



ARTIGO DE REVISÃO

**IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO EM MULHER
MASTECTOMIZADA: ARTIGO DE REVISÃO****IMPORTANCE OF COUNSELING IN WOMEN WITH MASTECTOMIES: REVIEW
ARTICLE**

Nayara Souza Rodrigues¹
Mara Rúbia de Camargo Alves Orsini¹
Afonso Antonio Machado²
José Maria Montiel³
Daniel Bartholomeu⁴
Ivan Wallan Tertuliano⁵

RESUMO

O papel do acompanhamento psicológico em pacientes mastectomizadas nas últimas décadas tem sido foco de diversas discussões, especialmente no que se refere ao tipo de atuação deste profissional. Neste contexto este estudo tem como tecer considerações em relação ao papel do acompanhamento psicológico em tais pacientes. Para alcançar o objetivo supracitado foi realizada, uma revisão dos principais estudos acerca do assunto. Sendo assim, este trabalho trata-se de uma pesquisa analítica, também conhecida como bibliografia. O trabalho foi conduzido a partir de registros disponíveis e decorrentes de trabalhos científicos anteriores, documentados por meio de livros, revistas científicas, monografias, teses e dissertações. A busca foi realizada por meio dos buscadores: Google acadêmico, Periódicos Capes e Scielo. O psicólogo deve abordar os contextos e relações nas quais a paciente esteja inserida e manifestando comportamentos ‘desajustados’, em decorrência dos efeitos da cirurgia. Desajustamentos comumente são observados em isolamento social, abandono de atividades sociais e de lazer, dificuldade de comunicar as pessoas com quem convive sobre seu estado de saúde. Assim, o psicólogo deve orientar a mulher a perceber as reações emocionais que ela tem manifestado frente à cirurgia, bem como os comportamentos não adaptativos que ela tem adotado como resposta a essas emoções. Em outra frente de atuação, está a família e seus entes queridos, com grande importância ao parceiro. As considerações finais destacam que o acompanhamento poderá intervir nos conflitos acarretados pelos efeitos da mastectomia, auxiliando significativamente a enfrentar os procedimentos e oferecendo suporte necessário as novas demandas e trajetórias a serem percorridas.

Palavras-chave: Psicoterapia. Contexto familiar. Intervenção. Câncer.

¹ Universidade Federal de Goiás – UFG – Goiânia, Goiás, Brasil.

² Instituto de Biociências – Universidade Estadual Paulista – UNESP – Rio Claro, São Paulo, Brasil.

³ Centro Universitário Fieo – UNIFIEO – Osasco, São Paulo, Brasil. E-mail: montieljm@hotmail.com

⁴ Centro Universitário Fieo – UNIFIEO – Osasco, São Paulo, Brasil.

⁵ Docente no Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP, São Paulo, SP.



ABSTRACT

The role of counseling in mastectomy patients in recent decades has been the focus of many discussions, especially as regards the type of performance of this professional. In this context this study is to make considerations about the role of counseling in such patients. To achieve the above objective was conducted a review of major studies on the subject. Thus, this work it is an analytical research, also known as bibliography. The study was conducted from available records and related to previous scientific work, documented in books, journals, monographs, theses and dissertations. The search was performed using search engine: Google Scholar, Capes journals and Scielo. The psychologist must address the contexts and relationships in which the patient is inserted and expressing 'misfits' behavior, due to the effects of surgery. Inconsistencies are commonly observed in social isolation, abandonment of social and leisure activities, difficulty communicating people with whom they live on their health. Thus, the psychologist must guide the woman to understand the emotional reactions she has expressed against the surgery, as well as maladaptive behaviors that it has adopted in response to these emotions. In another front of work, it is the family and loved ones, with great importance to the partner. The final considerations highlight that monitoring can intervene in conflicts posed by the effects of mastectomy, significantly helping to address the procedures and providing necessary support new demands and paths to be covered.

Keywords: Psychotherapy. Family context. Intervention. Cancer.

