



**Ana Luísa Madeira
Sapage**

**ESCOLHA DE PARCEIRO NUM CENÁRIO DE
CANCRO DA MAMA: EFEITO DAS
CARACTERÍSTICAS FACIAIS E DO CONTEXTO
RELACIONAL**



**Ana Luísa Madeira
Sapage**

**ESCOLHA DE PARCEIRO NUM CENÁRIO DE
CANCRO DA MAMA: EFEITO DAS
CARACTERÍSTICAS FACIAIS E DO CONTEXTO
RELACIONAL**

Tese apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde e Reabilitação Neuropsicológica, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Isabel Maria Barbas dos Santos, Professora Auxiliar do Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro e coorientação da Professora Doutora Sara Otilia Marques Monteiro, Professora Auxiliar Convidada do Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro.

A ti, minha avó, porque serás sempre o meu exemplo de vida.
Onde quer que estejas, espero que te orgulhes de mim!

o júri

presidente

Prof. Doutora Anabela Maria de Sousa Pereira

Professora Associada com Agregação do Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro

Prof. Doutora Ana Carla Seabra Torres Pires

Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis

Prof. Doutora Isabel Maria Barbas dos Santos

Professora Auxiliar do Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro

agradecimentos

À professora Doutora Isabel Santos, orientadora desta tese, e à professora Doutora Sara Monteiro, por ter aceite coorientar esta tese, pela disponibilidade e importantes contributos para que esta tese fosse possível.

À Mariana Carrito pela disponibilização dos estímulos e ajuda na elaboração da tarefa experimental.

Aos meus pais, Ana e Zé, por me terem deixado voar, por nunca me terem “cortado as asas” e por terem sempre acreditado e confiado em mim!

Ao meu irmão, Tiago, por me ter aturado nas idas e vindas, nas mudanças de casa e nos momentos de aperto, não só estes cinco anos, mas sempre.

À minha família, por nunca terem deixado de acreditar em mim e por me terem ajudado sempre que precisei.

À Joana, por tudo, por seres o melhor de mim nestes cinco anos, por seres a minha “irmã adotada” ...nunca será suficiente tudo o que tenho para te agradecer... tanto a ti como a toda a tua família, obrigada!

À Sara e ao Ricardo, obrigada por continuarem presentes e atentos na minha vida.

À Ana Cristina, à Sara e ao Russo, por todas as conversas, todos os desabafos e todos os “*Tu consegues!*” nos momentos de desespero.

Às minhas afilhadas, Sílvia e Vera, por tornarem este percurso académico ainda mais especial, obrigada por tudo.

E a todos os outros, que de uma maneira ou de outra estiveram presentes estes cinco anos, que me fizeram crescer, permitindo que eu seja o que sou hoje!

palavras-chave

Cancro da mama, imagem corporal, infertilidade, escolha de parceiro, atratividade

resumo

O cancro da mama causa um grande impacto no funcionamento psicossocial das doentes, deteriorando a sua qualidade de vida. Os tratamentos desta doença causam inúmeros efeitos adversos, tais como o comprometimento da fertilidade e a alteração da imagem corporal da mulher. Com base na teoria evolutiva, a escolha de parceiro é baseada nos benefícios diretos e indiretos que a mulher pode obter. A atratividade é entendida como mediador da seleção sexual, já que a percepção de características consideradas atraentes pode transmitir informação biológica importante sobre o potencial parceiro. As características faciais consideradas atraentes num potencial parceiro diferem em função de diversos contextos tais como a duração da relação pretendida, a percepção de atratividade que a mulher tem de si e as potenciais ameaças à saúde. O objetivo do presente estudo foi averiguar se a escolha de parceiro em jovens mulheres é influenciada por um cenário de cancro da mama, tendo em conta os efeitos colaterais que advêm da doença, tais como a alteração da imagem corporal e potencial comprometimento da fertilidade, em função de diferentes contextos relacionais (relação a curto e longo prazo). Foram inquiridas 57 mulheres através de uma plataforma de questionários on-line, aleatoriamente divididas em dois grupos, tendo sido apresentado um texto com um cenário de doença oncológica ao grupo experimental, previamente à realização da tarefa experimental. Para além de um questionário sociodemográfico, do *Inventário de Sintomas Psicopatológicos*, do *Inventários de Esquemas sobre a Aparência* e do *WHOQOL-Bref* da qualidade de vida, foi utilizada, para a avaliação das características faciais consideradas mais atraentes num potencial parceiro, uma tarefa de manipulação de faces computadorizada, através da qual era possível manipular a forma e cor do rosto, de modo a obter uma aparência o mais atrativa possível. Não foram verificados resultados estatisticamente significativos inerentes ao objetivo de estudo, embora tenha sido evidenciada uma tendência, no grupo de controlo, para masculinizar mais a cor da pele numa face masculina para uma aparência mais atraente no contexto de um relacionamento a curto prazo. Esta investigação permitiu perceber que a existência de doença oncológica pode provocar algumas alterações na preferências por eventuais parceiros para uma relação.

keywords

Breast cancer, Body image, infertility, Partner's choice, attractiveness

abstract

Breast cancer has a major impact on the psychosocial functioning of patients, deteriorating their quality of life. The treatments of this disease cause numerous adverse effects, such as fertility problems and changing of the woman's body image. Based on the evolutionary theory, partner choice is based on the direct and indirect benefits that women can get. Attractiveness is understood as a mediating sexual selection, since the perception of characteristics considered attractive can transmit important biological information about the potential partner. The characteristics considered attractive in a potential partner differ as a function of several contexts such as the duration of the desired relationship, the self-perceived attractiveness of each woman, and the potential threats to health. The aim of the present study was to determine if the choice of partner in young women is affected by a possible scenario of breast cancer, with consequent alteration of body image and potential impairment of fertility, under different relational contexts (short and long-term relation). Fifty-seven women participated in this study through an online questionnaire platform, randomly allocated to two groups, and the experimental group was presented with an oncological disease text scenario before performing the experimental task. In addition to a sociodemographic questionnaire, the Inventory of Psychopathological Symptoms, the Inventory of Schemas on Appearance and the WHOQOL-Bref of quality of life, a computerized face manipulation task was used for the evaluation of the facial characteristics that were considered more attractive in a potential partner, in which participants could manipulate the shape and color of the face and make it look as attractive as possible. No statistically significant differences were found in relation to the objective of the study, although a tendency, in the control group, to masculinize more the color of the skin in a masculine face for a more attractive appearance in a short-term relationship context was evidenced. This research allowed to realize that the existence of oncological disease can cause some changes in preferences by partner events for a relation.

