

## **De Paciente à Etnógrafa: a transformação da vivência com o câncer em escrita etnográfica**

Rita de Cássia Domingues Lopes (UFNT/Tocantins)<sup>1</sup>  
Palavras-chave: Metodologia; Escrita Etnográfica; Câncer de mama

### **Introdução**

Segundo informações do Instituto Nacional de Câncer (INCA), “o número estimado de casos novos de câncer de mama no Brasil, para o triênio de 2026 a 2028, é de 78.610 casos, com risco estimado de 71,57 casos novos a cada 100 mil mulheres” (INCA, 2026. p.42). É o tipo de câncer que mais atinge as mulheres e com relação a mortalidade no Brasil, “em 2023 ocorreram 20.165 óbitos por câncer de mama feminina, correspondendo a um risco estimado de 18,59 mortes por 100 mil mulheres (Instituto Nacional de Câncer, [2025a])” (INCA, 2026. p.43).

A importância desta comunicação é discutir campos de pesquisa na antropologia da saúde e da doença, assim como refletir tanto a etnografia – quando um(a) antropólogo(a) faz a pesquisa sobre um grupo de pessoas – quanto a autoetnografia – quando o(a) antropólogo(a) “reflete sobre sua própria experiência, ou a partir dela, para analisar questões da sociedade e/ou cultura à qual pertence.” (Gama, 2020, p. 190).

Este trabalho é um exercício inicial de autoetnografia sobre a experiência de ter adoecido de câncer de mama, passando por todas as fases, desde o diagnóstico até a remissão. Nesse contexto, a reflexão inclui ainda as questões emocionais que envolvem a descoberta, o tratamento, o adoecimento, a autoestima, a percepção do corpo e as campanhas educativas para alertar e conscientizar sobre as doenças e enfermidades.

Antes de se tornar um tema de pesquisa para mim, foi difícil iniciar e me concentrar nesta tarefa, porque o foco total era sobreviver a uma grave doença recém-descoberta. Passado o diagnóstico inicial e desde o início do tratamento, aos poucos fui tendo contato com o tema e iniciei leituras sobre pesquisas voltadas para a antropologia da saúde e da doença. Foi nesse momento que descobri a metodologia da autoetnografia (Costa, 2017; Calva, 2019; Gama, 2020; Gama, Raimondi, Barros, 2021) e percebi que o que estava querendo escrever poderia surgir daquele grande desafio vivenciado integralmente em primeira pessoa.

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na 35ª Reunião Brasileira de Antropologia (Ano: 2026).

Assim, na etapa mais intensa do tratamento contra o câncer, já desanimada e bastante cansada, pensei: “de repente, isso pode ser um tema de pesquisa. Mas, como pesquisar, se não consigo nem pensar direito?”. Foi quando tive a ideia de escrever um diário, aproveitando minha formação antropológica. No entanto, desta vez, o campo não estaria distante, nem teria que viajar para outro lugar para pesquisar, pois a pessoa pesquisada seria a própria pesquisadora, o campo seria o tratamento em si e todo esse universo até então desconhecido por mim (clínicas oncológicas, laboratórios, hospitais, consultórios entre outros centros de tratamento). Outros desafios foram começar a compreender a linguagem médica, até então pouco conhecida por mim, e os efeitos colaterais dos fortes medicamentos do tratamento.

É importante destacar o fato de poder ter realizado conversas nas recepções dos consultórios com outras mulheres que também estavam em tratamento o que acabou instigando o ser-pesquisadora e o tema tornou-se, de fato, uma reflexão de pesquisa.

Portanto, de todo um conjunto de novas vivências e observações, defini o objetivo de autoetnografar minha vivência desde o diagnóstico do câncer de mama, passando pelo tratamento (quimioterapia, cirurgias, radioterapia e reconstrução mamária), o adoecimento, as percepções da autoestima e do corpo até a remissão. Ressalto que, para escrever sobre este tema, optei pelo uso do discurso em primeira pessoa do singular. “O autoetnógrafo, ao usar a sua voz em primeira pessoa e escrever a partir do seu ponto de vista, faz do seu posicionamento uma narrativa decididamente subjetiva.” (Vieira, 2020, p. 4).

A justificativa para a pesquisa perpassa pela compreensão humana sobre processos de adoecimento e cura, mas também o conjunto de experiências vividas no longo tratamento, cuja compreensão pode ajudar outras pessoas a entender a vivência com o câncer durante o tratamento e a considere a necessidade de apoio familiar e de amigos para seguir em frente e ter forças para não desistir. Destaco ainda a relevância da promoção de campanhas educativas para a população com informações de qualidade para que haja diagnósticos precoces e precisos de doenças como o câncer.

### **“Conheço alguém que tem/teve câncer”**

Essa foi uma das frases que comecei a observar que ouvia muito das pessoas quando sabiam que eu estava em tratamento oncológico. Pelos números citados no início do texto, é possível perceber o alto número de novos casos de cânceres diagnosticados no país.

Fui diagnosticada com câncer de mama em novembro de 2022, depois de fazer o autoexame<sup>2</sup> e notar a diferença no seio. Então, marquei consulta com a mastologista que me acompanhava há mais de 10 anos. Em 2021, eu fiz os exames de rotina, como mamografia, ultrassonografia mamária e axilas e estava tudo normal. No ano seguinte, voltei à médica já com a percepção da diferença física no seio esquerdo, mas sem qualquer dor ou incômodo que pudesse indicar pelo menos para mim, que poderia estar doente. Após a consulta com a mastologista, fiz os mesmos exames do ano anterior acrescidos de ressonância das mamas e biópsia.

Vale destacar a importância do autoexame da mama, conhecer seu corpo para perceber as diferenças é importante no diagnóstico, assim como é imprescindível fazer a mamografia e outros exames, hoje já bastante comuns, que auxiliam na detecção precoce de um possível câncer. Segundo o Ministério da Saúde (2026), as mulheres precisam ficar atentas aos seguintes sinais: Aparecimento **linfadenopatia axilar** (Ínguas ou caroços na axila); Qualquer **nódulo mamário** em mulheres com mais de 50 anos; **Mudança no formato do mamilo e retração** na pele da mama; **Aumento progressivo do tamanho da mama** com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja; **Descarga papilar sanguinolenta unilateral** (secreção com sangue de um único mamilo); **Nódulo mamário** em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual; **Lesão eczematosa da pele** que não responde a tratamentos tópicos (Ferida ou irritação na pele do bico do seio que parece uma alergia ou micose, mas que não melhora com pomadas comuns); **Nódulo mamário de consistência endurecida** e fixo ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade.

