

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES

Programa de Pós-Graduação em Administração
Mestrado

Thaís Mara Rodrigues Veloso

**MARKETING SOCIAL E CÂNCER DE MAMA:
percepção das mulheres acerca das campanhas em prol da
conscientização e medidas cautelares**

Belo Horizonte
2019

Thaís Mara Rodrigues Veloso

MARKETING SOCIAL E CÂNCER DE MAMA:
percepção das mulheres acerca das campanhas em prol da
conscientização e medidas cautelares

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico em Administração do Centro Universitário Unihorizontes, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Caissa Veloso e Sousa

Área de concentração: Organização e Estratégia

Linha de pesquisa: Estratégia, Inovação e Competitividade

Belo Horizonte
2019

DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE PORTUGUÊS
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Declaro ter procedido à revisão da dissertação de mestrado intitulada
**MARKETING SOCIAL E CÂNCER DE MAMA: percepção das mulheres acerca das campanhas em prol
da conscientização e medidas cautelares**

apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico Centro Unihorizontes

como requisito parcial para obtenção do título de

MESTRA EM ADMINISTRAÇÃO

de autoria de

THAÍS MARA RODRIGUES VELOSO

contendo 88 páginas

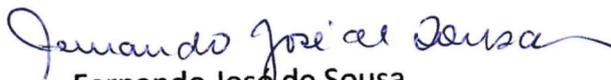
sob orientação de

Prof.^a Dra.^a CAISSA VELOSO E SOUSA

ITENS DA REVISÃO :

- Correção gramatical
- Inteligibilidade do texto
- Adequação do vocabulário

Belo Horizonte, 27 de março de 2019


Fernando José de Sousa
REVISOR

Registro: 20710, Livro LR-36 – Decreto nº 5786/2006, Processo 2758814/2014
Licenciado em LETRAS
Centro Universitário de Belo Horizonte
UNI-BH

REVISADO

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me conceder condições de realizar todos os meus sonhos, permitindo-me encerrar mais uma etapa do meu percurso acadêmico.

À minha mãe Isa Rodrigues, que me incentivou e apoiou e por estar ao meu lado nesta jornada e por se esforçar para que eu pudesse ter uma boa formação acadêmica, dando-me inspiração e força para jamais desistir dos meus objetivos.

Agradeço imensamente às participantes entrevistadas com diagnóstico positivo para o câncer de mama, que tão bem me receberam em suas respectivas casas, dividindo comigo um pouco de suas histórias de luta e vitória. São mulheres vencedoras, exemplos de garra e dignas de admiração.

Agradeço a todos os professores que me acompanharam neste percurso, compartilhando conhecimento e valiosas contribuições para a realização deste projeto. Um agradecimento especial para minha orientadora Prof^a. Dr^a. Caíssa Veloso e Sousa, por toda paciência e pelas orientações e competência.

RESUMO

O câncer de mama é o mais presente em mulheres em todo o mundo, inclusive no Brasil. É uma das principais causas de morte entre a população feminina. Estima-se que, para os anos 2018 e 2019, o câncer de mama será o tipo de câncer com maior representatividade (29,5%) dentre os casos diagnosticados (INCA, 2017). Admitida a gravidade do problema para a saúde pública no Brasil, o tema é tratado com prioridade na agenda de saúde do país, integrando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, lançado pelo Ministério da Saúde no ano de 2011 (INCA, 2018). Embora haja no Brasil políticas públicas para o rastreamento e detecção precoce desse tipo de câncer, há indícios de dificuldades para as mulheres brasileiras na realização das práticas de prevenção da doença, sugerindo que os programas de rastreamento não estão alcançando o que é aconselhável em termos de saúde pública (BARDUCHI *et al.*, 2016). As ações que objetivam alterações no comportamento social em razão de um bem comum, tendo como centro o interesse social na literatura do marketing, são denominadas marketing social e trazem a temática das campanhas promovidas pelo governo brasileiro em prol da conscientização do câncer de mama. O marketing social possui a função de promover esta conscientização, visando criar um comportamento socialmente aprendido, promovendo a melhoria do bem-estar social (KOTLER; LEE, 2011; BARBOZA, 2012). O presente estudo levantou o seguinte problema: qual a percepção das mulheres acometidas pelo câncer de mama e a daquelas que não foram diagnosticadas com esta patologia em relação às estratégias de marketing social empregadas pelo governo brasileiro em prol da conscientização do diagnóstico precoce desta patologia e das medidas cautelares? A partir disto, definiu-se como objetivo geral descrever a percepção destas mulheres na Região Metropolitana de Belo Horizonte face ao tema proposto. Através do objetivo geral, optou-se por realizar um estudo descritivo com abordagem qualitativa, com a realização de entrevistas semiestruturadas em um grupo de 27 mulheres, 15 das quais com diagnóstico positivo para câncer de mama e 12 com diagnóstico negativo ou sem diagnóstico. A unidade de análise dessa pesquisa trata da percepção das mulheres, sujeito do presente estudo, acometidas pelo câncer de mama em relação às estratégias de marketing social adotadas pelo governo brasileiro, em prol de sua conscientização. Quanto à unidade de observação, aborda as campanhas de marketing social por ele promovidas. As primeiras entrevistadas faziam parte do convívio da pesquisadora. As demais foram selecionadas por meio da técnica *snowball* (bola de neve). Para análise e tratamento dos dados extraídos das entrevistas, optou-se pela técnica de análise de conteúdo. Em conclusão, aponta-se a necessidade de massificar as ações governamentais e rever a periodicidade com que as campanhas são realizadas.

Palavras-chave: Marketing Social. Câncer de Mama. Políticas Públicas.

ABSTRACT

Breast cancer is the most affected cancer in women all over the world, including Brazil. In addition, this disease is one of the main causes of death among female population. It is estimated that, for the years 2018 and 2019, breast cancer will be the most representative type of cancer (29.5%) among the diagnosed cases (INCA, 2017). Assuming the seriousness of the problem for public health in Brazil, the topic is considered as a priority in the country's health agenda, integrating the Strategic Actions Plan for Combating Chronic Non communicable Diseases in Brazil, launched by the Ministry of Health in the year of 2011 (INCA, 2018). Although there are public policies in Brazil for the screening and early detection of this type of cancer, there are indications of difficulties for Brazilian women in the practice of disease prevention, suggesting that screening programs are not achieving what is advisable in terms of public health (Barduchi et al., 2016). The actions that aim at changes in social behavior due to a common good, centered on social interest in marketing literature, are called social marketing and bring the theme of the campaigns promoted by the Brazilian government in favor of breast cancer awareness. Social marketing has the function of promoting this awareness, aiming to create socially learned behavior, promoting the improvement of social well-being (KOTLER, LEE, 2011; BARBOZA, 2012). The present study raised the following problem: what is the women's perception affected by breast cancer and those who were not diagnosed with this pathology in relation to social marketing strategies improved by Brazilian government in favor of awareness of the early diagnosis pathology and precautionary measures? From this, it was defined, as a general objective, to describe the perception of these women in the metropolitan area of Belo Horizonte about the proposed theme. The general objective is to conduct a descriptive study with a qualitative approach, considering semi-structured interviews with a group of 27 women, 15 of whom had a positive diagnosis for breast cancer and 12 with a negative diagnosis or without a diagnosis. The unit of analysis of this research deals with the perception of women, subject of the present study, affected by breast cancer regarding the social marketing strategies adopted by the Brazilian government, in favor of their awareness; and in relation to the unit of observation, addresses the social marketing campaigns promoted by him. The first interviewees were part of the researcher's life. The others were selected using the snowball technique. For analysis and treatment of the data extracted from the interviews, we opted for the technique of content analysis. In conclusion, it is pointed out the need to improve governmental actions and to review the periodicity in which the campaigns are carried out.

Keywords: Social Marketing. Breast Cancer. Public Policy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da mama feminina).....	21
Figura 2– Cartaz Câncer de mama - 2013	31
Figura 3 – Capa da cartilha “Câncer de mama: é preciso falar disso”	32
Figura 4 – Cartaz Câncer de mama: vamos falar sobre isso? 2016 - 2017	33
Quadro 1– Fatores de risco para o câncer de mama	17
Quadro 2 - Entrevistadas com diagnóstico positivo.....	41
Quadro 3 - Entrevistadas com diagnóstico negativo ou que nunca realizaram exames de detecção.....	43
Quadro 4 – Distinção da percepção dos dois grupos de mulheres: i) mulheres com diagnóstico positivo para câncer de mama; ii) mulheres com diagnóstico negativo ou que nunca realizaram exames de detecção	69

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estimativas para o ano 2018 de número de casos novos de câncer, por Estado (Brasil).....	19
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANPAD Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração

DCNT Doenças Crônicas Não Transmissíveis

INCA Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

SBEM Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia

SCIELO Scientific Electronic Library Online

SPELL Scientific Periodicals Electronic Library

SUS Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Objetivos.....	13
1.1.1 Objetivo geral	13
1.1.2 Objetivos específicos.....	13
1.2 Justificativa.....	14
2 CÂNCER DE MAMA: CONTEXTUALIZAÇÃO E CENÁRIO.....	16
2.2 Magnitude do câncer de mama.....	18
2.3 Diagnóstico precoce do câncer de mama.....	21
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
3.1 Marketing social: fundamentação teórica.....	23
3.2 Campanhas de marketing social	26
3.3 Campanhas de marketing social em prol da conscientização do câncer de mama	28
3.3.1 Outubro Rosa	29
3.3.2 Campanhas “Outubro Rosa” promovidas pelo Governo Federal.....	30
3.4 Beleza e autoestima	33
4 METODOLOGIA	36
4.1 Tipo de pesquisa, abordagem e método	36
4.2 Unidade de análise e sujeitos de pesquisa	37
4.3 Técnica de coleta dos dados.....	37
4.4 Técnica de análise dos dados qualitativos.....	39
5 ANÁLISE DE DADOS.....	41
5.1 Apresentação das entrevistadas	41
5.2 Ações do governo	45
5.3 Conhecimento acerca do câncer de mama	51
5.4 Autoestima e sexualidade	55
5.5 Ações comportamentais.....	60
5.6 Tabu.....	66
5.7 Diferença da percepção dos grupos.....	69
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	71

REFERÊNCIAS.....	77
APÊNDICES	83

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo mais acometido entre as mulheres no mundo, inclusive no Brasil, ficando atrás somente do câncer de pele não melanoma (INCA, 2016). Além de sua incidência, esse tipo de câncer causa forte impacto psicológico nas pacientes, uma vez que tal patologia envolve a percepção da sexualidade e da imagem corporal (BRASIL, 2002).

Embora raro entre mulheres com menos de 35 anos, sua incidência evolui consideravelmente em mulheres acima desta idade, em especial aquelas com idade superior a 50 anos. Além disso, essa patologia é responsável por um número significativo das causas de morte entre as mulheres (INCA, 2018).

Realizando uma retrospectiva, no ano de 2012, segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer), os quatro tipos de câncer com maior incidência no mundo foram: câncer de pulmão (1,8 milhão); mama (1,7 milhão); intestino (1,4 milhão); próstata (1,1 milhão). No universo feminino, o câncer de mama alcançou a maior frequência (25,2%, seguido do câncer de intestino (9,2%), pulmão (8,7%), colo do útero (7,9%) e estômago (4,8%). Nos homens os mais frequentes foram pulmão (16,7%), próstata (15,0%), intestino (10,0%), estômago (8,5%) e fígado (7,5%) (FERLAY *et al.*, 2013).

Em uma esfera atualizada e afinada observa-se que, de acordo com as estimativas do INCA (2017), no ano de 2018, os tipos de câncer mais incidentes nas mulheres brasileiras foram: câncer de mama (29,5%), cólon e reto (9,4%), colo do útero (8,1%), traqueia, brônquio e pulmão (6,2%) e glândula tireoide (4%).

No Brasil, o câncer de mama figura como a principal causa de morte da população feminina, com 13,03 óbitos em cada 100.000 mulheres. Com uma representação de 15,7%, no ano de 2014, as mortes causadas pelo câncer de mama se posicionam em primeiro lugar no país. (BRASIL, 2015; INCA, 2018).

Conforme apontado pelo Atlas on-line de Mortalidade (2019), no ano de 2015 houve 15.593 óbitos de mulheres brasileiras por câncer de mama. Em 2016 este número

aumentou para 16.069 óbitos. Ressalta-se que não há divulgação do número de óbitos por câncer de mama nos anos posteriores.

No ano de 2016 ocorreram 57.960 novos casos de câncer de mama no Brasil, com uma taxa de incidência de 56,2 casos por 100.000 mulheres. Em 2018, as estimativas cresceram e estes números aumentaram para 59.700 novos casos. Estima-se ainda que o câncer de mama, tanto em 2018 quanto em 2019, será o tipo de câncer mais frequente nas mulheres com uma representação de 29,5% dos casos. Vale destacar que ocorrem aproximadamente 28% de novos casos dessa patologia a cada ano (INCA 2016; 2017).

Apesar dos avanços tecnológicos para o diagnóstico precoce e a disponibilidade de medicamentos para o tratamento, a taxa de mortalidade de mulheres por câncer de mama no país permanece alta. O diagnóstico tardio da doença pode ser apontado como um dos principais agravantes na luta contra o câncer, já que um em cada três casos de câncer pode ser curado, se precocemente descoberto (INCA, 2016).

Admitindo a gravidade do problema, políticas públicas nessa área vêm sendo desenvolvidas no Brasil desde o ano de 1998 e, de acordo com o governo, o tema é tratado com prioridade na agenda de saúde do país, integrando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, lançado pelo Ministério da Saúde no ano de 2011 (INCA, 2018).

De acordo com os resultados obtidos em pesquisa realizada em 2011 - no mesmo ano do lançamento do DCNT -, a maioria das mulheres participantes do estudo, com idades superiores a 40 anos, jamais realizaram exames de mamografia, conforme recomenda o Ministério da Saúde. O custo elevado e as extensas filas de agendamento para a realização destes exames pelo SUS (Sistema Único de Saúde) foram apontados como as principais causas da não realização da mamografia (SILVA; RIUL, 2011).

Além disso, o estudo indicou que a grande parte das pacientes em tratamento do câncer de mama descobriu o tumor por meio de autoexames mamários, embora não o realizassem de forma totalmente adequada, indicando a ausência de

conhecimento desta população. A partir da pesquisa, foi possível inferir que os meios de comunicação, embora divulguem a importância do autoexame, não explicam todas as suas etapas (SILVA; RIUL, 2011).

Tais etapas consistem no toque dos seios para identificação de possíveis variações no formato das mamas e a identificação de secreção dos mamilos, dentre outras possíveis anormalidades (SBEM, 2009).

Segundo Barduchi *et al.* (2016), embora exista no Brasil política pública para o rastreamento e detecção precoce desse tipo de câncer, há dificuldades para as mulheres brasileiras na realização das práticas de prevenção da doença. Segundo os autores, os programas de rastreamento falham na indicação do que é aconselhável em termos de saúde pública. Além dos autoexames que colaboram para que a mulher tenha mais conhecimento do próprio corpo, aconselha-se que as mulheres com idade de risco acima de 50 anos devem realizar mamografia a cada dois anos, conforme orientação do Ministério da Saúde no Brasil (INCA, 2018).

As ações que objetivam alterações no comportamento social em razão de um bem comum, tendo como centro o interesse social, na literatura do marketing, são denominadas marketing social, cuja função é promover a conscientização social, visando criar um comportamento socialmente aprendido, promovendo a melhoria do bem-estar social (KOTLER; LEE, 2011; BARBOZA, 2012).

Desta forma, o marketing social é promovido a partir de estratégias governamentais. Com um esforço de propósito social, sua utilização está relacionada aos governos, órgãos governamentais e organizações sem fins lucrativos (KOTLER; LEE, 2011; REZENDE *et al.*, 2015).

Considerando esses aspectos, torna-se evidente a importância do assunto, sendo pertinente analisar as medidas sociais adotadas pelo governo brasileiro e suas estratégias de comunicação conhecidas como marketing social, que objetivam conscientizar a população sobre o diagnóstico precoce e o tratamento do câncer de mama.

Diante do contexto apresentado, levanta-se o seguinte problema de pesquisa: **qual a percepção das mulheres em relação às estratégias de marketing social empregadas pelo governo brasileiro em prol da conscientização do diagnóstico precoce desse tipo patologia e das medidas cautelares?**

1.1 Objetivos

A fim de responder à pergunta de pesquisa, estabeleceu-se os seguintes objetivos de pesquisa:

1.1.1 Objetivo geral

Descrever a percepção de mulheres, diagnosticadas ou não pelo câncer de mama, residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, em relação às campanhas de marketing social adotadas pelo governo brasileiro, em prol da conscientização do diagnóstico precoce desse tipo de câncer e das medidas cautelares.

1.1.2 Objetivos específicos

Para atingir o objetivo geral da pesquisa, são identificados os seguintes objetivos específicos:

- a) Identificar quais as memórias dos sujeitos da pesquisa em relação às ações realizadas pelo governo brasileiro em prol da conscientização do diagnóstico precoce desse tipo de câncer e das medidas preventivas;
- b) Identificar e analisar os elementos que os sujeitos da pesquisa consideram importantes para promover o engajamento em prol do diagnóstico precoce do câncer de mama;
- c) Identificar e analisar as diferenças de percepções dos grupos de mulheres estudados.

1.2 Justificativa

Para a definição da estrutura desse projeto, inicialmente realizou-se um levantamento na base de dados Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração (ANPAD), da *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e da *Scientific Periodicals Eletronic Library* (SPELL) em artigos brasileiros que contivessem o termo “marketing social”, publicados até setembro de 2018. Por meio desse levantamento, 119 artigos foram filtrados na temática de Ciências Humanas, assim distribuídos: 30 artigos pertencentes à base ANPAD, 51 na base *SPELL* e 38 na base de dados da *SCIELO*.

Com base no escopo de pesquisa, o presente estudo sugere uma análise da temática sobre o câncer de mama à luz do marketing social. Diante disso, procedeu-se novo levantamento nas bases de dados da ANPAD, *SCIELO* e *SPELL*, considerando a temática “marketing social”, utilizando o termo “câncer de mama”. Nenhum resultado foi encontrado, sugerindo a necessidade de desenvolvimento de novas pesquisas para discussão deste tema de alta relevância para a sociedade.

Nesse aspecto, o presente estudo justifica-se do ponto de vista acadêmico, visto que o mesmo traz uma análise acerca da conscientização do câncer de mama na Região Metropolitana de Belo Horizonte através de ações e programas à luz do marketing social.

