de ser detectado em múmias egípcias comprova sua moléstia já há mais de três mil anos antes de Cristo.<sup>108</sup> Contudo, não há nenhum erro em classificá-la como um distúrbio da modernidade, observando o aumento na incidência da doença, ligada cada vez mais a fatores da vida atual (poluição, consumo de drogas, falta de tempo para se cuidar, alimentos contaminados por agrotóxicos, automedicação e níveis elevados de estresse são grandes exemplos).<sup>109</sup> Apesar dos estudos acerca do assunto avançarem e da veiculação constante de campanhas sobre medidas de prevenção, os números de novos casos aumenta anualmente, como demonstra a tabela abaixo (tabela 01).

Tabela 01: Estimativa de novos casos de câncer em mulheres em 2020.

Localização Primária	Casos Novos	%
Mama feminina	66.280	29,7
Cólon e Reto	20.470	9,2
Colo do útero	16.590	7,4
Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.440	5,6
Glândula Tireoide	11.950	5,4
Estômago	7.870	3,5
Ovário	6.650	3,0
Corpo do útero	6.540	2,9
Linfoma não-Hodgkin	5.450	2,4
Sistema Nervoso Central	5.220	2,3
Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma	222.980	<b>100,0</b>
Todas as Neoplasias	316.140	

Fonte: Ministério da Saúde / INCA / Estimativa de Câncer no Brasil, 2020.

Quando se fala em câncer, muitos devem imaginar que a doença está interligada a morte celular. Porém, o que ocorre no processo fisiológico da patologia é totalmente o contrário, há um aumento na quantidade de células aleatórias, ou seja, sem nenhuma especialização. Essas células “desorganizadas” formarão verdadeiras colônias que irão comprimir vasos sanguíneos e tecidos.<sup>110</sup> Nesse

<sup>108</sup> INCA. **ABC do Câncer**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer>>. Acesso em: 14 jul. 2019.

<sup>109</sup> INCA. **Níveis elevados de stress**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer>>. Acesso em: 14 jul. 2019.

<sup>110</sup> MOURÃO JUNIOR, Carlos Alberto; ABRAMOV, Dimitri Marques. **FISIOLOGIA ESSENCIAL**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 24.

processo de crescimento desordenado celular começa a haver uma competição por nutrientes e energia, o que vai provocando a morte das células saudáveis.<sup>111</sup>

Considerando a origem do câncer, podemos denominá-la de neoplasia (novo crescimento) ou tumor (edema causado pela inflamação). Os tumores podem ser benignos ou malignos distinguindo-se, em geral, com base em sua diferenciação<sup>112</sup> e anaplasia, na sua taxa de crescimento, na invasão local e nas metástases.<sup>113</sup>

A composição tumoral é dada pela miscelânea de células que não fazem nenhuma divisão, de células em repouso e daquelas que se dividem intermitentemente. Desta forma, temos dois padrões de tecidos neoplasados, os quais têm dois padrões de crescimento: Anaplasia quando as células adultas regridem à condição primitiva; e Neoplasia quando ocorre o funcionamento e crescimento celular anormal e irregular.<sup>114</sup>

Pode-se entender por neoplasia a lesão constituída pela disseminação celular anormal, descontrolada e autônoma, em geral, com perda ou diminuição da diferenciação celular, em decorrência de alterações nos genes que controlam crescimento e diferenciação.<sup>115</sup> Segundo Robert Nussbaum; Roderick McInnes; Huntington Willard as alterações citogenéticas em células cancerosas são diversas e repetidamente observadas no mesmo tipo de tumor.<sup>116</sup>

Abul Abbas, Vinay Kumar, Nelson Fausto determinam sete alterações chave para a transformação maligna são elas: autossuficiência nos sinais de crescimento (proliferação sem estímulos externos); insensibilidade aos sinais inibidores do crescimento (inibição da proliferação de células saudáveis), evasão da apoptose (resistência a morte celular programada), potencial de replicação ilimitado (capacidade de proliferação sem restrições), angiogênese mantida (manutenção de oxigenação e nutrição celular competindo com as células saudáveis e geralmente

---

<sup>111</sup> BOGLIOLO, Luigi. **Patologia Geral**. 4 ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan., 2011. p. 244 e 364.

<sup>112</sup> Diferenciação: na forma de apresentação levando em consideração as células de origem e arquitetura macroscópica. Os tumores malignos em geral têm consistência mais densa (principalmente os formados em tecido mesenquimal), são carnosos.

<sup>113</sup> ABBAS, Abul; KUMAR, Vinay; FAUSTO, Nelson. **Robbins & Cotran**, Bases patológicas das doenças. 9 ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. p. 260.

<sup>114</sup> OTTO, Shiley E. **Oncologia**. Trad. Ivan Lourenço. Rio de Janeiro: Ed. R & A editores, 2002. p. 526.

<sup>115</sup> BAGLIOLO, Luigi. **PATOLOGIA GERAL**. 4 ed. Rio de Janeiro: Ed Guanabara, 2009. p. 364.

<sup>116</sup> NUSSBAUM, Robert; MCINNES, Roderick; WILLAR, Huntington. **Thompson & Thompson, Genética Médica**. Trad. Luciane Faria de Souza Pontes. Rio de Janeiro: Ed Elsevier, 2008. p. 87.

ganhando por uma questão de dominação do espaço), capacidade de invadir e metastatizar (causa da maioria das mortes) e defeitos nos reparos de DNA (causando a instabilidade dos genes e mutações). Esses processos podem acontecer de maneira lenta ou de maneira acelerada dependendo de inúmeros fatores, dentre eles tipo e localização, que poderá influenciar no grau de agressividade do tumor.<sup>117</sup>

Apesar dos avanços relacionados ao tratamento da doença, observam-se as dificuldades das comunidades carentes ao acesso às medidas de prevenção e ao tratamento. De acordo com Maria Zélia Rouquayrol e Marcelo Gurgel, quando se conhece o histórico da doença, facilita o domínio das ações preventivas necessárias.<sup>118</sup> Dessa forma, confirma-se que assim como as demais doenças, a melhor medida a ser tomada é a prevenção.

É de conhecimento comum falar de detecção e relacionar aos exames de rotina, obviamente faz parte importante do processo de descoberta do desenvolvimento do câncer no corpo, contudo, alguns precisam de exames bem específicos para ser descobertos. Sabe-se que no SUS há uma defasagem na quantidade de alguns aparelhos, o que pode dificultar para as mulheres de baixa renda o acesso ao diagnóstico recente.<sup>119</sup> Certos hábitos influenciam na incidência da doença e funcionam como fatores de risco são eles: fumo, má alimentação, consumo de bebidas alcoólicas, uso de drogas, exposição solar contínua e sem proteção, fatores socioeconômicos.<sup>120</sup>

Tabela 2: Número de casos de câncer em mulheres

CID 10	Localização Primária	Óbitos	%
C50	Mama	15.403	16,2%
C33-34	Traqueia, Brônquios e Pulmões	10.978	11,5%
C18-21	Cólon, Reto e Ânus	8.533	9%
C53	Colo do útero	5.727	6%
C16	Estômago	5.132	5,4%
C25	Pâncreas	4.808	5,1%
C70-72	Sistema Nervoso Central	4.315	4,5%
C22	Fígado e vias biliares intra-	4.063	4,3%

<sup>117</sup> ABBASI; KUMAR; FAUSTO, 2016, p. 278.

<sup>118</sup> ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo. **Epidemiologia e Saúde**. 7 ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. p. 21.

<sup>119</sup> OTTO, Shiley E. **Oncologia**. Trad. Ivan Lourenço. Rio de Janeiro: Ed. Reichamann & Affonso Editores, 2002. p. 45-47.

<sup>120</sup> Questões relacionadas a dificuldade de acesso a assistência médica, além do preconceito e vergonha com relação a alguns exames mais íntimos (principalmente os homens).

	hepáticas		
C56	Ovário	3.536	3,7
C80	Localização primária desconhecida	3.189	3,4
C91-95	Leucemias	3.145	3,3
C55	Útero, SOE	2.150	2,3
C82-85+C96	Linfoma não Hodgkin	1.960	2,1
C15	Esôfago	1.876	2,0
C26	Localização primária desconhecida no aparelho digestivo	1.873	2,0
C76	Outras localizações mal definidas	1.650	1,7
	Outras localizações	16.769	17,6
	<b>Todas neoplasias</b>	<b>90.228</b>	<b>100,0</b>

Fonte: MS / SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade, 2015.  
MS / INCA / Coordenação de Prevenção e Vigilância / Divisão de Vigilância e Análise de Situação, 2017.<sup>121</sup>

A tabela acima (Tabela 02) demonstra os casos mais comuns de câncer feminino no Brasil e o número de óbitos associados a cada um deles. Observa-se que o câncer de mama, apesar de todas as campanhas (Fig. 03) em torno da doença e os investimentos acerca do diagnóstico mais ágil, ainda desponta como o de maior caso de insucesso. A demora em procurar o médico, a demora no diagnóstico, o tempo para começar o tratamento pelo SUS podem ser as causas desses índices.<sup>122</sup>

Fig. 03. Campanha de 2019 sobre prevenção do câncer de mama

<sup>121</sup> INCA. Sistema de informações sobre mortalidade. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>>. Acesso em: fev. 2019.

<sup>122</sup> MOLINA, Luciana; DALBEN, Ivete; DE LUCA, Laurival. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 2003; 49(2): 185-90. p. 185.



Fonte: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45879-cancer-de-mama-no-brasil-mortalidade-esta-abaxio-da-media-mundial>>.

A figura 03 acima, representa uma das muitas campanhas que são feitas anualmente no mês de outubro, já conhecido como outubro rosa. As campanhas são compostas de cartazes e cartilhas ensinando a realizar o autoexame das mamas. As primeiras campanhas tiveram início em 1997, nas cidades de Yuba e Lodi nos Estados Unidos. No Brasil, o movimento teve início em 2002, quando um grupo de mulheres apoiadas pela Avon, iluminaram de rosa o monumento Obelisco do Ibirapuera em São Paulo.<sup>123</sup>

### 3.4 Tratamento

Sempre ouvimos dizer que a medicina tem evoluído, porém é quando se estuda a evolução do tratamento de uma determinada doença que se observa os grandes avanços e descobertas que já foram desenvolvidas. No caso do câncer, não é diferente observa-se que até o século XVIII acreditava-se que a doença atingia o corpo por completo o tratamento era apenas cirúrgico e era possível tratar tumores que causavam deformidades visíveis. A cirurgia extraía, muitas vezes com o uso de

<sup>123</sup> OUTUBRO ROSA. **História do outubro rosa.** Disponível em: <<http://www.outubrorosa.org.br/historia.htm>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

guilhotina, todo o membro afetado. O diagnóstico era quase sempre uma sentença de morte, quando não pela patologia diretamente, mas pelo tratamento realizado de maneira precária.<sup>124</sup>

Nessa mesma época, no Brasil, a neoplasia tinha seus sintomas desconhecidos da maioria, estatisticamente era uma doença de caráter mais raro, contudo mortal. No início do século XX, a enfermidade era tida como uma doença infectocontagiosa, assim como tuberculose e hanseníase, desta maneira os e as doentes eram isolados e isoladas e suas casas desinfetadas.<sup>125</sup> Hoje a doença está sempre no auge das discussões no país, concentrando-se esforços sempre em medidas preventivas.

Dentre os tratamentos convencionais a cirurgia continua sendo um forte aliado no tratamento, principalmente quando o tumor é detectado logo no início, por isso as pesquisas têm investido cada vez mais em métodos de detecção de forma mais rápida. Observa-se também, com esclarecimento da população sobre o assunto, torna-se crescente as reivindicações por acessos mais velozes aos exames. Desta forma, o tratamento torna-se mais rápido e menos doloroso.<sup>126</sup>

Outra forma de tratamento é a administração medicamentosa. A ideia é que esse medicamento se misture com o sangue e percorra diferentes partes do corpo combatendo as células doentes ou cancerígenas.<sup>127</sup> Existem diferentes maneiras de uso da medicação, que pode ser por via oral, intravenosa, intramuscular, subcutânea<sup>128</sup>, intratecal<sup>129</sup> e tópica.<sup>130</sup>

Quando as maneiras de tratamento acima descritas já não funcionam é necessário intervir com a radioterapia. Apesar dos efeitos colaterais, a radioterapia melhora a qualidade de vida do e da paciente, diminuindo principalmente os riscos relacionados a aumento de pressão arterial, hemorragias e dores. O número de

---

<sup>124</sup> FERREIRA, Deborah Melo; CASTRO-ARANTES, Juliana Miranda. **Câncer e corpo: uma leitura a partir da psicanálise.** | Analytical| São João del-Rei. v. 3. n. 5. p. 37-71. jul./dez. de 2014. p. 41.

<sup>125</sup> TEIXEIRA, Luiz Antonio; PORTO, Marco Antonio; NORONHA, Cláudio Pompeiano. **O câncer no Brasil: passado e presente.** Rio de Janeiro: Outras Letras, 2012.

<sup>126</sup> LOPES, Ademar; CHAMMAS, Roger; IYEYASU, Hirofumi. **Oncologia para graduação.** 3 ed. São Paulo: Ed Lemar, 2013. p. 215.

<sup>127</sup> LOPES; CHAMMAS; IYEYASU, 2013, p. 202.

<sup>128</sup> Abaixo da pele.

<sup>129</sup> Pela espinha dorsal.

<sup>130</sup> Sobre a pele.

aplicações varia de acordo com a extensão, área afetada e do estado de saúde do e da paciente.

Segundo o INCA, há duas formas de apresentação da radioterapia. Radioterapia externa ou teleterapia, onde é emitida radiação por um aparelho que fica afastado do ou da cliente, porém posicionado na direção do local afetado. E a Braquioterapia, onde são utilizados aplicadores para a radiação de energia no local afetado. O tratamento é realizado no ambulatório, porém a equipe fica protegida da radiação recebida pelo ou pela paciente. Diferente da Radio externa que pode ser feita todos os dias, a Braquioterapia é realizada no máximo duas vezes por semana.<sup>131</sup>

O transplante de medula óssea é um tipo de tratamento mais direcionado para as doenças que afetam o sangue como a anemia aplástica grave<sup>132</sup>, mielodisplasias e em alguns tipos de leucemias.<sup>133</sup> No transplante submete-se o ou a paciente a um tratamento que ataca as células doentes e destrói a própria medula.<sup>134</sup>

Dessa forma, o tratamento deve ter metas realistas, o que pode variar de acordo com cada problemática a ser resolvida. Em vista disso, podemos estar falando em erradicação total da doença; controle, aumentando a sobrevida, contendo assim, o crescimento das células malignas; e o paliativo, que é realizado na tentativa de trazer alívio para os sintomas e sequelas da doença.<sup>135</sup>

Devido ao aumento nos estudos relativos à genética celular tem se expandido as pesquisas nas mais diversas áreas da saúde. Os tratamentos tumorais não ficaram de fora nas buscas por mais uma fonte de intervenção terapêutica, em decorrência disso surgiu a bioterapia ou terapia biológica. A bioterapia consiste em agentes bioativos que buscam alterar a resposta biológica do hospedeiro das células doentes.<sup>136</sup>

---

<sup>131</sup> LOPES; CHAMMAS; IYAYASU, 2013, p. 2016.

<sup>132</sup> Que se caracteriza pela falta de produção de células do sangue na medula óssea.

<sup>133</sup> Tipo de câncer que compromete os leucócitos, afetando sua função e velocidade de crescimento.

<sup>134</sup> MEDEIROS, Larissa; PASQUINE, Ricardo. Anemia aplásica adquirida e anemia de Fanconi Diretrizes Brasileiras em Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** 2010; 32 (Supl. 1):40-45. p. 40.

<sup>135</sup> TREVIZAN, Diógenes. **Tratamentos do câncer.** Disponível em: <<https://irp-cdn.multiscreensite.com/64d4fda7/pdf/Oncologia-4.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

<sup>136</sup> OTTO, 2002, p. 351.

### 3.5 Consequências do tratamento em pacientes com câncer

Diferente da maioria das doenças, o câncer provoca uma desconstrução da imagem, não só pelas mutilações provocadas pelas cirurgias, mas também em consequência de todas as alterações físicas. Aliados a isso temos a dificuldade de locomoção, às vezes de alimentação e em alguns casos até de respiração.<sup>137</sup> O sujeito passa a não se reconhecer mais dentro daquele corpo tão diferente do seu original.