Tratar de uma doença como o câncer nunca é fácil, ainda mais quando essa doença é vista como um tabu. Na bibliografia pesquisada, encontramos várias referências a essa perspectiva (Almeida, *et al.*, 2015; Almeida; Faria, 2021; Portal Oncoguia, 2025). Sem dúvida, o tabu de falar sobre o câncer tem atrasado muitos diagnósticos porque as pessoas sentem medo e não falam sobre o assunto chegando ao extremo de nem sequer pronunciarem a palavra câncer, tratando-a por “aquela doença” ou “CA”, tudo isso para evitar a palavra, como se, ao enunciá-la, ela tivesse o poder mágico de materializar a

---

<sup>2</sup> A orientação para realizar o autoexame é que “a mulher observe e palpe suas mamas sempre que se sentir confortável para tal (seja no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano), sem necessidade de aprender uma técnica de autoexame ou de seguir uma periodicidade regular e fixa, valorizando a descoberta casual de pequenas alterações mamárias suspeitas.” (INCA, 2024).

doença. No decurso do tratamento, vivenciei situações como essas, inclusive com pessoas próximas a mim.

Mesmo com tantos avanços na medicina nas últimas décadas e a realização de campanhas educativas, falar sobre câncer é um dos desafios que se tem na luta contra a doença. “Vencer o câncer requer, antes de tudo, acesso à informação de qualidade e uma mudança de percepção” (Portal Oncoguia, 2025), além da necessidade de se ter políticas públicas para a saúde que atendam às pessoas com câncer.

Em 2023, foi instituída a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer – PNPPC (Brasil. Lei nº 14.758, 2023), com ações e serviços para cuidar de forma adequada da pessoa com câncer, permitindo o início, a continuidade e a conclusão do tratamento. Vale ressaltar que ter uma política pública que atenda a esse público é fundamental para garantir recursos e orientações desde prevenção, controle, rastreamento, tratamento e registro da doença.

### **Percurso metodológico**

Trata-se de uma pesquisa exploratória na área da antropologia da saúde e da doença que parte da experiência pessoal da pesquisadora, tanto na temática quanto na metodologia autoetnográfica e/ou narrativa pessoal e na bibliografia correspondente que constituem novidades no meu *curriculum vitae*.

Na metodologia, vale salientar que a presente pesquisa é qualitativa, como escreveu Minayo (2001, p. 21-22), porque se “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

Durante a reflexão para a escrita deste trabalho, pensei na metodologia da antropologia, que é a etnografia, mas dada a natureza das informações e dos dados que são pessoais, comecei a buscar outras metodologias que atendessem ao novo caminho que estava trilhando e foi assim que encontrei a autoetnografia.

Durante a pesquisa bibliográfica localizei algumas publicações sobre o tema, dentre as quais destaco um dossiê intitulado “Apresentação – Autoetnografias, escritas de si e produções de conhecimentos corporificadas” publicado na Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latino Americana, em 2021, organizado por Fabiene Gama, Gustavo Raimondi,

Nelson Barros, com oito artigos, tratando da autoetnografia. Partindo desse trabalho, trago um dos conceitos de autoetnografia, como:

forma de pesquisa qualitativa que parte da análise crítica de experiências pessoais para refletir sobre práticas sociais mais amplas. Ela é um gênero de escrita autobiográfica, mas também uma metodologia e uma proposta teórico-conceitual de pesquisa acadêmica (Ellis; Bochner, 2000).

Sendo uma metodologia que representa uma convergência entre o “impulso autobiográfico” e a “análise etnográfica”, ela constrói narrativas interpretativas de mecanismos de silenciamentos ao explorar aspectos biográficos, políticos e sociais na escrita (Spry, 2009 *apud* Gama; Raimondi; Barros, 2021, p. 4).

No trabalho de Mattos, Santos e Grion (2024) sobre a história da autoetnografia, eles analisam os trabalhos que se intitulam autobiográficos e demonstram algumas de suas características no conteúdo. Eles apresentam que o conceito não é uma novidade, por mais que pareça, pois remete à década de 1970: “o crédito pela criação do termo é atribuído a David Hayano (1979)” (Mattos; Santos; Grion, 2024, p. 4), mas, com o passar do tempo, o conceito é retomado no final da década de 1990 por Ellis e Bochner (na mesma perspectiva já apresentada na citação anterior), que pode ser complementada por “Os autoetnógrafos exploram suas experiências pessoais através de uma lente etnográfica, mas também revelam seus *eus* frágeis que podem ser influenciados e resistir às interpretações culturais. (Ellis; Bochner, 2000 *apud* Mattos; Santos; Grion, 2024, p. 4). Outros autores importantes, quando se trata de uma metodologia e uma perspectiva teórico-conceitual da autoetnografia, são eles: Costa, 2017; Santos, 2017; Calva, 2019 e Gama, 2020.

Um dos ensinamentos metodológicos que aprendemos nas Ciências Sociais é que devemos nos manter longe do “objeto de pesquisa”, para observar melhor e manter a “objetividade”. Esse assunto já rendeu muita discussão e avanços metodológicos na Antropologia, Sociologia e Ciência Política, por isso não vou discutir aqui esse ponto, mas considero válido citá-lo, porque, por muito tempo, ouvimos e lemos que “as emoções não podem aparecer no texto; não é assim que se escreve um trabalho acadêmico; não consideramos este tipo de linguagem como sendo científica” Paiva (2019, p. 2) faz uma reflexão a respeito da abordagem metodológica da pesquisa autoetnográfica. Ele relata ainda algumas situações em que textos/artigos que utilizavam essa metodologia foram rejeitados, porque os pareceristas consideraram que os textos não eram objetivos nem textualmente distanciados.