Além disso, o estudo também se justifica do ponto de vista social, considerando que o câncer de mama é considerado um problema de saúde pública. Conforme apresentado, ele se configura como uma das principais doenças que leva a população feminina a óbito todos os anos, e, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), a estimativa de casos de câncer de mama para 2018 no Brasil é de 59.700, ou seja, 3% maior que a estimativa realizada para 2016 (INCA, 2017).

Dessa forma, nota-se que as taxas de câncer de mama na população feminina brasileira crescem a cada ano, e dada a importância do assunto para a saúde pública, em especial para as mulheres, medidas de conscientização de exames

preventivos para a identificação precoce deste tipo de câncer podem ser decisivas no auxílio ao combate do câncer de mama.

O tratamento do câncer de mama muitas vezes pode ser mutilador para a mulher, provocando alterações em sua autoimagem. Além disso, as consequências da mastectomia, (cirurgia de retirada da mama), resulta em alterações psíquicas, emocionais e sociais. Vale salientar que a retirada da mama ocorre em situações extremas, ou seja, em casos de câncer com diagnóstico tardio. Como a maioria dos casos de câncer de mama é diagnosticada em fase avançada da doença, o número de mastectômicas no país é alto (MAKLUF, 2006).

A detecção precoce é considerada um dos métodos mais eficientes no diagnóstico do câncer e 95% dos casos diagnosticados no início da doença tem grande possibilidade de cura, além de o tratamento ser menos agressivo para a paciente (INSTITUTO ONCOGUIA, 2018).

Diante do exposto, fica evidenciada a necessidade de repassar à sociedade o conhecimento acerca do câncer de mama, ou seja, conscientizar a população feminina sobre a importância das medidas preventivas e o conhecimento do próprio corpo para auxiliar no diagnóstico precoce da doença.

Além disso, considerando resultados obtidos em pesquisas anteriores realizadas na área da saúde, assim como a desenvolvida por Barduchi *et al.* (2016), intitulada “Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil” , publicada na revista REBEn, concluiu-se que os programas de rastreamento e combate ao câncer de mama não estão sendo eficazes para conscientizar a população.

Desta forma, faz-se necessário compreender os efeitos das ações de marketing social adotadas pelo governo em prol da luta contra o câncer de mama no Brasil. Além disso, o presente estudo possibilita visualizar os possíveis pontos fracos e forte dessas ações, sob a percepção das mulheres que já foram acometidas pelo câncer de mama.

2 CÂNCER DE MAMA: CONTEXTUALIZAÇÃO E CENÁRIO

Submeter-se a um diagnóstico de câncer é uma situação revestida de forte carga simbólica e emocional, trazendo, tanto para o paciente, quanto para os familiares, o estigma da incapacidade, mutilação e morte. E, com o câncer de mama não é diferente, já que ele levanta uma resignificação da mama, envolvendo o conceito da feminilidade (COUTO *et al.*, 2016).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de mama é causado pela pluralização de células anormais, formando um tumor. Destaca-se que há diferentes tipos de câncer de mama e alguns deles têm desenvolvimento acelerado, enquanto outros são mais brandos.

O sintoma mais frequente do câncer de mama é o aparecimento de nódulos na região da mama. Geralmente são indolores, com aspecto duro e irregular, entretanto pode haver presença de tumores de consistência suave, globulosos e bem definidos. Edemas cutâneos semelhantes à casca de laranja podem indicar a presença desse tipo de câncer. Além disso, pode haver retração cutânea, dor, inversão do mamilo, hiperemia (aumento do fluxo de sangue), descamação ou ulceração do mamilo, secreção papilar e surgimento de linfonodos palpáveis na axila (INCA, 2018).

Sabe-se que a prevenção primária do câncer de mama ainda não é totalmente possível, uma vez que existem inúmeras variações de fatores de risco, além das características genéticas envolvidas na sua etiologia (MEDEIROS *et al.*, 2013). Não existe causa para o desenvolvimento do câncer de mama, mas cita-se a idade do paciente como um dos principais fatores de risco para o surgimento deste, considerando que, de quatro em cada cinco casos de câncer de mama ocorreram em pacientes com idades superiores a 50 anos (INCA, 2016).

Embora não exista uma causa específica para o desenvolvimento da doença, há indicativos de que uma dieta rica em gordura aumente o risco de câncer de mama. Além disso, o sedentarismo é outro fator que provoca esta patologia. Ou seja, a realização regular de atividades físicas reduz o nível circulante de hormônios

sexuais, reduzindo a probabilidade de desenvolvimento do câncer de mama (GIGLIO; LYEYASU, 2005).

Ainda, segundo Brunner e Suddarth (2011), uma mulher com histórico familiar de câncer de mama de primeiro grau, tem o risco aumentado de 1,7 vezes para desenvolver a doença. Quando esta doença se desenvolve no período pré-menopausa, o risco aumenta para 3,3 vezes, e, se for bilateral, sobe para 8,5 a 9 vezes.

Além dos agravantes citados, outros fatores de risco podem ser apontados, ressaltando-se que a presença de um ou mais desses fatores não significa que o indivíduo terá ou não a doença (INCA, 2016).

Os fatores de risco podem ser divididos em: reprodutivos, hormonais, nutricionais, familiares, hereditários e outros (MEDEIROS *et al.*, 2013). No QUA.1 são descritos alguns desses fatores de risco:

Quadro 1– Fatores de risco para o câncer de mama

Fatores ambientais e comportamentais:	Fatores da história reprodutiva e hormonal:	Fatores genéticos e hereditários*:
Obesidade e sobrepeso após a menopausa;	Primeira menstruação antes de 12 anos;	Histórico familiar de câncer de ovário;
Sedentarismo (não praticar exercícios);	Não ter tido filhos;	Caso de câncer de mama na família, principalmente antes dos 50 anos;
Consumo de bebida alcoólica;	Primeira gravidez após os 30 anos;	Histórico familiar de câncer de mama em homens;
Exposição frequente a radiações ionizantes (Raios-X)	Não ter amamentado;	Alteração genética, especificamente nos genes.
	Parar de menstruar (menopausa) após os 55 anos;	*O indivíduo do sexo feminino que possui um ou mais desses fatores genéticos/ hereditários tem risco elevado para desenvolver câncer de mama.
	Uso de contraceptivos hormonais (estrogênio-progesterona);	
	Ter feito reposição hormonal pós-menopausa, principalmente por mais de cinco anos.	

Fonte: Elaborado com base em INCA (2016).

Conforme apresentado no QUA.1, observa-se que a maioria dos fatores citados estão presentes apenas no sexo feminino, uma vez que este tipo de patologia possui maior incidência em mulheres. Homens também podem desenvolver o câncer de mama, mas apenas 1% dos casos de câncer de mama foi observado em homens (INCA, 2016).

O diagnóstico de câncer de mama é aproximadamente 100 vezes menos comum em homens quando comparado ao diagnóstico em mulheres. Estima-se que a probabilidade de desenvolvimento de câncer de mama em um homem ao longo de sua vida é de 1 em 1.000, ou seja, trata-se de um risco baixo, mas não elimina a possibilidade do desenvolvimento do câncer de mama entre eles (ONCOQUIA, 2017).

Ainda, segundo o Instituto Oncoguia (2017), o número de diagnósticos desta patologia em homens vem se mantido estável ao longo dos últimos 30 anos. Estes dados reafirmam que a incidência de câncer de mama em mulheres é progressivamente maior e com números mais alarmantes que em homens.

2.2 Magnitude do câncer de mama

O câncer de mama é mais temido pelas mulheres por seu impacto psicológico, já que envolve a percepção da sexualidade e da imagem corporal (BRASIL, 2002), e é o mais presente em mulheres de todo o mundo. Além disso, essa doença é uma das principais causas de morte dessa população (INCA, 2016).

No que se refere às taxas de mortalidade mundial, observa-se que essas sofrem variações de acordo com o desenvolvimento do país, ou seja, quanto mais desenvolvido o país menor serão os riscos de morte por câncer de mama (STEWART; WILD, 2014). Em países subdesenvolvidos de renda de média à baixa, a maioria dos casos de cânceres de mama foi descoberta em estágio avançado, trazendo risco de morte e comprometimento crítico da qualidade de vida dos pacientes. Em países de alta renda, o cenário é diferente; esta patologia é diagnosticada de forma eficaz em estágio precoce. Dessa forma, há ganhos adicionais no prognóstico através das ações de rastreamento (INCA, 2015).

Sabe-se que, no Brasil, o câncer de mama representa, dentre todas as demais causas, a principal causa de morte da população feminina, com 13,03 óbitos por 100.000 mulheres. Com uma representação de 15,7% em 2014, os óbitos por câncer de mama ocuparam o primeiro lugar no país (INCA, 2018; BRASIL, 2015). Em 2015, ocorreram 15.403 óbitos por câncer de mama (BRASIL, 2017). O INCA não disponibilizou as estatísticas de morte por câncer de mama nos anos subsequentes.

Conforme descrito na TAB. 1, verifica-se que no Brasil os três estados com maior incidência de câncer de mama são respectivamente: São Paulo (27,37%), Rio de Janeiro (13,48%) e Minas Gerais (8,98%).

Tabela 1 - Estimativas para o ano 2018 de número de novos casos de câncer, por Estado (Brasil)

(Continua)

Estados	Número de casos de câncer de mama na população feminina
Acre	80
Amapá	60
Amazonas	420
Paraná	740
Rondônia	200
Roraima	50
Tocantins	180
Alagoas	560
Bahia	2.870
Ceará	2.200
Maranhão	720
Paraíba	880
Pernambuco	2.680
Piauí	600

(Conclusão)

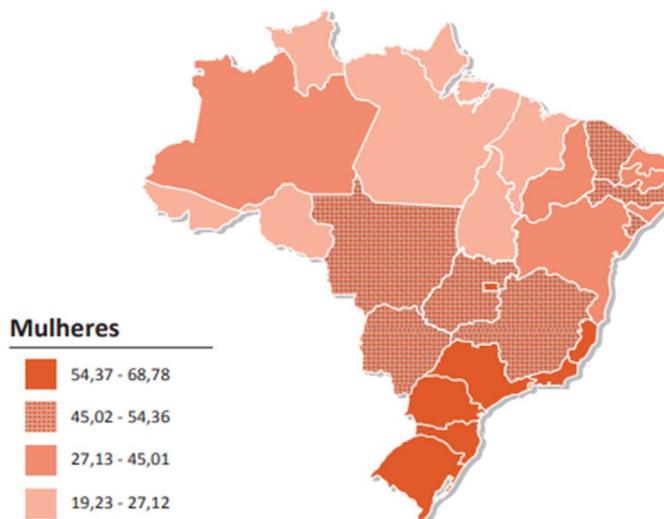
Estados	Número de casos de câncer de mama na população feminina
Rio Grande do Norte	800
Sergipe	550
Distrito Federal	1020
Goiás	1.670
Mato Grosso	680
Mato Grosso do Sul	830
Espirito Santo	1.130
Minas Gerais	5.360
Rio de Janeiro	8.050
São Paulo	16.340
Paraná	3.730
Rio Grande do Sul	5.110
Santa Catarina	2.190

Fonte: Elaborado com base em INCA (2017)

A TAB.1 ilustra a distribuição de incidência de câncer de mama no Brasil estimada para o ano de 2018. Conforme apresentado, a maior incidência desse tipo de câncer se localiza nas regiões sul e sudeste do país.

Complementando os dados da TAB.1, a FIG.1 ilustra a representação espacial dos estados brasileiros no que se refere às taxas de incidência de câncer de mama estimadas para o ano de 2018.

Figura 1 - Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2018, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da mama feminina)



Fonte: INCA (2017).

Conforme apresentado na FIG.1, os dados observados vão ao encontro da TAB.1, confirmando que a maior incidência de casos de câncer de mama se localiza nas regiões sul e sudeste do país.

Reconhecendo a magnitude do problema para a saúde pública, em especial para a população feminina, ressalta-se que o diagnóstico precoce da doença é um dos mais importantes aliados na batalha contra o câncer de mama, pois um em cada três casos de câncer pode ser curado, quando descoberto no início (INCA, 2016). Acrescenta-se que o câncer de mama precocemente diagnosticado pode ser tratado de forma efetiva, com maiores chances de preservação da mama (COUTO *et al.*, 2016).

2.3 Diagnóstico precoce do câncer de mama

A mastectomia, cirurgia que resulta na retirada total ou parcial da mama, geralmente ocorre em situações extremas, com a doença em estágio mais avançado, mas é significativo o número de mastectomias realizadas no Brasil, considerando o alto número de diagnósticos tardios realizados no país (MAKLUF, 2006).

Reafirmando a importância do diagnóstico precoce da doença para um tratamento menos invasivo e com maiores chances de cura, e, face ao aumento de incidência de câncer de mama na maioria das regiões do mundo, países altamente desenvolvidos alcançaram um quadro de estabilidade seguido de declínio na última década. Deve-se à esse resultado a combinação do avanço positivo na detecção precoce da doença e intervenções terapêuticas mais eficazes no tratamento (STEWART; WILD, 2014). Para isso, prevalece a conscientização da necessidade de exames clínicos, mamografia e autoexame, uma vez que, por meio deles, as mulheres podem identificar anormalidades na mama indicativas da presença do câncer.

Além disso, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, mulheres com idade superior a 40 anos devem procurar ambulatórios, centros ou postos de saúde para a realização de exames clínicos anuais. Mulheres entre 50 e 69 anos devem realizar a mamografia a cada dois anos. Salienta-se que a recomendação para o início das mamografias a cada dois anos após os 50 anos de idade foi adotada pela Organização Mundial da Saúde e pela maioria dos países desenvolvidos em todo o mundo, especialmente nos Estados Unidos, Canadá, Austrália e países da União Europeia (INCA, 2016).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Nessa seção é apresentada a fundamentação teórica que fornece sustentação para a discussão proposta nesta pesquisa. Para tal, são abordados os seguintes temas: marketing social: fundamentação e estudos desenvolvidos; campanhas de marketing social; campanhas de marketing social em prol do combate ao câncer de mama.

3.1 Marketing social: fundamentação teórica

O marketing pode ser associado às atividades sistemáticas de uma organização humana que, objetivando atingir benefícios específicos, realiza trocas com o meio ambiente. Tais trocas podem envolver objetos tangíveis, como produtos e quaisquer outros bens de consumo, assim como dinheiro, e intangíveis como serviços e até mesmo ideias (RICHERS, 1994).

A área do marketing passou por mudanças e evoluções significativas, trazendo mudanças de caráter conceitual, que, por sua vez, foram capazes de estenderem o entendimento e diversificar as sub-áreas de conhecimento do marketing. Diante disso, o marketing passou a estudar as relações de troca para então proporcionar benefícios em larga escala em benefício da própria sociedade (BASTOS; COSTA; VASCONCELOS, 2017).

Na esfera social, o marketing passou a abordar a busca de benefícios sociais, sem o viés monetário, ou, pelo menos, sem cunho monetário direto. Tais ações visam alterações no comportamento social em prol de um bem comum e, na literatura do marketing, são denominadas marketing social (KOTLER; LEE, 2011).

O termo marketing social vincula-se ao artigo *Social Marketing: an approach to planned social change* (KOTLER; ZALTMAN, 1971), que enfatiza a atribuição do marketing social indo além de qualquer forma de propaganda ou de formas isoladas de comunicação social, com suas ações voltadas às causas e ideias sociais (ANDEROLI *et al.*, 2018).

O marketing social trata de situações emergentes com vistas para os problemas sociais, onde os cidadãos isoladamente não possuem poder de resolução do problema. Diante disso, o marketing social desempenha um papel de conscientização da população com promoção de programas que influenciam a aceitação de ideias sociais (KOTLER; ZALTMAN, 1971).

Salienta-se que o marketing social objetiva alcançar metas e benefícios comuns, e pode ser entendido como um esboço de programas que visam induzir o comportamento de determinado indivíduo, ou mesmo de um grupo de indivíduos (SCHWARTZ, 1971). Complementando, o marketing social cria, implementa e controla ações capazes de influenciar a aceitação de ideias sociais (KOTLER; ZALTMAN, 1971).

Em estudos direcionados ao marketing social nota-se que, desde seu surgimento, seu conceito perpassa por transformações e incrementações (FONTES, 2001). Exemplo disso é a corroboração de Lazer e Kelly (1973) ao concluir que, além do bem comum para a sociedade, o marketing social trata as consequências de políticas, decisões e ações de marketing (LAZER; KELLEY, 1973).

Ressalta-se que após os estudos de Kotler e Zaltman, questionamentos foram levantados em relação ao marketing social. Indagou-se sobre a dificuldade de diferenciar causas sociais legitimadas pela sociedade para seu bem comum das causas com finalidade de manipular a sociedade em prol dos interesses políticos, ideológicos e econômicos (ANDEROLI *et al.*, 2018). Surgiram, ainda, discussões quanto às implicações éticas da aplicação do marketing social e sua relação com o marketing comercial (LACZNIAK; LUSCH; MURPHY, 1979).

Em 1994 argumentou-se que as ações de empresas com fins lucrativos, engajadas na melhoria de bem-estar social, não devem ser confundidas com ações de marketing social, uma vez que seu benefício social possui propósito secundário (ANDREASEN, 1994). Tal afirmação se alinha aos estudos desenvolvidos pelos clássicos autores Kotler e Zaltman.

Quanto à relação entre marketing social e marketing comercial, compreende-se que há aplicações comuns nas duas abordagens. O marketing comercial visa à venda de bens e serviços enquanto o marketing social busca a mudança do comportamento (FRENCH; BLAIR-STEVENSON, 2005). Em complemento, salienta-se que o marketing social aplica princípios e técnicas do marketing comercial para criar, comunicar e fornecer valor com o objetivo de influenciar o comportamento do público alvo. Além da utilização dessas técnicas, outras semelhanças com o marketing comercial podem ser apontadas: orientação para o cliente (público alvo); importância da teoria das trocas; pesquisa e estratégias de marketing em todo o processo; públicos segmentados e a medição de resultados visando seu aprimoramento (KOTLER; LEE, 2010).

Entretanto, apesar das semelhanças, o marketing social não pode ser confundido com o marketing comercial. Diferentemente do marketing comercial, o marketing social não visa lucros e centraliza o foco em vender comportamentos (KOTLER; LEE, 2010). Em razão da relação entre o marketing social e o comercial, em 1994 o marketing social passou a ter uma nova concepção. Segundo Andreasen (1994), este incorporou tecnologias do marketing comercial de programas planejados para influenciar o comportamento voluntário do público-alvo, objetivando melhorar seu bem-estar pessoal e o da sociedade.

Um dos principais diferenciadores entre o marketing social e os demais conceitos, considerando as argumentações de Kotler e Zaltman (1971) e Andreasen (1994; 2002), reside na sua utilização por organizações sem fins lucrativos, como forma de alcançar objetivos sociais (SCHENEIDER; LUCE, 2014).