Quando se fala em tratamento de uma doença como esta é normal criar uma série de receios em torno das sequelas provenientes do tratamento, que vão desde grandes cirurgias, com até amputação do membro, além de um conjunto de sintomas que podem gerar dor e mal-estar como: anemia, constipação, diarreia, dor, fadiga, infecção, infertilidade, mudanças de apetite, modificação da boca e garganta (feridas, por exemplo), modificações na pele e nas unhas (tornam-se mais frágeis), mudanças no sistema nervoso central, mudanças no sistema urinário, mudanças sexuais, perda de cabelos, sangramento, náusea e vômito.<sup>138</sup>

Shirley Otto afirma que devido às alterações na imagem pessoal esses e essas clientes podem ter inibição da libido, além de todos os efeitos colaterais acima descritos. A patologia pode também gerar considerável dependência financeira, alterar o comportamento social, além de reduzir a capacidade de resposta sexual.<sup>139</sup> Nesse momento as pessoas são tipificadas como doentes e não se sentem atraentes, tudo isso pode estar relacionado com a fadiga, fraqueza e dor, sintomas comuns a esse período.

#### 3.5.1 Queda de pelos

Sem dúvida, um dos maiores questionamentos da mulher que irá iniciar o tratamento oncológico será acerca dos seus cabelos. É importante ressaltar que na

---

<sup>137</sup> FERREIRA, Deborah Melo; CASTRO-ARANTES; Juliana Miranda. **Câncer e corpo: uma leitura a partir da psicanálise.** Analytica |São João del-Rei| v. 3 | n. 5 | p. 37-71. jul./dez. 2014.

<sup>138</sup> HOSPITAL do câncer de Barretos. **Quimioterapia e suas consequências.** Disponível em: <<https://www.hcancerbarretos.com.br/quimioterapia-2/33-paciente/opcoes-de-tratamento/quimioterapia/108-quimioterapia-e-os-efeitos-colaterais>>. Acesso em: 12 jul. 2019.

<sup>139</sup> OTTO, 2002, p. 351.

verdade não são somente os cabelos que sofrerão alopecia<sup>140</sup>, mas sim, todos os pelos (incluindo cílios e sobrancelhas).<sup>141</sup>

O principal objetivo da quimioterapia é combater as células malignas nas suas diversas fases de desenvolvimento. Contudo, nesse processo a terapia não consegue fazer diferença entre células doentes e as sadias de crescimento rápido. Em face disso, as células pilosas (que são consideradas células de crescimento rápido) são afetadas, levando-as a enfraquecimento e posteriormente à queda dos pelos e cabelos.<sup>142</sup>

Atualmente existem tipos específicos de quimioterapia que não provocam perda dos pelos e cabelos, mas a maior parte ainda causa esse efeito colateral. Exemplos de quimioterápicos que levam à queda dos cabelos são doxorrubicina, epirrubicina, ciclosfosfamida, irinotecan, docetaxel e paclitaxel<sup>143</sup>, contudo isso deve ser perguntado para o médico no início do tratamento. Segundo ONCOGUIA os cabelos não caem todos de uma vez, o que acontece é que a queda vai se acentuando lentamente e por se tratar de uma afecção do couro cabeludo o próprio corpo vai mandando respostas de que isso vai acontecer a paciente passa a sentir a pele recoberta por “pelos” inchada e dolorida.<sup>144</sup>

Nem todas as pacientes perdem os cabelos por completo e nem todas optam por raspar. Isso vai depender das reações orgânicas de cada uma e das necessidades a serem analisadas. É importante ressaltar que muitas mulheres perdem os cabelos antes mesmo de começar a fazer primeira sessão de quimioterapia, simplesmente pelo estresse psicológico gerado pelo medo do que pode vir acontecer. Dentro do ponto de vista médico, a alopecia não seria algo tão

---

<sup>140</sup> Alopecia é uma palavra de origem grega que significa raposa, em alusão a perda de pelos sofrida pelo animal ao logo da vida. Atualmente considera-se alopecia uma afecção caracterizada pela ausência ou diminuição de cabelo ou pelo provocada por inflamação do folículo piloso.

<sup>141</sup> HUNT, Nigel; MCHALE, Sue. **The psychological impact of alopecia**. Psychologist. 2007; 20(6):362- 364. doi:10.1136/bmj.331.7522.951.

<sup>142</sup> ADES, Felipe. **POR QUE O CABELO CAI DURANTE A QUIMIOTERAPIA?**. Disponível em: <<http://drfelipeades.com/2016/11/28/por-que-o-cabelo-cai-durante-a-quimioterapia/>>. Acesso em: 12 jul. 2019.

<sup>143</sup> ADES, Felipe. **POR QUE O CABELO CAI DURANTE A QUIMIOTERAPIA?**. Disponível em: <<http://drfelipeades.com/2016/11/28/por-que-o-cabelo-cai-durante-a-quimioterapia/>>. Acesso em: 12 jul. 2019.

<sup>144</sup> MAOLI, Flavia. **Perguntas sobre o cabelo**. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/3-perguntas-sobre-o-cabelo/8925/308/>>. Acesso em: 12 jul. 2019.

importante, o problema é que a perda principalmente dos cabelos pode gerar depressão e com a ela redução da imunidade.<sup>145</sup>

Várias pesquisas têm sido desenvolvidas para amenizar esses efeitos colaterais do tratamento, observando os problemas gerados na mulher, principalmente por conta da perda dos cabelos. Um dos destaques atualmente tem sido a touca resfriada que tem efeito vasoconstrictor diminuindo a circulação sanguínea<sup>146</sup>, porém deve ser usada com ressalva devido às contraindicações, como por exemplo, pacientes com leucemia.

Existem disponíveis no mercado dois tipos diferentes de tratamento crioterápicos para ser associados à quimioterapia: a touca crioterápica<sup>147</sup> e o sistema de refrigeração eletrônica.<sup>148</sup> As formas de utilização das técnicas são diferenciadas: a touca é utilizada 15 minutos antes da infusão, durante a infusão sendo trocada a cada 30 minutos, e 15 minutos após a infusão, cada touca deve ser acondicionada em freezer por no mínimo 4 horas. No aparelho o tempo de utilização é basicamente o mesmo, porém não é realizada troca de material.

### *3.5.2 Mudanças na estrutura corporal*

A cirurgia do tumor pode provocar sequelas, inestéticas ou funcionais, podendo citar como exemplos: cicatrizes atróficas, hipertróficas e queloidianas, hiperpigmentação e fibrose.<sup>149</sup> O tratamento de câncer pode trazer para a mulher mudanças na estrutura corporal que não dizem respeito somente à retirada de um membro, como por exemplo, a mastectomia, mas na mudança do biótipo corpóreo.

---

<sup>145</sup> REIS, Ana Paula Alonso; GRADIM, Clícia Valim Côrtes. A alopecia no câncer de mama. **Revista de enfermagem da UFPE online**, Recife, 12(2):447-55, fev., 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/25097/27856>>. Acesso em: 12 jul. 2019.

<sup>146</sup> TOLEDO, Fábio Martins Teodoro; FRANCISCON, Rosangela Aparecida Bortolo. Utilização do Uso de Touca Térmica para Evitar Queda de Cabelo Após Quimioterapia. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 05, Vol. 06, p. 127-140, Maio de 2018.

<sup>147</sup> Elasto-Gel é uma touca feita de hidrogel à base de glicerina, com exterior em elastano impermeável, que mantém a elasticidade mesmo em baixas temperaturas.

<sup>148</sup> É uma unidade refrigeradora compacta, conectada a uma touca de silicone, por onde circula o líquido de refrigeração que mantém o couro cabeludo em temperatura ideal (18 a 22°C) para prevenção de queda durante a administração da droga alopeciante.

<sup>149</sup> FABRA, Dolores Gonzalez; KAYO, Ana Paula; LEAL, Andrea Regina de Oliveira; SALZANO, Vanessa; GUGLIELMINO, Flavia. **Alterações dermatológicas em pacientes oncológicos - adultos e crianças**. Arquivo Brasileiro de Ciências da Saúde. v. 34, n. 02, p. 87-93. mai./ago. 2009. Santo André/SP.

Dentre os efeitos relacionados à imagem corpórea podemos citar a magreza intensa provocada pela falta de apetite, distúrbios gastrointestinais e crises de vômitos prolongadas. Essas mudanças irão implicar diretamente na sua relação de imagem corporal.<sup>150</sup> Dessa forma, a imagem corporal representa a percepção da mulher do seu eu e da sua própria existência.<sup>151</sup>

Algumas mulheres, ao invés da perda de peso, terão aumento da massa corporal<sup>152</sup>, principalmente aquelas que precisam passar por hormonioterapia; a falta de atividade física, associada a quadros depressivos e drogas pesadas, podem provocar o processo de acúmulo de gordura ou linfedema.

O linfedema, que é o acúmulo anormal de líquido no corpo (principalmente rosto, membros inferiores e superiores e abdome), acontece devido ao bloqueio no sistema linfático que circula a linfa pelo corpo combatendo as infecções. As causas mais comuns são cirurgias de remoção dos linfonodos, radioterapia nas regiões de linfonodos, metástase, infecção bacteriana ou fungicida e desequilíbrio linfático. Os sintomas mais comuns são: inchaço nas extremidades dos membros e sensação de peso, adereços e roupas apertadas, pele lisa e brilhante, formação de cacifo, hiperqueratose, aparecimento de verrugas e bolhas.<sup>153</sup>

### 3.5.3 Mudanças da pele

Dentre as alterações de pele mais comuns, associadas ao tratamento da patologia, temos a formação de eritema e ulcerações nas áreas de dobras (que podem inclusive agravar por uma infecção bacteriológica causando feridas dolorosas). Essas feridas não ocorrem somente em pessoas acamadas, entende-se que são causadas devido à sensibilidade maior da pele.<sup>154</sup>

<sup>150</sup> SILVA, Marina Silveira e; CASTRO, Elisa Kern, CHEM, Carolina. **Qualidade de vida e autoimagem de pacientes com câncer de cabeça pescoço**. Univ. Psychol. 2012; 11(1):13-23.

<sup>151</sup> DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 114.

<sup>152</sup> FLORES, Flavia. **Quimioterapia da Beleza**. Florianópolis/SC: Ed.Jardim dos Livros, 2013. p. 120.

<sup>153</sup> INSTITUTO ONCOGUIA. Linfedema. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/linfedema/1332/109/>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

<sup>154</sup> CRIADO, Paulo Ricardo; MOURE, Emanuella Rosyane Duarte; SANCHES JUNIOR, Jose Antonio; BRANT, Herbet Roberto Clivate; Pereira, Guilherme Luiz Stelko. **Reações tegumentares adversas relacionadas aos agentes antineoplásicos**. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2010. p. 591-608.

A hiperpigmentação é outro efeito inestético indesejável, podendo aparecer devido à sensibilidade solar que irá aumentar a produção de melanina como instinto de defesa da pele, além da concentração de pigmentos carotenoides e de hemoglobina.<sup>155</sup> Sobre essas manchas não se fala muito em tratamento visto que, em geral, elas somem ao findar a terapia. Não é totalmente esclarecido o motivo de surgimento das manchas, no entanto, sabe-se que quando está confinada a epiderme ocorre uma transferência de melanina que irá corar indevidamente os queratinócitos circundantes.<sup>156</sup>

É comum o surgimento de problemas como urticárias, prurido, edemas e dermatite de contato, enfim, essas e outras são complicações comuns, devido ao grau de toxicidade dos quimioterápicos utilizados. Existem drogas com efeitos muito mais fortes (dactinomicina, doxorubicina, melphalan, vincristina, vimblastina e dacarbazina)<sup>157</sup> que além dos danos estéticos podem provocar incômodo ainda maior e evoluir inclusive para necrose tecidual.

Em pacientes com leucemia observam-se também as erupções cutâneas. Não se sabe ainda ao certo porque elas aparecem, mas imagina-se que sejam causadas pelo retorno de linfócitos à circulação periférica com citotoxicidade cutânea. Estão representadas pelos eritemas pruriginosos e pápulas que ao eclodir provocam aumento de temperatura da área, que volta a baixar nos dias subsequentes.<sup>158</sup>

Segundo estudo realizado por Dolores Gonzalez Fabra, Ana Paula Kayo, Andrea Regina de Oliveira Leal, Vanessa Salzano; Flavia Guglielmino, a alopecia é a primeira manifestação dermatológica desencadeada pelo tratamento oncológico, depois de xerose, radiodermite, alteração da coloração das unhas, queilite,

---

<sup>155</sup> SUSSER WS, Whitaker-Worth DL, Grant-Kels JM. **Mucocutaneous reactions to chemotherapy.** J Am Acad Dermatol. 1999;40:367-98.

<sup>156</sup> TASSINARY, João; GOELZER NETO, Cláudio Fernando. **Peelings Químicos Magistrais.** Lajeado/RS: Ed. Experts, 2018. p. 112.

<sup>157</sup> CMELAK AJ, LORDICK F, BORNER M, GOLDBERG RM, SAIF MW. **Management of infusion reactions in clinical trials and beyond: the US and EU perspectives.** Oncology. 2009; 23: 18-25.

<sup>158</sup> CRIADO, Paulo Ricardo; MOURE, Emanuella Rosyane Duarte; SANCHES JUNIOR, Jose Antonio; BRANT, Herbet Roberto Clivate; Pereira, Guilherme Luiz Stelko. **Reações tegumentares adversas relacionadas aos agentes antineoplásicos.** Anais Brasileiros de Dermatologia. 2010. p. 591-608.

candidíase, linfedema, onicólise, rarefação de sobrancelhas, erisipela, hiperchromia pós-quimioterapia e prurido.<sup>159</sup>

Os problemas provocados pelo câncer sabemos que são inúmeros, tantos que fazem parecer difícil para algumas pessoas até pronunciar o nome da enfermidade. Os números, de fato, são assustadores e as possibilidades de tratamento geram sequelas físicas e emocionais. No próximo capítulo iremos discutir sobre as medidas que têm sido direcionadas para minimizar os impactos provocados pela moléstia e principalmente, como os profissionais e empresas de Estética e Cosmética tem se posicionado mediante as demandas deste segmento.

---

<sup>159</sup> FABRA, Dolores Gonzalez; KAYO, Ana Paula; LEAL, Andrea Regina de Oliveira; SALZANO, Vanessa; GUGLIELMINO, Flavia. **Alterações dermatológicas em pacientes oncológicos - adultos e crianças**. Arquivo Brasileiro de Ciências da Saúde, v. 34, n. 02, p.87-93. mai/ago. 2009. Santo André- SP.



## 4 A IMPORTÂNCIA DA ESTÉTICA PARA MULHERES COM CÂNCER

Os cuidados com a imagem fazem parte do cotidiano da mulher ao longo dos séculos, assim, ter o diagnóstico de uma doença que provoca mudanças severas na aparência pode ser assustador. Ao longo do tratamento as modificações físicas, se não vistas com atenção, podem gerar doenças psicológicas sérias. O trabalho dos e das profissionais da estética nesse momento é de suma importância, ajudando a mulher a se reconhecer nessa nova fase, melhorando inclusive sua qualidade de vida.<sup>160</sup>

### 4.1 Cuidado e autoestima

Estudando a origem da palavra “cuidado” sabe-se que ela deriva do latim “cura”. Utilizava-se expressando o desvelo, a preocupação e o inquietar-se pela pessoa que se ama ou objeto de estimação, estando relacionada aos contextos de amor e amizade. Outra significação apontada é *cogitare-cogitatur*, que significa cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e de preocupação.<sup>161</sup>

De acordo com Martin Heidegger, o querer e o cuidar estão enraizados no cuidado essencial, percebe-se somente a partir do cuidado exercemos as dimensões do humano.<sup>162</sup> Leonardo Boff complementa afirmando que somos constituídos pelo cuidado, constituindo-se “na essência e sem ele deixamos de ser humanos”. São sinônimos as palavras desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato. Cuidado é um modo-de-ser mediante o qual a pessoa sai de si e concentra suas atenções no outro com solicitude e zelo.<sup>163</sup>

Ainda sobre a origem do cuidado e sua essência para a humanidade Hans Jonas resgata a palavra como processo de construção da humanização e nos apresenta como uma sequência crescente de degraus, do mais “primitivo” ao mais

---

<sup>160</sup> VEIGA, Ana Paula. **A institucionalização da beleza no universo feminino**. Rio de Janeiro. Vol. 03, n. 05, Agosto, 2006. Disponível em: <<https://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=16&layout=html>>. Acesso em: 20 abril 2020.