Ellis (2004 *apud* Paiva, 2019, p. 7) diz que, “geralmente na autoetnografia, os textos são redigidos em primeira pessoa e o próprio pesquisador é o objeto da pesquisa. Paiva (2019, p. 8) refere-se a outras características distintivas da autoetnografia, que são:

[...] o estilo da escrita, que apresenta qualidades literárias e a ênfase em experiências emocionais (Ellis; Bochner, 2000; Ellis, 2004; Jones, 2005; Méndez, 2013; Adams; Jones; Ellis, 2015), características tais que não são geralmente enfatizadas em pesquisas etnográficas ou abordagens semelhantes (*apud* Paiva, 2019, p. 7).

[...] o pesquisador que se propõe um trabalho autoetnográfico desempenha uma análise narrativa que concerne a si mesmo como intimamente relacionado com um fenômeno específico (Mcilveen, 2008).

Considerando estas características, o pesquisador acaba adotando uma postura:

[...] com dupla identidade de si mesmos, isto é, por um lado apresentam sua voz como pesquisadores provenientes do mundo acadêmico, e, por outro lado, evidenciam também seu lado pessoal, seus sentimentos em relação ao que é pesquisado com a finalidade de contar uma estória autobiográfica sobre aspectos de suas experiências de vida cotidiana. (Paiva, 2019, p. 8).

Logo, ao tomar conhecimento dessa metodologia com tais características, percebi que era a mais adequada à presente pesquisa, por possibilitar o uso de recordações das experiências que tive durante o tratamento oncológico.

Assim, a pesquisa autoetnográfica no campo da saúde, de acordo com Gama (2020, p. 20) “configuram ferramentas de grande importância na construção de debates no campo em que diferentes perspectivas podem ser confrontadas e avaliadas, tanto na academia quanto no campo das políticas públicas e mesmo de pacientes e do público em geral [...]”, pois reforça, ainda, que, para a divulgação científica, a autoetnografia “[...] traz uma peculiaridade interessante: é capaz de divulgar conhecimentos mobilizando emoções nas leitoras a fim de engajá-las de forma afetiva (ou mesmo afetada) no tema abordado”.

### **Da vivência à autoetnografia**

Neste trabalho relato minha vivência e experiência enquanto uma mulher diagnosticada com câncer de mama. Transformar uma vivência em objeto de estudo foi desafiador para mim, porque se trata de uma questão de doença, de algo particular, pessoal, íntimo, mas, durante a jornada, vi a possibilidade de estudá-lo como um campo de pesquisa na minha área de atuação que é a antropologia.

Início descrevendo sobre o diagnóstico, na sequência abordo sobre o tratamento (quimioterapia, cirurgias, radioterapia e reconstrução), o adoecimento, a autoestima durante essa fase, a percepção do corpo e, por fim, trato das campanhas educativas para alertar e conscientizar sobre o câncer e outras doenças graves.

Começo dizendo que estava trabalhando normalmente quando fui à consulta anual (de rotina), com a mastologista para realizar os exames de mamografia e ultrassonografia mamária. Àquela época, eu estava exercendo a função de coordenadora do curso de graduação em Ciências Sociais (Licenciatura) na Universidade Federal do Tocantins (UFT), situado no município de Tocantinópolis, na região do Bico do Papagaio; estava ministrando aulas no curso, orientando discentes no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), no Programa de Iniciação Científica Voluntária (PIVIC) e no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), realizando pesquisas, atuando em comissões institucionais, organizando e participando de eventos. Sou professora universitária nessa instituição há 16 anos<sup>3</sup> e sempre atuei nas áreas de antropologia e metodologia, com pesquisas no campo das comunidades tradicionais (quilombolas e ribeirinhas), identidade, patrimônio, cultura material e memória.

### **Diagnóstico**

Durante a consulta com a médica especialista, falei que tinha feito o autoexame e que havia percebido uma alteração no formato do seio, mas sem nenhuma dor. Fui, então, encaminhada para fazer os exames de mamografia, ultrassonografias da mama e das axilas, e ressonância magnética dos seios. Ao retornar à mastologista, foi marcada uma biópsia, cujo resultado demorou em torno de 20 dias para ser emitido.

Enquanto eu esperava o resultado, continuei trabalhando normalmente, indo para a universidade e não fiquei preocupada com a biópsia, porque, 10 anos antes, eu fizera uma biópsia e o nódulo era benigno.

Lembro-me de que, quando fiz a biópsia, uma amiga me perguntou: “Você está preocupada? É para nos preocuparmos?”, daí respondi que não. Eu realmente não estava preocupada com a possibilidade que pudesse ser diagnosticada com câncer. Então, quando saiu o resultado da biópsia, no final de novembro de 2022, recebi o diagnóstico positivo para câncer de mama (CID 10 – C50 – Neoplasia maligna da mama).

Ao ouvir da mastologista esse resultado, fiquei paralisada, sem ação. Cheguei a ter a impressão de que não tinha ouvido direito as palavras da médica. Lembrei-me da garrafa de água na minha bolsa, peguei-a e a bebi de uma única vez. Ela, muito cuidadosa, foi explicando e orientando o que eu deveria fazer dali em diante. Primeiro, informar no

---

<sup>3</sup> Ao longo desse tempo, a Universidade Federal do Tocantins foi desmembrada e foi criada outra universidade federal que se chama Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT), criada em 2019, com um período de transição de quatro anos.

trabalho e verificar a possibilidade de licença para realizar o tratamento oncológico, porque envolveria quimioterapia, cirurgia e radioterapia. Depois informei a família e os amigos mais próximos, porque certamente precisaria de apoio para realizar aquela jornada que se iniciava. Na mesma tarde em que recebi o diagnóstico, fui encaminhada para a primeira consulta com o médico oncologista. Nessas etapas, eu não estava sozinha, pois meu companheiro estava comigo.

O oncologista, ao analisar meus exames, conversou muito calmamente conosco, porque eram tantas informações e expressões novas em terminologia médica que, só com o tempo, fui pouco a pouco dominando-a, para melhor entender o tratamento, como nomes de medicamentos, efeitos colaterais, tudo para apreender bem essa nova realidade, pois essa vivência se prolongaria, provavelmente, por anos.