Além da definição do conceito do marketing social, vale destacar sua usabilidade, ou seja, as áreas em que o marketing social se torna um poderoso aliado para influenciar o comportamento de indivíduos no melhoramento da saúde, proteção e preservação do meio ambiente e mesmo em ações cautelares que visam à diminuição de acidentes (KOTLER; LEE, 2011).

O marketing social não 'fala' para a sociedade, ele vai além disso, ele 'faz' pela comunidade, e esta, por sua vez, 'fala' para a sociedade. Ou seja, os resultados das

ações do marketing social agregam valor para a sociedade (NEVES, 2001). Considerando que o marketing social visa ações de cunho coletivo, assim como altera o comportamento social e promove o bem-estar da sociedade, podemos associá-lo às ações governamentais em prol da sociedade (REZENDE *et al.*, 2015).

O marketing social, na maioria das vezes, é promovido por estratégias governamentais, com um impulso de propósito social. Desta forma, sua utilização está relacionada aos governos, órgãos governamentais e organizações sem fins lucrativos (KOTLER; LEE, 2011; REZENDE *et al.*, 2015). É um intermediador importante entre governo e sociedade uma vez que existe o propósito de identificar soluções para os problemas sociais apresentados (HASTINGS; SAREN, 2003).

Considerando o objetivo do marketing social de promover determinado comportamento (KOTLER; LEE, 2010), torna-se importante compreender quais são os aspectos capazes de influenciar o comportamento do indivíduo. Diante disso, o assunto será discutido na próxima seção.

3.2 Campanhas de marketing social

O Estado é o agente responsável pelos cuidados com o bem-estar social dos cidadãos e para isso, em suas estratégias de promoção de comportamentos que visam bem-estar social, as ações de marketing social são imprescindíveis (KOTLER; ROBERTO, 1989).

Sabe-se que o desenvolvimento das campanhas de marketing social se utiliza de modelos teóricos que objetivam induzir o cidadão a um processo de introspecção. Tal processo faz com que esse indivíduo seja condicionado a reavaliar variáveis que se relacionam ao seu processo de tomada de decisão (MORGAN; MILLER; ARASARATNAM, 2002).

As campanhas de marketing social possuem o intuito de promover determinado comportamento nos indivíduos em função de um objetivo comum. Para isso, com o objetivo de conscientização, utilizam-se discursos que podem ter enfoques positivos ou negativos (CASTRO; SANTOS, 2014).

Considerando que se lança mão de abordagens com apelos positivos e negativos, cabe aqui diferenciá-los. Os apelos positivos, hipoteticamente colocados em uma campanha em prol do combate a leucemia, por exemplo, podem resultar em testemunhos de crianças com a doença e que necessitem da doação de sangue para continuarem lutando pela vida. Neste caso, mensagens de cunho emocional são utilizadas, a fim de influenciar o comportamento do indivíduo a torná-lo um doador de sangue. Por outro lado, em apelos negativos, nota-se a presença de situações trágicas, como acidentes de trânsito violentos com vítimas em estado grave. O objetivo das duas abordagens é o mesmo: possuem foco na doação de sangue, mas as formas como são transmitidas possuem extremidades opostas e causam diferentes reações (CASTRO; SANTOS, 2014).

Por meio dos canais de comunicação como televisão e rádio, as campanhas de marketing social geralmente visam abordar os problemas sociais (DUAILIBI; PINSKY; LARANJEIRAS, 2007). Além dos meios midiáticos tradicionais ressalta-se que, atualmente, as redes como *Facebook*, *YouTube* e *Twitter*, desempenham importante papel na disseminação rápida e ampla da informação. Nesse novo cenário, estas ferramentas da rede possuem um papel estratégico, no que diz respeito à comunicação das campanhas de marketing com o seu público alvo (GREGORI; BALTAR, 2013; PAULO; MALIK, 2014).

Pode-se observar que existem temáticas variadas tratadas nas campanhas de marketing social, dentre elas citam-se campanhas em prol do combate à violência doméstica contra a mulher, contra o tabagismo, alcoolismo e uso de drogas, além de campanhas em prol da doação de órgãos, doação de sangue, vacinação e combate ao câncer de mama. Todas elas visam minimizar problemas sociais, independentemente de sua natureza (DUAILIBI; PINSKY; LARANJEIRA, 2007).

Para a elaboração de uma campanha de marketing social deve-se traçar um planejamento de marketing. Neste planejamento, é imprescindível elaborar estratégias que envolvam o contexto, o público e o objeto proposto para a campanha social (KOTLER; LEE, 2011).

3.3 Campanhas de marketing social em prol da conscientização do câncer de mama

Nos últimos trinta anos a mulher vem ganhando espaço e destaque na sociedade, como ser atuante no mercado de trabalho, na política e em outras atividades tidas no passado como masculinas (COUTO *et al.*, 2016). A mulher moderna é multitarefas, sua figura ilustra uma personalidade forte que desempenha, além de atividades domésticas, uma carreira profissional de sucesso com muitas responsabilidades.

Desta forma, juntamente com o avanço de seu reconhecimento na sociedade e a conquista da igualdade de direitos entre os gêneros, uma ampla variedade de cuidados à saúde da mulher se evidenciou e exemplo disso são os programas de prevenção ao câncer de mama (MEDEIROS *et al.*, 2013).

A construção de estratégias e táticas em programas de marketing social na área da saúde voltadas para campanhas de câncer de mama devem considerar o estilo e condições de vida do público-alvo do programa (SAGAZ; LUCIETTO, 2016).

Considerando a magnitude do impacto que o câncer atinge as mulheres com seus efeitos devastadores, o assunto é, portanto, uma preocupação da Saúde Pública, e na tentativa de combatê-lo e conscientizar a sociedade, o governo tem atuado formulando e desenvolvendo ações, planos e programas destinados ao controle da doença (SILVA, 2008).

Políticas públicas na área da saúde vêm sendo desenvolvidas no Brasil desde 1998, e, de acordo com o governo, o tema “câncer de mama” vem sendo tratado com prioridade na agenda de saúde do país, integrando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, lançado pelo Ministério da Saúde no ano de 2011 (INCA, 2018).

A campanha de marketing social mais conhecida em prol da conscientização do câncer de mama promovida pelo governo brasileiro é o Outubro Rosa e, por sua vez, é realizado no mundo todo (ONCOGUIA, 2016).

3.3.1 Outubro Rosa

De acordo com o INCA (2016), o movimento Outubro Rosa surgiu na década de 90 com o objetivo de incentivar a participação da população no enfrentamento do câncer de mama. Nesse ano a Instituição *Susan G. Komen for the Cure* promoveu a primeira “Corrida pela cura” na cidade de Nova York, distribuindo laços cor de rosa para as participantes do evento. O laço simbolizava a ação, e, a partir deste movimento, o ato passou a se repetir todos os anos (ONCOGUIA, 2016).

Após a ação de 1990, outras cidades americanas adotaram a mobilização, mas com ações isoladas. Em seguida, o governo americano declarou outubro como o mês oficial para a conscientização do controle ao câncer de mama. Em 1997, na Califórnia, as cidades de Yuba e Lodi, também aderiram à causa e a nomearam Outubro Rosa. Desde então, a ação passou a ter mobilização mundial (ONCOGUIA, 2016).

No Brasil, o primeiro movimento do Outubro Rosa aconteceu em 2002 (ONCOGUIA, 2016). Atualmente ele é realizado anualmente e visa esclarecer a respeito do câncer de mama, além de fornecer acessibilidade aos serviços de diagnóstico e tratamento e contribuir para redução da mortalidade feminina (INCA 2016).

Ainda segundo o INCA (2016), a participação na campanha Outubro Rosa vem aumentando desde o ano 2010, através de eventos técnicos, discussões positivas e apresentações sobre o tema.

Além disso, a campanha enfatiza:

A importância de a mulher conhecer suas mamas e ficar atenta às alterações suspeitas; informa que para mulheres de 50 a 69 anos é recomendada a realização de uma mamografia de rastreamento a cada dois anos; mostra a diferença entre mamografia de rastreamento e diagnóstica; esclarece os benefícios e malefícios da mamografia de rastreamento; informa que o Sistema Único de Saúde (SUS) garante a oferta gratuita de exame de mamografia para as mulheres brasileiras em todas as faixas etárias (INCA, 2016).

A campanha Outubro Rosa constitui um programa especial de saúde pública, com fundamentos na dinâmica da atenção básica, promovendo oportunidade para

articular o saber profilático e diagnóstico com o universo simbólico e cultural dos pacientes (COUTO *et al.*, 2016).

3.3.2 Campanhas “Outubro Rosa” promovidas pelo Governo Federal

Realizando uma retrospectiva das últimas cinco campanhas do Outubro Rosa, promovidas pelo Governo Federal Brasileiro, observa-se que, a cada ano, a campanha aborda determinado tema, mas o foco sempre é a conscientização do câncer de mama.

Destaca-se que, em 2013, a campanha foi apadrinhada pela atriz Zezé Motta, conforme ilustrado pela FIG.2. Vale salientar que a atriz foi escolhida para apadrinhar a campanha devido ao seu engajamento em diversas causas sociais, dentre elas a campanha Outubro Rosa em parceria com o INCA e o Ministério da Saúde (BLOG DA SAÚDE, 2015).

A partir daí, a atriz passou a figurar em outras campanhas do Outubro Rosa. A frase “Câncer de mama. Cuidar da sua saúde é um gesto de amor à vida” estampada na campanha de 2013, objetivava: a diminuição de óbitos por câncer de mama; alertar sobre o câncer de mama; desconstruir o mito de que o câncer é uma sentença de morte; promover parcerias com a sociedade civil, empresas e formadores de opinião, ONGs e entidades governamentais em torno do tema “detecção precoce do câncer de mama”; promover discussões sobre o tema com familiares, estimulando ações motivacionais voltadas aos pacientes com câncer de mama (INCA, 2013).

Figura 2– Cartaz Câncer de mama - 2013



Fonte: INCA, 2013

Em 2015, a campanha objetivava fortalecer as recomendações do Ministério da Saúde acerca do rastreamento e o diagnóstico precoce deste tipo de câncer, além de visar à desmistificação de preconceitos sobre o tema, ampliando o entendimento a respeito dos desafios e dificuldades no controle dessa doença. Foram os eixos da campanha: divulgar informações gerais sobre o câncer de mama; estimular o conhecimento e promover a postura de atenção do público feminino em relação às suas mamas; a importância da averiguação tempestiva das modificações suspeitas, e, por fim, divulgar as recomendações nacionais para o rastreamento, os benefícios e os riscos da mamografia de rotina (INCA, 2015).

Em 2016, a atriz Zezé Motta apadrinha nova campanha estampando a cartilha “Câncer de mama: é preciso falar disso”.

Figura 3 – Capa da cartilha “Câncer de mama: é preciso falar disso”



Fonte: INCA, 2016

Salienta-se que, nos anos 2016 e 2017, conforme apresentado na FIG. 4, a campanha teve como tema “Câncer de Mama: vamos falar sobre isso?”. O objetivo era fortalecer as recomendações do Ministério da Saúde acerca do rastreamento e do diagnóstico precoce do câncer de mama, além de visar os preconceitos em relação à doença.

Figura 4 – Cartaz Câncer de mama: vamos falar sobre isso? 2016 - 2017



Fonte: INCA, 2016

Conforme apresentado, embora a cada ano as campanhas promovidas pelo Governo Federal abordem temas diferentes, o objetivo geral é promover a conscientização do câncer de mama entre o público feminino.

3.4 Beleza e autoestima

A autoestima pode ser definida como a avaliação que o indivíduo faz de si mesmo. Implica em um sentimento de valor próprio e afetividade pessoal. Este valor atribuído à própria imagem é expresso numa atitude de aprovação ou desaprovação daquilo que si é (ROSANBERG, 1965 apud ROMANO *et al.*, 2007).

De acordo com Solomon (2008), a aparência física do ser humano é uma das partes importantes na sua concepção como membro de uma sociedade, refletindo, automaticamente, sua autoestima. Ou seja, quando se introduz o tema autoestima, observa-se que outras temáticas se relacionam diretamente a este assunto. A

percepção da beleza humana, por exemplo, pode ser considerada um fator predominante quando se trata da autoestima. Esta beleza, muitas vezes, é reduzida a traços físicos específicos, como traços do rosto, a definição do corpo em si, a cor dos olhos, cabelo e pele, somados com juventude, resistência à doenças e sinais próprios que sugerem saúde e potencial reprodutivo deste indivíduo (AVELAR; VEIGA, 2013).

Salienta-se que os padrões de beleza estão diretamente relacionados ao contexto histórico e cultural onde o indivíduo se insere, uma vez que os membros de determinada sociedade espelham conceito próprio do que é belo por meio da imitação, o que significa que emulam a beleza imitando atos, comportamentos e corpos que obtiveram êxito e receberam destaque, sendo enaltecidos e bem-sucedidos (MAUSS, 1974 apud GOLDENERG, 2005, p. 68).

Trazendo a temática para a ótica feminina, Etoff *et al.* (2004), ao explorar empiricamente qual é o significado de beleza para as mulheres, realizou um estudo em dez países, sendo eles Estados Unidos, Inglaterra, Canadá, França, Itália, Escócia, Portugal, Argentina, Japão e Brasil. Por meio desta pesquisa, os autores identificaram que as mulheres se sentiam mais insatisfeitas com a falta de beleza física do que com as demais dimensões de suas vidas, fossem elas na vida amorosa e profissional, dentre outras. Com isso, as mulheres gostariam de se sentir e serem percebidas como belas, e 48% das participantes concordaram que, ao se sentirem menos bonitas, sentiam-se infelizes em relação a si mesmas.

Abordando o assunto no contexto brasileiro, o padrão de beleza da mulher brasileira, reflete a sensualidade e a beleza da garota de Ipanema, aquela de corpo assimétrico e cintura fina que se tornou um ícone. Entretanto, isto não reflete e nem representa a real diversidade feminina das brasileiras. Os altos padrões de beleza introduzidos pela atual sociedade e a cobrança feita para neles se enquadrar, trazem reflexos negativos à autoestima da mulher (SANTOS, 2008).

Considerando as reflexões apresentadas, conclui-se que o câncer de mama é o tipo mais temido pelas mulheres, porque envolve a percepção da sexualidade e da própria imagem corporal. Uma das consequências deste impacto psicológico sobre a mulher é que o tratamento do câncer de mama, muitas vezes mutilador, faz com que

ela experimente alterações de sua autoimagem, bem como alterações psíquicas, emocionais e sociais (BRASIL, 2002; MAKLUF, 2006).

Além do medo da morte, o diagnóstico positivo para câncer de mama traz incertezas sobre o que poderá acontecer com seu corpo, uma vez que o tratamento pode causar queda de cabelos, ganho de peso, problemas de pele, enfraquecimento das unhas, diminuição da libido, dentre outros efeitos colaterais. E tais alterações físicas refletem negativamente na autoimagem da mulher, provocando estranheza e/ou falta de aceitação ao se olharem no espelho (ONCOGUIA, 2014).

Como complemento, o Instituto Espaço de Vida (2018), elucida que muitas mulheres, antes mesmo de serem diagnosticadas com câncer de mama, buscam incessantemente se enquadrar nos padrões de beleza. Na busca por atingir esses padrões e, frente aos possíveis efeitos colaterais do tratamento do câncer de mama, uma mulher diagnosticada com esta patologia pode sentir sua autoimagem, e mesmo sua sexualidade, ameaçada diante de tais circunstâncias. Com o surgimento de dúvidas e inseguranças ao longo do tratamento, muitas pacientes se tornam vítimas de sofrimento físico e emocional, resultando em sua baixa autoestima (ONCOGUIA, 2014).

4 METODOLOGIA

Esse capítulo dedica-se à exposição dos procedimentos metodológicos adotados no desenvolvimento do presente estudo. Dessa forma, são apresentados o tipo de pesquisa, a abordagem e o método da pesquisa, unidade de análise e sujeitos da pesquisa, finalizando com as técnicas de coleta de dados.

4.1 Tipo de pesquisa, abordagem e método

Com base no objetivo do presente estudo de descrever a percepção de mulheres, diagnosticadas ou não pelo câncer de mama, residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, em relação às estratégias de marketing social adotadas pelo governo brasileiro, em prol da conscientização do diagnóstico precoce desse tipo de câncer e das medidas cautelares, optou-se por realizar um estudo descritivo.

Para Gressler (2004), a pesquisa descritiva descreve, sistematicamente, fatos e características presentes em uma determinada população ou área de interesse. Afirma, ainda, que o seu interesse principal consiste em descobri-los, ou seja, está voltada para o presente. Cervo e Bervian (2007) completam que a pesquisa descritiva possibilita que os pesquisadores observem e analisem os fatos, fenômenos e variáveis sem manipulá-los.

Quanto à abordagem, a pesquisa se classifica como qualitativa e, para atingir o objetivo proposto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas. Conforme Vieira e Tibola (2005), por possibilitar um entendimento mais amplo quanto às questões subjetivas intrínsecas referentes ao objeto de pesquisa, a pesquisa qualitativa vem sendo frequentemente utilizada em estudos de diversas áreas como: sociologia, psicologia, educação, administração, além de outras áreas dos estudos sociais.

De acordo com Denzin e Lincoln (2006), as pesquisas com abordagem qualitativa visam criar uma percepção acerca do observador no contexto no qual se insere, possibilitando que o mesmo crie uma visão ampla referente ao ambiente de análise.

4.2 Unidade de análise e sujeitos de pesquisa

Conforme Collis e Hussey (2005), a unidade de análise compreende o tipo de caso que corresponde às variáveis ou aos fenômenos em estudo, sobre os quais são coletados e analisados os dados. Nesse aspecto, para Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (1999), a seleção do campo de análise para a coleta de dados deve ser de forma proposital e fundamental para a definição da unidade de análise, visando que o pesquisador foque no que, de fato, se torna importante para o estudo.

Com base nas características do presente estudo, a unidade de análise dessa pesquisa compreende as campanhas de marketing social realizadas pelo governo, em suas distintas esferas, acerca do diagnóstico precoce do câncer de mama.

Os sujeitos de pesquisa compreendem mulheres, diagnosticadas ou não pelo câncer de mama, residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte.

Salienta-se, ainda, que uma médica oncologista também foi ouvida, dada a oportunidade que emergiu na coleta de dados, durante uma visita a um hospital particular de tratamento de câncer, localizado na cidade de Belo Horizonte. Entretanto, tratou-se de uma conversa informal, não gravada e sem a utilização de um roteiro de entrevista.