Índice

I. Introdução	1
1. Cancro da Mama	1
1.1. Imagem corporal	1
1.2. Fertilidade	2
2. Escolha de Parceiro	3
2.1. Atratividade.....	4
2.1.1. <i>Cor e forma da face</i>	5
2.2. Contextos da escolha	6
2.2.1. <i>Duração da relação</i>	6
2.2.2. <i>Perceção de auto atratividade</i>	7
2.2.3. <i>Ameaças à saúde</i>	7
3. Presente Estudo	8
II. Métodos.	9
1. Participantes	9
2. Materiais	10
2.1. Instrumentos de auto-relato	10
2.2. Estímulos faciais.....	11
3. Procedimentos	12
3.1. Procedimentos Estatísticos.....	15
III. Resultados.....	15
IV. Discussão	20
Referências	25

Índice de Figuras

Figura 1:Variação do dimorfismo sexual em relação à forma e à cor da face masculina..... 12

Índice de Tabelas

Tabela 1: Análise descritiva das subescalas dos instrumentos de auto-relato	16
Tabela 2: Estatística descritiva e resultados do teste U de Mann-Whitney para as variáveis BSI- Hostilidade e Importância de ser mãe no grupo de contolo e experimental.....	17
Tabela 3: Estatística descritiva dos resultados obtidos na manipulação de faces nos grupos de estudo, para as condições de relacionamento a curto-prazo e longo-prazo.	18
Tabela 4: Resultados do teste U de Mann-Whitney relativo às variáveis forma e cor da face nos contextos de curto e longo prazo nos grupos de estudo (contolo e experimental).	19
Tabela 5: Correlação de Spearman – Estudo da influência da subescala de hostilidade do BSI no resultado da manipulação de faces.	19
Tabela 6: Correlação de Spearman – Estudo da influência da importância atribuída a ser mãe no resultado da manipulação de faces.	20

Índice de Anexos

Anexo 1 – Consentimento Informado

Anexo 2 – Questionário Sociodemográfico

Lista de Siglas e Abreviaturas

APA – American Psychiatric Association

ASI-R - *Inventário de Esquemas sobre a Aparência*

BSI - *Inventário de Sintomas Psicopatológicos*

CP – Relação a curto prazo

LP – Relação a longo prazo

OMS – Organização Mundial de Saúde

QdV – Qualidade de vida

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

WHO – World Health Organization

WHOQOL - Bref – *Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde*

I. Introdução

1. Cancro da Mama

O cancro da mama é classificado como um carcinoma, onde o tumor ataca as células epiteliais que cobrem as superfícies internas e externas do corpo (Bower & Waxman, 2008). É o tipo de cancro mais comum no sexo feminino e o segundo mais detetado no mundo. A Organização Mundial de Saúde (2015) estima que em 2020 haja um aumento significativo de novos casos de cancro da mama (aproximadamente 6.479 casos), em que 3.802 serão detetados em mulheres com menos de 65 anos. Também se espera que, durante o mesmo ano, ocorram cerca de 1.089 óbitos devido a esta patologia, dos quais 625 corresponderão a mulheres em idade jovem.

Os tratamentos frequentemente utilizados em doenças oncológicas prendem-se com: intervenção cirúrgica, tratamentos adjuvantes (quimioterapia e radioterapia) ou uma combinação destes. Como todos os processos terapêuticos, estes também apresentam diversos efeitos secundários, sendo os mais reportados: níveis de energia reduzidos, perturbação do sono, alterações menstruais, dor, aumento de peso, irritação da pele, perda de cabelo, infertilidade, linfedema, alterações da imagem corporal e dificuldades a nível sexual (Silva, Crespo, & Canavarro, 2012).

O cancro da mama é uma doença com importantes repercussões na qualidade de vida (QdV) da mulher (Moreira & Canavarro, 2012). Alguns estudos revelaram que o diagnóstico de cancro da mama tem um profundo impacto na QdV da doente (Knobf, 2007). Outro fator que também parece causar grande impacto na QdV percebida pelas doentes é a idade, sendo que se tem verificado que doentes mais jovens apresentam um pior ajustamento à doença e uma pior QdV em comparação com doentes mais velhas (Cimprich, Ronis, & Martinez-Ramos, 2002).

Sendo esta experiência entendida como adversa e potencialmente traumática, diversos aspetos relativos ao ajustamento psicológico da mulher podem ser influenciados, incluindo fatores como a sua imagem corporal, a sua sexualidade e o seu bem-estar emocional (Thornton & Perez, 2007), tópicos que irão ser debatidos nos subcapítulos seguintes.

1.1. Imagem corporal

A perceção da imagem corporal envolve aspetos sociais, físicos e psicológicos que afetam as emoções, os pensamentos e a forma como as pessoas se relacionam entre si (Santos

& Vieira, 2011). Os tratamentos oncológicos provocam várias mudanças físicas e funcionais que causam um grande impacto na forma como a mulher percebe a sua imagem corporal. As alterações mais registadas são a perda da mama (ou parte desta), a perda de cabelo e as disfunções sexuais (Male, Fergus, & Cullen, 2016). Certos estudos sugerem que a queda de cabelo, durante os tratamentos de quimioterapia, causa um grande sofrimento à doente, uma vez que ainda existem crenças de que o cabelo está associado à feminidade e à segurança emocional da mulher (Schnur, Ouellette, Bovbjerg, & Montgomery, 2009). A percepção de atratividade também é um fator com bastante relevância nestes casos, sendo que estudos evidenciam que cerca de 31% a 58% das mulheres sobreviventes de cancro consideram-se pouco atraentes, apresentando grandes dificuldades em ver o seu corpo nu (Begovic-Juhant, Chmielewski, Iwuagwu, & Chapman, 2012). A par da atratividade percebida (após a queda de cabelo e perda da mama), a disfunção sexual é um problema comum e apresenta uma maior prevalência em sobreviventes mais jovens, uma vez que estas são mais vulneráveis à mudança da imagem corporal após cirurgia e à alteração da função ovárica resultante da quimioterapia adjuvante e/ou terapia endócrina (Rosen et al., 2009). Alguns estudos apontam como preditores destas disfunções a dor vaginal, a fraca imagem corporal e a fadiga (Rosenberg et al., 2014).