O passo seguinte foi realizar mais exames para descobrir qual era o tipo de câncer de mama. Para isso fiz o exame de imuno-histoquímico e, com ele, foi possível determinar a natureza do tumor e qual deveria ser o protocolo de tratamento mais adequado.

## **Tratamento**

Com o diagnóstico e o tipo de tratamento pelo qual passaria, o protocolo estabelecido para mim foi: sessões de quimioterapia, cirurgia de mastectomia total e sessões de radioterapia.

Uma vez obtidas essas informações, decidi que era o momento de comunicar à família (pai, mãe, irmã/cunhado, irmãos/cunhadas, sobrinha e sobrinhos e ao filho) sobre a minha situação, pois todos moram em diferentes estados, contei para amigas e amigos próximos que receberam a notícia com surpresa e tristeza e, desde então, o apoio e os cuidados não mais cessaram.

Em janeiro de 2023, iniciei o tratamento oncológico, através de um plano de saúde particular, e, depois de passar por consultas com dentista, nutricionista e psicóloga, foi implantado em meu tórax um cateter do tipo *Port-a-Cath*<sup>4</sup>, que serve para receber os medicamentos da quimioterapia. Após os preparativos iniciais do tratamento, chegou o dia de iniciar a quimioterapia. Ela é administrada aos pacientes em várias sessões em um espaço chamado centro/sala de infusão. Na clínica onde fiz as sessões as poltronas e as

---

<sup>4</sup> É um dispositivo intravenoso acoplado em um reservatório que fica sob a pele – na região torácica ou na virilha. A medicação da quimioterapia é aplicada via endovenosa neste dispositivo, que é de longa permanência, isto é, depois que o tratamento quimioterápico ele fica no corpo até a decisão do oncologista para retirada. (Solus Oncologia, 2019).

paredes eram brancas, havia uma grande janela para um jardim de inverno, diversos aparelhos de TV, área da enfermagem e farmácia.

Durante as sessões de quimioterapia e radioterapia, fui atendida por equipes multidisciplinares, formadas por médicos, enfermeiras, técnicas de enfermagem, psicóloga, nutricionista, odontóloga; havia também a equipe de recepção e de triagem, todas desenvolvendo um trabalho humanizado e acolhedor. Recebi muito apoio, por meio de palavras de esperança e força, como forma de incentivo para continuar o tratamento, por mais difícil que seja. Percebi que a pessoa com câncer, chega para tratamento, em geral acompanhada de algum familiar ou amigo, de maneira tão fragilizada e, muitas vezes, com medo e assustada, por isso é essencial o trabalho da equipe médica que, com muito profissionalismo e muita paciência, nos acalma. São as pessoas dessa equipe que explicam como vai agir a medicação, os cuidados que devemos ter em casa com a alimentação e hidratação. Esse atendimento faz diferença durante o tratamento, por isso até mesmo segurar nossa mão em algum momento de fragilidade quando estamos na sala de infusão, dizer palavras amigas de força e de carinho nos incentivam a continuar na jornada e a não desistir.

Quando iniciei o tratamento, eu não sabia nada sobre quimioterapia, radioterapia, tipos de câncer, alimentação, mesmo conhecendo pessoas próximas que tiveram câncer. Eu não conhecia o dia a dia delas, sabia apenas das reações adversas como náuseas, vômitos, cansaço e queda de cabelo. Com o decorrer do tratamento, fui entendendo como funcionava a medicação, as reações no corpo e todo o conjunto que vem com esse tratamento, como, por exemplo: realização de exames de sangue e de imagem periódicos, aplicação de injeções diárias, tomar vacinas para prevenção de outras comorbidades, cuidar da alimentação e praticar exercícios físicos e fisioterápicos.

Quando recebi pela primeira vez a medicação de quimioterapia neoadjuvante<sup>5</sup>, fiquei apreensiva sobre como seria a reação do meu corpo em relação a essa medicação e tive as reações mais comuns, como: enjojo, vômito, fastio, fraqueza, fadiga, insônia e diarreia, e senti essas reações durante toda essa fase.

Para cada nova sessão de quimioterapia, fazia novos exames de sangue para verificar a imunidade, as funções hepática e renal, e com as taxas consideradas boas eu

---

<sup>5</sup> É administrada antes da cirurgia para tentar reduzir o tamanho do tumor até que ele possa ser retirado com um procedimento menos extenso. Essa característica faz com que esse tratamento seja usado com mais frequência para cânceres localmente avançados (OncoGuia, 2025).

poderia receber a medicação prescrita pelo oncologista. Durante essa fase, algumas amigas me perguntavam se a minha medicação era a branca ou a vermelha. Quando ouvi pela primeira essa pergunta, refleti sobre a questão e percebi que não sabia qual era a “cor” da medicação que estava recebendo. No entanto, lembrei-me de ter observado e fotografado, despretensiosamente, durante a primeira sessão do tratamento, a embalagem que ficava no suporte para soro, ela era transparente e vermelha, logo, concluí que estava sendo tratada com os dois tipos de medicação.

Desde o diagnóstico da doença e durante todo tratamento, quis obter a maior quantidade de informações possíveis, mas, logo percebi com a ajuda da equipe médica que deveria ter foco a cada etapa do processo, porque muitas daquelas informações técnicas eu não compreendia totalmente, mas recebia a explicação sobre a medicação e suas possíveis reações adversas, além dos cuidados que precisaria ter nos dias seguintes.

Em minha busca para conhecer mais sobre o câncer de mama, fiz uma pesquisa básica na internet usando um motor de busca e, diante dos milhares resultados retornados, lembro-me de ter ficado assustada com algumas das imagens e, principalmente, com o alto índice de mortes causadas por essa doença entre as mulheres<sup>6</sup>. Daí recuei e decidi evitar novas pesquisas para não mais me afetar emocionalmente, porque precisava focar na cura já que, de acordo com as campanhas educativas mensais como a do ‘Outubro Rosa’, o diagnóstico precoce possibilita grandes chances de cura do paciente, podendo chegar a 95% (Femama, 2019).