4.3 Técnica de coleta dos dados

A fim de proporcionar uma análise em profundidade dos discursos expostos pelos sujeitos de pesquisa, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas como técnica de coleta dos dados. Segundo Santos e Candeloro (2006), nas Ciências Sociais, a entrevista é considerada a técnica mais adequada, já que o pesquisador se dirige pessoalmente ao seu entrevistado, aplicando questões e permitindo que as respostas de teor qualitativo sejam inventariadas e analisadas pelo entrevistador.

Segundo Triviños (2012), a entrevista semiestruturada constitui um dos principais métodos para se realizar a coleta de dados, pois possibilita ao entrevistador

liberdade e espontaneidade no decorrer da entrevista. Dessa forma, o entrevistado expressa sua opinião e experiências, enriquecendo a pesquisa.

Para Denzin e Lincoln (2006), a entrevista semiestruturada deve ser utilizada para tratar temas com abordagens mais complexas e profundas. Dessa forma, considerando a “sutileza” e complexidade do tema abordado nesta pesquisa, a realização de entrevistas semiestruturadas como técnica de coleta de dados é a mais adequada.

Utilizou-se o critério de acessibilidade na seleção das vinte e sete mulheres entrevistadas, sendo que, para assegurar a privacidade das participantes, os nomes das mesmas foram preservados. Dessa forma, as mulheres com diagnóstico positivo para câncer de mama são identificadas no estudo com nome de pedras preciosas. As mulheres sem diagnóstico, ou com diagnóstico negativo, foram identificadas com nome de flores.

Ressalta-se que vinte e três entrevistas foram realizadas em domicílio, ou seja, os sujeitos de pesquisa receberam a pesquisadora em sua respectiva residência. As outras quatro entrevistas foram realizadas no local de trabalho dos sujeitos de pesquisa.

Totalizando as entrevistas, as mesmas possuem aproximadamente 7,18 horas de duração. Desta forma, verifica-se que cada entrevista durou em média 16 minutos.

Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre esclarecido, disponível no Apêndice A, ressaltando que a pesquisa passou pela análise do Comitê de Ética do Centro Universitário Unihorizontes.

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro semiestruturado que serviu de guia para a pesquisadora, permitindo sua extrapolação durante o curso das entrevistas. O roteiro foi adaptado de Bueno (2017) e está disponível no Apêndice C.

Ressalta-se ainda que um questionário composto de 5 perguntas foi preenchido pelas participantes, a fim de informar o sexo, estado civil, número de filhos,

escolaridade e situação do diagnóstico para o câncer de mama, disponível no Apêndice B.

As duas primeiras entrevistadas possuíam um diagnóstico positivo para câncer de mama, e faziam parte do convívio da pesquisadora e as demais foram selecionadas por meio da técnica *snowball* (bola de neve). Conforme Baldin e Munhoz (2011). Trata-se de uma técnica não probabilística onde os sujeitos da pesquisa que já participaram inicialmente da coleta de dados indicam novos participantes.

A partir das indicações realizadas, 15 mulheres residentes nas cidades de Belo Horizonte, Contagem e Ibité com o diagnóstico positivo para câncer de mama foram entrevistadas. Outras 12 mulheres foram entrevistadas com diagnóstico negativo para esta patologia ou que nunca realizaram a mamografia para a detecção, todas residentes nas cidades de Belo Horizonte, Contagem e Ibité.

4.4 Técnica de análise dos dados qualitativos

Para análise e tratamento dos dados extraídos das entrevistas, optou-se pela técnica de análise de conteúdo. Collis e Hussey (2005) explicam que a análise de conteúdo possui finalidade de descrever, sistematicamente, o conteúdo das comunicações, com o objetivo de realizar duas funções: a primeira, aumentar a investigação frente à descoberta e a segunda, a de produzir provas para a afirmação ou pergunta da pesquisa. A análise de conteúdo é constituída de técnicas que examinam as comunicações com o objetivo de alcançar o engrandecimento e a superação das imprecisões, ou seja, visa à retirada de conteúdos ocultos das mensagens analisadas pelo pesquisador (BARDIN, 2006). De acordo com Franco (2007), a análise de conteúdo e os objetivos da pesquisa devem ser explicitados de forma transparente e devem estar inter-relacionados com contribuições advindas do tema de estudo.

Bardin (2006) acrescenta que a análise de conteúdo pode ser constituída por três tipos de análise: a) análise temática, que visa revelar as representações sociais da mensagem repassada pelo indivíduo objeto de pesquisa; b) análise formal, que, por sua vez, visa compreender as formas e desenvolvimento do discurso deste

indivíduo; c) e por fim, a análise estrutural, que objetiva identificar os aspectos implícitos no discurso. Desta forma, os três tipos de análises mencionadas colaboraram no tratamento dos dados colhidos durante as entrevistas. Além disso, recorreu-se ao procedimento de categorização dos elementos evidenciados nos depoimentos colhidos.

5 ANÁLISE DE DADOS

Nesse capítulo apresentam-se os resultados da pesquisa, a partir da análise das entrevistas, interligando as falas das entrevistas com as temáticas abordadas no referencial teórico.

5.1 Apresentação das entrevistadas

Foram entrevistadas quinze mulheres com o diagnóstico positivo para câncer de mama, sendo que destas, oito ainda estão em tratamento. Os dados sócio-demográficos dessas entrevistas são apresentados no QUA. 2.

Quadro 2 - Entrevistadas com diagnóstico positivo

(Continua)

Nome	Idade	Idade quando diagnosticada	Estado civil	Filhos	Escolaridade	Cidade	Situação
Morganite	53	49	Casada	1	Ensino Médio	Contagem	Curado
Alexandrite	59	49	Divorciada	4	Ensino Médio	Belo Horizonte	Curado
Diamante	50	43	Casada	4	Ensino Médio	Contagem	Curado
Aquamarine	38	34	Casada	2	Pós-Graduada	Belo Horizonte	Curado
Garnet azul	46	30 – 44	Casada	1	Superior Completo	Belo Horizonte	Tratando
Pérola	35	33	Casada	0	Superior Completo	Belo Horizonte	Tratando
Brilhante	40	38	Divorciada	1	Pós-Graduada	Contagem	Tratando
Jade	56	53	Viúva	1	Ensino Fundamental	Contagem	Tratando
Rubi	49	40	Divorciada	4	Superior Incompleto	Ibirité	Curado
Ametista	44	42	Divorciada	1	Ensino Médio	Belo Horizonte	Tratando

(Conclusão)

Nome	Idade	Idade quando diagnosticada	Estado civil	Filhos	Escolaridade	Cidade	Situação
Esmeralda	54	50	Divorciada	1	Pós-Graduada	Contagem	Tratando
Safira	57	53	Divorciada	0	Mestrado	Belo Horizonte	Tratando
Amazonita	36	34	Casada	2	Pós-Graduada	Belo Horizonte	Curado
Painite	51	50	Casada	0	Ensino Médio	Belo Horizonte	Curado
Musgravite	45	44	Casada	3	Superior Completo	Belo Horizonte	Tratando

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Quanto ao estado civil das entrevistadas, oito são casadas, seis divorciadas e apenas uma é viúva. Do total de entrevistadas, doze são mães e afirmaram que amamentaram seus filhos. Este dado vai ao encontro de uns dos fatores de risco apresentados pelo INCA (2016), que afirma que o fato de a mulher não ter amamentado aumenta o risco de desenvolvimento da doença.

Por outro lado, é importante ressaltar que não existe causa específica para o desenvolvimento desta patologia, embora haja um levantamento de riscos ambientais, comportamentais, história reprodutiva, hormonal além dos fatores genéticos e hereditários como indicativos de alerta de prevenção, de acordo com Giglio e Lyeyasu (2005), porém é possível adotar medidas comportamentais que reduzam a probabilidade do desenvolvimento desta doença.

Observa-se que a maioria das entrevistadas possui nível de formação igual ou mais elevado que o ensino superior completo, sendo: três com ensino superior completo, quatro com pós-graduação e uma mestra. As sete restantes têm escolaridade inferior ao ensino superior completo e são divididas entre: uma com ensino superior incompleto, cinco com ensino médio e uma com ensino fundamental.

A idade das entrevistadas diagnosticadas com o câncer de mama é fator importante a ser analisado. Conforme apresentado pelo INCA (2018), quatro em cada cinco casos de câncer de mama ocorreram em pacientes com idades superiores a 50

anos. Além disso, o diagnóstico desta patologia em mulheres com menos de 35 anos é considerado raro.

Observa-se que, de fato, a maioria das entrevistadas, onze delas, recebeu diagnóstico positivo de câncer com idade superior a 35 anos e estão na faixa etária atual entre 38 e 53 anos. Entretanto, quatro dentre as quinze entrevistadas foram diagnosticadas com a doença com idades entre 30 e 34 anos, ou seja, trata-se de mulheres mais jovens, consideradas fora da faixa de risco.

Quando analisada a idade em que se recomenda a realização de exames clínicos anuais, nota-se que, no total, cinco entrevistadas foram diagnosticadas com a doença antes dos 40 anos de idade. Segundo o Ministério da Saúde, é recomendado que as mulheres com mais de 40 anos realizem exames clínicos anualmente (INCA,2016). Nesse aspecto questiona-se a recomendação do Ministério, uma vez que há a necessidade de instruir mulheres com menos de 40 anos a realizar exames preventivos anuais.

No QUA. 3 são apresentados os dados sócio-demográficos das doze entrevistadas que tiveram o diagnóstico negativo para o câncer de mama, ou que nunca realizaram exames para a detecção desta patologia.

Quadro 3 - Entrevistadas com diagnóstico negativo ou que nunca realizaram exames de detecção

(Continua)

Nome	Idade	Estado civil	Filhos	Escolaridade	Cidade	Situação
Jasmim	48	Casada	0	Pós-Graduada	Contagem	Negativo
Hortência	26	Solteira	1	Superior Incompleto	Contagem	Nunca realizou mamografia/ ultrassom
Azaleia	38	Casada	2	Superior Completo	Belo Horizonte	Nunca realizou mamografia/ ultrassom
Camélia	30	Solteira	0	Superior Incompleto	Belo Horizonte	Negativo

(Conclusão)

Violeta	32	Solteira	0	Superior Completo	Belo Horizonte	Negativo
Tulipa	57	Casada	1	Pós-Graduada	Ibirité	Negativo
Rosa	42	Casada	1	Superior Completo	Ibirité	Negativo
Margarida	32	Solteira	0	Superior Completo	Belo Horizonte	Nunca realizou mamografia/ ultrassom
Girassol	44	Casada	1	Superior Completo	Belo Horizonte	Nunca realizou mamografia/ ultrassom
Orquídea	33	Solteira	0	Pós-Graduada	Contagem	Nunca realizou mamografia/ ultrassom
Lírio	56	Casada	3	Ensino Médio	Contagem	Negativo
Tulipa	35	Solteira	0	Pós-Graduada	Contagem	Nunca realizou mamografia/ ultrassom

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O maior número de mulheres solteiras no QUA.3 pode ser resultado da faixa etária das entrevistadas, considerando que, quando comparado ao QUA.2, estas mulheres são mais jovens. Apurando-se média simples das idades das entrevistadas, verifica-se que as entrevistadas com histórico de câncer de mama têm em média 47 anos, enquanto as entrevistadas com diagnóstico negativo, ou sem a realização de exames preventivos (mamografia e ultrassom), têm, em média, 39 anos. Observa-se ainda que, seis entrevistadas apresentadas no QUA.3 não são mães.

A respeito da escolaridade destas entrevistadas, verifica-se que apenas três delas possuem escolaridade inferior ao ensino superior completo, sendo que duas possuem o ensino superior incompleto e uma completou o ensino médio. Quanto à formação acadêmica, as demais são divididas entre cinco com ensino superior completo e quatro com nível de pós-graduadas. Os resultados sugerem que, assim

como a apresentação das entrevistadas do QUA.2, as mulheres listadas no QUA.3 possuem acesso à educação e demonstra que a maioria delas é detentora de grau de instrução mais elevado.

Conforme já abordado, foi instruído que mulheres acima de 40 anos deveriam realizar exames clínicos anuais, enquanto mulheres com idades entre 50 e 69 anos deveriam realizar exames de mamografia a cada dois anos (INCA 2016). Observa-se que cinco entrevistadas possuem idade superior a 40 anos, e apenas uma delas nunca realizou ultrassom ou mamografia, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde.

Destaca-se que sete entrevistadas possuem faixa etária entre 26 a 38 anos, ou seja, seis delas se encaixam no grupo de mulheres fora da faixa de idade de risco e duas delas, com idades respectivas de 30 e 32 anos, pertencentes também a este grupo, afirmam já terem realizado mamografia.

5.2 Ações do governo

Um dos objetivos das campanhas governamentais que tratam do câncer de mama é estimular o conhecimento e promover a postura de atenção do público feminino em relação às suas mamas (INCA, 2015). Considerando este objetivo, inicialmente, indagou-se das entrevistadas se as campanhas promovidas pelo governo brasileiro as estimulavam a se prevenir do câncer de mama. A maioria delas afirmou que sim. Especificamente, quatorze dentre as entrevistadas disseram que as campanhas promovem este estímulo.

[...] foi uma campanha do governo que me estimulou a procurar, eu tinha um nódulo no seio esquerdo e eu apalpei por causa da campanha e aí que eu dei sequência aos exames (Garnet Azul).

É por meio das campanhas que eu vejo necessidade de fazer a mamografia me prevenir (Rosa).

Na época sim, que eu tive um câncer ela me estimulou a fazer, na verdade, nem foi me tocar e me conhecer não, foi fazer o, a mamografia, que eles falavam que a gente tinha que fazer com 40 anos, e foi que eu fiz, eu fiz justamente com 40 anos (Rubi).

Contudo, destaca-se, nesse aspecto, que as campanhas que as estimularam não necessariamente foram promovidas pelo governo. Há campanhas outras que se enquadram no marketing para uma causa social, realizadas por organizações que almejam fins lucrativos e não estão comprometidas especificamente com campanhas de marketing social.

Por outro lado, nove entrevistadas alegaram que as campanhas não as estimulam quanto a prevenção.

Não me estimularam, nunca me estimulou, nunca, nunca tomei banho fazendo autoexame, nunca [...] (Amazonite).

'Pra' te ser sincera nunca me estimulou (Ametista).

Na época que eu fui diagnosticada não foi através da campanha não que eu procurei não, eu descobri porque eu senti muita dor na mama. E ... como as campanhas são mais efetivas no mês de outubro é e eu fui diagnosticada em março né, e eu comecei a procurar investigar em janeiro, não foi, não teve muita relação com campanha não, foi mesmo o que eu senti na época (Aquamarine).

As demais entrevistadas afirmaram que as campanhas devem ser aprimoradas para que promovam maior estímulo na prevenção do câncer de mama. Neste aspecto, é interessante interligar a fala da entrevistada Aquamarine com a afirmação de uma das quatro mulheres que frisou a necessidade de melhoria nas campanhas, principalmente quanto à periodicidade em que estas campanhas são realizadas, uma vez que o evento Outubro Rosa é promovido pelo governo brasileiro anualmente apenas no mês de outubro (INCA, 2016).

[...] é uma campanha que tem que ser feita todos os dias não só no mesmo em outubro (Jade).

Neste sentido, a segunda pergunta questionava as entrevistadas sobre a recordação da mais recente campanha promovida pelo governo em prol da conscientização do câncer de mama. Observou-se que as entrevistadas, que inicialmente afirmaram que as campanhas promoveram estímulo quanto à prevenção, não se recordavam de nenhuma campanha ou de como a campanha havia tratado a temática, apenas se lembravam do mês da realização da campanha ou de ações não governamentais promovidas no mesmo período.

Nossa, vou te falar que eu não tenho muitas lembranças eu só lembro mesmo quando começou a falar do câncer de mama que foi a confecção daquelas camisas que tinha um alvo menos não sei como é que era uma coisa azul a que eu recordo é essa pra te ser sincera (Margarida).

Foi essa agora, uai, a que teve agora, foi em junho, não como é que é, foi em outubro é, aliás essa última que eu assisti me chamou atenção porque eu tava mastectomizada né. E aí eles estavam falando da campanha do câncer de mama, previna-se não sei o que [...] (Garnet Azul).

Eu me lembro muito. No outubro rosa que é falado na rede sociais, mas especificamente do governo não me lembro (Violeta).

Em outubro que geralmente é o mês que eles fazem bastante campanha com relação ao câncer de mama, foi a última vez que eu acho que o vi campanha sobre isso (Tulipa).

Embora não se lembrando da forma como as campanhas governamentais foram abordadas, percebeu-se que a maioria das entrevistadas sabia apontar que tais campanhas pertenciam ao movimento Outubro Rosa. Vale ressaltar que a campanha de marketing social em prol da conscientização do câncer de mama promovida pelo governo mais conhecida é a do Outubro Rosa (ONCOGUIA, 2016).

No mês de outubro ocorre o maior esforço governamental no tratamento da temática sobre câncer de mama. (INCA, 2016). Neste aspecto, grande parte das entrevistadas sugeriu que o assunto fosse tratado ao longo de todo o ano, para tornar mais efetiva a conscientização da população.

Acho muito pouca, acho que deveriam falar mais e não somente no mês de outubro, porque as mulheres adoecem meses anteriores, né (Pérola).

[...] tinha que passar durante o ano inteiro, falar mais sobre os sintomas, é porque geralmente mais em outubro, né, no outubro rosa (Hortência).

[...] falta dar sequência nessa campanha, que a gente acabou tudo pronto, nada se fala o ano inteiro. Acho que o câncer é uma coisa pra se falar o tempo inteiro (Garnet Azul).

Acredito que fazer essa chamada todo mês mesmo, e não focar tanto em outubro porque as vezes as pessoas pensam ah ... eu consigo fazer a mamografia só no mês de outubro que tem campanha, que tem mais mamógrafos espalhados pelas cidades, então é colocar isso ao longo do ano, claro enfatizar no mês de outubro, mas distribuir ao longo do ano (Aquamarine).

Além do aumento da periodicidade, outras ações a serem promovidas pelo governo foram levantadas pelas entrevistadas. Preconiza-se que o marketing social vá além da propaganda ou de formas isoladas de comunicação social, e deve conter ações

voltadas às causas e ideias sociais (KOTLER; ZALTMAN,1971; ANDEROLI *et al.*, 2018).

De acordo com Silva (2008), na tentativa de combater e conscientizar a sociedade a respeito do câncer de mama, o governo vem atuando na formulação e desenvolvimento de ações, planos e programas destinados ao controle da doença. Diante disso, vale salientar que a maioria das mulheres enfatizou a importância de tratar o assunto nas escolas, adotando novas ações que plantem a ‘semente’ da conscientização e defendam a importância da prevenção e medidas cautelares na população feminina jovem brasileira.