<sup>161</sup> ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Bioética do cuidar**: a ênfase na dimensão relacional. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/124>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

<sup>162</sup> HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**: Parte I e II. 3 ed. Petrópolis: Vozes; 2008. p. 15.

<sup>163</sup> BOFF, Leonardo. **O cuidado essencial**: princípio de um novo ethos. Inclusão Social, Brasília, v. 1, n. 1, p. 28-35, out/mar., 2005. p. 28-29.

“evoluído”, em cuja escala vai se manifestando a complicação da forma e a diferenciação da função, apuração dos sentidos, e a intensificação dos instintos, o controle dos membros e a capacidade de atuação, reflexão da consciência e a busca da verdade.<sup>164</sup>

Atualmente observa-se que a noção de cuidado e do cuidar tem sido cada vez mais discutida, quer no âmbito da filosofia, quer no cotidiano. Ao introduzir a categoria do “cuidar” no espaço público, como elemento ou ressignificação, busca-se definir um novo princípio de compreensão da realidade estruturada na convivência, no sentido de um novo paradigma. Atender à perspectiva do cuidar significaria, então, tecer uma outra teia de relações de interação dos seres humanos entre si.<sup>165</sup>

A palavra cuidar ou cuidado tem sido cada vez mais atrelada à significação e sentido da palavra autoestima, através da crença de que uma ação gera a outra ou impacta sobre a outra (o cuidado gera autoestima e vice e versa). Pautada em uma peculiar moldura psicologista, a necessidade de “amar a si mesmo” jamais pareceu tão premente.<sup>166</sup>

No Brasil, o termo autoestima se tornou popular e faz parte do centro de diversas discussões acadêmicas e populares. Os dicionários trazem o vocábulo ratificando sua definição. O Aurélio define como: “Valorização de si mesmo, amor-próprio”.<sup>167</sup> Já o Dicionário Michaelis explica o termo: “A aceitação que o indivíduo tem de si mesmo”. Não se sabe ao certo a origem da expressão.<sup>168</sup>

Hélio José Guilhardi afirma que autoestima e autoconfiança são termos mentalistas. Não descrevem nada; não explicam nada. São usados como metáforas de certos fenômenos humanos. As metáforas como resultado do uso frequente e

<sup>164</sup> JONAS, Hans. **O princípio vida**: Fundamentos para uma biologia filosófica. Trad. Carlos Almenida Pereira. Petrópolis/RJ: Ed. Vozes, 2004. p. 123.

<sup>165</sup> BORGES-DUARTE, Irene. **A Fecundidade Ontológica da Noção de Cuidado**: De Heidegger a Maria de Lourdes Pintassilgo. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-55602010000100009](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-55602010000100009)>. Acesso em: ago. 2019.

<sup>166</sup> FREIRE, João Filho. O poder de si mesmo: jornalismo de autoajuda e a construção da autoestima. **Revista FAMECOS**, Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 717-745, set./dez. 2011. p. 718.

<sup>167</sup> FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Aurélio Século XXI**: O Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

<sup>168</sup> WEISZFLOG, Walter. **Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2012.

pouco cuidadoso, podem vir a transformar-se em explicações daquilo que, originalmente, se propunham a descrever.<sup>169</sup>

Autoestima é um sentimento, ninguém nasce com ela, mas tal como um sentimento pode ser desenvolvido durante a vida da pessoa, como qualquer outro. É o produto de contingências de reforçamento, contingências essas que os pais podem apresentar para a criança, desde que devidamente orientados sobre como fazê-lo. A autoestima é o produto de contingências de reforçamento positivo de origem social.<sup>170</sup>

A autoestima está intimamente ligada ao cuidado. A interação entre o cuidador e o ser cuidado é caracterizada pelo desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos guiados e fundamentados. Este processo é realizado visando promover, manter e recuperar a dignidade de quem está sendo assistido, e não apenas a sua integridade física. Este processo de cuidado em saúde, como ação humana, não beneficia somente o ser cuidado, mas também o cuidador. No primeiro, observa-se melhoria do estado de saúde, aumento de sua autoestima (pelo conhecimento de si e de suas potencialidades), alívio da dor e conforto. Já o segundo, alcança satisfação, realização, aumento da autoestima e sensação de dever cumprido.<sup>171</sup>

Quando levamos em consideração uma pessoa doente as questões relacionadas à autoestima e ao cuidado ficam ainda mais evidentes, principalmente se a doença em questão pode provocar alterações estéticas. O aparecimento do câncer na vida da mulher se caracteriza como um acontecimento marcante, provocando uma série de modificações que interferem na forma como se sentem em relação a si mesmas e no modo como veem a vida.<sup>172</sup>

---

<sup>169</sup> GUILHARDI, Hélio José. Auto-estima, autoconfiança e responsabilidade. APUD BRANDÃO, Maria Zilah da Silva; CONTE, Fátima Cristina de Souza; MEZZARROBA, Solange Maria Beggiato (Orgs.). **Comportamento Humano: tudo (ou quase tudo) que você gostaria de saber para viver melhor.** Santo André/SP: ESETec Editores Associados, 2002. p. 63.

<sup>170</sup> GUILHARDI, 2002, p. 07.

<sup>171</sup> FORMOZOL, Gláucia Alexandre; OLIVEIRA, Denize Cristina de; COSTA, Tadeu Lessa da; GOMES, Antonio Marcos Tosoli. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012, jan./mar.; 20(1):124-7. p. 125.

<sup>172</sup> OLIVEIRA, C. L. et al. Câncer e imagem corporal: perda da identidade feminina. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, Número Especial, p. 53-60, 2010.

## 4.2 O lugar da estética no cuidado de mulheres com câncer

A cultura da vaidade e a valorização da beleza estética da mulher é uma das características mais marcantes do povo brasileiro. Por este motivo justifica-se a busca por procedimentos e tratamentos de embelezamento que irão influenciar na automotivação e autoestima do universo feminino.<sup>173</sup>

Pensando nisso tem se destacado no mercado de trabalho, o ou a profissional de estética que é responsável por cuidar da saúde do corpo, tendo como foco central a pele, mas voltando-se para o bem-estar físico, estético e mental das pessoas. Designado a lidar com mulheres ou homens, esse ou essa profissional pode se especializar e atuar em diversas áreas, proporcionando beleza, saúde e qualidade de vida.<sup>174</sup>

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) qualidade de vida é: "a percepção do indivíduo de sua posição no mundo, no contexto da cultura, sistemas de valores nos quais ele estabelece em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações".<sup>175</sup> Ao relacionar qualidade de vida e saúde podemos considerar que são conceitos afins, centrados na avaliação subjetiva do ou da paciente, ligados ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo de viver plenamente.<sup>176</sup> Observamos assim, que qualidade de vida é um conceito mais generalizado e inclui o maior número de condições que possam afetar a pessoa, não se limitando apenas às intervenções médicas e suas consequências para evitar a morte.<sup>177</sup>

A qualidade de vida não se trata de algo definido, sua essência e objetos de importância podem se modificar de acordo com o ponto de vista da pessoa e do momento em que está passando. Desse modo, nos perguntaríamos o que seria qualidade de vida para aquele que passa fome? Para o solitário? Para o enfermo?

---

<sup>173</sup> CURY, Augusto Jorge. **A ditadura da beleza e a revolução das mulheres**. Romance. Rio de Janeiro: Sextante, 2005. p. 30.

<sup>174</sup> FONSECA, Alessandra. **O profissional de estética no mercado de trabalho**. UNAMA, 2017. p. 20.

<sup>175</sup> CANAVARRO, Maria Cristina; PEREIRA, Marco; MOREIRA, Helena; PAREDES, Tiago. **Qualidade de vida e saúde: aplicações do WHOQOL**. Alicerces. 2010. p. 243.

<sup>176</sup> MAKLUF, Ana Silvia Diniz; DIAS, Rosângela Corrêa; BARRA, Alexandre de Almeida. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2006. p. 49-58.

<sup>177</sup> CANAVARRO; PEREIRA; MOREIRA; PAREDES, 2010, p. 268.

Entende-se assim, que temos diferentes necessidades que poderão nos trazer conforto e melhores condições de sobrevivência.<sup>178</sup>

Entendendo a autoestima como uma ferramenta importante da necessidade humana que contribui de maneira essencial para o processo do viver bem, ela é indispensável para um desenvolvimento normal e saudável. A autoestima demonstra valorização, conhecimento de si próprio e de seus valores, tendo, sobretudo a capacidade de enxergar a beleza e as qualidades que ressaltam no indivíduo.<sup>179</sup>

A mulher que não se sente atraente visualmente ou tem alterada sua autoimagem, certamente, evitará o relacionamento social, podendo sentir-se julgada, avaliada e menosprezada, inclusive em uma relação sexual. Mesmo que inconscientemente, isso pode levá-la ao isolamento, manifestando inclusive repugnância pelo seu aspecto.<sup>180</sup>

Quando se trata de um câncer, deve-se considerar durante todas as fases do tratamento de um ou uma paciente, a elevação da qualidade de vida. Certamente os sintomas, efeitos colaterais e complicações próprios do câncer e do tratamento podem afetar a vida da mulher que enfrenta a problemática. Situações como limitações nas suas atividades diárias, toxicidade advinda da quimioterapia e perda da autoestima, são comuns nesse momento. Algumas pacientes ainda vivenciam reestruturações no emprego, nas relações sociais e familiares e na capacidade física. Pesquisas demonstram que disfunções sexuais são comuns com o declínio da qualidade de vida.<sup>181</sup>

Considera-se o sucesso do tratamento de câncer a sobrevida do ou da paciente, contudo devemos observar que não é somente esse parâmetro o êxito do tratamento.<sup>182</sup> As questões relacionadas a como será sua vida durante e depois do

---

<sup>178</sup> SOUZA, Maria Aparecida de. **O cuidar da auto-imagem e auto-estima em mulheres idosas, visando a promoção da qualidade de vida com enfoque cultural**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC, 2002.

<sup>179</sup> BRANDEN, Nathaniel. **O Poder da Autoestima**. São Paulo: Editora Saraiva, 2009. p. 83.

<sup>180</sup> VIANNA, Ana Márcia Sanches de Almeida. **Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em quimioterapia neoadjuvante. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia)**. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto/SP, 2015. p. 23.

<sup>181</sup> VEIGA, Daniela Francescato; VEIGA FILHO, Joel; RIBEIRO, Leda Marques, ARCHANGELO JUNIOR, Ivanildo; BALBINO; Priscila; CAETANO, Leci. **Quality-Of-Life And Self-Esteem Outcomes After Oncoplastic Breast-Conserving Surgery**. *Plast Reconstr Surg*. 2010. p. 811-817.

<sup>182</sup> FISHER, Jacquelyn; SCOTT, Charles et al. **Phase III quality of life study results: impact on patients' quality of life to reducing xerostomia after radiotherapy for head and neck cancer – RTOG 97-09**. *Intern J Rad Oncol, Biol, Phys* 2003. p. 632-636.

tratamento também merecem atenção especial, fazendo parte o controle dos efeitos colaterais, o apoio psicológico ao ou a paciente e seus familiares e a aceitação de uma nova imagem.<sup>183</sup> Nas literaturas mais recentes observa-se a real preocupação da medicina com as questões referentes ao aspecto psicossocial.<sup>184</sup>

Seguindo essa proposta de proporcionar maior qualidade de vida ao ou à paciente, a oncologia tem buscado avaliar e evoluir seus tratamentos, proporcionando maior conforto e sobrevida real. Considerando que os tratamentos da doença são em geral agressivos, Dr. Bech Per afirma que “apesar de acrescentarem anos à vida, não acrescentam vida aos anos”<sup>185</sup>, ou seja, são tratamentos que podem deixar sérias sequelas que comprometerão a rotina e até o psicológico pós-tratamento.

Atualmente os e as profissionais de Estética têm sido cada vez mais valorizados devido ao seu potencial para orientar na reconstrução e valorização da autoimagem e confiança, auxiliando a mulher a se concentrar na sua recuperação. Dessa forma, o apoio se dá através de cuidados e orientações de como prestar atenção na pele, que sofre alterações como queimadura e ressecamento, das unhas que ficam enfraquecidas durante a quimioterapia, como maquiar-se, utilização de acessórios como (sutiã apropriados, lenços de cabeça ou escolher perucas). A intenção é, sobretudo, gerar maior qualidade de vida e segurança com relação às alterações na imagem.<sup>186</sup>

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem colaborado com essas novas perspectivas de tratamento por complementar gradativamente os tratamentos principalmente da oncologia com princípios de multidisciplinaridade (psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos, assistentes sociais e religiosos). A

<sup>183</sup> ARAÚJO, Sylvania Suely Caribé, PADILHA, Dalva Maria Pereira; BALDISSEROTTO, Julio. Avaliação da condição de saúde bucal e da qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um Hospital Público de Porto Alegre. **Rev. Bras. Cancerologia**, 2009. p. 129-138.

<sup>184</sup> MACHADO, Bruna Carmela Polli; GONÇALVES, Letícia Machado; BEZERRA JÚNIOR; José Ribamar Sabino; CRUZ; Maria Carmen Fontoura Nogueira da. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço no Estado do Maranhão. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, 2009. p. 62-68.

<sup>185</sup> BECH Per. **Quality of life measurements for patients taking which drugs? The clinical PCASEE perspective**. *Pharmacoeconomics*. 1995. p. 141-151.

<sup>186</sup> GOMES, Nathália Silva; SILVA, Sueli Riul da. **Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária**. *Enferm.* vol. 22 n. 2. Florianópolis Apr./June. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000200029&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000200029&script=sci_arttext)>. Acesso em: fev. 2020.

participação da Estética vem sendo implementada de maneira lenta, porém significativa, pontuando os recursos de terapias alternativas.<sup>187</sup> Nos hospitais da rede particular observa-se também o amadurecimento da ideia da “Estética hospitalar”, principalmente relacionada aos e as pacientes oncológicos, sendo em forma de terapias, relaxamento ou embelezamento do e da paciente, abrangendo aspectos positivos não somente com o físico, mas também dos fatores emocionais.<sup>188</sup>

Quando é gerada na mulher insatisfação na sua autoimagem, imediatamente o psicológico fica abalado. Muitas das mulheres que passaram pelo tratamento de câncer revelam que os efeitos no visual provocados pelo tratamento influenciam a autoconfiança, saúde mental e até mesmo, a comunicação com os amigos, as amigas e familiares ao redor.<sup>189</sup>

Através da imagem é possível refletir os sentimentos, positivos (como alegria e prazer) ou negativos (como dor e medo). O equilíbrio entre a imagem física e o seu eu interior são de extrema relevância para sua saúde física e emocional, pois sua identidade não está somente ligada com a imagem refletida, mas a significação dessa imagem.<sup>190</sup>

Para Phillippe Hallawell, o ou a profissional da estética prima pela busca constante entre o equilíbrio da imagem interior com a imagem exterior, esse encontro que, segundo ele é "um dos momentos mais belos que um profissional de beleza pode proporcionar para o outro ser humano, é quando este se olha no espelho e diz: esse sou eu!".<sup>191</sup> O autor continua, esclarecendo que o ou a esteticista deve analisar a imagem, não deixando para traz a personalidade da mulher, valorizando suas necessidades e preferências conforme sua rotina e seu trabalho, usando as técnicas visuais para se obter um resultado satisfatório dentro dos valores

---

<sup>187</sup> CESNIK, Vanessa Monteiro; SANTOS, Manoel Antonio. **Mastectomia e sexualidade**: uma revisão integrativa, São Paulo, Ribeirão Preto, 2012. p. 339-349.

<sup>188</sup> BACCOLI, Babieli Corsini; ATZINGEN, Dênia Amélia Novato Castelli Von; MENDONÇA; Adriana Rodrigues dos Anjos. Prática estética e a autoestima de pacientes em tratamento oncológico. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. v. 16. n. 2. Ago./dez. 2018. p. 3.

<sup>189</sup> EGITO, José Laécio. **Auto-estima e auto-imagem**. Disponível em: <[http://www.laerciodoegito.com.br/index.php?option=com\\_content&view=frontp](http://www.laerciodoegito.com.br/index.php?option=com_content&view=frontp)>. Acesso em: fev. 2020.

<sup>190</sup> KAMIZATO, Karina Kyoko. **Imagem Pessoal e Visagismo**. 5 ed. Série eixos. São Paulo: Ed. Saraiva, 2017. p. 20.