No período em que fiz a quimioterapia, realizava dois movimentos: o deslocamento até a clínica<sup>7</sup> para receber a medicação; e o recebimento de injeções subcutâneas<sup>8</sup> na região abdominal (barriga), administradas em casa por meu companheiro, que aprendeu a aplicar as injeções para que não precisasse me deslocar, porque, além de ser muito dolorosa cada aplicação com uma pequena agulha, eu estava sentindo os efeitos colaterais da quimioterapia e das próprias injeções.

---

<sup>6</sup> Em 2023 ocorreram 20.165 óbitos por câncer de mama feminina (INCA, 2026. p.43).

<sup>7</sup> O tratamento foi feito na cidade onde residia, então, não precisei viajar grandes distâncias, como observei várias pessoas de outros municípios e até de outros estados vindo se tratar em Araguaína – Tocantins.

<sup>8</sup> Explicaram-me a importância e necessidade de tomar essas injeções porque era para estimular a produção de glóbulos brancos na medula óssea, porque em pacientes que estão fazendo quimioterapia, pode reduzir a contagem de glóbulos brancos e aumentar o risco de infecções.

Ao longo da vivência no tratamento oncológico, tomei 40 injeções e ficava desanimada, triste, quando chegava nessa parte do tratamento, mas recebia palavras de apoio da família e dos amigos, e isso me animava a continuar a jornada.

O protocolo de tratamento pelo qual passei foi composto por: 1º) quimioterapia; 2º) cirurgia de mastectomia; 3º) radioterapia e 4º) hormonioterapia (que, entre os colegas que fiz durante o tratamento, chamávamos de quimio oral).

Encerrada a fase da quimioterapia, fiz novos exames e o oncologista disse: “Muito bem, a quimioterapia fez o trabalho que deveria fazer. O tumor diminuiu”. Então, a próxima etapa seria a da cirurgia de mastectomia. Conversando com a mastologista, ela disse que seria uma cirurgia do tipo mastectomia total, já com a reconstrução da mama e colocação de prótese expansora ou expansor mamário temporário, com forma abaloada e válvula para a insuflação. “A expansão é feita ambulatorialmente no primeiro mês após a cirurgia para injetar periodicamente uma solução salina (soro fisiológico) para esticar a pele da mama e os músculos da parede torácica para criar espaço para colocar uma prótese de mama permanente” (Câncer de mama Brasil, s/d). A troca para a prótese permanente deveria acontecer cerca de 6 a 12 meses após a colocação da prótese expansora temporária.

Destaco que um dos desafios para a realização da mastectomia foi a obtenção de bolsas de sangue, via doação de sangue no hemocentro da cidade. O sangue precisa estar disponível porque pode ocorrer perda de sangue significativa durante o procedimento operatório ou pós-operatório do paciente. Quando eu soube que precisava bolsas de sangue, iniciei uma campanha para doação de sangue via rede social digital entre os meus contatos um mês antes da cirurgia. A campanha não apenas atingiu o seu objetivo, mas ultrapassou o número de bolsas que eu precisaria. Os principais doadores foram amigos/as, colegas professores/as e ex-alunos/as. Fiquei muito contente e emocionada, pela rede de apoio formada e pela torcida para minha recuperação. Felizmente não precisei de nenhuma bolsa de sangue, mas sabia que as bolsas de sangue doadas teriam uma boa destinação para outros pacientes. Por isso, é importante que pessoas saudáveis sejam doadoras de sangue nos hemocentros. Isso não é um clichê, pois doar sangue realmente salva vidas.

Após a recuperação da cirurgia, fui encaminhada para a radioterapia, que fiz em Araguaína, município onde resido. O tratamento de radioterapia é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e acontece na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em

Oncologia, do Hospital Regional de Araguaína (Unacon/HRA), na região norte do Tocantins (que possui a única máquina de radioterapia<sup>9</sup> da região). Então, fui para a consulta com o mastologista e depois com o radioterapeuta, daí fiz a simulação de tratamento da radioterapia, que consiste em deitar na mesa do aparelho acelerador linear, fica-se imóvel, então são feitos pequenos pontos com tinta e agulha esterilizadas, semelhante a uma tatuagem, que servem como pontos de referência para o técnico de radioterapia posicionar o paciente corretamente em cada sessão.

Enquanto o protocolo de quimioterapia que fiz estabelecia sessões a cada 14 dias, a radioterapia foi completamente diferente, porque as sessões eram diárias. O protocolo da radioterapia previa 15 sessões, o que correspondeu a 15 dias (com exceção de sábados, domingos e feriados), indo diariamente ao hospital para receber a radiação que leva apenas alguns minutos, mas o processo todo levava em média entre 10 a 20 minutos pois envolve a preparação e o posicionamento do paciente na máquina de radioterapia, mas parecia sempre demorar uma eternidade quando entrava na sala e me deparava com aquela máquina enorme, dominando a sala toda. A paciente fica sozinha nesta sala durante a aplicação de radiação, sem poder se mexer, é só você, seus pensamentos e a máquina.

No dia que iniciei a radioterapia, outra mulher com câncer de mama também iniciou o tratamento; assim, iniciamos juntas e terminamos juntas essa etapa.

Dos espaços por onde passei ao longo do período de tratamento oncológico, certamente as salas de espera são dos mais importantes, pois foi lá onde pude encontrar e conhecer muitas pessoas, oriundas de outros municípios para fazer tratamento em Araguaína (TO), que é a cidade de referência da região para diversos tipos de tratamentos em saúde. Ouvi muitas histórias de pessoas com dificuldades e dores variadas, mas com um sentimento comum a nos unir: acreditar que ficaríamos curadas do câncer; o que, de fato, iria ocorrer em muitos casos: depois do tratamento muitos entraram em remissão, outros continuaram o tratamento e alguns, infelizmente, faleceram.

## **O sino**

O dia de “tocar o sino”<sup>10</sup> é praticado na Unidade de Oncologia e Radiologia e serve para marcar o final das sessões de quimioterapia e de radioterapia. Também vivi essa

---

<sup>9</sup> A outra máquina de radioterapia fica na capital, Palmas (TO).