INTRODUÇÃO

As repercussões psicológicas provocadas pela cirurgia do câncer de mama, por si só, justificam a importância de se oferecer suporte a mulheres mastectomizadas. O psicólogo aparece nesse cenário como figura de apoio para que o sofrimento psíquico experimentado pela paciente possa ser expresso. De modo geral, a ideia é permitir que a mulher vivencie não apenas cada uma das fases do tratamento, mas também cada reação emocional que é suscitada por essas diversas etapas. Defender a relevância do trabalho do psicólogo com essas mulheres não se trata de afirmar que esse profissional irá 'apagar' a dor que elas sentem, significa propor que o acompanhamento psicológico tem capacidade (técnica e teórica) para facilitar que o sofrimento experimentado pela paciente gere maiores comprometimentos, e que a situação seja amenizada¹.

Dessa forma, o objetivo deste estudo que foi tecer considerações em relação ao papel do acompanhamento psicológico em pacientes submetidas a procedimentos de mastectomia. Sendo assim, o presente trabalho apresentou uma revisão de literatura acerca do objetivo supracitado.

METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo supracitado foi realizada, uma revisão dos principais estudos acerca do assunto. Sendo assim, este trabalho trata-se de uma pesquisa analítica², também conhecida como



bibliografia³, ou seja, envolveu o estudo e aprofundamento das informações disponíveis. Neste contexto, o trabalho foi conduzido a partir de registros disponíveis e decorrentes de trabalhos científicos anteriores, documentados por meio de livros, revistas científicas, monografias, teses e dissertações.

A busca foi realizada por meio dos seguintes buscadores: Google acadêmico, Periódicos Capes e Scielo. A busca se deu por meio dos termos: psicoterapia, contexto familiar, intervenção, câncer, psychotherapy, family context, intervention, cancer. Eles condensam periódicos e trabalho de impacto. Para controle dos documentos encontrados, utilizou-se apenas os documentos de 2003 em diante que atendiam em seus descritores aos termos utilizados para busca. A busca, ao final de todos os critérios de inclusão e exclusão, ofereceu 23 documentos que tratavam do assunto, os quais foram utilizados nesse artigo de revisão.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O papel do acompanhamento psicológico em pacientes mastectomizadas nas últimas décadas tem sido foco de diversas discussões, especialmente no que se refere ao tipo de atuação deste profissional. Neste contexto, a rede de apoio social tem sido apontada como um importante fator na recuperação da saúde das pacientes com câncer de mama. Essa rede pode ser composta tanto pelas pessoas do círculo de convivência da mulher, quanto pelos profissionais de saúde que estão lhe assistindo⁴. O apoio social tende a trazer muitos benefícios, especialmente auxiliando-a a enfrentar as situações difíceis do tratamento⁵. No entanto, ainda que o suporte exercido pelas pessoas do convívio da mulher seja capaz de produzir tais efeitos positivos, esse apoio se torna limitado na medida em que esses sujeitos sofrem junto com a paciente. Os amigos e a família correm um grande risco de misturar o próprio sofrimento ao da paciente por estar sofrendo junto com ela, por conta disso muitas vezes, torna-se difícil para essas pessoas oferecer um suporte adequado, quando na verdade, elas podem também estar precisando de ajuda⁶.

É comum que a mulher pode apresentar respostas tão negativas em relação a sua doença, que o apoio psicossocial exercido pelas pessoas do seu convívio e pode não conseguir lidar com a proporção da demanda. Neste sentido, faltariam recursos teóricos e técnicos que facilitam o trabalho dos vários ‘dramas’ que a paciente enfrenta, por isso, muitas vezes, a família e os amigos têm a sensação de “não saber mais o que fazer” para ajudar a paciente a sair de seu estado, como deprimido ou revoltoso. Isso não significa que o apoio oferecido pelas pessoas do convívio da paciente possa ser dispensado quando ela está sob o acompanhamento do psicólogo⁷. Os autores enfatizam que a proposta é somar esforços para que a mulher tenha condições de restabelecer sua saúde física e mental,



e o suporte dado pela família e amigos tem grande colaboração nesse processo. Nesse sentido, o acompanhamento psicológico aparece como profissional preparado para lidar com as variadas demandas que a paciente mastectomizada pode apresentar. O suporte dado por este profissional não é apenas social. A diferença do apoio exercido daquele feito pelas pessoas íntimas da mulher está no aporte de conhecimentos que possui e no papel que ele assume na relação com a paciente. Assim, o psicólogo deve dispor de uma compreensão empática que lhe permita identificar o sofrimento pelo qual a paciente está passando.