<sup>191</sup> HALLAWELL, Phillip. **Visagismo integrado**: Identidade, estilo e Beleza. 2 ed. São Paulo: Editora Senac, 2010. p. 24.

dessa mulher. Observa-se que o atendimento deve ser realizado de maneira personalizada e única para cada paciente.<sup>192</sup>

Observamos que são ações simples, mas são de grande significado na qualidade de vida da paciente. São recursos pequenos como a indicação de um hidratante que não interfira no sistema imunológico da pele para amenizar o ressecamento ou ainda a indicação de filtro solar adequado, já que a quimioterapia potencializa a ação do sol na pele. Relacionado às queimaduras ocasionadas pela radioterapia, indica-se banhos rápidos e sem o uso de chuveiro (deve-se usar banheira ou balde). Pode-se recomendar uma loção que acelere o crescimento do cabelo e óleo para fortalecimento das unhas. São detalhes importantes que devem ser esclarecidos, como não retirar a cutícula das unhas (elas protegem e evitam contaminações) e somente hena deve ser usada para pigmentação de sobrancelhas e cabelos. É necessário o resgate da autoestima e motivação para continuar a vida acreditando que a doença é um momento doloroso, porém passageiro.<sup>193</sup>

Além da imagem pessoal, os trabalhos referentes à massagem relaxante são de grande valor nesse momento, pois ajudam a relaxar e amenizar os efeitos colaterais do tratamento. O toque proporcionado pela massagem tem efeitos profundos sobre o organismo e pode favorecer o estado de saúde do indivíduo, beneficiando o enfrentamento e recuperação de doenças como o câncer.<sup>194</sup>

A terapêutica através da massagem para pacientes com câncer, embora tenha inúmeros benefícios, ainda é muito discutida, principalmente com relação a drenagem linfática que tem ação potencial no sistema linfático da paciente. Em virtude disso, alguns autores acreditam que possa acelerar o processo de metástase do câncer.<sup>195</sup> Com relação à massagem relaxante, já não existem tantas contraindicações e discussões quanto aos seus benefícios para pacientes com câncer. A massagem relaxante também pode ser associada a outras técnicas de relaxamento como aromaterapia, cromoterapia, auriculoterapia, banhos terapêuticos,

---

<sup>192</sup> HALLAWELL, 2010, p. 24-25.

<sup>193</sup> REDE CÂNCER. **Autoestima é fundamental**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, 2013. p. 24.

<sup>194</sup> CORBIN, Lisa. **Safety and Efficacy of Massage Therapy for Patients with Cancer**. Departments of Rehabilitation Medicine and Medicine at the University of Colorado Health Sciences Center and The Center for Integrative Medicine at the University of Colorado Hospital, Aurora, 2005.

<sup>195</sup> REZENDE, Laura Ferreira de; ROCHA, Alessandra Vilanova Reis; GOMES, Caroline Silvestre. **Avaliação dos fatores de risco no linfedema pós-tratamento de câncer de mama**. *Jornal Vascular Brasileiro*, vol. 9, núm. 4, 2010, p. 233-238. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular São Paulo, Brasil.

bambuterapia, talassoterapia e reflexologia, que ajudam a aliviar as tensões, dores e melhoram a qualidade do sono.<sup>196</sup>

#### 4.2.1 Acesso a essa forma de cuidado

Levando em consideração as orientações da Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde aprovou em maio de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Ela Valoriza uma equipe cada vez mais multidisciplinar, estimulando a promoção, prevenção e recuperação da saúde utilizando métodos naturais, pautados na escuta, no acolhimento e no desenvolvimento de vínculos terapêuticos entre o ou a paciente e todos os envolvidos, todas as envolvidas no tratamento, ampliando o entendimento do conceito de saúde e autocuidado.<sup>197</sup>

Na tentativa de modificar o atendimento do SUS, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização (PNH) ou Política de Humanização da Atenção da Gestão em Saúde no SUS (HumanizaSUS). Com essa proposta, a Humanização passa a ser entendida como política, e não como programa, parametrizando princípios e ações operacionalizadas nos diferentes elementos da rede SUS.<sup>198</sup>

As terapias Complementares ou Integrativas contempladas pelo Ministério da Saúde e recomendadas pela Organização das Nações Unidas (ONU), também são denominadas de terapias alternativas, compreendendo práticas de atenção à saúde não alopáticas como, por exemplo, acupuntura, naturopatia, fitoterapia, meditação, reiki, terapia floral, entre outras, que tragam conforto e bem estar para o paciente. Tais terapias visam atender de forma holística, baseando o trabalho na confiança e vínculo estabelecido entre o terapeuta e o usuário. Nos países desenvolvidos têm sido crescente a utilização de práticas complementares ao tratamento convencional. Como toda inovação esse crescimento tem causado

<sup>196</sup> SALVADOR, Michele; RODRIGUES, Cíntia Capucho; CARVALHO, Emília Campos de. Emprego do relaxamento para alívio da dor em oncologia. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 9, núm. 1, jan.-mar., 2008, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Brasil. p. 120-128.

<sup>197</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPICSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

<sup>198</sup> CORREA Barbosa, Guilherme; MENEGUIM, Silmara; MOLINA Lima, Silvana Andréa; MORENO, Vania. **Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa** Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 66, núm. 1, jan./fev., 2013, p. 123-127. Associação Brasileira de Enfermagem Brasília, Brasil. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267028450017.pdf>>. Acesso em: fev. 2020.

questionamentos sobre sua real eficácia e eficiência oportunizando muitos estudos sobre este tema.<sup>199</sup>

É indiscutível o desenvolvimento atingido no âmbito da saúde, tanto no que se refere à prevenção quanto ao tratamento, ressaltando que a própria forma de tratar de modo diferenciado, com terapias não convencionais, ajudam principalmente portadores de doenças sérias. Patologias como o câncer ainda continuam sem a certeza de cura, adquirindo o estigma de terminalidade. A quimioterapia, a radioterapia, a hormônio-terapia, a imunoterapia e a intervenção cirúrgica são as formas terapêuticas mais promissoras no tratamento do câncer, porém as práticas alternativas, caracterizadas pela utilização de métodos não convencionais ou formais utilizadas na medicina alopata tem sido outra forma de busca pela cura. Mesmo sabendo que elas acontecem informalmente é impossível considerar que elas não adquirem importância nos cuidados preventivos e curativos em saúde.<sup>200</sup>

Observa-se, contudo, a importância do acesso às informações adequadas sobre a doença, suas consequências e tratamento, fato que a própria Organização Mundial da Saúde já confirmou, bem como intervenções que busquem melhorar a autoestima, possibilitando o enfrentamento e a adaptação à sua condição. Ferramentas como rede de apoio mútuo, compartilhamento de experiências de vida, além de técnicas de maquiagens, tatuagens e micropigmentações na região afetada, que garantem uma possível desinibição e descoberta do seu próprio corpo. São estratégias relevantes para resgatar a imagem feminina que cada mulher carrega em si, garantindo a ela um tratamento mais saudável e estímulo na luta contra esse câncer.<sup>201</sup>

---

<sup>199</sup> GALLI, Kíciosan da Silva Bernardi; SCARATTI, DIEHL, Maira; ANDRÉIA, Dayane; LUNKES, Jaqueline Teresinha; ROJAHN, Débora; SCHOENINGER, Daniele. **Saúde e equilíbrio através das terapias integrativas:** relato de experiência. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/491/896>>. Acesso em: 25 dez. 2019.

<sup>200</sup> BENARROZ, Mônica de Oliveira; CARVALHO, Maria Claudia da Veiga Soares; PRADO, Shirley Donizete. **Sentidos e significados de chás e de outras preparações com plantas medicinais para pacientes com câncer avançado sob cuidados paliativos.** v. 6, n. 1 (2011). Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/ceres/article/view/1967>>. Acesso em: fev. 2020.

<sup>201</sup> SOUZA, Analice Mascarenhas de; LUCAS, Bruno Luiz Vieira; VALE, Carla Prissyla de Souza Rodrigues; SILVA, Cleide Mikaele Cavalcante da. **FLORESCER: PROMOVENDO A AUTOESTIMA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA.** Disponível em: <[http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_EV108\\_MD1\\_SA4\\_ID1892\\_08052018181322.pdf](http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV108_MD1_SA4_ID1892_08052018181322.pdf)>. Acesso em: 23 dez. 2018.

O tratamento hospitalar humanizado é indispensável para o sucesso no tratamento, porém o apoio familiar é de suma importância. A doença é um evento inesperado que acarreta impactos no sistema familiar, exigindo uma reorganização familiar para dar suporte a pessoa doente, ao mesmo tempo em que é apoio um para o outro na lida com os cuidados, o tratamento e o fortalecimento psicológico necessário para enfrentar o momento. Não se pode esquecer que estes familiares que são base de apoio para a paciente precisam também de cuidados para que não haja exaustão e sobrecarga.<sup>202</sup>

O apoio familiar gera uma demanda intensa de todos os membros da família. O câncer não pode ser enfrentado somente pelo indivíduo, mas também pelos seus familiares, amigos, amigas e pessoas do seu convívio. Elementos como afeto e estímulo ao autocuidado e nos afazeres domésticos auxiliam na tomada de decisões e influenciam o modo como a doente enfrenta a doença. A família que acompanha e gera superação torna-se fonte de forças para enfrentar as adversidades na doença e tem como benefício a companhia do familiar e renovação espiritual.<sup>203</sup>

Apesar de todo o desenvolvimento técnico-científico observado nos dias atuais, a valorização espiritual continua a se manifestar principalmente quando se constata a fragilidade da vida. Assim como a mulher com hemorragia que teve fé na sua cura, as pessoas têm buscado cada vez mais a espiritualidade como meio de resiliência e enfrentamento das dificuldades. Diante disso, a confiança em Deus torna-se aliada ao tratamento da medicina tradicional.<sup>204</sup>

Ora, certa mulher, que havia doze anos padecia de uma hemorragia, e que tinha sofrido bastante às mãos de muitos médicos, e despendido tudo quanto possuía sem nada aproveitar, antes indo a pior, tendo ouvido falar a respeito de Jesus, veio por detrás, entre a multidão, e tocou-lhe o manto; porque dizia: Se tão-somente tocar-lhe as vestes, ficaria curada. E imediatamente cessou a sua hemorragia; e sentiu no corpo estar já curada do seu mal. E logo Jesus, percebendo em si mesmo que saíra dele poder, virou-se no meio da multidão e perguntou: Quem me tocou as vestes?

---

<sup>202</sup> LOPES, Júlio Aurélio Vianna; MARTINS, Paulo Henrique; LACERDA, Alda. **Dádiva, cultura e sociedade**. Fundação Casa de Rui Barbosa. Rio de Janeiro, 2016. p. 61.

<sup>203</sup> FERREIRA, Noeli Marchioro Liston; DUPAS, Giselle; COSTA, Danielli Boer; SANCHEZ, Keila de Oliveira Lisboa. **Câncer e família**: compreendendo os significados simbólicos. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2010, Abr./Jun.; 9(2):269-277. p. 273.

<sup>204</sup> ROCHA, Pollyane Teixeira; DIAS, Orlene Veloso; ROCHA, Jucimere Fagundes Durães. **A influência da espiritualidade e da religiosidade no tratamento da pessoa com câncer**. 8 FEPEG. Disponível em: <[http://www.fepeg2014.unimontes.br/sites/default/files/resumos/arquivo\\_pdf\\_anais/a\\_influencia\\_da\\_espiritualidade\\_e\\_da\\_religiosidade\\_no\\_tratamento\\_da\\_pessoa\\_com\\_cancer\\_-\\_resumo\\_fepeg.pdf](http://www.fepeg2014.unimontes.br/sites/default/files/resumos/arquivo_pdf_anais/a_influencia_da_espiritualidade_e_da_religiosidade_no_tratamento_da_pessoa_com_cancer_-_resumo_fepeg.pdf)>. Acesso em: 27 dez.. 2019.

Responderam-lhe os seus discípulos: Vês que a multidão te aperta, e perguntas: Quem me tocou? Mas ele olhava em redor para ver a que isto fizera. Então a mulher, atemorizada e trêmula, cônica do que nela se havia operado, veio e prostrou-se diante dele, e declarou-lhe toda a verdade. Disse-lhe ele: Filha, a tua fé te salvou; vai-te em paz, e fica livre desse teu mal. (Mc 5,25-34)<sup>205</sup>

A busca por esta conexão com Deus nesse momento ajuda a entender melhor a situação que está sendo vivida e ajuda a ter confiança no futuro. A religiosidade não pode ser entendida como fuga da realidade, mas sim como um mecanismo de aceitar e superar a doença, bem como gerar expectativas através da fé na possibilidade do futuro. A fé espiritual possibilita também empoderamento e enfrentamento da experiência.<sup>206</sup>

Conforme as dificuldades diárias aparecem, as pessoas seguem buscando consolo, força e sentido para suas vidas. Tudo isso influencia diretamente na forma de suportar os sofrimentos, a dor e os sintomas. As equipes hospitalares que tratam diretamente com a pessoa enferma precisam acolher essas vivências no processo de cura e enfrentamento da doença. Algumas pessoas têm maior dificuldade de superação quando são expostas às adversidades da vida, outras já conseguem reunir forças dos momentos de fraqueza, como se tivessem um reservatório de energias.<sup>207</sup>

#### 4.2.2 O momento que o cuidado deve ser oferecido

Aquele ou aquela que recebe o diagnóstico de câncer passa por vários estágios de reconhecimento da doença o primeiro deles diz respeito à negação. Em geral a não aceitação do resultado faz com que a pessoa busque diferentes médicos e exames, a fim de que encontre alguma alternativa que lhe proporcione um diagnóstico diferente.<sup>208</sup> A negação pode ser uma defesa momentânea que pode ser

<sup>205</sup> BÍBLIA SAGRADA, N. T. Marcos. In: **BÍBLIA Sagrada com reflexões de Lutero**. São Paulo: Almeida Revista Atualizada. 2015. p. 912.

<sup>206</sup> FERREIRA, Dayane de Barros; FARAGOI, Priscila Moreira; REIS, Paula Elaine Diniz dos; FUNGHETTO, Silvana Schwerz. **Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal**. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019943018.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2019.

<sup>207</sup> GERONASSO, Martha Caroline Henning; COELHO, Denise. **A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer**. Saúde Meio Ambiente, v. 1, n. 1, jun. 2012. p. 179.