<sup>10</sup> A Cerimônia do Sino teve origem nos Estado Unidos, no Hospital M. D. Anderson Cancer Center, um centro de referência em tratamento oncológico. A tradição iniciou-se em 1996, quando o Almirante da Marinha dos EUA Irve Le Moyne, um paciente com câncer na região de cabeça e pescoço, doou um sino para o setor de radioterapia, para comemorar o final do tratamento radioterápico (FCV, 2021).

experiência e, com certeza, foi um momento emocionante para todos que estavam presentes, a equipe do hospital, nossas famílias, amigos, pessoas que estavam esperando para serem atendidas. O momento do tocar o sino é muito emocionante porque a gente revive tudo que passou nesse difícil tratamento, lembrando dos apoios e carinhos tão fundamentais recebidos da família e amigos. Um momento onde saímos felizes porque vencemos uma importante etapa do tratamento e por continuarmos vivos.

Após o toque do sino, aconteceu um momento de confraternização, com lanches e sucos preparados pela minha mãe, irmã e companheiro. Foi um final de manhã alegre e festivo, porque duas pacientes estavam encerrando mais um ciclo de tratamento. Naquela mesma semana outras duas colegas também tocaram o sino e pude presenciar a felicidade delas naquele momento tão especial de encerramento do tratamento e por poderem voltar para seus municípios de origem.

### **A prótese**

O passo seguinte foi a reconstrução da mama com a prótese definitiva, pois estava com a prótese expansora temporária. Foi durante um exame de imagem que descobri que ela se rompera durante a radioterapia e, por isso, teria que fazer nova cirurgia para trocar o expansor e recomeçar o enchimento de soro fisiológico. Nessa fase do tratamento, procurei outro cirurgião que pudesse me atender no meu plano de saúde, daí tive que viajar e procurar em Belém (PA), minha terra natal, onde tinha apoio da família e amigos.

Consegui que fosse realizada uma nova cirurgia para troca do expansor para esticar a pele e o enchimento foi muito doloroso. Essa fase durou um mês inteiro, depois foi necessário aguardar alguns meses até a troca pela prótese definitiva. Devido a atrasos do plano de saúde, a troca demorou um ano para ser realizada. De acordo com o cirurgião, terei de ser submetida a mais uma cirurgia para concluir o processo de reconstrução.

### **O adoecimento, a autoestima e a percepção do corpo**

Um dos temores que se tem ao iniciar o tratamento oncológico é com a perda de cabelo, o que de fato acontece, talvez seja um dos sinais mais visíveis de que se está fazendo tratamento contra câncer. Ainda mais quando usamos lenços longos, toucas, perucas, chapéus, bonés para proteger a cabeça. Vale ressaltar que nem todas as pessoas perdem o cabelo com o tratamento, como o oncologista me explicou, pois depende de vários fatores, como o tipo de tratamento, a dose e a combinação dos medicamentos e a sensibilidade individual.

Após a segunda sessão de quimioterapia, comecei a perceber que meus cabelos estavam caindo em tufo. Lavar os cabelos e penteá-los era ver vários tufo de cabelo se desprenderem de mim. Além disso, via fios de meu cabelo por toda a casa. Daí decidi raspar a cabeça e comuniquei essa decisão à família. No dia do corte de cabelo, meu companheiro estava junto e se emocionou mais que eu, minha família que mora em outros estados fizeram um gesto de solidariedade muito grande, todos cortaram e raspam seus cabelos, me mandaram fotos, vídeos, fizemos chamadas de vídeo. Minha irmã, que tinha um cabelo comprido e cacheado como o meu, fez a doação do cabelo para o hospital de câncer infantil em Belém, onde mora.

Ao tomar a decisão de que rasparia a cabeça, comecei a procurar por lenços, toucas e turbantes, não pensei em perucas. Meu companheiro soube de um projeto na cidade, onde uma mulher fazia turbantes e doava para as mulheres que estão em tratamento oncológico. O projeto “Laços Kicura”, organizado por Orleanes Monteiro, que também passou pelo tratamento oncológico e se curou, encontrou esta forma de ajudar pessoas que estão passando pela mesma situação. Ela confecciona os turbantes de tecido e doa às mulheres. Tive a oportunidade de conhecer e conversar com a Orleanes, que me disse: “O clima da nossa região é muito quente e os lenços não ajudavam, porque o tecido é aquele que esquenta.”. Ela passou pela dificuldade em encontrar um acessório que a ajudasse em momento tão delicado; daí, sem saber costurar, ela aprendeu a fazer turbantes e, hoje, recebe doações de tecidos para continuar com esse trabalho tão importante e utiliza as redes sociais para divulgação<sup>11</sup>. O projeto acontece na casa dela, onde me recebeu tão bem, de modo tão afetuoso e com muita conversa. Naquele dia saí de lá com quatro turbantes e passei a usá-los todas as vezes que saía de casa. Deixei de usar os turbantes quando o cabelo começou a crescer novamente, após o encerramento da quimioterapia.

Durante o período da quimioterapia a rotina era sair de casa para as consultas, exames, sessões de quimioterapia e de terapia, mas não tinha vontade de sair para outras tarefas. Não tinha sequer força para fazer muitas coisas em casa. No início foi muito difícil, mas aos poucos entendi que tinha me inserido em uma nova rotina, eu não ia mais

---

<sup>11</sup> Endereços nas redes sociais, são: No *Instagram* – Laços que curam projeto, disponível em: <https://www.instagram.com/lacosquecuramprojeto/> e no *Facebook* – Laços Kicura, disponível em: [https://www.facebook.com/orleanesturbantes/?locale=pt\\_BR](https://www.facebook.com/orleanesturbantes/?locale=pt_BR).

para o trabalho (porque estava de licença médica) e que os caminhos levavam aos consultórios médicos e aos laboratórios.

Recebi um excelente estímulo do meu companheiro, da minha mãe e da minha irmã para realizar caminhadas no Parque Cimba<sup>12</sup>. No começo eu dei meia volta na pista de caminhada/corrida, que tem 1.250 metros e, aos poucos, fui aumentando para uma volta completa, depois para duas e três voltas, assim, conseguia sair de casa para passear na cidade e sempre saía de turbante. Certa vez aconteceu, em um dos pontos turísticos da cidade, de um homem vir falar comigo com palavras positivas, me dando forças e dizendo que eu ficaria curada, que a esposa dele passara por isso e que havia ficado bem. Assim, percebi que o turbante e o lenço podem ser um indicativo social, de uma pessoa que está passando por um tratamento oncológico.