[...] e tinha que ser isso visto a partir do momento que a criança entenda já essas questões, né, de saúde, porque no meu caso eu tive pouco acesso, mas tive um acesso com mais idade e ela deveria ser expandida a partir da criança porque ela crescerá com esse conhecimento seria muito mais fácil conhecimento do corpo e a conscientização da doença (Rubi).

Ter uma sequência, que fosse despertada em outubro, mas depois tivesse ações nas comunidades, nas escolas, principalmente nas escolas porque, lugar que tem mais a população vai por causa dos filhos, as reuniões de pais, mobilizações de rua, clube, recreações, tinha que ter interferência de um grupo de saúde [...] (Garnet Azul).

Olha eu acho que poderia ser inserido, por exemplo, nas escolas. Conectar né, adolescentes ensino médio, é importante esse, essa modificação que o corpo passa e tem menina que chega aos 18, 17 anos sem nem saber o que causa o câncer de mama que isso pode ser hereditário, pode ser genético, que uma, uma menstruação assim que não é controlada, uma falta de acompanhamento pode desenvolver isso, então eu acho que nas escolas acho que seria uma boa opção para inserir (Camélia).

Eu acho que poderiam ir em escolas, já começar a falando sabe (Pérola).

Foram levantados aspectos que, segundo as entrevistadas, não têm tido enfoque nas campanhas. Um dos exemplos citados por elas foi a incidência do diagnóstico positivo desta patologia em mulheres mais jovens.

[...] atualmente 36 anos, mas fui diagnosticada com 35 então foi em 2017, descobri por acaso não tenho casos hereditários na família e foi um susto (Amazonita).

[...] descobri o câncer em 2017, 11 de junho. Nenhum caso na família, não bebo, não fumo e praticava e pratico atividade física. E com 33 anos descobri um nódulo [...]. Aí que susto! (Pérola).

[...] cada dia que passa existe diagnóstico de câncer de mama precoce, há menos de 30 anos, e isso não é abordado nas campanhas (Brilhante).

Observa-se que Amazonita e Pérola, duas das entrevistadas diagnosticadas com a doença antes dos 35 anos de idade, citaram não haver histórico de câncer em suas respectivas famílias. A entrevistada Pérola afirmou que possuía hábitos de vida saudáveis, enquanto a entrevistada Amazonita é mãe de dois filhos e os amamentou. Tais aspectos as colocariam mais distantes do grupo de risco, uma vez que os fatores de risco podem ser divididos em: reprodutivos, hormonais, nutricionais, familiares, hereditários e ambientais (MEDEIROS *et al.*, 2013).

De acordo com o INCA (2018), o diagnóstico de câncer de mama em mulheres com menos de 35 anos é relativamente raro. Por outro lado, segundo as entrevistadas, seria interessante conscientizar a população sobre as possibilidades de incidência de câncer de mama em mulheres fora da faixa de risco.

Neves (2001) ressalta que os resultados efetivos das ações do marketing social são os que agregam valor à sociedade. Deve-se destacar, ainda, que o marketing social possui o intuito de promover determinado comportamento nos indivíduos em função de um objetivo comum (CASTRO; SANTOS, 2014).

Desta forma, as entrevistadas também foram questionadas quanto à efetividade das campanhas com finalidade de conscientização a respeito do câncer de mama. Avaliou-se que as opiniões se dividiram e apenas uma entrevistada não soube responder a pergunta. Destaca-se que 14 entrevistadas negaram a efetividade das campanhas.

Não, tanto que não me recordo. Se fosse mais efetiva ficava guardado na memória (Girassol).

Acredito que poderiam ser melhores, na época que a campanha acontece é muito bacana, mas só fica em outubro fica bem restrito né (Aquamarine).

Não acho que é totalmente efetiva não, acho que ajuda um pouco, mas eu acho que num chega na população toda (Musgravite).

Em contraposição, doze entrevistadas afirmaram a efetividade das campanhas, mas em grande parte, não se justificaram quanto a este posicionamento. Em suma, suas respostas foram laconicamente expressadas por um “sim”, “muito” ou “bastante”.

Quando indagadas a respeito do conhecimento adquirido através das campanhas governamentais, dezesseis entrevistadas afirmaram que as campanhas acrescentam conhecimento acerca do câncer de mama, e outras onze mulheres disseram que nada lhes foi acrescentado.

Analisa-se que as respostas obtidas, no que se refere à efetividade das campanhas, contradizem as respostas dadas quando se questiona a respeito da aquisição de conhecimento. A efetividade das campanhas poderia ser melhor aferida através do nível de conhecimento da população sobre o tema, uma vez que, segundo o INCA (2016), um dos objetivos das campanhas em prol da conscientização do câncer de mama é a disseminação de conhecimento sobre o tema.

Vale ressaltar que mulheres que já tiveram o diagnóstico positivo para esta patologia assumiram que, antes do enfrentamento da doença, não prestavam atenção às campanhas, já que estas não lhes acrescentavam conhecimento, mas após terem enfrentado a doença, passaram a observá-las melhor.

Não, igual tô te falando, eu não dava importância, e hoje eu vejo o quanto é importante (Ametista).

Antes de eu ter, não, antes de eu ter eu nem preocupava, achava que podia acontecer qualquer um, mas de menos com a gente, né, só depois que eu tive mesmo que eu já comecei atenção (Diamante).

Outro aspecto a ser destacado é que algumas mulheres assumiram que grande parte das informações que possuem sobre esta patologia é fruto da busca individual por conhecimento ou adquiridas durante consultas médicas.

(...) a campanha da televisão não. Mas eu fui na internet e busquei aí na internet você consegue muito mais informação. Porque na televisão no rádio que fala, só fala assim, façam mamografia anualmente, cuide-se, mas num, num dá nenhuma, por exemplo, não fala de sintomas não fala de sinais né é muito superficial. É mais um alerta né (Aquamarine).

Bem como eu tenho acompanhamento anual com ginecologistas tudo que ele me passou eu acho que eu preciso saber agora no início, né (Tulipa).

Não, conhecimento não, serve mais de alerta, mas o conhecimento que eu tenho é em função de pesquisa, de conversar com médicos (Jasmin).

Com base nos resultados da pesquisa desenvolvida por Barduchi *et al.* (2016), que sugeriram a possibilidade de que os programas de rastreamento e combate ao câncer de mama têm sido ineficazes na conscientização da população, através do construto que tratou o conhecimento acerca do câncer de mama, visou-se compreender se realmente as campanhas governamentais têm sido efetivas para fornecer informação e conhecimento à população feminina brasileira sobre esta temática.

5.3 Conhecimento acerca do câncer de mama

Destaca-se que o câncer de mama ainda não possui forma de prevenção única, uma vez que existem inúmeras variações de fatores de risco para o desenvolvimento da doença (MEDEIROS *et al.*, 2013). Diante disso, o maior aliado ao combate desta patologia é o diagnóstico precoce, que apresenta maiores chances de preservação da mama (COUTO *et al.*, 2016).

Para tal é necessário repassar conhecimento à população, garantindo a efetividade das campanhas. Deve-se preconizar que o marketing social trata das situações emergentes dos problemas sociais, como o câncer de mama. Desta forma, as ações governamentais desempenham importante papel de conscientização da população (KOTLER; ZALTMAN, 1971).

Em relação ao conhecimento desta patologia, os dados recolhidos sugerem que mulheres que já enfrentaram a doença possuem mais conhecimento sobre prevenção, fatores de risco, sintomas e ações preventivas secundárias do câncer de mama. Isto por que, segundo elas, ao serem diagnosticadas com a doença, se viram frente à necessidade de estudar sobre o assunto.

[...] antes de eu ter eu nem preocupava, achava que podia acontecer qualquer um, mas de menos com a gente, né, só depois que eu tive mesmo que eu já comecei atenção (Diamante).

[...] eu passei a interessar, em ler, eu não fiquei só esperando outubro depois disso, eu passei a ler, porque quando você passa por isso cê quer saber mais, né, pra ter um pouco mais de ideia do que está acontecendo com a gente, então foi interessante mesmo, né, nesse aspecto né de conhecer um pouco mais desse problema, desse problema de saúde (Rubi).

Por outro lado, as entrevistadas com o diagnóstico negativo ou que ainda não realizaram exames preventivos, apresentaram maior dificuldade em tratar princípios básicos do câncer de mama. Neste sentido, estas mulheres serão tratadas neste tópico com maior destaque.

As falas das entrevistadas abaixo denotam falta de esclarecimento quanto à abrangência dos fatores de risco. Em suma, apenas os hábitos alimentares, prática de exercícios, tabagismo e histórico familiar foram mencionados.

É... o fumo, alguns alimentos, né, acho que os produtos químicos né (Orquídea).

[...] basicamente fumo né, sedentarismo, e tem o fator hereditário, a gente sabe, e pelo que eu andei pesquisando tem a ver com alimentação (Jasmin).

Sei que é hereditário, fumar e bebida alcoólica, e alguns produtos, né, mas isso que eu sei (Margarida).

Eu sei algum, é... o tabagismo é.... o que mais....só sei esse (Violeta).

Acho que a genética familiar quando já tem predisposição de câncer na família (Tulipa).

Verifica-se que os demais fatores relativos à história reprodutiva e hormonal foram citados apenas por uma entrevistada com diagnóstico negativo para câncer de mama. No entanto, esta não mencionou os fatores ambientais e comportamentais.

[...] a hereditariedade, a genética e é eu sei desse problema relacionado ao ciclo menstrual por que a minha ginecologista sempre me alertou disso, então são três fatores principais (Camélia).

Segundo o INCA (2018), o Ministério da Saúde no Brasil aconselha a prática de autoexames nas mamas para todas as faixas etárias, a realização de exames clínicos anuais para mulheres com mais de 40 anos e a realização de mamografia a cada dois anos em mulheres com idade acima de 50 anos. As entrevistadas foram indagadas sobre a diferenciação dos seguintes métodos de prevenção: autoexame, exames clínicos e mamografia. Vale destacar que foi solicitado às entrevistadas que já enfrentaram o câncer que respondessem as perguntas, com base em seus conhecimentos anteriores ao diagnóstico positivo.

Apenas duas das entrevistadas não souberam diferenciá-los. Ressalta-se que a Hortência e a Lírio pertencem ao grupo que não enfrentou o câncer de mama.

O exame clínico não, o autoexame eu sei que somos nós mesmo, a mamografia é o quando.... eu nunca fiz esse exame mas eu sei que é um aparelho específico o exame clínico não conheço (Hortência).

Não. Não sei (Lírio).

As demais mulheres entrevistadas souberam apontar com exatidão as particularidades dos métodos de prevenção questionados, denotando bom conhecimento sobre os mesmos.

Além dos fatores de risco e dos métodos de prevenção, as entrevistas também foram indagadas quanto aos seus conhecimentos acerca da prevenção do câncer de mama. Mais uma vez denotaram compreender a necessidade da realização dos métodos de prevenção, entretanto aquelas sem histórico de enfrentamento de câncer de mama apresentavam incertezas em suas falas.

Eu sei que tem que fazer exame do toque, toque o seios, tem que fazer a mamografia a partir dos 50, não sei se é a partir do 50 ou 40 que é o ideal e basta nisso (Girassol).

Eu só tem um conhecimento que eu tenho é que deve fazer o exame uma vez ao ano principalmente se a pessoa estiver acima dos quarenta e pouco anos, e o único que eu tenho é isso (Rosa).

O conhecimento, né, que eu tenho é que nós devemos fazer esta mamografia todo ano, né, sem, sem, ah sempre, né, fazer sempre (Tulipa).

É aquele tradicional né, o exame do toque (Orquídea).

O mesmo cenário foi apresentado quando questionadas a respeito dos principais sintomas do câncer de mama.

Não, não, não saberia porque dizem que o câncer você quando você sente alguma coisa e porque já está no estado avançado então digamos eu não saberia falar, ah você vai sentir isso ou vai sentir aquilo (Rosa).

Eu acredito, olha, eu sou, tô um pouco por fora, acredito que seja o caroço você vê algum nódulo na hora do exame, do autoexame né (Orquídea).

É...e sabe quais são os principais sintomas do câncer de mama?

Não (Hortência).

Bom, eu acredito pelo conhecimento que eu tenho é aparência, o aparecimento das, do aumento de glândulas, é no momento que eu me lembro é só desde (Tulipa).

Não tenho a mínima ideia (Girassol).

Além do nódulo que a gente pode sentir, assim mal-estar físico nenhum (Camélia).

Indo ao encontro dos dados que se referem ao sintoma mais comum apontado pelo INCA (2018), as entrevistadas reportaram o aparecimento de nódulos na região da mama; por outro lado não fizeram menção aos aspectos destes nódulos - nódulos indolores, com aspecto duro e irregular, havendo tumores de consistência suave, globulosos e bem definidos (INCA, 2018).

Os demais possíveis sintomas, como edemas cutâneos semelhantes à casca de laranja, retração cutânea, dor, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo, secreção papilar e surgimento de linfonodos palpáveis na axila (INCA, 2018), foram apontados de forma mais completa, por apenas uma entrevista.

Então, é... seria nódulos mesmo, né, seria aqueles caroços que aparece na mama, a pele muda fica como se fosse é...pele de, de a gente costuma falar casca de laranja e fica mudada, alguns carocinhos, dor também na mama, secreção no mamilo (Azaleia).

Vale destacar que a Azaleia é bacharel em enfermagem e soube responder com exatidão a todas as perguntas relacionadas ao conhecimento básico do câncer de mama.

Finalizando o construto “Conhecimento acerca do câncer de mama”, as entrevistadas pontuaram se havia histórico de câncer em suas famílias.

Apurou-se que 10 das entrevistadas já diagnosticadas com câncer de mama possuíam histórico de câncer em suas famílias. 4 delas tiveram o primeiro caso de câncer na família e 1 não soube responder por ser filha de pais adotados. As respostas corroboram o dado que confirma o aumento da possibilidade de incidência de câncer de mama em mulheres com histórico familiar. Uma mulher com histórico familiar de primeiro grau de câncer de mama tem o risco aumentado em 1,7 vezes para desenvolver esta patologia (BRUNNER; SUDDARTH, 2011).

Quando se analisa a incidência do histórico familiar de câncer nas famílias das mulheres com diagnóstico negativo, ou que ainda não realizaram exames detectores de câncer de mama, verifica-se que cinco afirmaram ter histórico familiar e sete apontaram não ter casos de câncer na família. Desta forma, considerando que sete destas mulheres provavelmente não se encaixem no fator de risco genético e/ou hereditário, por não haver incidência de câncer na família, tal aspecto pode justificar a carência de conhecimento e até mesmo falta de interesse em ampliar as informações acerca desta temática.

5.4 Autoestima e sexualidade

O tratamento do câncer de mama pode ser mutilador, levando a mulher a perceber alterações de sua autoimagem, alterações psíquicas, emocionais e sociais (MAKLUF, 2006). Com base nesta informação, o terceiro construto objetivou identificar quais as possíveis causas, na ótica das entrevistadas, da percepção negativa na autoestima e sexualidade da mulher diagnosticada com câncer de mama. Além disso, foram levantados aspectos que poderiam diminuir tais impactos negativos no enfrentamento desta patologia e como as ações do governo poderiam tratar desta temática: autoestima e sexualidade vs. câncer de mama.

A perda dos cabelos, possíveis intervenções cirúrgicas nas mamas e o medo da morte foram os aspectos mais evidenciados pelas entrevistadas, quando perguntado se um diagnóstico positivo de câncer mamário interfere na autoestima de uma mulher.

A autoestima sim ela cai, porque que ela cai, que a gente quer ter cabelo. Eu sempre amei minha sobrancelha, então quando eu vi que eu tava doente mesmo a época que ela caiu porque são os últimos fios que cai e você fica com rosto deformado por que a sobrancelha que faz o rosto. [...] quando da minha sobrancelha caiu eu fui pro chão, eu falei que quando se acontecer de novo eu vou pregar um durex nela para ela não caí (Jade).

Porque quando cê ganha um diagnóstico desse, a primeira coisa que cê pensa é que você vai morrer, é aquele risco né elevado de que a morte tá ali [...]. Como você se vê que você pode morrer, você fica muito preocupada, primeiro eu posso morre, segundo meu cabelo vai cair né... eu vou ficar inchada porque quando a gente trata de câncer você fica inchada de tanto corticoide que a gente toma, assim o mais impactante é o fato do cabelo, porque realmente pra mulher isso impacta muito né, eu perdi o

cabelo, caiu tudo, tudinho, tudinho fiquei carequinha mesmo, e ai aquilo me assustava bastante (Aquamarine).

[...] o risco de perder a mama que é uma parte do corpo que a gente valoriza muito, é, e afetar diretamente a aparência, a autoestima mesmo, que cai cabelo né a gente fica muito frágil e tudo e acho que a própria dor que aquilo ali te causa emocionalmente também eu acho que afeta extremamente (Camélia).

De início a gente já pensa logo na mutilação, no cabelo cair, então assim a partir desse momento não tem como ter uma autoestima não, assim né, eu não consegui (Rubi).

Já pensa logo, vai ficar sem a mama, sem o cabelo, vai ficar feia, vai ficar mutilada, já pensa logo em tudo isso né (Diamante).

O medo da morte pode ser justificado quando verificado que o câncer de mama é responsável por um número significativo das causas de morte entre as mulheres no mundo inteiro (INCA, 2018).

Avalia-se, ainda, que os trechos das falas acima vão ao encontro da afirmação de Couto *et al.* (2016). Estes autores destacam que, diante da possibilidade de um diagnóstico positivo de um câncer, o paciente se vê envolvido numa situação de forte carga simbólica e emocional, trazendo consigo o estigma de incapacidade, mutilação e morte. É válido salientar que, além do medo da morte, o diagnóstico positivo para câncer de mama traz consigo diversas incertezas sobre o que irá acontecer com o corpo da mulher (ONCOGUIA, 2014).

Com referência à beleza e autoestima, de acordo com Avelar e Veiga (2013), o conceito de beleza muitas vezes é reduzido a traços físicos específicos, como os traços do rosto, a definição do corpo em si, dentre outros. Desta forma, compreende-se que as declarações das entrevistadas vão ao encontro da afirmação do autor, associando o sentimento de “se sentir bela” aos cabelos e seios.

O câncer de mama levanta uma resignificação da mama, pois envolve o conceito de feminilidade da mulher. Destaca-se, ainda, que o forte impacto psicológico sentido pelas pacientes com câncer de mama se deve à percepção de dano à sua sexualidade e à sua imagem corporal. (BRASIL, 2002). Desta forma, consideram as entrevistadas que a mama está vinculada ao conceito de feminilidade e sexualidade da mulher.