<sup>208</sup> OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de; MARIN, Maria José Sanches. A Experiência Do Câncer De Mama: Percepções E Sentimentos De Mulheres. **Revista Baiana de**

substituída por aceitação parcial. Sem dúvida, o trauma mediante a notícia, gera a rejeição durante a descoberta da neoplasia é que a doença rodeada de sentimentos negativos e crença na morte.<sup>209</sup>

Após o período de rejeição da doença, vem o estágio da raiva. Esse momento é caracterizado por revolta, mágoas e inconformismo. A raiva afeta a todos que lidam direta ou indiretamente com a paciente, tanto familiares quanto a equipe hospitalar. Outra tendência é a de culpar-se por ter feito algo de errado ou simplesmente não ter se cuidado o suficiente.<sup>210</sup> Para a mulher, principalmente quando se trata do câncer de mama, o sentimento de medo e revolta são mais aparentes, principalmente por que o “órgão mutilado” é símbolo do feminino e da maternidade.<sup>211</sup>

A partir de então vem à fase da barganha onde a paciente busca o bom encaminhamento do seu tratamento. É o momento onde tenta através das suas orações uma espécie de negociação com Deus, onde na relação de troca estabelece uma meta que acaba com uma promessa de que se conseguir aquilo que almeja, não pedirá mais nada. É importante ressaltar que esse é um momento muito íntimo, que ela pode inclusive não dividir essa “promessa” com ninguém.<sup>212</sup>

De acordo com Elisabeth Kübler-Ross, no quarto estágio de evolução temos a depressão, onde os sentimentos de revolta dão lugar ao sentimento de perda e

- 
- Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 3, p. 229-239, jul./set. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/hp/Downloads/12701-46500-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: fev. 2020.
- <sup>209</sup> LIMA, Lilian Moura de; BIELEMANN, Valquiria de Lourdes Machado; SCHUWARTZ, Eda; VIEGAS, Aline da Costa, SANTOS, Bianca Pozza. dos, Lima, Julyane Filipette. **Adoecer de câncer: o agir e o sentir do grupo familiar**. Ciência, Cuidado E Saúde, 106-112. (2012). Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18866>. Acesso em: fev. 2020.
- <sup>210</sup> ALMEIDA, Tatiana Rodrigues de; GUERRA, Maximiliano Ribeiro; FILGUEIRAS, Maria Stella Tavares. **Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática**. Physis, vol. 22, n. 3. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312012000300009&script=sci\_arttext&tling=pt>. Acesso em: mar. 2020.
- <sup>211</sup> FRAZÃO, Amanda; SKABA, Marcia Marília Froes Vargas. Mulheres com Câncer de Mama: as Expressões da Questão Social durante o Tratamento de Quimioterapia Neoadjuvante. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, 2013; v. 59. n. 3 jul./ago./set. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/511>. Acesso em: fev. 2020.
- <sup>212</sup> SOUSA JUNIOR, Paulo de Tarso Xavier; TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira. A importância da espiritualidade no tratamento de pacientes oncológicos: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar de promoção a Saúde**. v. 2, n. 1, 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/issue/view/603>. Acesso em: jan. 2020.

derrota. Os custos elevados com o tratamento quando não conseguem todos os exames pelo SUS (além da alimentação, transporte e algumas vezes até hospedagem), o afastamento do trabalho e da rotina faz com que a mulher se sinta desvalorizada e sem seu lugar na sociedade. A depressão é substancialmente pela tristeza, afastamento social e dor gerada pelo tratamento.<sup>213</sup>

Como último estágio tem-se a aceitação, que é o momento de observar-se com maior calma, não pela certeza da cura, mas de ter tranquilidade no porvir, seja a vida ou a morte. Para que a paciente chegue até esse estágio é necessário o apoio de todo o conjunto envolvido no seu acompanhamento (família, amigos, amigas, igreja, mentores espirituais e equipe médica).<sup>214</sup>

Levando em consideração as diferentes fases ultrapassadas pela paciente oncológica observamos que as intervenções devem ser realizadas de maneira diferente respeitando cada período vivenciado. Nesse processo é importante o envolvimento de todos, seja família, amigos, amigas e equipe hospitalar multidisciplinar que disponha de apoio psicológico. Além de tudo, o acompanhamento espiritual ou religioso ajuda no processo de fortalecimento para enfrentar a doença.<sup>215</sup>

Dentre os mecanismos que podem ser utilizados nesse processo de auxílio a portadora de neoplasia, podemos relacionar o físico (caminhar, nadar, uso de técnicas de relaxamento), psicointelectual (meditação, confecção de trabalhos artesanais, fantasias, reavaliação cognitiva), social (frequentar um clube, atividades de recreação em grupos, conversar com amigos) e espiritual (participar de atividades religiosas, ler livros religiosos, conversar com padres, pastores, rezar).<sup>216</sup>

O altruísmo no reconhecimento da sua nova imagem também faz grande diferença. As discussões acerca da estética hospitalar, bem como do paliar na estética tem crescido fortemente, o que antes era feito pela própria equipe de

---

<sup>213</sup> KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes. 1996. p. 49.

<sup>214</sup> GARCIA, Tanila Aparecida; DAIUTO, Priscila Regina. A paciente com câncer de mama e as fases do luto pela doença adquirida. **Revista UNINGÁ Review**. Vol. 28, n. 1, p. 106-112 (Out-Dez 2016). p. 111.

<sup>215</sup> GARCIA; DAIUTO, 201, p. 110.

<sup>216</sup> LORENCETTI, Ariane; SIMONETTI, Janete Pessuto. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 2005, novembro-dezembro; 13(6):944-50. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 29 dez. 2019.

enfermagem ou de assistentes sociais como meio de auxílio à enferma, hoje tem ficado cada vez mais a cargo de esteticistas cosmetólogas, que são as profissionais capacitadas a ajudar essas mulheres a cuidar e se reconhecer nesse processo de construção de uma nova imagem, auxiliando as pacientes a se redescobrirem e a buscarem saídas para a falta de cabelo e para a mudança física, motivo pelo qual são tão importantes. A forma de lidar com a doença mudou de tal maneira que no Brasil, *Spas* começaram a criar programas específicos, voltados a pessoas que enfrentaram o problema. A proposta abrange dieta balanceada, técnicas de relaxamento, atendimento psicológico, treinos específicos, sessões de fisioterapia e outros tipos de tratamento voltados à recuperação dessas pessoas.<sup>217</sup>

#### 4.2.3 Como fica o paliar

Paliativo vem do latim *palliare*, “disfarçar”, desta forma, aliviar a dor era entendido como disfarçar a doença, abafando os sintomas, ao invés de atacar a doença. Está indicado para cuidados paliativos quando há uma doença que ameaça a continuidade da vida. Muitos médicos e muitas médicas viam a terapia paliativa como um fracasso, pois até a década de 1980 a concepção era de que o alívio só será obtido pela interrupção cirúrgica de redes nervosas.<sup>218</sup> Atualmente fala-se em uma equipe multidisciplinar preparada para atender ao e a paciente, o objetivo sendo sempre a melhora da qualidade de vida.<sup>219</sup>

Ainda é comum no meio da saúde, a dificuldade e inclusive o medo de ser verdadeiro e claro com a pessoa doente. Nesse momento de terminalidade da vida e ausência de expectativas futuras, tudo isso está arraigado na cultura do medo da morte. Além de tudo, existe o medo familiar que essa verdade possa levar a pessoa ao desespero e depressão, acelerando o processo de morte. Robert Twycross afirma que um dos maiores desafios do médico ou da médica é de se comprometer com a verdade e a honestidade, concluindo que essa é a melhor maneira de deter a

---

<sup>217</sup> FRANQUILINO, Erica. Cosméticos para pacientes oncológicos. **Cosmetics & Toiletries**. Vol. 30, jan.-fev. 2018. p. 19. Disponível em: <[www.cosmeticsonline.com.br](http://www.cosmeticsonline.com.br)>. Acesso em: 07 jan. 2020.

<sup>218</sup> MUKHERJEE, Siddhartha. **O imperador de todos os males**: Uma biografia do câncer. Trad. Berilo Vargas. São Paulo: Ed. Companhia das Letras, 2011. p. 40.

<sup>219</sup> BELTRAN, Natalia Lopez-Casero. **Cuidados paliativos en el paciente oncologico**. Ed Vision Libras. 2011. p. 29.

adesão terapêutica e dar a oportunidade do ou da paciente de dividir seus medos e angústias.<sup>220</sup>

É importante ressaltar que se consideram cuidados paliativos a qualquer paciente com câncer metastático ou inoperável. A avaliação do seu quadro de saúde é realizada através da *Palliative Performance Scale* (PPS)<sup>221</sup>. A avaliação é feita todos os dias em pacientes em internação ou a cada vinda no ambulatório ou nas visitas domiciliares no caso daqueles e daquelas que não se encontram internados.<sup>222</sup>

Mecanismos de alívio da dor são de extrema importância, nesse momento trazem conforto e segurança. É comum encontrar pessoas que relatam não sentirem medo de morrer, mas confirmam angústia profunda com relação ao medo da dor. Na Holanda é bem comum o suicídio assistido através de altas doses de medicamentos como morfina. O medo da dor é umas das principais razões de pedidos de eutanásia.<sup>223</sup>

Terapias alternativas e complementares servem de auxílio para aqueles e aquelas que sofrem pelos desconfortos gerados pela doença. Essas ações são garantidas inclusive pelo Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>224</sup> Vale lembrar que estas técnicas não substituem os tratamentos convencionais prescritos (medicamentosos), mas são utilizadas em conjunto.<sup>225</sup>

Atualmente têm surgido autores que discutem a utilização dos recursos eletrotermofototerápicos como auxílios para o alívio das dores, bem como melhora de cicatrização de feridas como escaras, além de ser um recurso que proporciona o

<sup>220</sup> TWYLCROSS, Robert. **Medicina paliativa: filosofia e considerações éticas**. Acta Bioética, n. 1, 2000. p. 12.

<sup>221</sup> O PPS tem muitas utilidades. Primeiro, é um excelente instrumento de comunicação que descreve rapidamente o estado funcional atual do paciente. Segundo, pode ser útil como critério de avaliação de capacidade de trabalho e outras medidas e comparações. Além disso, parece ter valor prognóstico. Leva em consideração alguns aspectos tais como: Deambulação, atividade e evidência da doença, autocuidado e nível de consciência.

<sup>222</sup> MACIEL, Maria Goretti Sales. **A escala de desempenho em cuidados paliativos versão 2**. Disponível em: <[https://victoriahospice.org/wp-content/uploads/2019/07/pps\\_-\\_portuguese\\_brazilian\\_-\\_sample.pdf](https://victoriahospice.org/wp-content/uploads/2019/07/pps_-_portuguese_brazilian_-_sample.pdf)>. Acesso em: 28 mar. 2020.

<sup>223</sup> PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. **Humanização e cuidados paliativos**. 3 ed. São Paulo: Ed. EDUNISC - Editora do Centro Universitário São Camilo, 2006.

<sup>224</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 32.

<sup>225</sup> GRANNER, Karen Mendes et al. **Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso**. Temas em Psicologia, v. 18, n. 2, 2010. p. 345.

alívio de dores sem atualização de fármacos. É importante ressaltar que os benefícios da eletrotermofototerapia tem sempre o foco visando o médio e o longo prazo, porém pode agregar conforto e maior qualidade de vida pensando em curto prazo.<sup>226</sup>

Os cuidados paliativos são baseados no controle de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais. Dentre as intervenções que utilizam a espiritualidade, estão as técnicas de Relaxamento e Visualização como também a Oração, Exercícios, Terapia de Ervas, Cura Espiritual, Histórias, Musicoterapia, Coquetéis de Vitaminas, Grupos de Autoajuda, Aromaterapia, Massagem, Reflexologia, Shiatsu, Aconselhamento, Arteterapia, Acupuntura, Homeopatia, Florais, Terapia da Dignidade, Yoga, Tai-chi-chuan, Reiki e Qigong.<sup>227</sup>

Dentre as terapêuticas citadas vale destacar que a massagem e a acupuntura são mencionadas na literatura como eficazes no controle da dor e da depressão.<sup>228</sup> A massagem, além dos benefícios citados, proporciona aumento do sistema imunológico, relaxamento do trato gastrointestinal, estímulo da respiração e circulação.<sup>229</sup> Vale destacar que foi observado que estes serviços não têm sido empregados por esteticistas cosmetólogas e sim por quaisquer outros ou outras profissionais da equipe, o que denota desvalorização da classe profissional que também é da área da saúde.

Dentre as sequelas mais comuns naqueles e naquelas em tratamento estão: pele muito seca, devido ao aumento na descamação e ruptura dos seus diferentes tipos de barreira; eczema; dermatite; acne; ressecamento nasal; irritação; coceira; manchas; aumento da sensibilidade ao sol; perda de cabelo. Essa fragilidade cutânea, que pode ocasionar inclusive feridas nos acamados já foi observada pela

---

<sup>226</sup> REZENDE, Laura; LENZI, Juliana. **Eletrotermofototerapia em oncologia**: da evidência a prática clínica. 1 ed. Rio de Janeiro: Ed. Thieme Revinter Publicações, 2020. p. 60.

<sup>227</sup> ELIAS, Ana Catarina de Araújo. **A Inclusão acadêmica da Espiritualidade nos tratamentos da área de saúde**. Disponível em: <[http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/E\\_autores/ELIAS\\_Ana\\_Catarina\\_tit\\_Inclusao\\_academica\\_espiritualidade\\_tratamento\\_saude.htm](http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/E_autores/ELIAS_Ana_Catarina_tit_Inclusao_academica_espiritualidade_tratamento_saude.htm)>. Acesso em: dez. 2019.

<sup>228</sup> CAIRES, Juliana Souza. Et al. **A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos**: benefícios e finalidades. *Cogitare enfermagem*, 2014. p. 471-477. Disponível em: <[file:///C:/Users/hp/Downloads/33861-140335-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/33861-140335-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: dez. 2019.

<sup>229</sup> MATEUS, Luciana. **Terapias Complementares em cuidados paliativos**. São Paulo, 2016. p. 29.

indústria, que aos poucos tem investido em produtos específicos para esta parcela da população.<sup>230</sup>

### 4.3 A indústria cosmética e seus produtos

Segundo a Associação Nacional de Vigilância Sanitária (2015), as indústrias cosméticas são definidas como organizações responsáveis pela fabricação de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumaria, elaborados com produtos sintéticos ou naturais. Os objetivos principais destes produtos são: limpar, perfumar, proteger e embelezar.<sup>231</sup> A indústria cosmética tem representatividade financeira importante no Brasil, configurando-se entre os dez principais segmentos do varejo nacional.<sup>232</sup>

Nota-se no contexto atual, que diversos produtos são lançados a públicos cada vez mais específicos. Essa prática inicialmente foi observada pela diferenciação de produtos comuns, como desodorantes e sabonetes que passaram a ter especificidades para gênero masculino e feminino. Posteriormente, os produtos começaram a ser direcionados a tipos específicos de pele. Com o desenvolvimento da indústria cosmética e o público cada vez mais exigente, notamos nas prateleiras produtos cada vez mais específicos, como por exemplo veganos, naturais e para pessoas com câncer.<sup>233</sup>

#### 4.3.1 Cosmecêuticos para paciente com câncer

Atualmente tem-se observado o desenvolvimento da indústria cosmecêutica com maior intensidade. As pesquisas e inovações na área acontecem diariamente, atreladas a isso, observamos o lançamento de produtos específicos que atendem

---

<sup>230</sup> COSMETICS SOLABIA BIOTECNOLOGIC. **Cosméticos para pacientes oncológicos**: Conheça matérias-primas e produtos específicos, que são destaque no mercado. *Cosmetics & Toiletries*. Vol. 30, jan.-fev. 2018. p. 02. Disponível em: <[www.cosmeticsonline.com.br](http://www.cosmeticsonline.com.br)>. Acesso em: 07 jan. 2020.

<sup>231</sup> ANVISA. **RDC N ° 7**. Ministério da Saúde. Anexo I, 10 fev 2015. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867685/RDC\\_07\\_2015\\_.pdf/c2a1078c-46cf-4c4b-888a-092f3058a7c7](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867685/RDC_07_2015_.pdf/c2a1078c-46cf-4c4b-888a-092f3058a7c7)>. Acesso em: 12 jan. 2020.

<sup>232</sup> E-COMMERCE BRASIL. Almeida, F. **Produtos e serviços de beleza: grande potencial no e-commerce**. Abril 2018. Disponível: <<https://www.ecommercebrasil.com.br/artigos/o-grande-potencial-dos-produtos-e-servicos-de-beleza-no-e-commerce/>>. Acesso em: 12 jan 2020.

<sup>233</sup> GALEMBECK, Fernando; CSORDAS Yara. **Cosméticos**: a química da beleza. Disponível em: <[http://web.ccead.pucrio.br/condigital/mvsl/Sala%20de%20Leitura/conteudos/SL\\_cosmeticos.pdf](http://web.ccead.pucrio.br/condigital/mvsl/Sala%20de%20Leitura/conteudos/SL_cosmeticos.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2020.

uma demanda importante e crescente no mercado da beleza, desta forma, tem-se destacado cuidados masculinos e de gestante (levando em considerações as mudanças corporais vivenciadas no período gestacional e os cuidados necessários para a saúde da mãe e do bebê). Além disso, começa a ganhar destaque no mercado os produtos voltados para cuidados oncológicos, sendo uma preocupação gerada inclusive pelo aumento da sobrevivência do e da paciente.<sup>234</sup>

O prurido e a xerose cutânea são alguns exemplos da toxicidade resultantes da quimioterapia, que além do desconforto social é precursora de inúmeras complicações como prurido, predisposição a infecções, sensibilizações a alergênicos, complicações decorrentes do rompimento da barreira de proteção cutânea.<sup>235</sup> A radioterapia pode provocar um processo conhecido como radiodermite que é inflamação cutânea devido a radiação ionizante, os sintomas podendo variar entre eritema e ulcerações. Neste momento, o cuidado com a pele é primordial, pois o não tratamento dessas complicações pode implicar na diminuição das dosagens medicamentosas e até mesmo na interrupção do tratamento, trazendo assim, impactos negativos para o ou a paciente.<sup>236</sup>

Marcas como Klaviê, Rd care, Udderly e Buona Vitta têm investido em produtos específicos para cuidados oncológicos livres de álcool, à base de manteigas e óleos vegetais. Substâncias como parabenos, álcool, ureia, fragrância e corantes, podem agravar os efeitos colaterais do tratamento.<sup>237</sup> Por outro lado, a maioria desses ativos deixam o valor do produto mais acessível e a falta deles agrega qualidade e em contrapartida para muitos, preço fora da sua realidade financeira.