### **Mudanças no corpo**

Em muitos casos, a quimioterapia pode provocar o ganho ou a perda de peso e isso depende de uma série de fatores. No meu caso, emagreci, pois tive falta de apetite, perda de paladar (não sentia o sabor dos alimentos), preocupação em comer e vomitar, vários sentimentos afloram em momentos como esse, por isso, é importante o acompanhamento psicológico.

Era visível a mudança no corpo e, junto com as dores e as dificuldades, era inevitável ficar triste e até mesmo sentir raiva em alguns momentos, mas daí recebia mensagens e visitas de amigos, que me davam força para continuar, recebia presentes, como lenços e comidas gostosas para tentar comer, recebia mensagens de muitas pessoas que disseram que estavam rezando por mim, e também recebia remédios caseiros para auxiliar no tratamento.

A maior mudança no corpo foi a partir da mastectomia total. Saber que um dos meus seios seria retirado por completo foi assustador, mas, ao mesmo tempo, proporcionou-me um sentimento de que perderia algo em função de um bem maior, que é a vida, viver é, afinal, o objetivo maior e viver com qualidade.

---

<sup>12</sup> O Parque Cimba foi inaugurado pela Prefeitura de Araguaína em 2019. Segundo Fonseca Fernandes (2017, p. 36) o parque tem uma “área de aproximadamente 200 mil metros quadrados.” Na área construída há vários gazebos que são as estruturas em madeira acompanhado de um banco de cimento, tem academia ao ar livre, pista para caminhadas com 1.250 metros, ciclovia, um lago ornamental, uma grande área com grama e estacionamento. Além da prática esportiva que podemos fazer no Parque há também confraternizações, aniversários, piqueniques, casamentos, chá revelação e atividades culturais.

Atualmente meu cabelo voltou a crescer, mas mantenho-o curto, para auxiliar nos cuidados em casa, pois a mobilidade do meu braço esquerdo foi afetada durante a cirurgia<sup>13</sup>, devido ao esvaziamento axilar (retirada dos linfonodos), então, já não consigo mais cuidar sozinha de um cabelo comprido, como antes.

### **As campanhas educativas para alertar sobre o câncer e outras enfermidades**

Para finalizar este texto, considero importante tratar das campanhas que alertam para a prevenção e os cuidados que a população deve ter para manter a saúde. São campanhas educativas promovidas por instituições particulares que tratam de câncer e de outras doenças, e também por instituições públicas através do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde.

Tais campanhas, segundo Costa e Teixeira (2010, p. 224), se baseiam em dois pilares: o estímulo a hábitos saudáveis e o diagnóstico precoce, ou seja, “a noção de que, quanto mais cedo a doença for diagnosticada, maiores serão as chances de êxito no tratamento”. Informações históricas trazidas por Costa e Teixeira (2010, p. 228) dão conta de que “[...] a partir da década de 1950, as campanhas contra o câncer foram institucionalizadas e realizadas a cada ano. O mês do câncer passou a ser comemorado em abril e, aos poucos, foi-se firmando como período de realização de campanhas em todo o país”.

No ano de 2000, teve início a campanha do Dia Mundial do Câncer, uma “iniciativa da União Internacional para o Controle do Câncer (UICC), organização não governamental sediada em Genebra, na Suíça que reúne mais de mil entidades em cerca de 160 países.” (BVS, 2025).

No Brasil, as campanhas do ‘Outubro Rosa’ e ‘Novembro Azul’ são as mais conhecidas, porém é importante ressaltar que o ano é todo colorido e com ações voltadas para conscientização das pessoas para se cuidarem e realizarem exames preventivos. Cada campanha é acompanhada de um laço colorido e “mostrou-se uma estratégia positiva de divulgação... A ideia de ligar um laço a uma cor e a um objetivo surgiu da iniciativa da Fundação Susan G. Komen for the Cure (organização de combate ao câncer de mama), que entregou laços rosas para participantes da Corrida pela Cura, em Nova York [em 1990]” (COC, s/d).

---

<sup>13</sup> Vale ressaltar a importância em fazer fisioterapia, fiz por vários meses e foram fundamentais para voltar a mobilidade do braço esquerdo.

Em 2018, foi instituída a Lei nº 13.733, que dispõe sobre as atividades da campanha ‘Outubro Rosa’ e, em 2024, a Lei nº 15.009, que instituiu o ‘Outubrinho Rosa’, voltado para moças de até 15 anos de idade. O mês de ‘Novembro Azul’ também tem uma lei, nº 14.694, de 10 de outubro de 2023, que institui o ‘Novembrinho Azul’, realizado no mês de novembro focado em rapazes de até 15 anos de idade.

Com isso, campanhas educativas de saúde são oportunidades de comunicar e conscientizar a população sobre o autocuidado e a prevenção de doenças, e se tornaram uma estratégia eficiente para promover a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas.

### **Considerações finais**

Ao escolher este tema para pesquisar foi muito desafiador, primeiro porque me emocionei algumas vezes durante a escrita, ao lembrar do conjunto dos acontecimentos dos três anos em que estou em tratamento e do percurso que fiz (nunca sozinha) até entrar em remissão. Hoje continuo a tomar a medicação, a ir às consultas de acompanhamento, a realizar os exames, a fisioterapia e a psicoterapia.

Escrever utilizando a metodologia da autoetnografia é estimulante porque nos leva a mais uma etapa de reflexão da vivência, de compartilhar através da narrativa etnográfica um assunto para ser compartilhado e debatido, essa forma de escrita “[...] explora as experiências pessoais através de uma lente etnográfica, mas também revelam seus *eus* frágeis que podem ser influenciados e resistir às interpretações culturais.” (Mattos, Santos, Grion, 2024, p. 4).

Para uma pessoa com câncer o tratamento é longo e deve ter acompanhamento profissional, porque os protocolos são variados e dependem de vários fatores, como: a localização do câncer no corpo, o estágio de desenvolvimento do câncer, o tipo de câncer, no caso do câncer de mama há pelo menos sete subtipos com suas variáveis, então, daí a importância da continuidade do tratamento até os exames mostrarem que se está saudável, mas como os médicos que me acompanharam me disseram que terei que fazer acompanhamento pelo resto da vida e, em alguns casos, pode haver o retorno do câncer e, daí, novo tratamento precisa ser iniciado.