A idade, aquando do diagnóstico de cancro da mama, também é considerada como fator que influencia a percepção que a mulher tem deste processo. Travado e Reis (2013) demonstraram que mulheres mais jovens apresentam uma maior dificuldade de adaptação à doença, em comparação com mulheres mais velhas (idade superior a 50 anos). Nesta perspetiva, alguns autores verificaram a existência de diferenças significativas nas queixas entre as sobreviventes: mulheres jovens apresentam maior sofrimento/preocupação no que diz respeito à disfunção sexual, imagem corporal e à fadiga; enquanto que sobreviventes mais velhas relatam maior preocupação em aspetos tais como a fadiga, depressão e espiritualidade (Champion et al., 2014).

1.2. Fertilidade

Mulheres que vivenciam uma doença oncológica apresentam preocupações muito particulares no que diz respeito às consequências reprodutivas e ginecológicas. Estas desencadeiam níveis elevados de ansiedade quando confrontadas com fatores como: a capacidade de ter filhos enquanto sobrevivente, a existência de uma menopausa precoce, a infertilidade e as alterações hormonais (Gorman, Malcarne, Roesch, Madlensky, & Pierce,

2010). Certos estudos relatam que a função reprodutiva e a libido estão diretamente relacionadas com os tratamentos adjuvantes (quimioterapia e radioterapia), sendo que, na maior parte dos casos, podem ser comprometidas, levando à infertilidade (Oliveira, Oselame, & Neves, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) define a infertilidade como a incapacidade de um casal alcançar uma gravidez após um ano de relações sexuais sem contraceção. Em alguns casos a infertilidade é permanente, mostrando ser uma condição muito problemática para uma mulher jovem e sem filhos aquando o diagnóstico (Haber, 2000).

Segundo um estudo desenvolvido por Cândido, Bártolo e Monteiro (2016), jovens sobreviventes de cancro da mama relatam maiores preocupações no que diz respeito às funções reprodutivas, considerando os efeitos adversos bastante angustiantes, chegando a pôr em causa projetos parentais futuros. Tais apreensões, com eventuais projetos parentais, podem ser explicadas pelo fato de ainda existir a crença de que a mulher é a principal responsável pela função reprodutiva (Thewes, 2005). Numa amostra de jovens mulheres, as preocupações reprodutivas resultantes da existência de cancro da mama prendem-se, por exemplo, com a infertilidade, satisfação parental, menopausa precoce, risco de recorrência pós gestacional (Gorman et al., 2010), considerando ainda um aumento da probabilidade de ocorrência de abortos espontâneos para 25% (Mastro, Catzeddu, & Venturini, 2006). Cândido, Bártolo e Monteiro (2016) verificaram a existência de uma correlação positiva entre a ansiedade, a depressão e as preocupações reprodutivas, isto é, quem está mais ansioso está mais deprimido e tem maiores preocupações reprodutivas. Tais preocupações apresentam influência na qualidade de vida das jovens mulheres sobreviventes de cancro, tendo sido comprovada uma correlação negativa entre elas, evidenciando-se que quanto maior for a preocupação com as questões reprodutivas, maiores serão os níveis de ansiedade e depressão, e menor será a qualidade de vida experienciada (Cândido, Bártolo, & Monteiro, 2016).

2. Escolha de Parceiro

A escolha de parceiro tem sido amplamente estudada nas últimas décadas, tendo como base a teoria evolucionista. Esta sugere que determinadas características que o indivíduo possui beneficiam a sua presença no seu habitat, apresentando uma maior capacidade de reprodução, contribuindo para a conseqüente sobrevivência da espécie (Perin, Perilla-Rodríguez, & Fukusima, 2014). Desta forma, a seleção natural atua nas características

genéticas mais favoráveis dos indivíduos, tomando como pressuposto que aqueles que as possuem terão maior probabilidade de sobrevivência, deixando mais descendentes (Enquist, Ghirlanda, Lundqvist, & Wachtmeister, 2002).

Existe um maior benefício, em termos reprodutivos, para a prole de um parceiro que apresente uma maior aptidão hereditária, tendo em conta a transmissão de “bons genes”. Deste modo, um potencial parceiro é favorecido quando possui atributos sinalizadores de uma boa aptidão hereditária (Gangestad, Garver-Apgar, Simpson, & Cousins, 2007).

2.1. Atratividade

Acredita-se que a existência de características, no fenótipo do indivíduo, que são consideradas como atrativas para o sexo oposto, está relacionado com o facto de estas poderem transmitir informações biológicas do genótipo do mesmo. Este é entendido como o conjunto de características genéticas que concedem ao indivíduo habilidades adaptativas, sendo o sistema imunitário um dos fatores mais importantes do genótipo (Souza et al., 2010).

O sistema imunológico é entendido como sendo a primeira defesa que o organismo apresenta perante um dano tecidual. Assim, a imunidade representa a rápida resposta à agressão, proporcionando a defesa do organismo e garantindo a sobrevivência do indivíduo. Deste modo, quanto maior for a probabilidade de sobrevivência do indivíduo, maior será a descendência deixada por este, transmitindo os “bons genes” à mesma (Souza et al., 2010). Estudos baseados na hipótese de deficiência de imunocompetência, demonstram que apenas os homens com qualidade genética elevada são capazes de permanecer saudáveis, sustentando a imunossupressão associada a níveis elevados de testosterona (Little, Jones, & DeBruine, 2011). Deste modo, os níveis de estrogénios e testosterona modulam determinadas características faciais, traduzindo uma face mais masculina ou mais feminina, sendo estas características entendidas como ótimos indicadores de “qualidade genética” do indivíduo (Sefcek, Brumbach, Vasquez, & Miller, 2007).

Considera-se então que homens com altos níveis de testosterona tendem a ser menos fieis, mais agressivos e a demonstrar menos cuidados com a prole, em comparação com indivíduos com níveis de testosterona mais baixos (com faces mais femininas), que demonstram ser mais atenciosos, mais fieis e bons pais (Johnston, 2006). Assim sendo, considera-se que a avaliação da atratividade na escolha de parceiro está significativamente relacionada com a perceção de recursos físicos e psicológicos (Johnston, 2006).

Assim, a atratividade é entendida como um mediador da seleção sexual, já que a percepção de características consideradas atraentes pode transmitir informação biológica importante sobre o potencial parceiro. Esta mediação assenta na crença de que o sucesso reprodutivo do indivíduo está na escolha de um parceiro com um forte sistema imunológico, deixando assim uma descendência com maior probabilidade de sobrevivência (Johnston, 2006). Na espécie humana, a avaliação da atratividade facial tem demonstrado estar positivamente correlacionada com a qualidade genética do indivíduo (Rogol, Roemmich, & Clark, 2002).