[...] a mulher pensa, nossa eu não vou ter mais a minhas mamas, então eu não vou ser mais, vou perder algo que é de mim, que é da mulher (Azaleia).

[...] quando foi passando o tempo, ai teve a primeira fase deu suportar a cirurgia, a cicatriz foi muito longa, ai eu tomei consciência poxa a minha feminilidade sumiu, ai foi um baque, eu fiquei assim triste pra caramba (Garnet Azul).

Uma se a pessoa precisa de tirar a mama cê já não se vê da mesma, né, já não sente mulher, sem cabelo piorou [...] (Pérola).

As entrevistadas afirmaram, ainda, que as mulheres após serem submetidas a uma mastectomia demonstram vergonha por se sentirem diferentes, marcadas, menos femininas, levando-as a ao receio de mostrar o corpo em lugares públicos ou às pessoas que as rodeiam.

[...] mas acontecendo a mulher ter um aparato psicológico, não só o tratamento né de quimioterapia dos médicos né da ginecologia, mas também o ... é ... o apoio psiquiátrico né (Hortência).

Cicatrizes, cicatrizes e nem sempre a mulher consegue realmente repor de novo, né, refazer a mama (Musgravite).

[...] porque acha que, igual te falei, tem gente que tem vergonha de ter tido câncer (Safira).

Vaidade, eu acho que é vaidade (Alexandrite).

Antes mesmo de serem diagnosticadas com câncer de mama, muitas mulheres buscam incessantemente se encaixar nos padrões de beleza (INSTITUTO ESPAÇO DE VIDA, 2018). Esta busca em se sentir aceita pela sociedade, no que diz respeito à aparência física, quando não obtém sucesso, resulta na queda drástica da autoestima e da imagem que se faz de si mesma. Este valor atribuído à própria imagem pode ser expresso numa atitude de aprovação ou desaprovação daquilo que si é (ROSANBERG, 1965 apud ROMANO; NEGREIROS; MARTINS, 2007).

Além disso, este impacto psicológico no que se refere à percepção da sexualidade e autoestima está interligado aos padrões de beleza e à opinião da sociedade. Compreende-se que o padrão de beleza considerado para a mulher brasileira reflete a sensualidade e a beleza da garota de Ipanema, refletidas numa linda mulher de corpo assimétrico e cintura fina (SANTOS, 2008).

[...] a mulher, principalmente a mulher brasileira, né, é questão do corpo, silhueta, mama, né, quadril isso tudo está muito relacionado, então imagina

uma, uma menina aos 26, aos 30 anos, até mesmo com a idade 37 anos, né, perder uma mama, né, vai ter um relacionamento futuro com uma mama só [...] (Brilhante)

É por que as mulheres dão valor que se pensam delas, o que que o homem vai pensar, o que a vizinha vai pensar (Safira).

A ditadura aqui no Brasil do padrão de beleza é muito cruel com as mulheres as vezes né, isso se a pessoa for educada em que o corpo é muito valorizado se ela não trabalhar muito a cabeça dela, ela pira, porque ela pensa assim, eu não tô no padrão de beleza das pessoa [...] (Garnet Azul).

Ah! É uma mutilação né, não fica bonito esteticamente falando, fico fora do padrão normal [...] (Violeta).

Destaca-se que, além das transformações físicas provenientes do tratamento contra o câncer de mama, as medicações foram apontadas como fator influenciador na liberdade sexual da mulher.

[...] sem contar que a quimioterapia ela tira algumas libidos, então você deixa de ter desejo, sendo a última coisa que você quer fazer sexo (Pérola).

[...] sexualidade minha filha até hoje nada, nada assim sabe, você não tem vontade de fazer nada. Nada, nada sobre sexo, nada (Jade).

[...] a quimioterapia te deixa sem apetite sexual em primeiro lugar, sabe, seu corpo, seu corpo fica fatigado, seu corpo fica cansado é muitos hormônios então assim querendo ou não impacta mesmo sabe, então eu acho que interfere nesse sentido por causas e tratamento pesado (Amazonita).

Interfere demais, porque ela vai tomar muitos remédios né, fica com vontade de fazer nada, desanimada, mas assim eu acredito que é um período na vida dela (Margarida).

Mediante os impactos negativos que se refletem na autoestima e sexualidade, as entrevistadas apontaram o apoio familiar como base de enfrentamento, principalmente por parte dos companheiros conjugais.

[...] meu marido me ajudou muito porque ele falou assim, eu não casei com o seio, eu casei com você. Ai, foi muito legal. [...] ter um companheiro que te estimule, porque um parceiro que seja ignorante também vai querer um corpo perfeito também, agora a pessoa tem que escolher manter do lado dela quem gosta dela de verdade e não quem gosta só da capa, do exterior né. (Ganet Azul).

Só se viesse no tratamento eu acho que seria na questão, varia muito, vai depender da relação de como que a mulher está, da relação dela, do que ela vive, do relacionamento dela, se for um relacionamento mais estável talvez que ela tiver o apoio do marido ali eu acho que não abala não (Rosa).

[...] ter uma família com ah, como é que eu vou te dizer, é estável, estabilidade boa aquela família que é família mesmo pra qualquer coisa. A

mulher que tiver um companheiro que seja positivo ali que ame ela não ame o corpo dela, entendeu, é mais fácil passar (Musgravite).

Quanto às ações de marketing social promovidas pelo governo, alegaram que a exposição de mulheres que enfrentaram e venceram o câncer estimulariam outras mulheres durante o enfrentamento e até mesmo a ser prevenir, referindo-se aqui às campanhas com enfoque positivo (CASTRO; SANTOS, 2014).

Muito complicado, muito complicado porque por mais que tenha campanha para isso aumentam a autoestima da mulher nesse, nesse momento é difícil, mas assim mostrar pessoas que já tiveram esse problema que conseguiram vencer e eu acho que encoraja, pessoas que estão passando por esse processo, não só quem já venceu mais quem tá passando também, dá uma força um vai dando uma força para o outro (Hortência).

Mostrando que, tipo assim, em vez de ficar aquele padrão de beleza de mostrar a moça bonita, linda e maravilhosa, mostra a moça assim não precisa de mostrar a cicatriz toda, mas tem jeito de falar assim eu sou bonita, eu não sou só um seio (Garnet Azul).

[...] imagina uma pessoa dum interior bravo de minas que chega, que eu vejo que chega lá, né, pessoas assim que olham assim uma pessoa muito humilde, muito humildinho, muito humilde sabe e assim tá lá na maior dificuldade e tá ali com aquele sorriso tão bonito no rosto sabe [...] (Painite).

Afirmaram-se ainda que o apoio psicológico para as mulheres em estágio de tratamento do câncer de mama seria a ação mais eficaz e com melhores resultados no que tange o enfrentamento e suas consequências.

Acompanhamento psicológico de imediato! Eu tive um acompanhamento, tem até hoje, isso é fundamental (Musgravite).

[...] teria que tá conversando direto com as pessoas que têm, é ou de partir mesmo dos hospitais, alguma coisa mais, um tratamento psicológico com a pessoa, com a família durante, depois e após o tratamento (Girassol).

mas acontecendo a mulher ter um aparato psicológico, não só o tratamento né de quimioterapia dos médicos né da ginecologia, mas também o ... é ... o apoio psiquiátrico né (Orquídea).

[...] apoio psicológico pra poder ajudar as mulheres da vê que existe uma possibilidade depois da doença pra não deixar se abater e que tudo é passageiro então acho que no mais seria um apoio psicológico mesmo (Jasmim).

Constatou-se que, através dos relatos sobre a temática de autoestima, sexualidade e câncer de mama, a ideia de diagnóstico positivo para câncer de mama e as consequências do tratamento acarreta interferências diretas no estado psicológico

da paciente, provocando instabilidade na autoestima e na percepção da sexualidade feminina.

Desta forma, a análise em questão vai ao encontro das teorias abordadas no referencial teórico referentes à beleza, autoestima e o câncer de mama. Aponta-se que a aparência física do ser humano repercute diretamente na autoestima do indivíduo (SOLOMON, 2008).

Aponta-se, ainda, que o tratamento contra o câncer pode provocar a queda dos cabelos, ganho de peso, problemas de pele, enfraquecimento das unhas, diminuição da libido, dentre outros efeitos colaterais. E tais alterações físicas, se refletem na autoimagem da mulher, causando estranheza e/ou falta de aceitação ao se olharem no espelho (ONCOGUIA, 2014).

Salienta-se que, de acordo com as mulheres entrevistadas, especialmente aquelas que enfrentaram o câncer, além dos impactos psicológicos, os efeitos colaterais dos medicamentos ministrados durante o tratamento desta patologia interferem negativamente na liberdade e disposição sexual da mulher, como mencionado pelo Oncoguia (2014).

Para tanto, o apoio familiar, compreensão do cônjuge e tratamento psicológico tiveram destaque no que tange aos aspectos capazes de amenizar os reflexos negativos durante o enfrentamento do câncer de mama.

A fim de avaliar as atitudes tomadas pelas entrevistadas em prol da promoção de sua respectiva saúde e qualidade de vida, o próximo construto insere questões referentes ao comportamento do indivíduo.

5.5 Ações comportamentais

Grande parte das campanhas de marketing social se utiliza de modelos teóricos que visam induzir o cidadão por meio de um processo de introspecção e tal processo faz com que esse indivíduo seja condicionado a reavaliar variáveis que se relacionam

ao seu processo de tomada de decisão (MORGAN; MILLER; ARASARATNAM, 2002).

De acordo com Kotler e Lee (2010), o marketing social possui foco em vender comportamentos. Trabalhando esta temática sob o câncer de mama, salienta-se a importância do diagnóstico precoce desta patologia, para o qual a população feminina deve adotar medidas preventivas, ou seja, adquirir comportamentos preventivos e de conscientização, tais como a realização de autoexame, a fim de conhecer o próprio corpo e identificar possíveis alterações, realizarem exames clínicos anualmente, principalmente após os 40 anos, e entre 50 e 69 anos realizar o exame de mamografia a cada dois anos (INCA, 2016).

Desta forma, uma das perguntas inseridas no construto “Atitude”, questiona as entrevistadas se elas possuíam o hábito de se tocarem, principalmente nas mamas, a fim de identificar possíveis alterações.

Você toca seu corpo a fim de conhecer, identificar possíveis alterações no caso antes? Você comentou que não né.

Antes não (Amazonita).

Antes do diagnóstico você tocava o seu corpo a fim de conhecer e identificar possíveis alterações?

Não, não.

Não tocava era por falta de conhecimento ou por falta de às vezes interesse ou falta....

Sei lá nunca pensei que pudesse acontecer comigo, sei lá, não tive preocupação com isso (Esmeralda).

Não tenho essa curiosidade com frequência não, mas já ocorreu deu tocar (Hortência).

Não, não falo pra qualquer pessoa que como aconteceu comigo o meu nódulo já tava grande eu não me tocava e infelizmente a gente não toca, eu deixo isso a critério do médico (Jade).

Igual eu te falei às vezes quando está na época dessa campanha ai eu vou lá vou olhar, mas eu não acredito que eu vou conseguir visualizar. Eu acho que é só os exames para, acaba que a gente não confia e fica defasado a gente ouvi dizer que, que funciona, que tem que fazer, mas eu creio que assim como eu muita gente não faz (Rosa).

Avaliou-se que quatorze mulheres entrevistadas assumiram não ter este hábito, incluindo oito mulheres já diagnosticadas e que aquelas que não possuíam histórico de câncer na família, admitiram que antes de enfrentar o câncer de mama não se autoexaminavam.

Para Makluf (2006), o número de mastectomias realizadas no Brasil ainda é alto, especialmente em função do elevado número de diagnósticos tardios no país, portanto, a falta da prática do autoexame pode estar associada ao extenso número de diagnósticos tardios no país.

Duas situações vivenciadas e citadas pelas entrevistadas que tiveram o diagnóstico positivo para o câncer de mama chamaram a atenção. Uma delas tinha o hábito de realizar o autoexame e a outra não realizava tal prática.

A entrevistada Pérola, diagnosticada aos 33 anos de idade, relata que tinha o hábito de tocar seu corpo e foi por meio do autoexame que descobriu um nódulo no seio.

É...você tocava o seu corpo a fim de conhece-lo e identificar possíveis alterações? Sim, portanto que eu percebi um nódulo quando eu tava tomando banho né os médicos até falaram que não era nada demais e era o câncer (Pérola).

Pérola afirmou que devido ao pequeno tamanho do nódulo e pela idade considerada fora do quadro de risco para o desenvolvimento de câncer de mama, seu próprio ginecologista alegou que a aparição do nódulo no seio não indicava nenhuma anormalidade. A entrevistada relata que, por insistência dela, o seu médico pediu um exame de ultrassonografia nas mamas. Neste exame verificou-se a possível existência do câncer que posteriormente foi confirmado através de uma biópsia.

A segunda situação foi mencionada pela Amazonita, diagnosticada aos 34 anos em período de lactação, mãe de dois filhos com idades respectivas de 5 anos e 8 meses na época do enfrentamento da doença.

[...] ela não me tocou passei os 9 meses fazendo meu pré-natal direitinho e ela nunca tocou minha mama nunca né então assim, tive a gravidez evolui super bem, tudo bem, minha filha nasceu saudável graças a Deus ocorreu tudo bem aí eu fui na mastologista nesse dia eu lembro como se fosse hoje primeiro de junho mastologista ela claro com a experiência dela já achou que não era uma coisa normal pelo tamanho de três milímetros se não me engano tamanho de um ovo de codorna ela já me mandou direto fazer ultrassom nem pediu mamografia (Amazonita).

A entrevistada relata que durante todas as consultas de pré-natal realizadas com sua médica ginecologista obstetra, em nenhuma delas a médica realizou o exame clínico.

As situações acima vão ao encontro da afirmação realizada pela médica oncologista que foi ouvida durante visita a um hospital particular de tratamento de câncer localizado na cidade de Belo Horizonte. A médica afirmou que o câncer de mama em mulheres jovens com menos de 35 anos de idade, mulheres grávidas e mulheres em fase de lactação é negligenciado. Relatou que muitas mulheres que se enquadram em uma destas características infelizmente se apresentam ao médico mastologista com fase avançada da doença.

A médica em questão sugere a necessidade de as campanhas governamentais abordarem as possibilidades de incidência de câncer de mama em mulheres jovens, pois a falta desta conscientização conduz à falsa ilusão de que mulheres com idade inferior aos 40 anos não desenvolvem a doença. Além disso, frisa a necessidade dos médicos ginecologistas, principalmente os obstetras, de tocarem o seio da mulher, por ocasião do exame clínico.

Ao que se refere à realização de exames clínicos, se indagou às entrevistadas sobre a frequência com que realizam consultas preventivas com um médico ginecologista e todas as entrevistadas afirmaram ir, no mínimo, uma vez ao ano.

É menos de 12 em 12 meses, eu costumo ir de 10 em 10 meses desde os 40 anos (Jasmim).

Uma vez por ano (Lírio).

Eu costumo ir ao ginecologista umas três vezes ao ano ou mais, principalmente porque eu tive filho então eu tenho visto meu ginecologista com muita frequência [...] (Hortência).

Pelo menos uma vez por ano (Violeta).

Ai, eu vou uma vez por ano, teria que ir mais um pouco (Orquídea).

De 6 em 6 meses, de ano em ano (Azaleia)

O fato de as mulheres procurarem realizar consultas preventivas anualmente denota instrução e cuidado com a saúde, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde.

Além disso, compreendendo que a prática regular de atividades físicas e uma alimentação saudável e equilibrada contribuem para a promoção da qualidade de vida, salienta-se que há indicativos de que uma dieta rica em gordura e o sedentarismo aumente o risco de desenvolvimento câncer de mama (GIGLIO; LYEYASU, 2005).

Neste sentido, as entrevistadas foram questionadas sobre as ações tomadas por elas em prol da promoção de sua saúde física e mental. As entrevistadas demonstram estar cientes da importância da prática de exercícios e o cuidado com a qualidade alimentar e procuram adotar rotinas mais saudáveis, além de buscarem por atividades que as façam se sentir bem consigo mesmas.

Eu pratico academia três vezes por semana, minha alimentação é um pouquinho ruim, mas eu tento sempre buscar comer fruta, né, não bebo, bebo socialmente, essas coisas que eu faço (Margarida).

[...] a prática de exercício físico, é ... hábitos de vida saudável, é ... autoexame né, sempre eu faço autoexame e procurar manter a saúde, os exames que que rotineiros em dia também (Azaleia).

procuro ler, eu procuro me integrar do assunto e também sempre está preparando o meu psicológico. **Mas você pratica exercício físico?** Sim, eu faço hidroginástica é [...] (Tulipa).

Mas você pratica exercício físico? No momento bem fitness (risos) (Camélia).

[...] através de esporte, de contato sociais né, com as pessoas (Orquídea).

Observou-se que as mulheres que já enfrentaram o câncer de mama, afirmam ter adotado hábitos de vida mais saudáveis após o diagnóstico positivo.

Hoje depois de tudo que eu passei, eu passei a me valorizar mais nas questões de alimentação e exercício físico, eu faço com mais intensidade porque né como ficou um aprendizado muito grande, né, mesmo porque pode ter sido hereditário, mas é isso me faz com que hoje eu vivo uma vida mais saudável olho os alimentos que eu como, não industrializados, mais naturais isso me fez ter muita vontade de seguir essa padronização sabe de vida saudável (Rubi).

Olha hoje eu tô fazendo pra saúde física eu voltei a fazer minhas caminhada, reduzi na minha alimentação, não posso fazer uma dieta restrita devido os medicamentos que eu tomo igual os médicos já falaram não precisa de você restringir sua dieta e sim é reduzir, então, assim já reduzir, faço minhas caminhada [...] (Ametista).

Eu faço pilates duas vezes na semana, eu vou pra academia fazer uma corrida ou ballet fitness três vezes semana e a minha alimentação hoje em

dia é sem açúcar, não como nada que seja farinha branca, enfim, é praticamente proteína verduras que vem da casa da mamãe (Musgravite).

Verifica-se que após o enfrentamento da doença as entrevistadas afirmam ter redobrado a atenção à saúde adotando medidas preventivas, como consultas regulares e cultivando hábitos de vida mais saudáveis.

Quando perguntado às entrevistadas sobre qual seria a motivação para se prevenirem contra o câncer de mama, notou-se diferenciação das respostas das mulheres com diagnóstico negativo e das mulheres com diagnóstico positivo.

As entrevistadas com diagnóstico negativo apontam o medo e histórico familiar como principal motivador de prevenção.

Medo. Medo, né, porque a gente sabe o transtorno que é você ser diagnosticada com uma doença que pode levar o óbito, então o quanto antes você descobrir que foi acometida da doença, mais garantia de sucesso no tratamento, então é medo de morrer mesmo (Jasmim).