Ao tratar deste assunto, penso em contribuir com a discussão sobre o câncer de mama, que é o tipo mais incidente na população feminina brasileira (INCA, 2026) por tratar ainda de um tema considerado tabu para muitas pessoas, acredito que o relato feito por uma mulher possa, de algum modo, influenciar outras mulheres ao autocuidado e a realizar exames de prevenção de forma periódica.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Thayse G. de. *et all.* Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. *In: Escola Anna Nery*.19(3), p. 432-438, 2015.

ALMEIDA, Thayane Fernandes; FARIA, Hila Martins Campos. Câncer de Mama: um estudo sob a ótica da Psicossomática Psicanalítica. *In: Cadernos de Psicologia*, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, p. 250-268, jul./dez. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.733, de 16 de novembro de 2018. **Dispõe sobre atividades da campanha Outubro Rosa.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/113733.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113733.htm) Acesso em: 12 jul. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.694 de 10 de outubro de 2023. **Institui o Novembrinho Azul.** 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/114694.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114694.htm) Acesso em: 12 jul. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.758, 19 de dezembro de 2023. **Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)** e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/114758.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114758.htm) Acesso em: 12 jul. 2025.

BRASIL. Lei nº 15.009, de 29 de outubro de 2024. Altera a Lei nº 13.733, de 16 de novembro de 2018, para **instituir o Outubrinho Rosa**, a ser realizado no mês de outubro. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2023-2026/2024/Lei/L15009.htm#art2](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2024/Lei/L15009.htm#art2) Acesso em: 12 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z – C de Câncer de mama.** s/d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama> Acesso em: 26 jun. 2026.

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. **“Sua História Será Ouvida”: 04/02 – Dia Mundial do Câncer**, 2025. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/?p=11775> Acesso em: 12 jul. 2025.

CALVA, Silvia M. Bérnard (ed.). **Autoetnografia:** una metodologia cualitativa. Aguascalientes-México: U.A. de Aguascalientes; El Colegio de San Luis, 2019.

CÂNCER DE MAMA BRASIL. **Reconstrução mamária com prótese ou expensor.** s/d Disponível em: <https://www.cancerdemamabrasil.com.br/reconstrucao-mamaria-com-protese-ou-expensor/> Acesso em 10 jul. 2025.

COC – Centro de Oncologia Campinas. **As cores da saúde: entenda cada campanha de prevenção.** s/d Disponível em: <https://oncologia.com.br/noticias/cores-da-saude-campanhas/> Acesso em: 10 jul. 2025.

COSTA, José Carlos Pinto. A autoetnografia como opção metodológica no estudo antropológico das situações de vulnerabilidade: exemplo de um caso de hipotireoidismo. *In: Revista Pesquisa Qualitativa.* São Paulo, v.5, n.8, p. 290-311, ago. 2017.

COSTA, Manuela Castilho Coimbra; TEIXEIRA, Luiz Antonio. As campanhas educativas contra o câncer. *In: História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, supl.1, p.223-241, jul. 2010.

FCV – Fundação Cristiano Varella. **Hospital do Câncer de Muriaé inaugura Cerimônia do Sino para pacientes em tratamento**, 2021. Disponível em: <https://fcv.org.br/site/noticia/detalhe/1112/hospital-do-cancer-de-muriae-inaugura-cerimonia-do-sino-para-pacientes-em-tratamento#> Acesso em: 10 jul. 2025.

FEMAMA. **Notícias – O câncer de mama em números.** 2019. Disponível em: <https://femama.org.br/site/blog-da-femama/o-cancer-de-mama-em-numeros/> Acesso em: 08 jul. 2025.

FONSECA FERNANDES, Lillian. **O Parque Ecológico Cimba: território e cultura como elementos da percepção ambiental em Araguaína.** Dissertação (Mestrado Acadêmico), PPGCULT, UFT, Campus Araguaína, 2017.

GAMA, Fabiene. A autoetnografia como método criativo: experimentações com a esclerose múltipla. *In: Anuário Antropológico.* Universidade de Brasília v. 45, n. 2, pp. 188-208, maio-agosto/2020.

GAMA, Fabiene; RAIMONDI, Gustavo Antonio; BARROS, Nelson Filice de. DOSSIÊ – Apresentação: Autoetnografias, escritas de si e produções de conhecimentos corporificadas. *In: Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, n. 37, e21300, 2021.

INCA – Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Estimativa 2026:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2026.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. **Deteção precoce**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/acoes/deteccao-precoce>. Acesso em: 07 jul. 2025.

MATTOS, Carmen Lúcia Guimarães de; SANTOS, Alessandra dos; GRION, Valentina. Autoetnografia: self, identidade e reflexão como categorias de análise em etnografia. *In: Cadernos de Pesquisa*. São Luís, v. 31, n. 2, p. 1-28, abr./jun. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

PAIVA, Rodrigo Calatrone. Contando histórias para pesquisar: autoetnografia e implicações para o estudo de ensino-aprendizagem de línguas. *In: Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo, v.7, n.15, p. 326-355, dez. 2019.

PORTAL ONCOGUIA. **Vencer o câncer e seus tabus é um desafio para a sociedade brasileira**, 2025. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/vencer-o-cancer-e-seus-tabus-e-um-desafio-para-a-sociedade-brasileira/17603/7/> Acesso em: 10 jul. 2025.

SANTOS, Silvio Matheus Alves. O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios. *In: PLURAL*, Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP, São Paulo, v.24.1, p.214-241, 2017.

SOLUS ONCOLOGIA. **Quimioterapia: por que o Cateter Totalmente Implantado (Port-a-Cath) é um aliado?** 2019. Disponível em: <https://www.solusoncologia.com/quimioterapia-por-que-o-cateter-totalmente-implantado-port-a-cath-e-um-aliado/> Acesso em: 07 jul. 2025.

VIEIRA, Priscila Dias Batista. Autoetnografia: A Construção da Identidade de uma Interventora Social *In: Investigação Qualitativa em Ciências Sociais: Avanços e Desafios*. DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.4>, p. 451-460, 2020.