Todavia, ao mesmo tempo, se diferenciando dos familiares e amigos desta, o psicólogo deve possuir competência técnica e ética para lidar com um sofrimento dessa natureza. Nesse sentido, o papel assumido pelo psicólogo na relação com a paciente permite que ele mantenha neutralidade, que o resguarda de sofrer junto com ela, mas que não o impede de ser tocado por seu sofrimento. Aliás, é justamente o ser tocado pelo sofrimento da paciente que deve impulsionar este profissional a disponibilizar seu aporte de conhecimentos para ajudá-la. Quanto mais consciente a mulher estiver de sua condição, e quanto mais espaço ela encontrar para lidar com as questões que lhe trazem sofrimento nesse processo, maior será sua capacidade para enfrentar a doença. Assim, ocupando um lugar de acolhimento e escuta, o psicólogo buscará entender o que está envolvido na queixa da paciente, levando-a a identificar os possíveis caminhos de solução⁸.

Com relação aos efeitos da mastectomia sobre a vida da mulher, o psicólogo terá de lidar com o sofrimento decorrente da separação do seio, com os reflexos dessa perda sobre a sexualidade (vida sexual, autoestima, autoimagem), com o luto, com os possíveis prejuízos nas relações sociais, e com os medos e as fantasias a tudo isso relacionados. Devido à intensidade do sofrimento, muitas mulheres evitam entrar em contato com sua realidade, sufocando os afetos que experimentam⁹. Além disso, algumas se esforçam para se mostrarem constantemente fortes para a família e amigos, com o objetivo de não os preocupar ou de poupá-los do sofrimento em vê-las deprimidas, tristes e chorosas. Em ambos os casos, todavia, a mulher guarda uma série de sentimentos e angústias que tendem a aumentar em decorrência de sua tensão interna¹⁰.

Essa tensão que aqui será denominada “recolhida”, por sua vez, tende a buscar caminhos alternativos de escoamento, e estes nem sempre serão os mais saudáveis. Consequentemente a paciente pode desenvolver morbidades que causam prejuízos no prognóstico, tais como depressão, crises de ansiedade, fobias e outros transtornos psicológicos comumente observados¹¹. Quando, no oposto, a mulher expressa seus sentimentos, ela pode ‘liberar’ o afeto sufocado e aliviar a tensão psíquica vivenciada. Mesmo naqueles casos em que a paciente consegue manifestar seu sofrimento às pessoas do seu convívio, e estas conseguem lhe oferecer algum suporte, sem deixar de ser assistida por elas, a mulher pode ainda precisar do suporte. Neste sentido, o acompanhamento do psicólogo se faz



necessário, sobretudo, naquelas circunstâncias em que a paciente não consegue expressar suas emoções, guardando-as para si¹⁰. Entre os procedimentos, é por meio da escuta, que o psicólogo se apresenta como uma segurança a paciente de que, caso ela sinta que vai ‘desabar’ emocionalmente, ele está ali para não a deixar sucumbir. Este profissional tende a se tornar uma figura de referência que simbolize amparo, auxílio e, por vezes, socorro à mulher. Assim, sua presença deve representar um ambiente seguro e receptivo para a paciente, no qual ela tenha condições de se revelar em sua fraqueza e fragilidade, e reavaliar a experiência que está vivendo¹.

No que se refere aos desdobramentos da perda do órgão em si, sobre a vida da mulher, o psicólogo deve auxiliá-la a lidar com a amputação sofrida e com as limitações físicas consequentes. Questões como perda da autonomia e redução da capacidade produtiva se fazem presentes e costumam inquietar as pacientes submetidas à retirada da mama¹². A dificuldade em ter que depender do outro, o abandono de atividades rotineiras que apresentam risco à cirurgia e a percepção de si como “deficiente” são questões relativamente comuns, com as quais o psicólogo deverá intervir¹³. Diante dos efeitos negativos que a intervenção cirúrgica provoca em certos aspectos da vida mulher, o psicólogo deve ajudá-la a descobrir alternativas que sejam capazes de superar mesmo que em parte, ou ao menos amenizar, essas consequências adversas. Dessa forma, o trabalho deve ser inicialmente centrado no enfrentamento dos dados objetivos da realidade, ou seja, no reconhecimento pela paciente mastectomizada das limitações concretas impostas pela cirurgia. O objetivo é possibilitar que a paciente desenvolva estratégias de enfrentamento, podendo variar dependendo tanto das características e da demanda de cada mulher, quanto da orientação teórica de cada profissional^{1,9}. É importante ressaltar que independentemente da orientação teórica o propósito deve ser único, ou seja, o acompanhamento e o desenvolvimento de intervenções efetivas e eficazes para tais pacientes.