Até ao momento ainda não se conseguiu averiguar, quais os possíveis efeitos do dimorfismo sexual, no que respeita a características como a forma e a cor da face, na avaliação da atratividade facial, pois tem-se verificado que a falta de preferência por rostos mais masculinizados, pode ser explicada pela existência de conflitos preferências, havendo uma maior preferência por faces com forma mais feminina e cor mais masculinizada (Said & Todorov, 2011). Deste modo, torna-se pertinente estudar os indicadores (cor e forma da face) que podem influenciar a avaliação da atratividade para um potencial parceiro.

2.1.1. Cor e forma da face

O papel do dimorfismo sexual (características marcadamente distintas que servem para diferenciar indivíduos da mesma espécie, mas de sexos oposto) na atratividade facial masculina ainda não é muito claro, sendo que a maioria das pesquisas até ao momento não conseguiram compreender de forma inequívoca os possíveis efeitos do dimorfismo sexual no que respeita à cor e forma da face na percepção de atratividade (Stephen et al., 2012). Contudo, pesquisas recentes sugerem que a cor da face pode causar um maior impacto na atratividade, sendo esta característica considerado um índice mais fiel de saúde, comparada com a forma da face (Said & Todorov, 2011).

Alguns autores analisaram estas características separadamente, tendo concluído que as faces masculinas eram consideradas mais atraentes quando existia uma maior masculinização da característica *cor* e uma maior femininização da característica *forma*, ou seja, “os rostos masculinos atraentes têm a pele mais escura, mais barba, sobrancelhas mais escuras e menos volume à volta das bochechas e do pescoço” (Said & Todorov, 2011, p.1166).

A explicação referente à diferença de comportamento relativa à forma da face comparando com outras características sexuais dismórficas ainda não é conhecida, embora existam estudos que consideram que tal comportamento pode ser explicado pela relação entre

a masculinidade e as expressões faciais associadas às emoções. Tal teoria assenta na percepção de que rostos mais enraivecidos/zangados são mais masculinos e rostos mais felizes mais femininos. Assim, a forma feminina pode ser percebida como mais atraente, pois faces mais felizes revelam-se mais atrativas (Hess, Adams, Grammer, & Kleck, 2009).

2.2. Contextos da escolha

Segundo Little, DeBruine e Jones (2013), existem benefícios associados ao dimorfismo sexual, no que diz respeito à atratividade do sexo oposto. Tais benefícios podem ser diretos ou indiretos. Os benefícios diretos correspondem à capacidade do parceiro fornecer recursos e proteção à descendência, enquanto que os benefícios indiretos, prendem-se pelo fornecimento de “bons genes” através da hereditariedade genética. Estudos revelam que as mulheres tendem a mostrar uma maior preferência por homens com faces mais masculinas quando é atribuída uma maior importância ao ganho inerente dos benefícios indiretos (hereditariedade genética) do que ao ganho dos benefícios diretos (recursos e proteção) (Lee, Dubbs, Von Hippel, Brooks, & Zietsch, 2014).

A variabilidade das preferências das mulheres por faces mais masculinizadas ou feminizadas de homens altera-se consoante as circunstâncias em que a mulher se encontra no momento em que a avaliação é feita, estando estas sempre assentes nos custos e nos benefícios associados às mesmas. Deste modo, tais preferências evoluíram de forma equilibrada, a fim de possibilitar um maior ganho com a junção das diversas pistas contextuais (Little, DeBruine, & Jones, 2011). Certos estudos consideram que as mulheres fazem diferentes escolhas para um potencial parceiro, consoante os contextos. Os contextos que têm sido estudados prendem-se com fatores tais como: a duração do relacionamento, a auto percepção da atratividade da mulher e a possível existência de ameaças à saúde (Zietsch, Lee, Sherlock, & Jern, 2015). De seguida serão expostas algumas conclusões relativas à escolha de parceiro feita pela mulher em cada uma destas circunstâncias.

2.2.1. Duração da relação

Certos autores constataram que, quando questionadas sobre a escolha de parceiro nos diferentes tipos de relacionamento, com base na avaliação da atratividade facial, as mulheres tendem a escolher faces mais femininas para relações a longo-prazo, tais como namoro ou casamento. Tal escolha não se verifica quando a avaliação é projetada para uma relação a

curto-prazo, sendo que neste caso as mulheres optam por faces mais masculinas (Gangestad & Simpson, 2000). Deste modo, no que respeita à procura de uma relação a curto-prazo, sendo esta uma relação transitória, as mulheres tendem a preferir atributos físicos avaliados com elevada masculinidade, reconhecendo-os como mais atraentes, por provavelmente garantirem melhor qualidade genética, enquanto que para uma relação a longo-prazo, verifica-se uma maior preferência por fatores como a segurança emocional e económica, a fim de garantir recursos para si e para a sua descendência (Smith, Jones, & Allan, 2013).

2.2.2. Perceção de auto atratividade

A perceção que as mulheres têm do seu nível de atratividade influencia a escolha que estas fazem para um potencial parceiro. Alguns estudos demonstraram que mulheres que se consideram atraentes apresentam maior preferência por faces masculinizadas, enquanto aquelas que se julgam pouco atraentes optam por parceiros com faces mais feminizadas (Little, DeBruine, et al., 2011). Estudos revelam que mulheres atraentes tendem a escolher uma face mais masculinizada para um potencial parceiro pois apresentam, por si só, características genéticas de qualidade para transmitir à descendência (Penton-Voak et al., 2003). Apresentam ainda uma maior capacidade de lidar/ultrapassar uma situação de abandono, enquanto mulheres menos atraente tendem a escolher faces mais femininas, principalmente para relações a longo prazo, acreditando na existência de um maior investimento na relação e na prole, por parte do potencial parceiro, sendo este menos propenso ao abandono (Penton-Voak et al., 2003).

Sabe-se ainda que mulheres atraentes, ao escolherem faces mais masculinas, tendem a atribuir menos peso a características negativas de personalidade (e.g., falta de confiança), em comparação com as mulheres que se julgam menos atraentes. Esta diferença pode resultar do facto de as mulheres mais atraentes acreditarem que os custos de substituir um parceiro com tal personalidade são menores, notando-se uma maior facilidade na aquisição/competição de potenciais companheiros (Smith et al., 2009).

2.2.3. Ameaças à saúde

Segundo Rhodes (2006) parceiros atrativos proporcionam à mulher benefícios diretos (i.e., recursos, cuidado parental e risco reduzido de contágios) e benefícios indiretos (i.e., resistência hereditária à doença). Neste sentido, traços mais masculinos são considerados mais

atraentes, pois com base no dimorfismo sexual, níveis elevados de testosterona enfatizam a imunocompetência (Rhodes, 2006).