Medo mesmo, não tem nenhum caso uma família nem de amigo próximo ninguém que eu conheça, mas eu tenho medo (Violeta).

Ah é o medo, né, o medo de passar por essa doença que é uma doença muito avassaladora já dá um ânimo para a gente poder ter a prevenção perguntar o médico e tal (Hortência).

O fator hereditário, de ter visto uma pessoa passar por isso na família e por ter passado por um processo e que o médico me alertou muito em relação a essa né alteração na mama que eu fiz poderia causar, o corpo poderia causar alguma reação e uma delas algum módulo aparecer, essas todas as coisas que me motivam a fazer (Camélia).

Eu acho que o histórico familiar, porém realmente eu também tô devendo (Orquidea).

As menções realizadas vão ao encontro da afirmação divulgada pelo Oncoguia (2014), trazendo o medo da morte como um sentimento interligado ao diagnóstico positivo para câncer de mama. Quanto às entrevistadas que já enfrentaram o câncer de mama, apontam, como principais motivadores no combate à esta doença, a vontade de viver, a importância da família e o cuidado por já terem tido a doença.

A minha hoje é vontade de viver, amo viver, amo minha vida, filhos vêm, mas hoje a minha vida, vida, filhos, marido (Musgravite).

A vontade de viver, isso é tudo, porque eu tenho motivo para viver então isso é que me levantou não me deixou cair, claro além de Deus, né, que é

tudo de bom que a gente tem, e eu amo a vida, isso que me motivou e me motiva a seguir porque eu tenho objetivos, tenho projeto de vida e isso faz com que a gente se levante quando você tenha algum objetivo, quando você tem uma meta a atingir aí você levanta (Rubi).

Ah! o que me motivou depois desse sufoco aí minha filha, acho que qualquer um não tem que num sei tem que ficar atento mesmo igual eu falo tem uma filha né na hora que chegar a idade de começar né, a partir dos 16 já tem que começar a ficar atenta porque o câncer também tá muito precoce né, na adolescência então sim tem que ficar atenta nos autoexames né e não deixar passar não porque depois que a gente passa por isso a gente sabe o sufoco que é (Ametista).

Amor por viver, eu amo viver sabe, amo a vida, amo minha família, e assim a gente fala assim, ah né, vou pro céu né, se deus quiser me levar e tal, mas nem Jesus quis morrer, até ele pediu pra afastar o cálice, eu quero viver tudo que Deus tem pra mim e no dia que ele não quiser mais aí eu subo tranquila. Aí eu subo eu consegui viver tudo que deus tinha proposto (Garnet Azul).

O que me motiva agora o que me motiva é porque eu tive né, aí eu preocupo mais ainda né, porque quem teve pode, tem o risco maior de voltar e ter de novo do que o que nunca teve (Alexandrite).

Avalia-se, por meio das respostas dadas, que a percepção das mulheres após enfrentarem o câncer de mama é modificada e passam a valorizar a vida e ao lado dos entes queridos.

5.6 Tabu

Embora a temática “tabu” não tenha sido tratada ao longo do referencial teórico, o tema emergiu ao longo das realizações das entrevistas, denotando forte impacto no enfrentamento do câncer de mama.

De acordo com relato abaixo, a entrevistada alega ter sofrido preconceito durante o tratamento do câncer de mama.

[...] os próprios homens, os próprios parentes dentro de casa ter menos preconceito, porque o câncer ainda é preconceito tem pessoas ainda que acham que pega, ainda existe pessoas que acham que pegam, se você vai numa igreja você tá careca a pessoa não quer sentar perto de você, dentro de casa a mesma coisa, quando você faz a quimioterapia você fede, um cheiro horrível, entendeu. [...] é assim só umas coisas constrangedoras que infelizmente ou felizmente a gente tem que tá passando pra as pessoas e não é culpa da gente né. **E você acha que isso também poderia ser tratado nas campanhas do governo?** Também, nossa é com certeza. “Aham”...com certeza, “aham”, que câncer não pega e ninguém pediu pra ter câncer, entendeu, é uma doença como outra qualquer [...] (Jade).

Jade alega que durante o seu tratamento algumas pessoas recusavam-se a se assentar ao seu lado em locais públicos, acrescentando que tal situação poderia ser abordada nas ações de marketing social promovidas pelo governo, esclarecendo que o câncer é uma doença não transmissível e que os pacientes em enfrentamento desta patologia necessitam ser abraçados pela sociedade, porque estão passando por um momento delicado em suas vidas com forte impacto psicológico.

O relato abaixo exemplifica situações vivenciadas por uma das pacientes em que há uma possível falta de empatia das pessoas que a rodeiam.

[...] humanidade que as pessoas não têm, eu te falo que não tem humanidade porque eu vinha do hospital todas as quimioterapia minha, foi uma vez só, que uma sobrinha minha quis ir comigo. [...] todas as quimio que eu fazia eu ia sozinha e Deus, aí às vezes voltava do hospital passando mal, pegar dois ônibus não há, havia um filho de Deus para te dar lugar, e você de lenço, de lenço e você ainda passava por uma situação dessa [...] (Ametista).

Através da fala da Ametista pode-se denotar a falta de acolhimento da própria família quando se observa que a entrevistada seguia solitária ao hospital para realização das sessões de quimioterapia. Além disso, denota-se falta de empatia e compreensão por parte da sociedade, uma vez que, mesmo sendo notada como uma paciente em tratamento contra o câncer, durante o retorno para casa muitas vezes voltava em pé dentro do ônibus, sem que nenhum passageiro lhe cedesse lugar.

Além disso, importante destacar que o estigma em torno câncer foi um dos aspectos apontados capaz de interferir na eficácia das campanhas governamentais em prol da conscientização do câncer de mama.

Eu acho que a deficiência é na nossa cabeça, tá, a partir do momento que você deve conhecer gente que falar “aquela doença”, fala que não pronuncia a palavra câncer, principalmente as pessoas mais antigas elas não pronunciam as vezes olha fala assim, olha ela ta com aquela doença nem fala alto parece que pega se você falar, parece que você vai adquirir, acho que tem aqui, talvez pensando nisso melhorar as campanhas do governo pra desestigmatizar o câncer, não é transmissível, o câncer não vai te matar se você descobrir ele a tempo, de fazer o tratamento (Safira).

A entrevistada Safira relata que é necessário que as campanhas governamentais trabalhem o estigma que o câncer possui, esclarecendo que é uma doença tratável

e, quando diagnosticada em tempo hábil, possui grande possibilidade de cura; 95% dos casos de câncer, quando diagnosticados precocemente, têm possibilidade de cura, além de o tratamento ser menos agressivo para o paciente (ONCOGUIA, 2018). É preciso excluir o mito de sentença de morte quando o assunto tratado é câncer.

Quando questionado sobre quais alterações ela promoveria nas campanhas governamentais em prol da conscientização do câncer de mama, a entrevistada pontuou:

É... alteraria ou transformaria alguma coisa nessas campanha?

É isso, é uma campanha de desestigmatizar, né, nem sei se existe essa palavra.

Porque ela informa, então no caso tem que tratar também a questão de tabu do câncer?

Isso, ela informa e te ensina como é que você descobre, mas como tem gente que nem fala, né, nem pronuncia a palavra câncer essa pessoa essa campanha pra ela né, não resolve (Safira).

De acordo com ela, as campanhas somente conseguirão promover a conscientização da importância da prevenção contra o câncer, quando a sociedade deixar de relacionar esta doença a um tabu. Sobre o estigma, Safira ainda afirma: “*o estigma é pior que a doença.*”

Vale destacar que, nos anos 2016 e 2017, a campanha de combate ao câncer de mama promovida pelo governo brasileiro teve como tema “Câncer de Mama: vamos falar sobre isso?”, e um dos seus objetivos era desmistificação dos conceitos em relação à doença (INCA, 2016).

Os relatos abaixo, vão ao encontro das afirmações realizadas pela Safira em relação ao estigma que rodeia o câncer.

Minha vó, por exemplo, não fala a palavra câncer. Pra ela é alguma coisa errada, é pecado falar esta palavra, é uma coisa feia. Como se o fato de eu falar esta palavra eu ia tá atraindo aquilo (Tulipa).

[...] eu acho que quanto mais deixar de ser um tabu isso né quanto mais explícito a gente vê que isso aí é normal se eu passei por um tratamento eu vou retirar os seios ne ah não tenho condição de colocar uma prótese então essa sou eu independente de ter seio ou não continua sendo a mesma

pessoa com cicatrizes de que passou por uma doença e ela é uma vencedora (Jasmim).

Diante dos dados apresentados, a próxima seção apresenta as considerações finais desta dissertação.

5.7 Diferença da percepção dos grupos

Verificou-se que durante a coleta dos dados e sua análise emergiram diferenças entre as percepções dos grupos de mulheres envolvidos.

Ou seja, a forma como o grupo de mulheres que já enfrentou o câncer de mama respondia à entrevista e se posicionava de modo diferente do posicionamento e da percepção do outro grupo de mulheres com diagnóstico negativo para o câncer de mama, ou que não realizou nenhum exame de detecção para esta patologia.

O QUA.4 traz a relação dos aspectos identificados que diferenciam a percepção destes dois grupos de mulheres.

Quadro 4 – Distinção da percepção dos dois grupos de mulheres: i) mulheres com diagnóstico positivo para câncer de mama; ii) mulheres com diagnóstico negativo ou que nunca realizaram exames de detecção

(Continua)

Aspectos observados	i) Mulheres com diagnóstico positivo	ii) Mulheres com diagnóstico negativo ou que nunca realizaram exames de detecção
Motivação para prevenção	Amor à família; amor à vida/ desejo de viver; já ter enfrentado a doença.	Medo da morte; medo do tratamento e suas consequências; histórico familiar.
Tabu	Aspecto sinalizado pelo grupo. Frisada a necessidade de tratar o assunto com a população, a fim de desmistificar o tema.	Aspecto não sinalizado pelo grupo.
Atenção às campanhas promovidas	Prestam mais atenção às campanhas e ações promovidas em prol da conscientização do câncer de mama (governamentais ou não), embora a maioria não possua memória recente sobre as ações governamentais.	Ausência de memória das campanhas promovidas, principalmente as do governo brasileiro.

(Conclusão)

Aspectos observados	i) Mulheres com diagnóstico positivo	ii) Mulheres com diagnóstico negativo ou que nunca realizaram exames de detecção
Conhecimento à cerca do assunto	Naturalmente durante o enfrentamento da doença, a paciente busca por informações, o que amplia o conhecimento sobre a temática. As Principais fontes de pesquisas são: internet; consultas médicas e vivência com demais pacientes nestas circunstâncias.	Nível de conhecimento baixo sobre a temática. Observada a insegurança ao responder questões referentes aos sintomas, riscos e prevenção do câncer de mama. A Principal fonte de pesquisa é a internet.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Sugere-se que a experiência de vida adquirida durante o enfrentamento do câncer de mama acrescentou, além da ampliação de conhecimento deste grupo de mulheres em relação a temática, atenção e pensamento crítico quanto às campanhas promovidas pelo governo brasileiro em prol da conscientização do câncer de mama, assim como os fatores motivadores positivos para se cuidarem. Nota-se, ainda, maior conscientização da importância do autoexame das mamas e medidas cautelares.

Por outro lado, no que se refere ao segundo grupo de mulheres, com diagnóstico negativo ou que nunca realizaram exames de detecção, observa-se a carência de conhecimento, principalmente quanto aos sintomas e riscos, além de pouca conscientização da necessidade de desmistificação do assunto câncer. Ressalta-se ainda que os fatores e motivações apontados por este grupo, se originam de abordagem negativas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se que o presente estudo teve como objetivo descrever a percepção das mulheres na Região Metropolitana de Belo Horizonte, já portadoras de câncer de mama e por mulheres ainda não diagnosticadas com esta patologia, em relação às estratégias de marketing social adotadas pelo governo brasileiro, em prol da conscientização do diagnóstico precoce desse tipo de câncer e das medidas cautelares.

Neste sentido, é importante frisar que, por meio dos relatos colhidos, a maioria das entrevistadas afirmou que as ações em marketing social adotadas pelo governo brasileiro têm sido efetivas, uma vez que, segundo elas, as campanhas realizadas têm promovido estímulo e conscientização de prevenção contra o câncer de mama na população feminina.

Entretanto, nota-se contradição quando as entrevistadas são questionadas a respeito do conhecimento acerca do câncer de mama, principalmente aquelas que tiveram diagnóstico negativo ou que nunca realizaram exames a fim de detectar este tipo de câncer. A maioria delas não sabia apontar todos os fatores de riscos, sinalizar os sintomas mais corriqueiros, além de afirmarem não realizar o autoexame.

As ações de marketing social possuem o objetivo de promover determinado comportamento no indivíduo, de modo a solucionar ou minimizar um problema social. Para tal, é primordial que seja promovida na sociedade a divulgação deste assunto de grande relevância dentre os problemas sociais. Somente através do conhecimento e da informação será possível promover comportamentos desejados nos indivíduos.

No caso do câncer de mama, só será possível afirmar a efetividade das campanhas, quando a população feminina, seu público alvo, conhecer de fato quais são os fatores de risco para o desenvolvimento desta patologia, quais atitudes podem ser

tomadas a fim de diminuir estes riscos, realizar de forma efetiva o autoexame e conhecer os sintomas do câncer de mama.

Em termos específicos, visou-se identificar quais as recordações dos sujeitos da pesquisa em relação às ações realizadas pelo governo brasileiro em prol da conscientização do diagnóstico precoce desse tipo de câncer e das medidas preventivas.

As campanhas de conscientização e medidas cautelares a respeito do câncer de mama são realizadas em massa apenas nos meses de outubro de cada ano. Observou-se então que os sujeitos da pesquisa apenas apontavam o mês de realização destas campanhas, não sabendo relatar as características das campanhas; apenas mencionavam o “Outubro Rosa”.

Apenas quatro entrevistadas conseguiram descrever alguma campanha ou apontar como esta abordou a temática. Entretanto, observou-se que se referiam às campanhas não governamentais. Isso denota que as imagens recentes lembradas pelas entrevistadas retornam às campanhas realizadas por instituições privadas, não campanhas realizadas pelo governo brasileiro e em suas diversas esferas, ou por organizações não governamentais.

Conclui-se, por conseguinte, que as campanhas governamentais que tratam o assunto câncer de mama, não têm se fixado na memória da população feminina, uma vez que a maioria dos sujeitos não se recordava destas campanhas.

O segundo objetivo específico visou identificar e analisar os elementos que os sujeitos da pesquisa consideram mais importantes para promover o engajamento em prol do diagnóstico precoce do câncer de mama. Neste aspecto, apontou-se que a divulgação de histórias de mulheres que enfrentaram e venceram o câncer de mama promoveria maior enfoque nas campanhas, além de promover motivação e força para as mulheres ainda em tratamento desta doença.

Levantou-se, ainda, a necessidade de tratar em profundidade junto à população o estigma que envolve o tema em torno do câncer. Para tal, é primordial garantir que a

temática seja divulgada de forma que aborde a alta possibilidade de cura da doença quando precocemente diagnosticada, destacando que existe vida após o câncer, que a doença não deve ser associada a um castigo nem é fruto de um pecado, além de se tratar de uma doença não transmissível e que possui tratamento.

A periodicidade foi outro elemento apontado como forma de aumentar o engajamento em prol da conscientização de como estas campanhas estão sendo promovidas pelo governo. Sabe-se que o mês de outubro foi escolhido para tratar esta temática em profundidade e isto pode ser destacado como um ponto forte. Entretanto, o assunto deveria ser abordado nos demais meses do ano devido sua grande importância para o universo feminino.

Quando falamos de câncer de mama, estamos falando de um problema de saúde pública grave, de uma doença que mata milhares de mulheres todos os anos. Desta forma, é necessário que o tema seja discutido com a população feminina durante todo o ano, mediante ações de prevenção contra a doença e, dentre outras, incentivando que a mulher se autoexamine durante todos os meses do ano.

Além disso, salienta-se a importância de abordar o assunto com a população feminina na fase da adolescência. Sugere-se que este processo de conscientização poderia ser tratado antes da fase adulta e, desta forma, esta jovem mulher cresceria conhecendo a importância de se cuidar e se prevenir. Os cuidados não se limitam apenas ao câncer de mama, mas às outras patologias como as doenças sexualmente transmissíveis, outros tipos de câncer, como o câncer de colo do útero ou ovários, dentre outros. Diante disso, foi destacado que as ações governamentais poderiam se intensificar, promovendo palestras em escolas, por exemplo.

Vale destacar ainda que, conforme apontado por uma das entrevistadas, persiste a dificuldade de se assentar durante o percurso do transporte público. Desta forma, sugere-se que sejam também criadas ações governamentais que promovam o direito à cadeiras preferenciais nos meios de transporte públicos para todos os cidadãos em processo de tratamento por quimioterapia.

O terceiro objetivo específico visou identificar e analisar as diferenças de percepções dos grupos de mulheres estudados. Neste sentido, destaca-se que o grupo de mulheres que já enfrentaram o câncer de mama apresenta amadurecimento e crescimento pessoal, ou seja, trata-se de mulheres confiantes com amplo conhecimento a cerca da temática. Estas mulheres denotam determinação e expressam a motivação de continuarem se cuidando em sua família e seus entes queridos e alimentam o desejo de alcançar objetivos de vida, determinação na busca de boa qualidade de vida e, sobretudo, são motivadas pelo amor à vida e o amor próprio.

O grupo de mulheres que ainda não realizou exames de detecção, ou que teve diagnóstico negativo para o câncer de mama, baseia sua motivação de se cuidar orientado pelo medo. Ou seja, denotam medo da possível transformação no corpo como consequência do tratamento desta patologia e o medo da morte.

É importante destacar que a afirmação de que “desejo de viver” e “amor à vida”, é, de certa forma, sinônimo de “medo da morte”. Mas o que diferencia as duas afirmações é a maneira como são pontuadas. Pode-se afirmar que o modo de expressão das mulheres que já enfrentaram o câncer possui uma abordagem positiva quando se emprega as palavras amor e vida. Por outro lado, ao utilizar expressões como medo e morte, observa-se a utilização de abordagens negativas.

Outro aspecto merecedor de destaque quando se analisa a diferença de percepção dos grupos, é a capacidade de identificar a necessidade de desmistificar o assunto “câncer” junto à população. Esta por sua vez foi pontuada apenas pelas mulheres que já enfrentaram esta patologia. Vale destacar que, possivelmente, esta percepção destacada apenas por este grupo se justifica pelo fato destas mulheres passarem por cenários de preconceito e demais obstáculos sociais durante o tratamento.