---

<sup>234</sup> HERNÁNDEZ-GUIO A, ZARZUELO-CASTAÑEDA A, SÁNCHEZ-MARTÍN A. Cuidados de la piel tras el tratamiento oncológico. **FarmaJournal**. p. 127-136. Disponível em: <<https://revistas.usal.es/index.php/2445-1355/article/view/16281>>. Acesso em: dez. 2019.

<sup>235</sup> VALENTINE, Johannah; BELUM, Viswanath Reddy; DURAN, Juanita, et al. Incidence and risk of xerosis with targeted anticancer therapies. **Journal end Academy Dermatology**. 2015. p. 72. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190962214022701>>. Acesso em: dez. 2019.

<sup>236</sup> SEKIGUCHI, Kenji; AKAHANE, Keiko; OGITA, Mami, et al. Efficacy of heparinoid moisturizer as a prophylactic agent for radiation dermatitis following radiotherapy after breast-conserving surgery: a randomized controlled trial. **Japanese Journal of Clinical Oncology**. v. 48, p. 450-457. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1093/jjco/hyy045>>. PMID:29635534. Acesso em: dez. 2019.

<sup>237</sup> DRENO, Brigitte; BENSADOUN, René-Jean; HUMBERT, Phillipe, et al. Algorithm for dermocosmetic use in the management of cutaneous side-effects associated with targeted therapy in oncology. **Journal European Academy Dermatology and Venerology**. v. 27, p. 1071-80. 2013. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jdv.12082>>. Acesso em: dez. 2019.

#### 4.3.2 A maneira como o cosmecêutico tem sido ofertado na mídia

Embora esses produtos auxiliem na qualidade de vida, temos que fazer algumas considerações acerca de como são ofertados para a população necessitada. Com relação aos custos mais elevados, é algo esperado devido às especificidades dos princípios ativos existentes na formulação.<sup>238</sup> Contudo, as campanhas publicitárias deveriam ser menos apelativas (haja vista, a condição fragilizada da consumidora do material). No geral o *marketing* dos produtos tem sido voltado inteiramente para mulher, o que dificulta mais ainda o autocuidado masculino.

Fig. 04. Campanha publicitária de produtos cosmecêuticos para pacientes oncológicos.



Fonte: <https://www.buonavita.com.br/kit-reviver/p>

É notório que com o avanço da ciência hoje, inúmeras doenças, como essa que estamos estudando, que antes eram tidas como sem possibilidade de cura,

<sup>238</sup> BENSADOUN, René-Jean; HUMBERT, Phillippe; KRUTMAN, Jean; LUGER, Thomas; TRILLER, Raoul; ROUGIER, André; SEITE, Sophie; DRENO, Brigitte. **Daily baseline skin care in the prevention, treatment, and supportive care of skin toxicity in oncology patients: recommendations from a multinational expert panel.** *Cancer Manager and Research*, 2013. p. 401-408. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3862511/>>. Acesso em: nov. 2019.

atualmente através de tratamentos revolucionários, são passíveis de cura, mas também, de estagnação ou controle dependendo do caso. Diante do aumento da sobrevida e busca pelo aumento da qualidade de vida, a indústria cosmecêutica tem buscado desenvolver linhas de produtos específicos da oncologia, por ser algo muito novo para a sociedade, provoca reestruturações, na indústria cosmecêutica, no marketing, nos e nas profissionais da saúde e no próprio olhar do e da paciente para si próprio e própria.<sup>239</sup>

---

<sup>239</sup> BENSADOUN, René-Jean; HUMBERT, Phillipe; KRUTMAN, Jean; LUGER, Thomas; TRILLER, Raoul; ROUGIER, André; SEITE, Sophie; DRENO, Brigitte. **Daily baseline skin care in the prevention, treatment, and supportive care of skin toxicity in oncology patients: recommendations from a multinational expert panel.** Cancer Manager and Research. 2013. p. 401-408. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3862511/>>. Acesso em: nov. 2019.



## 5 CONCLUSÃO

Ficou claro durante esta pesquisa a falta de estudos científicos na área da estética e cosmética. A maior parte dos estudos relativos às afecções cutâneas são de profissionais de outras áreas, principalmente, fisioterapeutas com pós-graduação em dermato-funcional. As poucas pesquisas desenvolvidas na área dizem respeito, a sua maior parte, a afecções como fibro edema genóide, estrias, lipodistrofia localizada, acne, manchas hipercrômicas e flacidez.

Sabemos que muitos e muitas esteticistas cosmetólogas estão desenvolvendo grandes trabalhos fora dos seus ambientes tradicionais, deslocando seu atendimento para hospitais e ancionatos. Os *spas* têm ampliado seu atendimento cada vez mais, não estando mais focado somente na redução do peso, mas têm se preocupado com as doenças reumáticas, com as pessoas depressivas, ansiosas e as portadoras de problemas oncológicos.

Nos hospitais começamos esses atendimentos de maneira muito tímida, inicialmente com pacientes oncológicos e queimados, tendo foco no trabalho de imagem pessoal, utilizando maquiagens e lenços. O serviço de embelezamento continua a ser oferecido, mas percebemos no decorrer desta pesquisa que a imagem é uma preocupação da maioria das mulheres portadoras de neoplasias, porém constatamos na literatura que no processo de tratamento os valores vão se modificando.

Observamos que, na pluralidade dos casos, os anseios em decorrência da aparência vão dando espaço ao medo de não sobreviver, além das dores e desconfortos gerados pelo tratamento, que afetam diretamente a sobrevivência da paciente. Claro que os incômodos gerados pelo visual reaparecem em muitos momentos, mas percebemos que não tem o mesmo peso da fase inicial.

Depois de algum tempo, começamos a utilizar nossos conhecimentos referentes a saúde da pele, tratamento de queimaduras e tentativas para contornar as consequências do tratamento de câncer, indo além do embelezamento. O foco dos nossos trabalhos, que antes estavam voltados à recuperação da imagem pessoal, passou a estar concentrados na qualidade de vida.

O trabalho de qualidade de vida que desenvolvemos nos hospitais tem se ampliado e as vantagens são reconhecidas pelo Ministério da Saúde, que aprova o trabalho realizado através das massagens relaxantes, banhos terapêuticos, aromaterapia, reflexologia entre outros.

Acompanhamos alguns encontros científicos ao longo de 2019 sobre estética oncológica e estética nos cuidados paliativos, no entanto, foram criadas muitas discussões a respeito e também expostas grandes ideias, contudo aparentemente, os debates não geram artigos que servem inclusive para comprovar os grandes avanços daqueles e daquelas que exercem a profissão dentro dos hospitais. Isso precisa ser mudado, pois a cientificidade traz respaldo para nosso trabalho e, sobretudo, respeito à profissão.

As equipes multidisciplinares são uma recomendação extremamente válida e interessante do Ministério da Saúde, contudo, cada um deve estar atento a sua linha de atuação, para que assim, seja possível utilizar com máximo de proveito todos os recursos profissionais que estão disponíveis para o melhor atendimento.

Dia 6 de abril de 2020, a Associação Nacional das Esteticistas Cosmetólogas (ANESCO), publicou um parecer direcionado a drenagem linfática em casos de cuidados atenuantes. Existiam muitos questionamentos de outros e outras profissionais da saúde acerca do trabalho das esteticistas em pacientes paliativos, sobre isso, o documento só ratifica o pensamento seguido no decorrer da pesquisa.<sup>240</sup>

Em nenhum momento o objetivo de nossas atividades terapêuticas (principalmente relacionado à drenagem linfática e outras massagens) diz respeito à reabilitação. O nosso objetivo enquanto profissionais de estética, é elevar a autoestima e qualidade de vida das pessoas que precisam de cuidados, proporcionando equilíbrio físico, mental e espiritual.

Não podemos desvalorizar nenhum tipo de terapêutica em detrimento de outra, mas devemos compreender que deve haver um trabalho em conjunto, para que assim seja possível proporcionar ao ou a paciente saúde de maneira integral,

---

<sup>240</sup> ANESCO. **Drenagem linfática uma técnica usada em cuidados paliativos**. Disponível em: <<https://anesco.org.br/index.php/2020/04/22/drenagem-linfatica-uma-tecnica-usada-em-cuidados-paliativos/>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

conforme definição empregada pela OMS um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente ausência doença ou enfermidade”.<sup>241</sup>

Quando se trata de cuidados paliativos, o que prevalece é o bem-estar da pessoa, pois se entende que o processo de cura já não pode mais ser alcançado, os protocolos estabelecidos são de proporcionar qualidade de vida. As terapêuticas utilizadas na estética e que foram exemplificadas no decorrer da pesquisa dizem respeito a exatamente isso, proporcionar conforto físico e mental a quem precisa.

Outro aspecto relevante observado ao longo da pesquisa foi observar o desenvolvimento da indústria cosmética e como ela tem se tornando cada vez mais importante para a economia nacional. Atrelado a grande importância financeira da indústria cosmética, observa-se também os grandes investimentos do setor em tecnologia e inovação, com produtos cada vez mais seguros (hipoalérgicos) e maior permeabilidade cutânea, garantindo maior eficácia.

Dentre as inovações do setor estão os produtos com maior direcionamento como, por exemplo: os masculinos (haja vista que homem tem o pH da pele diferente da mulher), os produtos voltados para as pessoas idosas (que já tem a pele mais sensível), além é claro, dos produtos para pessoas que fazem ou que passam por tratamentos oncológicos, como discutimos nesta pesquisa.

A evolução da indústria cosmética também proporciona emprego para muitas mulheres, como se pode observar nos congressos do meio, que a maior parte das empresas de cosmeceúticos são lideradas por mulheres e tem maior volume de colaboradoras do que colaboradores. No entanto, durante as pesquisas realizadas, observamos que o *marketing* de algumas marcas, ainda utiliza linguagem machista e sexista na oferta dos seus produtos, o que vai totalmente contra o empoderamento feminino.

Uma das frases que mais nos chamou atenção no *marketing* de um produto foi: “Em certos momentos é importante ter um companheiro ao seu lado”. Sabemos que a maior parte dos companheiros das mulheres que passam por um câncer,

---

<sup>241</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaração de Alma** - Ata. Conferência internacional de cuidados primários na saúde. Disponível em: <<https://www.ghc.com.br/files/DeclaracaodeAlmaAta.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

desiste do relacionamento durante o tratamento ou logo depois.<sup>242</sup> A frase ficou com duplo sentido e foi criticada, a empresa resolveu reformular e criar outras frases de divulgação do produto, reconhecendo o erro em explorar um momento já doloroso para a mulher.<sup>243</sup>

No final de 2019 e início de 2020 algumas marcas lançaram produtos oncológicos voltados para o mercado feminino, no entanto, percebeu-se uma renovação na forma de ofertar esses produtos, valorizando o empoderamento da mulher e a singularidade do momento. Ainda há o que se avançar com relação aos valores praticados pelos produtos, mas acredita-se que com o tempo as indústrias cosméticas encontrarão mecanismos para baratear os produtos, sem que a qualidade seja alterada.

Certamente um dos pontos que proporcionou maior prazer na execução da pesquisa, foi o encontro de dois assuntos, estética e teologia, que a priori caminham bem longe. Percebeu-se que diferente disso quando se trata das terapias alternativas é impossível dissociar os dois temas. A própria evolução da estética e cosmética está intimamente ligada a evolução da religião.

Sabemos que já percorremos um longo caminho no desenvolvimento dos estudos acerca da qualidade de vida de pacientes com câncer, no entanto, ainda precisamos nos aprofundar sobre o assunto. A fundamentação das terapias alternativas não só na medicina oriental, mas também no estudo aprofundado da Bíblia, pois nela há vários relatos de como os povos antigos lidavam com a cura de muitas doenças. Observa-se que o que hoje chamamos de terapias alternativas, na Bíblia, existem vários relatos dessas técnicas devemos resgatá-las e estudar com a finalidade de prosseguir com novas possibilidades.

---

<sup>242</sup> MARUYAMA, Sônia Ayako Tao. A experiência da colostomia por câncer como ruptura biográfica, na visão dos portadores, familiares e profissionais de saúde: um estudo etnográfico. **[tese]**. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2003. p. 218.

<sup>243</sup> LUGTON, John. **The nature of social support as experienced by women treated for breast cancer**. J Adv Nurs 1997; 25:1184-1191. p. 1185.

## REFERÊNCIAS

- ABBAS, Abul; KUMAR, Vinay; FAUSTO, Nelson. **Robbins & Cotran**, Bases patológicas das doenças. 9 ed, Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- ADES, Felipe. **POR QUE O CABELO CAI DURANTE A QUIMIOTERAPIA?** Disponível em: <<http://drfelipeades.com/2016/11/28/por-que-o-cabelo-cai-durante-a-quimioterapia/>>. Acesso em: 12 jul. 2019.
- AGÊNCIA BRASILEIRA DE DESENVOLVIMENTO INDUSTRIAL - ABID. **Estudo prospectivo indústria de higiene pessoal, perfumaria e cosméticos**. Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial, Centro de Gestão e Estudos Estratégicos. – Brasília: Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial, 2009. Disponível em: <<http://www.abdi.com.br/Estudo/XIII.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2018.
- ALMEIDA, Tatiana Rodrigues de; GUERRA, Maximiliano Ribeiro; FILGUEIRAS, Maria Stella Tavares. **Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher**: uma revisão sistemática. Physis, vol. 22, n. 3. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312012000300009&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312012000300009&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: mar. 2020.
- ALVES, Rubem. **A grande arte de ser feliz**. São Paulo: Ed. Planeta, 2014.
- ANVISA. **RDC N º 7**. Ministério da Saúde. Anexo I, 10 fev 2015. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867685/RDC\\_07\\_2015\\_.pdf/c2a1078c-46cf-4c4b-888a-092f3058a7c7](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867685/RDC_07_2015_.pdf/c2a1078c-46cf-4c4b-888a-092f3058a7c7)>. Acesso em: 12 jan. 2020.
- ARAÚJO, Silvania Suely Caribé, PADILHA, Dalva Maria Pereira; BALDISSEROTTO, Julio. Avaliação da condição de saúde bucal e da qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um Hospital Público de Porto Alegre. **Rev. Bras. Cancerologia**, 2009.
- BACCOLI, Babieli Corsini; ATZINGEN, Dênia Amélia Novato Castelli Von; MENDONÇA; Adriana Rodrigues dos Anjos. Prática estética e a autoestima de pacientes em tratamento oncológico. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. v. 16. n. 2. ago./dez. 2018.
- BAGLIOLO, Luigi. **PATOLOGIA GERAL**. Rio de Janeiro: Ed Guanabara, 4 ed., 2009.
- NUSSBAUM, Robert; MCINNES, Roderick; WILLAR, Huntington. Thompson & Thompson, Genética Médica. Trad. Luciane Faria de Souza Pontes. Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, 2008.
- BARBOSA, M. R., MATOS, P. M.; COSTA, M. E. **Um olhar sobre o corpo**: o corpo ontem e hoje. Psicologia & Sociedade, 2011.

BARBOZA, Ana Cristina Maciel; BARBOZA, Marcia; SILVA, Janize Carlos da; TRANDAFILOV, Amanda Zapparoli. **Câncer de mama: a mulher e os sentimentos em questão.** São Paulo: **Revista Recien.** 2011; 1(1): 15-19.

BARNES, Jonathan. **Aristóteles.** Trad. Ricardo Hermann Ploch Machado. São Paulo: Ed. Ideias e Letras, 2009. 533 p.

BAUMGARTEN, A. G. **Estética e semiótica:** de Baumgarten e Kant a Umberto Eco. Ed. EDIPUCRS, 2003.

BECH Per. **Quality of life measurements for patients taking which drugs? The clinical PCASEE perspective.** *Pharmacoeconomics*, 1995. p. 141-151.

BELTRAN, Natalia Lopez-Casero. **Cuidados paliativos en el paciente oncológico.** Ed Vision Libras, 2011.

BENARROZ, Mônica de Oliveira; CARVALHO, Maria Claudia da Veiga Soares; PRADO, Shirley Donizete. **Sentidos e significados de chás e de outras preparações com plantas medicinais para pacientes com câncer avançado sob cuidados paliativos.** v. 6, n. 1 (2011). Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/ceres/article/view/1967>>. Acesso em: fev. 2020.

BENJAMIN, Andrew; OSBORNE, Peter. **A filosofia de Walter Bejjamin:** destruição e experiência. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 1997.

BENSADOUN, René-Jean; HUMBERT, Phillipe; KRUTMAN, Jean; LUGER, Thomas; TRILLER, Raoul; ROUGIER, André; SEITE, Sophie; DRENO, Brigitte. **Daily baseline skin care in the prevention, treatment, and supportive care of skin toxicity in oncology patients: recommendations from a multinational expert panel.** *Cancer Manager and Research*. 2013. p. 401-408. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3862511/>>. Acesso em: Nov. 2019.