Assim, existem evidências de que uma das maiores preocupações vivenciadas pelas mulheres com cancro da mama está relacionada com a prole. Tais preocupações resultam quer da possível existência de dificuldades em engravidar após a doença, quer da capacidade que a mulher apresenta para cuidar dos filhos e vê-los crescer (Thewes, 2005).

Deste modo, fatores psicológicos tais como a ansiedade, depressão e stress influenciam a saúde dos indivíduos. Estudos realizados nesta área indicam que mulheres com melhores condições de saúde apresentam uma maior propensão para escolherem homens mais saudáveis (i.e., com um bom sistema imunológico), em comparação com aquelas que apresentam condições de saúde debilitadas (Gangestad & Simpson, 2000). Por outras palavras, mulheres saudáveis tendem a preferir faces mais masculinas, sendo estas indicadores de “bons genes”, em comparação com mulheres menos saudáveis. Contudo, ainda existem poucos estudos sobre esta área.

3. Presente Estudo

A doença oncológica é uma ameaça à saúde do indivíduo. Esta é entendida como a causa de inúmeras alterações na integridade da mulher, quer físicas (alterações na imagem corporal e infertilidade) quer psicológicas (níveis elevados de ansiedade e depressão), que levam ao deterioramento das vivências a nível social e conjugal, e conseqüentemente diminuição da QdV. De acordo com o que foi descrito anteriormente, a escolha de parceiro para uma relação amorosa depende de inúmeros fatores/contextos, como a duração desejada para a relação, a percepção de auto atratividade e a existência de ameaças à sua saúde e fertilidade. Deste modo o presente estudo tenciona averiguar quais os fatores que influenciam a escolha de parceiro em jovens mulheres perante um cenário de cancro da mama, sendo o principal objetivo deste estudo perceber qual a influência dos efeitos colaterais (i.e., alteração da imagem corporal e infertilidade) subjacentes aos tratamentos oncológicos na escolha de parceiro, com base no julgamento de atratividade facial masculina. Não será utilizada uma amostra clínica, procedendo-se apenas à simulação de um cenário figurativo de doença oncológica para o grupo experimental do estudo.

Este estudo rege-se por um plano factorial 2x2, apresentando como variáveis independentes os grupos experimentais (controlo/sem cenário e experimental/com cenário) e a duração do relacionamento (curto e longo prazo), e como variáveis dependentes as

características manipuladas ao nível das faces, nomeadamente a forma e cor da face. Com base na literatura existente é esperado que no grupo experimental haja uma maior masculinização das características cor da face e uma maior femininização da forma, em comparação com o grupo de controlo. Também podemos prever a existência de diferenças na masculinização destas características nos contextos de curto e longo prazo, apontando uma maior masculinização no contexto relacional a curto prazo no grupo experimental.

II. Métodos

1. Participantes

A amostra deste estudo é uma amostra de conveniência constituída por 94 mulheres. Cada participante respondeu à tarefa experimental na plataforma de questionários on-line da Universidade de Aveiro. A tarefa relativa à avaliação da atratividade facial encontra-se inserida no servidor do Perception Lab na Universidade de St. Andrews, Escócia . Para poderem participar neste estudo, as mulheres deviam preencher todos os seguintes critérios: a) idade entre 25 e 40 anos; b) não sofrer/ ou ter sofrido de qualquer tipo de doença oncológica; c) ter capacidade de ler e compreender a Língua Portuguesa. Com base nos critérios mencionados, foram excluídas 21 mulheres, sendo que não respeitavam o critério da idade (20 participantes) e o critério da inexistência de doença oncológica (1 participante). Também foram excluídas 10 mulheres pela rejeição da participação no estudo após leitura do consentimento informado e 6 participantes por não terem respondido à tarefa na totalidade.

Assim sendo, a amostra considerada para análise é composta por 57 mulheres com uma média de idades de 32.30 anos ($Min = 25$; $Máx = 39$; $DP = 4.05$). No que respeita ao estado civil, 50.9% das mulheres são solteiras, 45.6% casadas e apenas 3.5% são divorciadas. Quanto às habilitações literárias, 36.8% das mulheres inquiridas possuem o grau de licenciatura, 28.1 % o grau mestre e 22.8% concluíram o ensino secundário.

Evidencia-se ainda que 71.9% das mulheres se encontravam num relacionamento. A maioria da amostra não possui filhos até à data da recolha (56.1%), embora 66.7% considerem de extrema importância ser mãe na sua vida. A nível psicopatológico, 78.9% da amostra mostrou não sofrer/não ter sofrido de psicopatologia. Contudo 21.1% da amostra revelou sofrer/ ter sofrido de doença psiquiátrica e/ou neurológica, Ansiedade e Depressão respetivamente. A amostra foi dividida aleatoriamente por dois grupos (controlo e experimental). O grupo experimental é constituído por 26 mulheres (45.6% da amostra total)

com média de idades de 31.81 anos (DP= 4.22; Mín=25; Máx=39) e o grupo de controlo por 31 mulheres (54.4% da amostra total) com média de idades de 32.71 anos (DP=3.917; Mín=26; Máx=39).

2. Materiais

2.1. Instrumentos de auto-relato

Para este estudo foram utilizados quatro instrumentos, sendo eles: questionário sociodemográfico (Anexo 2), o *Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)* (Derogatis,1982; versão portuguesa de Canavarro, 1999), o *Inventário de Esquemas sobre a Aparência* (Thomas F. Cash, 2003; versão portuguesa de Moreira, Nazaré, & Canavarro, 2007) e o WHOQOL-Bref (Versão em Português de Portugal do Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde) (WHOQOL Group, 1994; versão portuguesa de Canavarro et al., 2006).

O *Inventário de Sintomas Psicopatológicos* (Derogatis,1982) validado para a população portuguesa, em 1999, por Canavarro, foi utilizado para averiguar a possível existência de sintomatologia depressiva. Este inventário é de autorresposta, constituído por 53 *itens*, que podem ser respondidos numa escala de *Likert* de 5 pontos, de 0 (*nunca*) a 4 (*muitíssimas vezes*). Inclui 9 dimensões específicas (Somatização, Obsessões- Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranoide e Psicoticismo) e 3 de índice global (Índice Geral de Sintomas, Índice de Sintomas Positivos e Total de Sintomas Positivos). Pontuações elevadas sugerem a presença de sintomatologia psicopatológica. No presente estudo, este instrumento apresenta uma boa consistência interna, com o coeficiente *alfa* de Cronbach a variar entre 0.8 e 0.9 nas diferentes subescalas, à exceção da escala de Psicoticismo, que apresentam valores ligeiramente inferiores (*alfa* de Cronbach de 0.73). Os valores de *alfa* registados são semelhantes aos que foram evidenciados no estudo de validação do inventário para a população portuguesa (*alfas* variam entre 0.62 e 0.80).