Retomando ao exposto relativo aos procedimentos cirúrgicos, é oportuno mencionar que colateralmente as queixas relacionadas aos prejuízos físicos causados pela retirada do seio, aparecem àquelas ligadas ao simbolismo do órgão^{14,15}. Uma mulher pode, por exemplo, optar por não fazer a mastectomia por estar intensamente ‘paralisada’ pelo medo de sofrer rejeição do esposo ou dos amigos após a retirada do seio. Se a cirurgia foi indicada pela equipe médica no planejamento terapêutico dessa paciente, significa que a possibilidade de cura dessa mulher passa também pelo sucesso dessa intervenção e nesse caso, se ela decide por não fazer a cirurgia devido aos diferentes motivos como, ansiedade subjacentes a sua escolha, estará prejudicando o próprio prognóstico, em virtude de um fator emocional com o qual não conseguiu lidar sozinha, ou seja, existência de prejuízos no julgamento.

Ainda neste contexto, mesmo que ‘tomadas’ por intenso nível de medo e ansiedade, muitas pacientes podem apresentar dificuldade em reconhecer isso, chegando até mesmo a negar o real estado de sua condição de adoecimento por não conseguir enfrentá-los¹⁶. Dessa forma, proporcionar a



expressão desses medos e ansiedades é importante para a diminuição dos comprometimentos possíveis como da angústia da paciente, bem como para favorecer sua adesão ao tratamento. Neste contexto, o psicólogo é indicado para assessorar esse processo, ao conduzir sua intervenção de maneira a fazer com que a paciente expresse seus medos, e fazê-la trabalhar questões que estão fundamentalmente por trás ou mantenedoras de seus temores. Por exemplo, o medo e a ansiedade aparecem, normalmente, relacionados a inseguranças e fantasias que a mulher tem em relação à perda do seio⁹. Confrontar as fantasias com a realidade, assumir os medos e encarar as próprias ansiedades é um exercício muito difícil e, por vezes, doloroso para a mulher¹⁷. Todavia, isso é fundamental para que um primeiro passo na direção da aceitação possa ser alcançado^{13,17,18}. Conforme aponta Rodrigues & Silva¹⁹, para que a mulher consiga se reestruturar física e psicologicamente, chegando a um estágio de aceitação, é necessário que seus sentimentos sejam acolhidos, e essa é uma tarefa indispensável.

É importante apontar que se pretende esclarecer é que pelo acolhimento e escuta que faz, o psicólogo pode desenvolver condições para que a mulher mastectomizada chegue com maior segurança ao reconhecimento de sua situação, e adote uma postura ativa na superação de suas dificuldades¹⁹. Como consequência, a paciente tende a descobrir uma série de potencialidades suas que estavam encobertas, tendo maior condição de enfrentar as transformações sofridas²⁰⁻²². Além disso, o profissional de psicologia deverá atuar também no processo de luto do órgão amputado¹⁷. A vivência do luto pela mama, pela imagem corporal perdida e pelas significações atribuídas ao seio é muito importante para que a mulher mastectomizada tenha condições de chegar à aceitação com maior segurança. Essa compreensão é importante porque a maneira como a mulher irá lidar com a perda da mama tende a depender do modo como ela normalmente lida com as perdas em geral da sua vida, podendo ser de forma mais saudável ou não²³.

Ainda neste contexto quando da assistência a mulher mastectomizada, o profissional de terá ainda como foco a relação desta com seu meio, como família, amigos, entre outros²⁴. Por exemplo, a figura do companheiro é importante para o restabelecimento da saúde da mulher e para a adaptação bem-sucedida a nova condição. Todavia, assim como a paciente, ele também é atingido pelos efeitos da doença e seus tratamentos, sobretudo por aqueles que ressoam na vivência íntima. Dessa forma, o parceiro da mulher mastectomizada pode dispor de uma estrutura emocional que não seja suficientemente capaz de enfrentar todas as mudanças provocadas pela cirurgia⁵. A literatura tem apresentado que a mastectomia se torna um desafio para o casal, e muitas mulheres se afastam de seus parceiros, evitam os contatos sexuais e têm dificuldades de conversar com eles sobre o assunto⁸. Em alguns casos acontece até mesmo a separação do casal, seja pela dificuldade do companheiro em aceitar o corpo mutilado da mulher, acabando por abandoná-la; seja pela própria paciente romper com a relação por não conseguir se adaptar a nova condição¹⁹. Por fim, sem esgotar as inter-relações, o