BÍBLIA SAGRADA. In: **BÍBLIA Sagrada com reflexões de Lutero.** São Paulo: Almeida Revista Atualizada, 2015.

BOFF, Leonardo. **O cuidado essencial:** princípio de um novo ethos. *Inclusão Social*, Brasília, v. 1, n. 1, p. 28-35, out/mar., 2005.

BOGLIOLO, Luigi. **Patologia Geral.** 4 ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2011.

BORGES-DUARTE, Irene. **A Fecundidade Ontológica da Noção de Cuidado:** De Heidegger a Maria de Lourdes Pintassilgo. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-55602010000100009](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-55602010000100009)>. Acesso em: ago. 2019.

BOUZON, Emanuel. **Uma coleção de direito babilônico pré-hammurabiano:** leis do Reino de Esnunna. Petrópolis/RJ: Ed. Vozes, 2000.

BRANDEN, Nathaniel. **O Poder da Autoestima.** São Paulo: Editora Saraiva, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRUSQUINI, Cristina; LOMBARDI, Maria Rosa. **O trabalho da mulher brasileira nos primeiros anos da década de noventa**. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/722/700>>. Acesso em: 20 jan. 2019.

BULFINH, Thomas. **O livro de ouro da mitologia (A idade da fabula)**: História de Deuses e Heróis. Trad. Devid Jardim Junior. 26 ed. Rio de Janeiro: Ed. Ediouro, 2002.

CAIRES, Juliana Souza et al. **A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos**: benefícios e finalidades. *Cogitare enfermagem*, 2014. p. 471-477. Disponível em: <[file:///C:/Users/hp/Downloads/33861-140335-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/33861-140335-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: dez. 2019.

CALEGARI, Eduardo Guarezi; FELDENS, Viviane Pessi, SAKAE, Thiago Mamôru. **Prevalência de sintomas depressivos em pacientes com câncer de mama submetidos à quimioterapia em um centro de referência terciário em Tubarão/SC**. *Arquivos Catarinenses de Medicina* Vol. 40, n. 3, 2011. p. 01

CAMARGO, Clayton Neves; MENDONÇA, Caio Alencar; DUARTE, Sarah Marins. **Da imagem visual do rosto humano**: simetria, textura e padrão. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sausoc/2009.v18n3/395-410/>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

CANAVARRO, Maria Cristina; PEREIRA, Marco; MOREIRA, Helena; PAREDES, Tiago. **Qualidade de vida e saúde**: aplicações do WHOQOL. Alicerces. 2010.

CARIA, Thamís Malena Marciano. Aspectos da condição feminina no antigo Egito. **Revista Mundo Antigo**. Ano II, v. 2, nº 1. jun., 2013.

CARLAN, Claudio Umpierre. **Arqueologia, Arte e História**: a numismática a serviço do Estado disponível em: <<http://www.unicamp.br/chaa/rhaa/downloads/Revista%2021%20-%20artigo%201.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2019.

CASTILHO, Ivan Gargliardi; LEITE, Rubens Marcelo Souza; SOUSA, Maria Aparecida. **Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele**: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Rubens\\_Leite2/publication/44647040\\_Photoexposure\\_and\\_risk\\_factors\\_for\\_skin\\_cancer\\_an\\_evaluation\\_of\\_behaviors\\_and\\_knowledge\\_among\\_university\\_students/links/53dfe910cf2631430cb172b/Photoexposure-and-risk-factors-for-skin-cancer-an-evaluation-of-behaviors-and-knowledge-among-university-students.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rubens_Leite2/publication/44647040_Photoexposure_and_risk_factors_for_skin_cancer_an_evaluation_of_behaviors_and_knowledge_among_university_students/links/53dfe910cf2631430cb172b/Photoexposure-and-risk-factors-for-skin-cancer-an-evaluation-of-behaviors-and-knowledge-among-university-students.pdf)>. Acesso em: 19 jan. 2019.

CESNIK, Vanessa Monteiro; SANTOS, Manoel Antonio. **Mastectomia e sexualidade**: uma revisão integrativa, São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

CEZIMBRA, Marcia. **Maquiagem**. São Paulo, Ed. Senac, 2011.

CIACCO, Melissa; REZENDE, Laura Ferreira de. Avaliação da imagem corporal em mulheres no pós-operatório de câncer de mama. **Rev. Bras. Mastologia**. 2012; 22(4): 131-137.

CMELEK AJ; LORDICK F; BORNER M; GOLDBERG RM; SAIF MW. **Management of infusion reactions in clinical trials and beyond: the US and EU perspectives**. *Oncology*. 2009; 23:18-25.

CORBIN, Lisa. **Safety and Efficacy of Massage Therapy for Patients with Cancer**. Departments of Rehabilitation Medicine and Medicine at the University of Colorado Health Sciences Center and The Center for Integrative Medicine at the University of Colorado Hospital, Aurora, 2005.

CORREA Barbosa, Guilherme; MENEGUIM, Silmara; MOLINA Lima, Silvana Andréa; MORENO, Vania. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 66, núm. 1, jan/fev, 2013, pp. 123-127 Associação Brasileira de Enfermagem Brasília, Brasil. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267028450017.pdf>>. Acesso em: fev. 2020.

COSMETICS SOLABIA BIOTECNOLOGIC. **Cosméticos para pacientes oncológicos**: Conheça matérias-primas e produtos específicos, que são destaque no mercado. *Cosmetics & Toiletries*. Vol. 30, jan.-fev. 2018. p. 02. Disponível em: <[www.cosmeticsonline.com.br](http://www.cosmeticsonline.com.br)>. Acesso em: 07 jan. 2020.

CRIADO, Paulo Ricardo; MOURE, Emanuella Rosyane Duarte; SANCHES JUNIOR, Jose Antonio; BRANT, Herbet Roberto Clivate; Pereira, Guilherme Luiz Stelko. **Reações tegumentares adversas relacionadas aos agentes antineoplásicos**. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2010.

CRUZ, Sueli; FRANÇA, Pollyana Xavier. **Estratégias Competitivas**: O caso da indústria de cosmético no Brasil. Disponível: <<http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/132>>. Acesso em: 19 jan. 2009.

CURY, Augusto Jorge. **A ditadura da beleza e a revolução das mulheres**. Romance. Rio de Janeiro: Sextante, 2005.

D'ÁNGELO, Janet; LOTZ, Shelley; DEITZ. **Fundamentos de Estética 01**: orientações e negócios. 10 ed., São Paulo, 2011.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

DALL' AGNOL, Sylvio Giocondo. **Balaô!** Cultura e vida na África. Escola Superior de São Lourenço de Brindes, Porto Alegre, 1980.

DARWIN, Charles. **A origem do homem**. Disponível em:  
 <[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45769769/As\\_sociedades\\_recoletoras.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1519173834&Signature=7wUdpb71OmnsiiHfGyFeVSMW7vA%3D&responsecontentdisposition=inline%3B%20filename%3DAs\\_sociedades\\_recoletoras.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45769769/As_sociedades_recoletoras.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1519173834&Signature=7wUdpb71OmnsiiHfGyFeVSMW7vA%3D&responsecontentdisposition=inline%3B%20filename%3DAs_sociedades_recoletoras.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2018.

DIE Trill, Maria. Cultura y cáncer. In: Dias, Maria do Rosário; Durá, Estrella (coord.). Territórios da Psicologia Oncológica. Lisboa, Climepsi, 2001.

DONDIS, D. A. **Sintaxe da linguagem visual**. 3 ed. Trad. Jefferson L. Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

DRENO, Brigitte; BENSADOUN, René-Jean; HUMBERT, Phillipe, et al. **Algorithm for dermocosmetic use in the management of cutaneous side-effects associated with targeted therapy in oncology**. Journal European Academy Dermatology and Venereology. v. 27, p. 1071-80, 2013. Disponível em:  
 <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jdv.12082>>. Acesso em: dez. 2019.

DUFRENNE, Mikel. **Estética e filosofia**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2004.

E-COMMERCE BRASIL. Almeida, F. **Produtos e serviços de beleza: grande potencial no e-commerce**. Abril 2018. Disponível:  
 <<https://www.ecommercebrasil.com.br/artigos/o-grande-potencial-dos-produtos-e-servicos-de-beleza-no-e-commerce/>>. Acesso em: 12 jan. 2020.

EGITO, José Laécio. **Autoestima e autoimagem**. Disponível em:  
 <[http://www.laerciodoegito.com.br/index.php?option=com\\_content&view=frontp](http://www.laerciodoegito.com.br/index.php?option=com_content&view=frontp)>. Acesso em: fev. 2020.

ELIAS, Ana Catarina de Araújo. **A Inclusão acadêmica da Espiritualidade nos tratamentos da área de saúde**. Disponível em:  
 <[http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/E\\_autores/ELIAS\\_Ana\\_Catarina\\_tit\\_Inclusao\\_academica\\_espiritualidade\\_tratamento\\_saude.htm](http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/E_autores/ELIAS_Ana_Catarina_tit_Inclusao_academica_espiritualidade_tratamento_saude.htm)>. Acesso em: dez. 2019.

EXPOSIÇÃO INTERNACIONAL PARA A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA. **Cosméticos para pacientes oncológicos, mercado potencial com responsabilidade social**. Disponível em:  
 <<https://www.fcepharma.com.br/pt/noticias/cosmeticos-para-pacientes-oncologicos-mercado-potencial-com-responsabilidade-social>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

FABRA, Dolores Gonzalez; KAYO, Ana Paula; LEAL, Andrea Regina de Oliveira; SALZANO, Vanessa; GUGLIELMINO, Flavia. **Alterações dermatológicas em pacientes oncológicos- adultos e crianças**. Arquivo Brasileiro de Ciências da Saúde. v. 34, n. 02, p. 87-93, mai./ ago., 2009, Santo André/SP.

FAITANIN, Paulo. **A estética em São Tomás de Aquino**. Coletânea revista semestral de filosofia e teologia da Faculdade de São Bento do Rio de Janeiro. V. 6. n. 11, p. 88-113, jan. 2007.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Aurélio Século XXI: O Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERREIRA, Dayane de Barros; FARAGOI, Priscila Moreira; REIS, Paula Elaine Diniz dos; FUNGHETTO, Silvana Schwerz. **Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal**. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019943018.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2019.

FERREIRA, Deborah Melo; CASTRO-ARANTES, Juliana Miranda. **Câncer e corpo: uma leitura a partir da psicanálise**. *Analytica São João del-Rei*. v. 3. n. 5. p. 37-71. jul./dez. 2014.

FERREIRA, Noeli Marchioro Liston; DUPAS, Giselle; COSTA, Danielli Boer; SANCHEZ, Keila de Oliveira Lisboa. **Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos**. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2010 Abr./Jun.; 9(2):269-277.

FISHER, Jacquelyn; SCOTT, Charles et al. **Phase III quality of life study results: impact on patients' quality of life to reducing xerostomia after radiotherapy for head and neck cancer – RTOG 97-09**. *Intern J Rad Oncol, Biol, Phys* 2003.

FLORES, Flavia. **Quimioterapia da Beleza**. Ed. Jardim dos Livros. Florianópolis/SC, 2013.

FONSECA, Alessandra. **O profissional de estética no mercado de trabalho**. UNAMA, 2017.

FORMOZOI, Gláucia Alexandre; OLIVEIRA, Denize Cristina de; COSTA, Tadeu Lessa da; GOMES, Antonio Marcos Tosoli. **As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema**. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2012, jan./mar.; 20(1):124-7.

FRANCO, Renata; CARVALHO, Yara. **Cosmetologia do bem: Beleza e saúde em harmonia**. Disponível em: <<http://docente.ifsc.edu.br/jocleita.ferrareze/MaterialDidatico/Fundamentos%20de%200Agroecologia/Livro%20cosm%C3%A9ticos%20do%20bem.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2019.

FRANKL, Viktor Emil. **Em busca de Sentido: Um psicólogo em um campo de concentração**. Trad. Walter O. Schlupp e Carlos Aveline. 40 ed. São Leopoldo/RS: Ed Sinodal. Petrópolis: Ed. Vozes. 2016.

FRANQUILINO, Erica. **Cosméticos para pacientes oncológicos. Cosmetics & Toiletries**. Vol. 30, jan.-fev., 2018. Disponível em: <[www.cosmeticsonline.com.br](http://www.cosmeticsonline.com.br)>. Acesso em: 07 jan. 2020.

FRAZÃO, Amanda; SKABA, Marcia Marília Froes Vargas. **Mulheres com Câncer de Mama: as Expressões da Questão Social durante o Tratamento de Quimioterapia Neoadjuvante**. *Rev. Brasileira de Cancerologia*, 2013; v. 59. n. 3 jul./ago./set. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/511>>. Acesso em fevereiro 2020.

FREIRE, João Filho. O poder de si mesmo: jornalismo de autoajuda e a construção da autoestima. **Revista FAMECOS Porto Alegre**, v. 18, n. 3, p. 717-745, set./dez. 2011.

GALEMBECK, Fernando; CSORDAS, Yara. **Cosméticos: a química da beleza**. Disponível em: <[http://web.ccead.pucrio.br/condigital/mvsl/Sala%20de%20Leitura/conteudos/SL\\_cosmeticos.pdf](http://web.ccead.pucrio.br/condigital/mvsl/Sala%20de%20Leitura/conteudos/SL_cosmeticos.pdf)>. Acesso em: 25 fev. 2018.

GALLI, Kiciosan da Silva Bernardi; SCARATTI, DIEHL, Maira; ANDRÉIA, Dayane; LUNKES, Jaqueline Teresinha; ROJAHN, Débora; SCHOENINGER, Daniele. **Saúde e equilíbrio através das terapias integrativas: relato de experiência**. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/491/896>>. Acesso em: 25 dez. 2019.

GARCIA, Tanila Aparecida; DAIUTO, Priscila Regina. A paciente com câncer de mama e as fases do luto pela doença adquirida. **Revista UNINGÁ Review**. Vol. 28, n. 1, p. 106-112 (Out.–Dez. 2016).

GERONASSO, Martha Caroline Henning; COELHO, Denise. **A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer**. Saúde Meio Ambiente. v. 1, n. 1, jun. 2012.

GIANNOTTI, José Arthur. **O jogo do belo e do feio**. Ed. Companhia das Letras. São Paulo, 2005.

GOMES, Nathália Silva; SILVA, Sueli Riul da. **Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária**. Enferm. vol. 22 n. 2. Florianópolis Apr./June. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000200029&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000200029&script=sci_arttext)>. Acesso em: fev. 2020.

GOTAY, Cook. **The experience of cancer during early and advanced stages: the views of patients and their mates**. Soc Sci Med 1984; 18:605-613.

GRANNER, Karen Mendes et al. **Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso**. Temas em Psicologia, v. 18, n. 2, 2010.

GUERRERO, Giselle Patrícia; ZAGO, Márcia Maria Fontão; SAWADA, Namie Okino; PINTO, Maria Helena. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, 2011, jan.-fev.; 64(1).

GUILHARDI, Hélio José. **Auto-estima, autoconfiança e responsabilidade**. Comportamento Humano: Tudo (ou quase tudo) que você precisa saber para viver melhor. Orgs: Maria Zilah da Silva Brandão, Fatima Cristina de Souza Conte, Solange Maria B. Mezzaroba. Santo André/SP: ESETec Editores Associados, 2002.

HALLAWELL, Philip. **Visagismo Integrado: Identidade, estilo e beleza**. . 2 ed. São Paulo: Ed. Senac, 2003.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**: Parte I e II. 3 ed. Petrópolis: Vozes; 2008.

HERNÁNDEZ-GUIO A, ZARZUELO-CASTAÑEDA A, SÁNCHEZ-MARTÍN A. Cuidados de la piel tras el tratamiento oncológico. **FarmaJournal**. Disponível em: <<https://revistas.usal.es/index.php/2445-1355/article/view/16281>>. Acesso em: dez. 2019.

HIRSCHLE, Tamiris Molina Ramalho; MACIEL, Silvana Carneiro; AMORIM, Geane Karla de. **Representações Sociais sobre o Corpo e Satisfação Sexual de Mulheres Mastectomizadas e seus Parceiros**. Trends in Psychology / Temas em Psicologia. Março 2018, Vol. 26, n 1, 457-468. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v26n1/v26n1a18.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2020.