Para avaliar a perceção da imagem corporal exercida pelas participantes, foi utilizado o *Inventário de Esquemas sobre a Aparência (ASI-R)* (Cash, 2003), validado em 2007, para a população portuguesa, por Moreira, Nazaré e Canavarro. O ASI-R é constituído por 20 *itens*, respondidos numa escala de *Likert* de 5 pontos, de 1 (*discordo fortemente*) a 5 (*concordo fortemente*). Pontuações elevadas refletem uma maior preocupação com a aparência. Assim

são avaliados fatores tais como: a auto-avaliação (crenças do indivíduo sobre a forma como o seu aspeto físico influencia o seu valor pessoal e social) e auto-motivação da aparência (esforços para manter ou aumentar a atratividade física). Neste estudo, o ASI-R apresenta valores de *alfa* de Cronbach de 0.85 na dimensão geral da escala (versão portuguesa – *alfa* de 0.89), sendo que no fator da auto-avaliação e no fator da auto-motivação foi verificado um valor de *alfa* de Cronbach de 0.84 (versão portuguesa – *alfa* de 0.85 e 0.82 respetivamente).

Por último, foi utilizado o *WHOQOL-Bref* (WHOQOL Group, 1994) para avaliar a qualidade de vida (QdV). Este instrumento é constituído 26 *itens*, agrupados em quatro domínios de qualidade de vida: físico, psicológico, relações sociais e ambiente. A questões apresentam resposta de tipo *Likert* de 5 pontos variável, sendo a escala de intensidade (1 “*nada*” – 5 “*muitíssimo*”), capacidade (1 “*nada*” – 5 “*completamente*”), frequência (1 “*nunca*” – 5 “*sempre*”) e avaliação (1 “*muito insatisfeito*” – 5 “*muito satisfeito*”; 1 “*muito mau*” – 5 “*muito bom*”). Além dos quatro domínios, o instrumento apresenta duas questões gerais indicadores de perceção de qualidade de vida e satisfação com a saúde. Nesta investigação, o instrumento possui *alfas* de Cronbach entre os 0.7 e os 0.8 em todos os domínios da escala à semelhança dos registados no estudo de validação da escala para a população portuguesa (versão portuguesa – *alfas* variam entre 0.64 e 0.87).

2.2. Estímulos faciais

À semelhança do estudo de Carrito e colegas (2016), utilizamos uma tarefa de manipulação de faces humanas. Esta tarefa é constituída por 12 faces masculinas que podem ser manipuladas em termos de dimorfismo sexual, a fim de avaliar a atratividade facial masculina. Estas faces resultaram de uma combinação de 3 faces de indivíduos diferentes. Foi utilizado o software *Psychomorph* (Tiddeman, Burt, & Perrett, 2001). O procedimento passou por marcar 192 pontos em cada face, localizados em torno do contorno da face e dos elementos e traços internos, tendo sido retirados elementos como o cabelo, pescoço, orelhas e fundo da imagem. Ainda com o auxílio do *Psychomorph* procedeu-se à manipulação das características cor e forma. Cada face apresenta uma variação relativa à masculinidade de -100% a 100%, em saltos de 20% (baixo e alto nível de masculinização respetivamente) e à cor de -200% a 200%, em saltos de 20% (da mais clara para a mais escura) (Figura 1) (ver Carrito et al. (2016) para procedimentos detalhados sobre a criação dos estímulos).

As 12 faces da tarefa encontram-se divididas em dois conjuntos de 6 faces em cada. Para um destes conjuntos foi feita uma associação entre as faces e o contexto relacional escolhido

(curto e longo razo, CP e LP, respetivamente), sendo este contrabalanceado entre as participantes (i.e, metade das participantes viam o primeiro conjunto de faces associadas ao contexto de CP e o segundo conjunto de faces associadas ao contexto de LP, enquanto a outra metade das participantes via a combinação inversa).

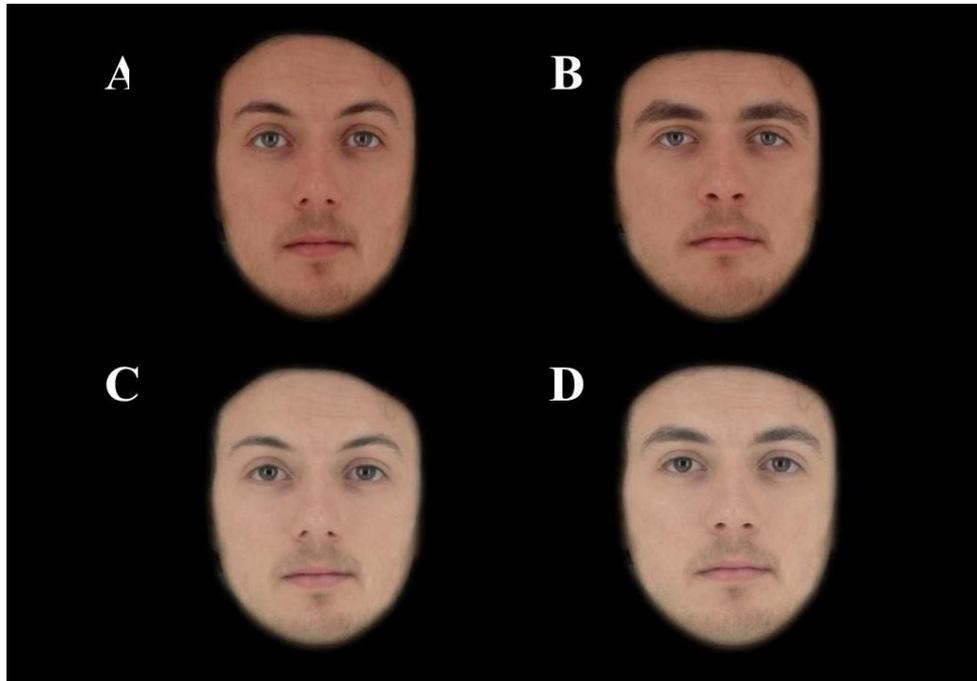


Figura 1:Variação do dimorfismo sexual em relação à forma e à cor da face masculina. A representa alta masculinização da cor (+200%) e baixa masculinização da forma (-100%); B representa alta masculinização da cor (+200%) e alta masculinização da forma (+100%); C representa baixa masculinização da cor (-200%) e baixa masculinização da forma (-100%); e D representa baixa masculinização da cor (-200%) e alta masculinização da forma (+100%).