companheiro pode apresentar dificuldades em apoiar a paciente devido à falta de uma estrutura psicológica que lhe permita encarar o sofrimento vivido por ela, sem que isso aumente seu próprio sofrimento²⁵. Neste contexto, pode-se inferir que o acompanhamento psicológico tende a proporcionar diversos benefícios em especial no que tange a aceitação e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Seguindo o objetivo deste estudo que foi tecer considerações em relação ao papel do acompanhamento psicológico em pacientes submetidas a procedimentos de mastectomia, é importante destacar que o psicólogo deve abordar os contextos e relações nas quais a paciente esteja manifestando algum comportamento ‘desajustado’, em decorrência dos efeitos da cirurgia. Isolamento social, abandono de atividades sociais e de lazer que não oferecem risco à cirurgia, e dificuldade de comunicar as pessoas com quem convive sobre seu estado de saúde, são exemplos de comportamentos que o psicólogo também deve estar atento por seus consequentes nesta situação²⁰. Quando a mulher tem dificuldade de falar sobre a situação de sua saúde, e essa falta de comunicação está prejudicando suas relações ou fazendo com que ela se isole, o acompanhamento deve auxiliar essa paciente a romper pouco a pouco esse silêncio, com o objetivo de evitar que possíveis problemas decorrentes dessa falta de comunicação surjam. Além disso, o psicólogo deve orientar a mulher a perceber as reações emocionais que ela tem manifestado frente à cirurgia, bem como os comportamentos não adaptativos que ela tem adotado como resposta a essas emoções. Assim, a paciente terá maiores condições de identificar as alternativas mais ajustadas para enfrentar a situação.

Atuando junto ao casal, o acompanhamento psicológico deve buscar resgatar seus vínculos afetivos, potencializar o diálogo ‘verdadeiro’ entre eles, ajudá-los a compartilhar suas experiências e emoções um com o outro, estimulando a participação do parceiro na tomada de decisões da paciente frente ao tratamento⁸. Dessa forma, o acompanhamento poderá intervir nos conflitos acarretados pelos efeitos da mastectomia, ajudando o casal a enfrentar a doença juntos e a descobrir novas formas de se revelar um ao outro, por exemplo, pela sexualidade. Nesse sentido, ressalta-se a importância de se oferecer suporte aos parceiros de mulheres mastectomizadas, uma vez que eles são fundamentais no reestabelecimento físico e mental da paciente. Sendo assistido, o companheiro terá a possibilidade de expressar as angústias sentidas frente ao sofrimento de sua mulher, e de manifestar suas dificuldades em lidar com o corpo mutilado desta e com os prejuízos causados na relação, sem que isso possa interferir na paciente. Sumariamente, terá maior condição de oferecer apoio à mulher para que ela se recupere e se adapte mais facilmente²⁵.



Por fim, e simultaneamente a todas essas demandas, o acompanhamento psicológico pode ainda auxiliar a mulher no processo de ressignificação do corpo mutilado. Conforme pontua Ramos & Lustosa⁵, a experiência de adoecimento comumente cria a possibilidade dos sujeitos refletirem sobre a própria vida, reavaliando comportamentos pessoais que normalmente são empregados nas relações estabelecidas consigo mesmo e com o mundo. Assim, enquanto vivencia cada um dos efeitos causados pela cirurgia, a paciente poderá estar tendo a oportunidade de avaliar os sentidos dados ao próprio corpo (em particular a mama), bem como suas relações com mundo a partir desse corpo. Ressignificar corresponde ao processo de elaboração e atribuição de um novo significado a alguma experiência, ou seja, diz respeito à construção de novo sentido para um acontecimento, diferente daquele que, até então, lhe era conferido. De modo que, não sendo obrigatoriamente novo, esse significado tende a ser, ao menos, mais profundo e ampliado. Enfim, o “sentir-se mulher” deve estar para além do corpo feminino. Na verdade, diversas características mais subjetivas e de identidade já definem o SER desta mulher, enquanto mulher. Com ou sem seu seio mastectomizado, ela é a mulher que se tornou ao longo dos caminhos por ela percorridos, através de suas experiências e história vividas.