Discutindo a temática do câncer de mama relacionando-a ao enfrentamento e tratamento das pacientes com diagnóstico positivo, verificou-se que o apoio familiar e de amigos foi apontado como primordial no enfrentamento da doença, além de atitudes de compreensão, parceria e paciência dos cônjuges.

Muitas mulheres apresentaram depositar sua liberdade sexual no comportamento dos parceiros conjugais durante o enfrentamento do câncer de mama. Ou seja, quando apoiadas, apresentavam mais confiança em relação à sua sexualidade.

O apoio psicológico profissional também foi mencionado como um aspecto fundamental para o enfrentamento do câncer de mama, reforçando a necessidade de continuar mantendo um aparato psicológico após o aparecimento da doença, principalmente pelas mulheres submetidas à mastectomia.

Outro aspecto observado durante a coleta e análise dos dados, no que se refere a este enfrentamento, foi que as mulheres em grande parte desejam que seu cabelo, seus seios e o corpo em geral sejam um aparato aceito pela sociedade, ou seja, enquanto se encaixarem nos preceitos de beleza, estará tudo bem. E ao serem diagnosticadas, ou mesmo se imaginarem passando por esta situação, o medo de se sentirem ou ficarem feias pode ser equiparado ao medo que sentem da morte. Tal aspecto confirma a importância para estas mulheres de terem um amparo psicológico de imediato ao diagnóstico.

Como limitação desta pesquisa, aponta-se a abrangência da mesma, que, em suma, apenas mulheres das cidades de Belo Horizonte, Contagem e Ibirité foram entrevistadas. Diante disso, sugere-se que seja realizada uma nova pesquisa com um levantamento mais amplo, principalmente nos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro, já apontados como os estados brasileiros com maior índice de câncer de mama.

Além disso, sugere-se que seja realizada uma pesquisa com mulheres que já tiveram o diagnóstico positivo para esta patologia e que realizaram o tratamento pelo SUS, a fim de se identificar se tiveram a oportunidade e fácil acesso a um tratamento psicológico e se este serviço de saúde possibilitou tratamento em tempo hábil, como recomendado pelas campanhas realizadas pelo governo brasileiro.

Sugere-se ainda um estudo em relação à temática tabu, uma vez que o assunto emergiu ao longo da análise de dados deste projeto e não pode ser tratado em profundidade.

REFERÊNCIAS

- ANDREASEN, A. R. Social marketing: its definition and domain. **Journal of Public Policy & Marketing**, v. 13, n. 1, p. 108-114, 1994.
- ANDEROLI, T. P.; LIMA, V. A.; MINCIOTTI, S. A. Marketing Social e Marketing Societal: uma confusão teórica. **Revista Contemporânea de Economia e Gestão**, v. 16, n. 2, p. 90-112, mai./ago. 2018.
- ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O Método nas Ciências Naturais e Sociais**: pesquisa quantitativa e qualitativa. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 1999.
- AVELAR, C. F. P.; VEIGA, R. T. Como entender a vaidade feminina utilizando a autoestima e a personalidade. **Revista de Administração de Empresas**, v. 53, n. 4, p. 338-349, 2013
- BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. **Congresso Nacional de Educação – EDUCERE**, Paraná, 2011, p. 329-341.
- BASTOS, A. F. V.; COSTA, F. J.; VASCONCELOS, M. M. Consumo de bebidas alcoólatras por jovens: implicações para o marketing social. **Revista Brasileira de Marketing - ReMark**, v. 16, n. 4. Outubro/Dezembro. 2017.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.
- BARBOZA, S. I. S. **Marketing social aplicado à doação de sangue**: fatores condicionantes de comportamento. 2012. 138f. Dissertação (Mestrado em Administração). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.
- BARDUCHI, I. C.; et al. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2016 jul-ago;69(4):793-803.
- BOLG DA SAÚDE, Ministério da Saúde. **Madrinha do Outubro Rosa, Zezé Motta apoia a campanha de 2015**. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/50261-madrinha-do-outubro-rosa-zeze-motta-apoia-a-campanha-de-2015> Acesso em: 03/01/2019.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Falando sobre câncer de mama**. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS (Datapus). **Sistema de Informações sobre mortalidade - SIM**. Brasília, DF, 2017 Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205> Acesso em: 14/07/2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Sistema de informações sobre mortalidade**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205> Acesso em: 09/09/2018

BRUNNER, S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12 ed. V.1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BUENO, N. X. **A percepção de mulheres jovens diagnosticadas com câncer de mama sobre as campanhas de marketing social**. 2017. Dissertação (Mestrado em administração) – Centro Universitário Unihorizontes, Belo Horizonte, 2017

CASTRO, I. M.; SANTOS, P. M. F. O Efeito de Campanhas de Marketing Social com Apelos Negativos no Comportamento de Risco das Pessoas que Ingerem Bebidas Alcoólicas. **Anais... Encontro de Administração Pública e Governança**, Belo Horizonte, MG, Brasil, 6., 2014.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. São Paulo. 2007.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em Administração: um guia prático para alunos de graduação**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 349 p.

COUTO, V. B. M. et al. “Além da Mama”: o Cenário do Outubro Rosa no Aprendizado da Formação Médica. **Rev. bras. educ. méd**, v. 41, n. 1, p. 30-37, 2017.

DUALIBI, S.; PINSKY, I.; LARANJEIRA, R. Prevalência do beber e dirigir em diadema, estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v.41, n.6, p.1058-1061, 2007.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ETCOFF, N. et al. **The real truth about beauty: a global report** – findings of the global study on women, beauty and well-being. White paper, 2004. Disponível em: www.therealbeatycampaign.com. Acesso em 12.02.2019.

FERLAY, J. et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, **Cancer incidence and mortality worldwide**. Lyon, France: IARC, 2013. (IARC CancerBase, 11). Disponível em: <http://globocan.iarc/> Acesso em: 09/09/2018

FONTES, M. **Marketing social: revisitando novos paradigmas do mercado social**. Florianópolis: Cidade Futura. 2001.

FRANCO, M. P. P.B. **Análise de Conteúdo**. Séria Pesquisa. Brasília: Líber Livro, 2007.

FRENCH, J.; BLAIR-STEVENSON, C. **Social marketing pocket guide**. London: National, 2005.

GIGLIO, D. A; LYEYASU H. Câncer de Mama. In: LOPES, A. et al. **Oncologia para Graduação**. Ribeirão Preto, SP: Tecmed, 2005.

GOLDENBERG, M. Gênero e corpo na cultura brasileira. **Psicologia Clínica**, v. 17, n. 2, p. 65-80, 2005.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

GREGORI, A.; BALTAR, F. „Ready to complete the survey on Facebook“- Web 2.0 as a research tool in business studies. **International Journal of Market Research**, v.55, n.1, p.131-148, 2013.

GRESSLER, L. A. **Introdução à Pesquisa: Projetos e Relatórios**. São Paulo: Loyola, 2004.

HASTINGS, G.; SAREN, M. The critical contribution of social marketing theory and application. **Marketing theory**, v. 3, n. 3, p. 305-322, 2003.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. **Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Deteccao_precoce_CANCER_MAMA_INCA.pdf Acesso em: 15/12/2018.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Ações e objetivos outubro rosa 2013**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/outubro-rosa/2013/acoes-objetivos.asp> Acesso em: 15/09/2018.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Cartaz outubro rosa 2013**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/outubro-rosa/2015/movimento-outubro-rosa.asp> Acesso em: 15/09/2018.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Ações e objetivos outubro rosa 2015**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/outubro-rosa/2015/movimento-outubro-rosa.asp> Acesso em: 15/09/2018.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Cartaz outubro rosa 2016**. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/ed8ed20043653512b551fd1fd89ecfca/Folder_Salvar_Vidas_C%C3%A2ncer_Mama_2016.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ed8ed20043653512b551fd1fd89ecfca Acesso em: 15/09/2018.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **O que aumenta o risco?**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/outubro-rosa/que-aumenta-risco.asp> Acesso em: 07/09/2018.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de Mama**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/outubro-rosa/cancer-mama.asp> Acesso em: 07/09/2018.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **INCA retifica recomendações de faixa etária para início de mamografia**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2016/inca-ratifica-recomendacoes-de-faixa-etaria-para-inicio-da-mamografia> Acesso em: 07/09/2018.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Controle do Câncer de Mama**. Disponível em:

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude Acesso em: 07/09/2018.

INSTITUTO ESPAÇO DE VIDA. **A autoestima na mulher com câncer de mama.**

Disponível em: <http://www.espacodevida.org.br/seu-espaco/comportamental/a-autoestima-na-mulher-com-cancer-de-mama> Acesso em: 20/02/2019.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Câncer de Mama:** a importância da detecção precoce.

Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-mama-a-importancia-da-deteccao-precoce/2161/425/> Acesso em: 16/07/2018.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Outubro Rosa:** o mês em que o mundo é colorido de rosa em prol da conscientização e detecção precoce do câncer de mama. Disponível em:

<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/artigo-outubro-rosa-o-mes-em-que-o-mundo-e-colorido-de-rosa-em-prol-da-conscientizacao-e-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama/919/8/> Acesso em: 11/09/2018.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Câncer de Mama em Homens.** Disponível em:

<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estatistica-para-cancer-de-mama-em-homens/10294/549/> Acesso em: 18/02/2019.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Dicas de Autoestima para Pacientes com Câncer de Mama Avançado.** Disponível em:

<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/dicas-de-autoestima-para-pacientes-com-cancer-de-mama-avancado/6338/823/> Acesso em: 18/02/2019.

KOTLER, P.; ROBERTO, E. L. **Social marketing:** strategies for changing public behavior. New York: Free Press, 1989.

KOTLER, P.; LEE, N. **Marketing contra a pobreza:** as ferramentas da mudança social para formuladores de políticas, empreendedores, ONGS, empresas e governos. Porto Alegre, Bookman, 2010.

KOTLER, P.; LEE, N. **Marketing social:** influenciando comportamentos para o bem. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman. 2011.

KOTLER, P.; ZALTMAN, G. Social marketing: an approach to planned social change. **The Journal of Marketing**, v. 35, n.3, p. 3-12, jul. 1971.

LACZNIAK, G. R.; LUSCH, R. F.; MURPHY, P. E. Social Marketing: Its Ethical Dimensions. **Journal of Marketing**, v. 43, n. 2, p. 29-36, 1979.

LAZER, W.; KELLEY, E.J. **Social Marketing:** Perspectives and Viewpoints, Homewood: Richard D. Irwin. 1973.

NEVES, M. **Marketing Social no Brasil:** a nova abordagem na era da gestão empresarial globalizada. Rio de Janeiro, E-papers, 2001.

MAKLUF, A. S. D.; DIAS, R. C.; BARRA, A. A. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. **Rev Bras Cancerol**, v. 52, n. 1, p. 49-58, 2006.

MEDEIROS, R. M. et al. Câncer de mama: Análise situacional em uma cidade do norte do Rio Grande do Sul. **Inova Saúde**, v. 2, n. 2, 2014.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de atenção básica: controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Brasília, Editora MS, 2013.
- MORGAN, S. E.; MILLER, J. K.; ARASARATN, L. A. Signing cards, saving lives: an evaluation of the worksite organ donation promotion project. **Communication Monographs**, v.69, n.3, p.253–273, 2002.
- PAULO, R. R. D.; MALIK, A. M. O Uso do Facebook na Comunicação de Marketing para Promover a Doação de Medula no Brasil. **Anais... XXXVIII Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração EnANPAD.** Rio de Janeiro, RJ. Setembro, 2014.
- PEREIRA, J. R. et al. Doar ou não doar, eis a questão: uma análise dos fatores críticos da doação de sangue. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2475-2484, 2016.
- PETER J. P.; OLSON, J. **Comportamento do consumidor e estratégia de Marketing.** 8. ed. São Paulo, McGraw-Hill, 2009.
- REZENDE, L. B. O. et al. Doação de órgãos no Brasil: uma análise das Campanhas Governamentais sob a perspectiva do marketing social. **REMark**, 14(3), 362, 2015.
- RICHERS, R. **O que é marketing.** São Paulo: Editora Brasiliense, 1994.
- ROMANO, A; NEGREIROS, J; MARTINS, T. Contributos para a validação da escala de autoestima de Rosenberg numa amostra de adolescentes da região interior norte do país. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 8, n. 1, p. 109-116, 2007.
- SAGAZ, S. M.; LUCIETTO, D. A. Marketing social aplicado à saúde coletiva: definições, usos, aplicações e indicadores da produção científica brasileira. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 10, n. 3, 2016.
- SANTOS, L. A. S. **O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais alimentares a partir de Salvador – Bahia.** Salvador: EDUFBA, 2008.
- SANTOS, V; CANDELORO, R. J. **Trabalhos acadêmicos: uma orientação para pesquisa e normas técnicas.** Porto Alegre: AGE, 2006.
- SBEM, Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **Autoexame da Mama.** 2009. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/auto-exame-da-mama/> Acesso em: 11/12/2018.
- SCHENEIDER, G.; LUCE, F. B. Marketing Social: abordagem histórica e desafios contemporâneos. **Anais... VI Encontro de Marketing da ANPAD,** Rio Grande do Sul, 2014.
- SCHWARTZ, G. Marketing: the societal marketing concept. **University of Washington Business Review**, v. 31, n. 3, p. 31-8, 1971.
- SILVA, L. C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 239-237, abr../jun. 2008
- SILVA, D. **Introdução a metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes.** São Paulo, Penso, 2013.

SILVA, E. C.; MAZZON, J. A. Orientação de marketing social às campanhas da mulher: uma análise da região do grande abc paulista. **Revista Brasileira de Marketing – ReMark**. Vol. 14, N. 2. Abril/Junho. 2015

SOLOMON, M. R. **O comportamento do consumidor**: comprando, possuindo e sendo. 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2008.

STEWART, B. W.; WILD, C. P. (Ed.) **World Cancer Report 2014**. Lyon: International Agency for Research on Cancer; Geneva: World Health Organization, 2014.

TRIVIÑOS, A. N. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2012.

VIEIRA, V. A.; TIBOLA, F. **Pesquisa qualitativa em marketing e suas variações**: trilhas para pesquisas futuras. Revista de Administração Contemporânea – RAC, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 9-33, abr./jun. 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado(a) Senhor(a),

Será aplicado um questionário e uma entrevista semiestruturada com temática da conscientização do câncer de mama à luz do marketing social para a realização do Projeto de Dissertação em Mestrado que está sendo desenvolvida por Thaís Mara Rodrigues Veloso, do Curso de Mestrado em Administração, do Centro Universitário Unihorizontes, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Caíssa Veloso e Sousa.

O objetivo do estudo é descrever a percepção de mulheres, na Região Metropolitana de Belo Horizonte, acometidas pelo câncer de mama em relação às estratégias de marketing social adotadas pelo governo brasileiro, em prol da conscientização do diagnóstico precoce desse tipo de câncer e das medidas cautelares.

Solicitamos a sua colaboração para a realização deste experimento, como também sua autorização para apresentar os resultados e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos e/ou desconfortos para o participante da pesquisa. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, e dos procedimentos, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações).

Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2019

Assinatura do(a) participante

APÊNDICE B**QUESTIONÁRIO**

Nome completo:	
Idade:	
Cidade em que reside:	UF:

1. Sexo: Feminino Masculino**2. Estado Civil:** Solteiro(a) Casado(a) ou união estável Viúvo(a) Divorciado(a)

Outros _____

3. Número de filhos: Não tem filhos Um Dois Três Mais de três**4. Escolaridade:** Ensino fundamental Ensino médio Superior incompleto Superior completo Pós-graduação (Especialização/ MBA) Mestrado ou Doutorado

5. Diagnóstico para câncer de mama:

Positivo e em tratamento Ano do diagnóstico: _____

Positivo e curado Ano do diagnóstico: _____

Negativo

Nunca realizei exames para tal

APÊNDICE C

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Construto	Perguntas
Ações do Governo	<p>1. As campanhas promovidas pelo governo brasileiro em prol da conscientização do câncer de mama te estimularam ou ainda estimulam a se prevenir do câncer de mama?</p> <p>2. Qual sua recordação mais recente da última campanha promovida pelo governo?</p> <p>3. São campanhas efetivas em prol desta conscientização?</p> <p>4. Essas campanhas te acrescentaram conhecimento acerca do câncer de mama?</p> <p>5. Poderia citar algum ponto forte destas campanhas?</p> <p>6. Citaria alguma deficiência capaz de interferir no alcance da conscientização da prevenção para a população feminina brasileira?</p> <p>7. O que alteraria ou transformaria nestas campanhas promovidas pelo governo?</p> <p>8. Em sua opinião, quais outras atitudes poderiam ser desenvolvidas pelo governo em prol da conscientização do câncer de mama?</p>
Conhecimento acerca do câncer de mama	<p>9. Quais seus conhecimentos acerca da prevenção do câncer de mama?</p> <p>10. Você saberia diferenciar os seguintes métodos de prevenção: autoexame, exames clínicos e mamografia?</p> <p>11. Quais os principais sintomas do câncer de mama?</p> <p>12. Você possui ciência de quais são os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama?</p> <p>13. Quais ações as mulheres podem tomar para tentarem diminuir os riscos de desenvolverem o câncer de mama?</p> <p>14. Você possui histórico de câncer em sua família?</p>
Autoestima e Sexualidade	<p>15. Por que a ideia de um diagnóstico positivo de câncer de mama poderia interferir na autoestima de uma mulher?</p> <p>16. Em sua ótica, por quais motivos a percepção da sexualidade feminina poderia ser abalada quando a mulher é diagnosticada com câncer de mama?</p> <p>17. Um tratamento de câncer de mama (quimioterapia e possíveis intervenções cirúrgicas) interfere na liberdade sexual de uma mulher?</p> <p>18. Quais aspectos poderiam diminuir os reflexos negativos observados no que se refere a liberdade sexual quando relacionada a um tratamento de câncer de mama?</p> <p>19. Por qual razão as intervenções cirúrgicas nas mamas poderiam causar receio em mostrar o corpo para as pessoas que rodeiam a mulher nessas</p>

	<p>circunstâncias?</p> <p>20. Como as campanhas governamentais poderiam tratar o assunto autoestima e sexualidade vs. Câncer de mama com a população?</p>
Ações comportamentais	<p>21. Quais ações são tomadas por você em prol da promoção da sua saúde física e mental?</p> <p>22. Com qual frequência você realiza consultas preventivas com um médico ginecologista?</p> <p>23. Você toca seu corpo a fim de conhecê-lo e identificar possíveis alterações?</p> <p>24. O que te motivou e/ou ainda te motiva a se prevenir do câncer de mama?</p>