3. Procedimentos

Após todos os instrumentos terem sido inseridos na plataforma de questionários on-line da Universidade de Aveiro, procedeu-se à divulgação da tarefa via e-mail e facebook. Inicialmente, todas as participantes tinham acesso ao consentimento informado a fim de autorizar a utilização dos seus dados e aceitar participar na experiência. De seguida, foram recolhidas informações sociodemográficas de cada participante.

Numa segunda fase, as participantes procederam à resposta dos questionários selecionados, sendo eles, o *Inventário de Sintomas Psicopatológicos*, seguido do *Inventário de Esquemas sobre a Aparência*, terminando com o *WHOQOL-Bref*. Aquando a finalização dos questionários, as participantes foram aleatoriamente distribuídas pelas condições experimentais (grupo de controlo e grupo experimental) onde foram dadas novas indicações para a execução da restante tarefa.

As instruções específicas para cada uma das condições foram as seguintes:

Condição experimental: “Antes da próxima fase do estudo, pedimos-lhe que imagine que sofre de doença oncológica, especificamente de cancro da mama, de acordo com o cenário que descrevemos abaixo. Imagine como se sentiria se estivesse a viver a situação descrita, colocando-se no papel da mulher a quem foi diagnosticada a doença. Assim, imagine que:

A doença foi-lhe diagnosticada há pouco mais de seis meses, pouco tempo depois de ter completado os 30 anos de idade. Tinha uma relação estável há cerca de 2 anos. Um dia, enquanto se preparava para mais um dia de trabalho, sentiu uma dor, palpou e identificou com clareza um nódulo. Nesse mesmo dia dirigiu-se ao hospital. Foram feitos exames e dias depois foi-lhe dada a notícia: sofria de cancro da mama. Foi para si uma notícia completamente inesperada, pois era ainda muito jovem e nada até então fazia prever que isto lhe pudesse acontecer, uma vez que não tinha qualquer historial da doença na família. Fez mais exames e numa segunda consulta foi-lhe dito que o melhor seria retirar o peito.

Iniciou rapidamente os tratamentos e foi forçada a deixar de trabalhar. Antes de começar foram-lhe explicados os efeitos que os tratamentos podiam provocar, nomeadamente náuseas, dores, vômitos, inchaços e queimaduras. Disseram-lhe também que o seu cabelo iria cair e que havia uma elevada probabilidade da sua fertilidade também ser afetada. Passou muitas horas no hospital para a realização dos tratamentos, e experienciou a maior parte dos efeitos colaterais de que a tinham avisado, nomeadamente a queda do cabelo. Mais tarde disseram-lhe que já se encontrava apta para ser submetida a cirurgia e assim foi. Foi submetida a uma mastectomia radical, tendo toda a sua mama sido retirada. Agora, após a cirurgia, sente dificuldade em ver-se ao espelho, sem cabelo e sem mama. E mantém-se ainda a incerteza relativamente à sua fertilidade, que estará provavelmente comprometida.

Por favor, carregue no botão ‘continuar’ e realize o resto da tarefa imaginando-se na situação da mulher que acabou de ser descrita.”

Condição de Controle: “Por favor, carregue no botão ‘continuar’ e realize o resto da tarefa”.

Numa terceira e última fase, após a distribuição aleatória da amostra pelas duas condições, as participantes respondiam à tarefa de manipulação de faces descrita anteriormente. A tarefa era iniciada com algumas instruções relativas ao procedimento pretendido, onde lhes era apresentado:

Instrução inicial: “Em seguida, ser-lhes-á apresentado um conjunto de faces. Mova o cursor horizontalmente e verticalmente sobre a imagem (face e background) de forma a alterar a atratividade da face. Faça diferentes movimentos com o rato e verá que a face se altera em diferentes aspetos. Altere a face apresentada de forma a ficar o mais atrativa possível. Quando tiver concluído a sua escolha pressione o botão esquerdo do rato, para seleccionar essa aparência como a mais atraente possível. Depois de ler estas instruções, clique no botão apresentado abaixo.”

Após as instruções iniciais, era-lhes dado a conhecer o primeiro contexto a ter em conta para a avaliação das faces. Os contextos (curto e longo prazo) eram apresentados de forma aleatória para cada participante (primeiro LP e segundo CP, ou vice-versa). Conhecido o primeiro contexto, cada participante procedia à manipulação do conjunto de faces (6 faces para cada conjunto – CP e LP). No final do primeiro conjunto era-lhes apresentada a instrução para a manipulação do conjunto seguinte (por exemplo, se inicialmente o contexto apresentado era o de uma relação a CP, a instrução seguinte seria relativa ao contexto a LP, e vice-versa). Independentemente do contexto relacional apresentado, as faces de cada conjunto apareciam por ordem aleatória, não sendo avaliadas sempre pela mesma sequência.

Instrução da duração do relacionamento:

Relação a curto prazo: “Imagine que as faces apresentadas em seguida pertencem a potenciais parceiros para uma **RELAÇÃO A CURTO PRAZO**. Este tipo de relação não dura muito tempo e ocorre quando aceita ter um encontro com alguém só por causa do calor do momento, ou quando tem um caso extraconjugal temporário ou, simplesmente, quando passa uma única noite com a pessoa.”

Relação a longo prazo: “Imagine que as faces apresentadas em seguida pertencem a potenciais parceiros para uma **RELAÇÃO A LONGO PRAZO**. Este tipo de relacionamento dura normalmente muito tempo e ocorre quando considera a hipótese de viver junto com a pessoa, de deixar o seu parceiro atual para viver com ela ou de se casar com ela (ou adotar uma relação semelhante a um casamento).”

Concluída a tarefa de manipulação das faces, a tarefa experimental terminava. A duração estimada para a realização de toda a tarefa experimental era cerca de 15 minutos.

3.1. Procedimentos Estatísticos

Os dados recolhidos na tarefa experimental representam a percentagem de masculinização escolhida para cada uma das características, tendo como limites de +/- 100% (na característica forma) e +/- 200% (na característica cor), sendo que 0 equivale a nenhuma variação em relação à face original. Após registo da percentagem atribuída a cada face, calculou-se a média da percentagem registada em cada conjunto (i.e, média de percentagem de masculinização para relação a CP e LP), e para cada um dos grupos de estudo (experimental e controlo).