REFERÊNCIAS

1. Veloso MF. Avaliação e Preparo Psicológico para Cirurgia de Câncer de Mama. In: *Entrevista*. Entrevista, Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2013.
2. Thomas JR, Nelson JK, Silverman SJ. *Métodos de Pesquisa em Atividade Física*. 6th ed. Porto Alegre: ArtMed, 2012.
3. Severino AJ. *Metodologia do Trabalho Científico*. 23rd ed. São Paulo: Cortez, 2007.
4. Siqueira MMM. Construção e Validação da Escala de Percepção de Suporte Social. *Psicol em Estud* 2008; 13: 381–388.
5. Ramos BF, Lustosa MA. Câncer de mama feminino e psicologia. *Rev SBPH* 2009; 12: 85–97.
6. Dalgalarondo P. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. 2nd ed. Porto Alegre: ArtMed, 2008.
7. Lotti RCB, Barra ADA, Dias RC, et al. Impacto do tratamento de câncer de mama na qualidade de vida. *Rev Bras Cancerol* 2008; 54: 367–371.
8. Venâncio JL. Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama. *Rev Bras Cancerol* 2004; 50: 55–63.
9. Soares RG. Aspectos emocionais do câncer de mama. *Psicópio Rev Virtual Psicol Hosp e da Saúde*; 3.



10. Vieira CP, Lopes MHBM, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. *Rev da Esc Enferm da USP* 2007; 41: 311–316.
11. Maluf MFM, Mori LJ, Barros ACS. O impacto psicológico do câncer de mama. *Rev Bras Cancerol* 2005; 51: 149–154.
12. Souza AMF. *Informações, sentimentos e sentidos relacionados à reconstrução mamária*. Instituto Fernandes Figueira, 2007.
13. Duarte TP, Andrade AND. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estud Psicol* 2003; 8: 155–163.
14. INCA-COC. A mulher e o câncer de mama no Brasil. *FIOCRUZ*. <http://www.historiadocancer.coc.fiocruz.br/index.php/pt-br/imagens/controlado-cancer-de-mama> (2013, accessed 17 July 2014).
15. Simeão SFAP, Landro ICR, Conti MHS, et al. Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. *Cien Saude Colet* 2013; 18: 779–788.
16. Makluf ASD, Dias RC, Barra AA. ‘Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama’. *Rev Bras Cancerol* 2006; 52: 49–58.
17. Almeida RA. Impacto da mastectomia na vida da mulher. *Rev SBPH* 2006; 9: 99–113.
18. Moura FMJSP, Silva MG, Oliveira SC, et al. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. *Esc Anna Nery* 2010; 14: 477–484.
19. Rodrigues CD, Silva DCG. A re-significação do corpo mastectomizado em mulheres com câncer de mama e o papel do psicólogo nesse processo. In: *V Mostra de Produção Científica da Pós-Graduação Lato Sensu da PUC-Goiás*. Goiânia: PUC-GO. http://www.cpgls.ucg.br/home/secao.asp?id_secao=3469&id_unidade=1 (2010).
20. Silva SDS, Aquino TAAD, Santos RMD. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. *Rev Bras Ter Cogn* 2008; 4: 73–89.
21. Silva GF. *Os sentidos subjetivos de adolescentes com câncer*. Pontífica Universidade Católica de Campinas, 2008.
22. SILVA LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicol em Estud* 2008; 13: 231–237.
23. Rebelo V, Rolim L, Carqueja E, et al. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com cancro da mama: Estudo exploratório com 60 mulheres portuguesas. *Psicol Saúde Doenças* 2007; 8: 13–32.
24. Talhaferro B, Lemos SS, Oliveira E. Mastectomia e suas consequências na vida da mulher. *Arq Ciências da Saúde* 2007; 14: 17–22.
25. Ribas C, Rosanelli CLSP, Kolankiewicz ACB, et al. Condição do parceiro da mulher mastectomizada por câncer. *Rev Context e Saúde* 2011; 19: 821–824.