HOSPITAL do câncer de Barretos. **Quimioterapia e suas consequências**. Disponível em: <<https://www.hcancerbarretos.com.br/quimioterapia-2/33-paciente/opcoes-de-tratamento/quimioterapia/108-quimioterapia-e-os-efeitos-colaterais>>. Acesso em: 12 jul. 2019.

HUNT, Nigel; MCHALE, Sue. **The psychological impact of alopecia**. Psychologist. 2007; 2(6):362- 364. doi:10.1136/bmj.331.7522.951.

INCA. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer>>. Acesso em: 14 jul. 2019.

Instituto de Prospecção Tecnológica Mercadológica. **ÍNDIA: Oportunidades e Ameaças na cadeia Têxtil**. Senai/CETIQT. Rio de Janeiro, 2004.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus>>. Acesso em: jun. 2019.

INTITUTO ONCOGUIA. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/linfedema/1332/109/>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

JIMENEZ, Marc. **O que é estética**. Trad. Fulvia M. L. MORETTO. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 1999.

JONAS, Hans. **O princípio vida**: Fundamentos para uma biologia filosófica. Trad. Carlos Almenida Pereira. Petrópolis/RJ: Ed. Vozes, 2004.

KAMIZATO, Karina Kiyoto. **Imagem Pessoal e Visagismo**. São Paulo: Ed. Erica, 2016.

KIRCHORF, Edgar Roberto. **Estética e semiótica**: de Baumgarten e Kant a Umberto Eco. Ed. EDIPUCRS, 2003.

KOENIG, Harold. **Religion and medicine III**: developing a theoretical model. Int J Psychiatry Med, 2001;31(2): 199-216.

KÜBLER-Ross, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

KURY, Lorelai; HANGREAVES, Lourdes; VALENCA, Maslova. **Ritos do corpo**. Rio de Janeiro: Ed Senac, 2000.

LELOUP, Jean-Yves; BOFF, Leonardo. **Terapeutas do Deserto**: de Filon de Alexandria e Francisco de Assis a Graf Durckheim. Trad. Pierre Weil. 15 ed., Petrópolis/RJ: Ed. Vozes, 2012.

LIMA, Lilian Moura de; BIELEMANN, Valquiria de Lourdes Machado; SCHUWARTZ, Eda; VIEGAS, Aline da Costa, SANTOS, Bianca Pozza. dos, Lima, Julyane Filipette. **Adoecer de câncer**: o agir e o sentir do grupo familiar. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 106-112. (2012). Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18866>>. Acesso em: fev. 2020.

LOPES, Ademar; CHAMMAS, Roger; IYAYASU, Hirofumi. **Oncologia para graduação**. 3 ed. São Paulo: Ed Lemar, 2013.

LOPES, Júlio Aurélio Vianna; MARTINS, Paulo Henrique; LACERDA, Alda. **Dádiva, cultura e sociedade**. Fundação Casa de Rui Barbosa. Rio de Janeiro, 2016.

LORENCETTI, Ariane; SIMONETTI, Janete Pessuto. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 2005 novembro-dezembro; 13(6):944-50. Disponível em: <[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)>. Acesso em: 29 dez. 2019.

LUGTON, John. **The nature of social support as experienced by women treated for breast cancer**. *J Adv Nurs* 1997; 25:1184-1191.

MACHADO, Bruna Carmela Polli; GONÇALVES, Letícia Machado; BEZERRA JÚNIOR; José Ribamar Sabino; CRUZ; Maria Carmen Fontoura Nogueira da. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço no Estado do Maranhão. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, 2009.

MACIEL, Maria Goretti Sales. **A escala de desempenho em cuidados paliativos versão 2**. Disponível em: <[https://victoriahospice.org/wp-content/uploads/2019/07/pps\\_-\\_portuguese\\_brazilian\\_-\\_sample.pdf](https://victoriahospice.org/wp-content/uploads/2019/07/pps_-_portuguese_brazilian_-_sample.pdf)>. Acesso em: 28 mar. 2020.

MACIOCIA, Giovanni. **Os fundamentos da medicina chinesa**. Trad. Maria de Fatima Azevedo. Carlos Henrique Cosendey. Rio de Janeiro: Ed. Roca, 2018, 987p.

MAKLUF, Ana Silvia Diniz; DIAS, Rosângela Corrêa; BARRA, Alexandre de Almeida. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2006.

MAOLI, Flavia. **Perguntas sobre o cabelo**. Disponível em:  
<<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/3-perguntas-sobre-o-cabelo/8925/308/>>.  
Acesso em: 12 jul. 2019.

MARUYAMA, Sônia Ayako Tao. A experiência da colostomia por câncer como ruptura biográfica, na visão dos portadores, familiares e profissionais de saúde: um estudo etnográfico. **[tese]**. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2003.

MARUYAMA, Sônia Ayako Tao. **O corpo e a cultura como locus do câncer**. Cogitare Enferm. 2006. mai/ago; 11(2):171-175.

MATEUS, Luciana. **Terapias Complementares em cuidados paliativos**. São Paulo, 2016.

MEDEIROS, Larissa; PASQUINE, Ricardo. Anemia aplásica adquirida e anemia de Fanconi Diretrizes Brasileiras em Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** 2010; 32 (Supl. 1):40-45.

MELMAN, Jonas. **Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares**. São Paulo: Ed. Escrituras, 2001.

MILL, John Stuart. **Sobre la Libertat**. Ed. Akal. Madrid – Espanha, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 874/GM** de 16 de maio de 2013. Disponível em:  
<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html)>.  
Acesso em: jun. 2019.

MOLINA, Luciana; DALBEN, Ivete; DE LUCA; Laurival. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, 2003; 49(2): 185-90.

MOREIRA, Morvan de M. Envelhecimento da População Brasileira: aspectos gerais. In: Wong, Laura (org). **Envelhecimento da População Brasileira e o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao bem-estar do idoso**. Belo Horizonte: CEDEPLAR-UFMG, 2001, 271p.

MOURÃO JUNIOR, Carlos Alberto; ABRAMOV, Dimitri Marques. **FISIOLOGIA ESSENCIAL**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

MUKHERJEE, Siddhartha. **O imperador de todos os males: Uma biografia do câncer**. Trad. Berilo Vargas. São Paulo: Ed. Companhia das Letras, 2011.

OLIVEIRA, C. L. et al. Câncer e imagem corporal: perda da identidade feminina. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, Número Especial, p. 53-60, 2010.

OLIVEIRA, Lorena Bezerra; DANTAS, Ana Cristina Lima Maia; PAIVA, Júlia Carlos; LEITE, Laênia Pereira; FERREIRA, Pedro Henrique Lopes; ABREU, Thaís Melo Azevedo. **A feminilidade e sexualidade da mulher com câncer de mama**. Disponível em:

<file:///C:/Users/hp/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/363-Texto%20do%20artigo-2162-1-10-20131112.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2019.

OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de; MARIN, Maria José Sanches. A Experiência Do Câncer De Mama: Percepções E Sentimentos De Mulheres. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 3, p. 229-239, jul./set. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/hp/Downloads/12701-46500-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: fev. 2020.

OTTO, Shirley E. **Oncologia**. Trad. Ivan Lourenço Gomes. Ed. Reichamann & Affonso Editores, 2002.

PAGELS, Elaine. **Adão, Eva e a serpente**. Trad. Talita M. Rodrigues. Rio de Janeiro: Ed. Rocco, 1992.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. **Humanização e cuidados paliativos**. 3 ed. São Paulo: Ed. EDUNISC - Editora do Centro Universitário São Camilo, 2006.

PLATÃO. **A República**. Trad. Maria Helena da Rocha Pereira. 8 ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1949.

PLATÃO. **O banquete**. Trad. José Cavalcante de Souza, Jorge Paleikat e João Cruz Costa. 4 ed. São Paulo: Nova Cultural, 1987. [Coleção Os pensadores]

PUC/RIO. **A indústria de cosméticos**. Disponível em: <[https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/11978/11978\\_5.PDF](https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/11978/11978_5.PDF)>. Acesso em: 19 jan. 2019.

REDE CANCER. **Autoestima é fundamental**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, 2013.

REIS, Ana Paula Alonso; GRADIM, Clícia Valim Côrtes. A alopecia no câncer de mama. **Revista de enfermagem da UFPE on line**, Recife, 12(2):447-55, fev., 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/25097/27856>>. Acesso em: 12 jul. 2019.

REZENDE, Laura Ferreira de; ROCHA, Alessandra Vilanova Reis; GOMES, Caroline Silvestre. Avaliação dos fatores de risco no linfedema pós-tratamento de câncer de mama. **Jornal Vascular Brasileiro**, vol. 9, núm. 4, 2010, p. 233-238. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular São Paulo, Brasil.

REZENDE, Laura; LENZI, Juliana. **Eletrotermofoterapia em oncologia: da evidência a prática clínica**. 1 ed. Rio de Janeiro: Ed Thieme Revinter Publicações, 2020.

RIBEIRO, Goretti. **Imaginário da serpente de A a Z**. Campina Grande/PB: Ed. Edupeb, 2017.

ROCHA, Pollyane Teixeira; DIAS, Orlene Veloso; ROCHA, Jucimere Fagundes Durães. **A influência da espiritualidade e da religiosidade no tratamento da pessoa com câncer**. 8 FEPEG. Disponível em:

<[http://www.fepeg2014.unimontes.br/sites/default/files/resumos/arquivo\\_pdf\\_anais/a\\_influencia\\_da\\_espiritualidade\\_e\\_da\\_religiosidade\\_no\\_tratamento\\_da\\_pessoa\\_com\\_cancer\\_-\\_resumo\\_fepeg.pdf](http://www.fepeg2014.unimontes.br/sites/default/files/resumos/arquivo_pdf_anais/a_influencia_da_espiritualidade_e_da_religiosidade_no_tratamento_da_pessoa_com_cancer_-_resumo_fepeg.pdf)>. Acesso em: 27 dez. 2019.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo. **Epidemiologia e Saúde**. 7 ed. Rio de Janeiro, MedBook, 2013.

SALCI, Maria Aparecida; SALES, Catarina Aparecida; MARCON, Sônia Silva. Sentimentos de mulheres ao receber o diagnóstico de câncer. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2009, jan./mar.; 17(1): 46-51.

SALVADOR, Michele; RODRIGUES, Cíntia Capucho; CARVALHO, Emília Campos de. Emprego do relaxamento para alívio da dor em oncologia. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 9, núm. 1, jan.-mar., 2008, p. 120-128. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Brasil.

SCHÜTZ, Camila Pícolo; SCHAEFER, Murilo Maluche; FRANÇA, Ana Julia Von Borell Du Vernay. **Cosméticos**: a química da beleza. Disponível em:

<<http://siaibib01.univali.br/pdf/Camila%20Schutz,%20Murilo%20Schaefer.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2018.

SEKIGUCHI, Kenji; AKAHANE, Keiko; OGITA, Mami, et al. Efficacy of heparinoid moisturizer as a prophylactic agent for radiation dermatitis following radiotherapy after breast-conserving surgery: a randomized controlled trial. **Japanese Journal of Clinical Oncology**. v. 48, p. 450-457. 2018. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1093/jjco/hyy045>. PMID:29635534>. Acesso em: dez. 2019.

SILVA, Araceli Vicente da; ZANDONADE, Eliana. Ansiedade e o enfrentamento de mulheres com câncer de mama em quimioterapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2017; 25:e2891.

SILVA, Danielle Karla Vieira e; PESSOA, Emily Tavares; VELOSO, Heloisa Helena. Dificuldades financeiras e seus impactos no tratamento de pacientes com câncer: Uma realidade vivenciada no projeto Erro. **Revista Saúde e Ciência online**, v. 7, n. 2, (maio a agosto de 2018). 502 p.

SILVA, Marina Silveira e; CASTRO, Elisa Kern, CHEM, Carolina. **Qualidade de vida e auto-imagem de pacientes com câncer de cabeça e pescoço**. Univ. Psychol. 2012; 11(1):13-23.

SOUSA JUNIOR, Paulo de Tarso Xavier; TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira. A importância da espiritualidade no tratamento de pacientes oncológicos: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar de promoção a Saúde**. v. 2, n. 1, 2019.

Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/issue/view/603>>. Acesso em: jan. 2020.

SOUZA SRP, FISCHER FM, SOUZA JMP. Bronzeamento e risco de melanoma cutâneo: revisão da literatura. **Rev. Saúde Pública**, 2004; 38(4):588-598.

SOUZA, Analice Mascarenhas de; LUCAS, Bruno Luiz Vieira; VALE, Carla Prissylla de Souza Rodrigues; SILVA, Cleide Mikaele Cavalcante da. **FLORESCER: PROMOVENDO A AUTOESTIMA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**. Disponível em: <[http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_EV108\\_MD1\\_SA4\\_ID1892\\_08052018181322.pdf](http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV108_MD1_SA4_ID1892_08052018181322.pdf)>. Acesso em: 23 dez. 2018.

SOUZA, Maria Aparecida de. **O cuidar da auto-imagem e auto-estima em mulheres idosas, visando a promoção da qualidade de vida com enfoque cultural**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC. 2002.

SUASSUNA, Ariano. **Iniciação à Estética**. São Paulo: Ed. Nova Fronteira, 2018.

SUENAGA, Camila; LISBOA, Daiane Carla; SILVA, Mariane Santos da; PAULA, Vanessa Bueno de. **Conceito, beleza e contemporaneidade: fragmentos históricos no decorrer da evolução histórica**. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Camila%20Suenaga,%20Daiane%20Lisboa.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2018.

SUSSER WS, WHITAKER-Worth DL, GRANT-Kels JM. **Mucocutaneous reactions to chemotherapy**. J Am Acad Dermatol. 1999; 40:367-98.

SUSSKIND, Patrick. **O perfume**. Paris: Ed Record, 1985.

TALON-HUGO, Carole. **L'esthetique**. Trad. Antônio Maia da Rocha, 1 ed. Lisboa: Ed. Papelmude, 2009.

TASSINARY, João; GOELZER NETO, Cláudio Fernando. **Peelings Químicos Magistrals**. Lajeado/RS: Ed. Experts, 2018.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; PORTO, Marco Antonio; NORONHA, Claudio Pompeiano. **O câncer no Brasil: passado e presente**. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2012.

TOLEDO, Fábio Martins Teodoro; FRANCISCON, Rosangela Aparecida Bortolo. Utilização do Uso de Touca Térmica para Evitar Queda de Cabelo Após Quimioterapia. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 05, Vol. 06, p. 127-140, Maio de 2018.

TREVIZAN, Diógenes. **Tratamentos do câncer**. Disponível em: <<https://irp-cdn.multiscreensite.com/64d4fda7/pdf/Oncologia-4.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

TRINCAUS Maria Regiane; CORRÊA, Adriana Katia. A dualidade vida-morte na vivência dos pacientes com metástase. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2007; 41(1): 44-51.

TWYCROSS, Robert. **Medicina paliativa: filosofia e considerações éticas**. Acta Bioética, n. 1, 2000.

VALE, Ana. **A mulher e a Pré História:** alguns apontamentos para questionar as tradições e a tradução da mulher-mãe e a mulher-deusa na arqueologia pré-histórica. Ed. Faculdade de Letras da universidade de Coimbra. Disponível em: <<https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/39124/1/A%20mulher%20e%20a%20pre%20historia.pdf>>. Acesso em: 16 jan 2019.

VALENTINE, Johannah; BELUM, Viswanath Reddy; DURAN, Juanita, et al. **Incidence and risk of xerosis with targeted anticancer therapies.** Journal end Academy Dermatology. 2015. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190962214022701>>. Acesso em: dez. 2019.

VEIGA, Ana Paula. **A institucionalização da beleza no universo feminino.** Rio de Janeiro. Vol. 03, n. 05, Agosto, 2006. Disponível em: <<https://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=16&layout=html>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

VEIGA, Daniela Francescato; VEIGA FILHO, Joel; RIBEIRO, Leda Marques, ARCHANGELO JUNIOR, Ivanildo; BALBINO; Princila; CAETANO, Leci. **Quality-Of-Life And Self-Esteem Outcomes After Oncoplastic Breast-Conserving Surgery.** Plast Reconstr Surg. 2010.

VIANNA, Ana Márcia Sanches de Almeida. Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em quimioterapia neoadjuvante. **Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia).** Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto/SP. 2015.

WEISZFLOG, Walter. **Moderno Dicionário da Língua Portuguesa.** São Paulo: Melhoramentos, 2012.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Bioética do cuidar: a ênfase na dimensão relacional.** Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/124>>. Acesso em: 18 ago. 2019.