Os dados recolhidos foram inseridos numa base de dados, no programa estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 23.0, para *Windows*. De seguida, realizou-se o tratamento estatístico dos dados, tendo sido concretizadas análises descritivas (médias, desvios padrão e frequências), teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar os pressupostos de normalidade, *testes-t* para amostras independentes para garantir que os resultados obtidos nas escalas utilizadas não diferem entre o grupo experimental e o grupo de controlo, considerando os grupos homogéneos relativamente a essas variáveis (garantindo que a única diferença existente entre eles é a presença/ausência do cenário de doença oncológica), sempre que os dados revelaram uma distribuição normal, e testes de Mann-Whitney para comparar os resultados dos dois grupos nas variáveis dependentes em estudo, sempre que os dados revelaram uma distribuição não normal. Foram ainda realizadas correlações de Spearman para estudar a associação entre a variável “*importância de ser mãe*” e os resultados da manipulação de faces nos dois grupos, após se ter verificado a existência de diferentes pontuações desta variável nos dois grupos, revelando-se pertinente perceber se estas mesmas diferenças afectaram a avaliação das faces.

III. Resultados

Inicialmente procedemos à análise descritiva dos valores obtidos nos grupos de estudo nas diferentes subescalas dos instrumentos utilizados (Tabela 1).

Tabela 1: Análise descritiva das subescalas dos instrumentos de auto-relato

	Grupo Experimental			Grupo Controlo		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Mín - Máx</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Mín - Máx</i>
<i>BSI Somatização</i>	0.879	0.684	0 – 2.43	0.824	0.643	0 – 2.71
<i>BSI Obsessão-Compulsão</i>	1.115	0.679	0 – 2.50	1.134	0.633	0 – 2.67
<i>BSI Sensibilidade Interpessoal</i>	1.096	1.010	0 – 3.75	1.161	0.850	0 – 3.50
<i>BSI Depressão</i>	1	0.904	0 – 3.33	1.172	0.787	0 – 3.33
<i>BSI Ansiedade</i>	1.102	0.911	0 – 3.50	1.139	0.670	0.17 - 3
<i>BSI Hostilidade</i>	0.946	0.847	0 – 3.40	1.251	0.121	0.40 – 2.80
<i>BSI Ansiedade Fóbica</i>	0.623	0.691	0 – 2.60	0.458	0.473	0 – 2.20
<i>BSI Ideação Paranóide</i>	1.346	1.042	0 – 3.60	1.580	0.828	0 – 3.40
<i>BSI Psicoticismo</i>	0.669	0.710	0 – 2.80	0.619	0.512	0 – 2
<i>ASI-R Faceta 1</i>	3.044	0.687	1.25 – 4.17	3.180	0.574	2.08 – 4.33
<i>ASI-R Faceta 2</i>	3.341	0.696	1.38 – 4.75	2.983	0.676	1.38 – 4.25
<i>WHOQOL- Bref Domínio Físico</i>	74.725	15.841	39.29 – 96.43	74.078	9.973	57.14 – 92.86
<i>WHOQOL- Bref Domínio Psicológico</i>	70.512	18.254	29.17 – 95.83	69.892	14.381	41.67 – 91.67
<i>WHOQOL- Bref Domínio Relações Sociais</i>	65.384	22.814	8.33 - 100	40.430	16.221	25 – 91.67
<i>WHOQOL- Bref Domínio Ambiente</i>	61.177	15.030	28.13 – 90.63	64.919	11.402	37.50 – 84.38

De seguida, investigámos se os grupos de estudo (experimental e controlo) eram equivalentes, usando *testes-t* para amostras independentes para as variáveis em que os dados apresentaram uma distribuição normal (subescalas de obsessão-compulsão e ideação paranoide do BSI, o ASI-R e o domínio físico do WHOQOL-*Bref*) e testes de Mann-Whitney para as variáveis em que os dados violavam os pressupostos de normalidade. Para as variáveis analisadas com os *testes-t* não foram encontradas diferenças entre os grupos. Para as variáveis analisadas com os testes de Mann-Whitney também não foram encontradas diferenças entre os grupos, à exceção do resultado obtido na subescala de hostilidade do BSI ($U= 280.00$, $z= -1.982$, $p= 0.048$). Pode ainda constatar-se que na pergunta da importância de ser mãe na vida da participante, o valor de significância obtido reflete uma tendência para que a resposta a esta questão tenha diferido (embora de forma não significativa) nos grupos de estudo (Tabela 2).

Tabela 2: Estatística descritiva e resultados do teste U de Mann-Whitney para as variáveis BSI-Hostilidade e Importância de ser mãe no grupo de controlo e experimental.

	<i>M (DP)</i> (Grupo Controlo)	<i>M (DP)</i> (Grupo Experimental)	U	z	p
BSI Hostilidade	1.252 (0.613)	0.946 (0.848)	280.00	-1.982	0.048
Importância de ser mãe	9.32 (1.447)	7.62 (3.488)	309.50	-1.787	0.074

Procedemos ainda à análise descritiva dos resultados obtidos na tarefa de manipulação das faces. Deste modo, podemos verificar a presença de uma aparente diferença nas médias registadas na característica cor para uma relação a curto prazo entre os grupos, sendo que no grupo experimental, as participantes masculinizaram menos a cor para uma aparência mais atraente ($M=0.641$) enquanto que no grupo de controlo as mulheres masculinizaram mais essa característica ($M=28.764$). Com base nas médias obtidas, também podemos verificar a existência de uma diferença nos resultados da manipulação da cor da face para uma relação a curto prazo ($M=0.641$) em comparação com longo prazo ($M=10.064$) no grupo experimental,

sendo que para um relacionamento a longo prazo as mulheres tenderam a masculinizar mais esta característica (Tabela 3).

Tabela 3: Estatística descritiva dos resultados obtidos na manipulação de faces nos grupos de estudo, para as condições de relacionamento a curto-prazo e longo-prazo.

	Grupo Experimental			Grupo de Controlo		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min – Máx</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min – Máx</i>
Forma CP	-5.769	16.774	-40 – 26.67	-11.613	29.538	-90 – 30
Forma LP	-5.372	20.628	-53.33 – 30	-14.387	25.144	-86.67 – 16.67
Cor CP	0.641	38.78	-126.67 – 100	28.764	55.401	-65 – 176.67
Cor LP	10.064	32.946	-53.33 – 76.67	22.194	60.779	-56.67 – 173.33

CP: Relação a Curto prazo; LP: Relação a Longo prazo

Os valores indicados dizem respeito à percentagem de masculinização das características forma e cor da face

De seguida, foram analisados os resultados obtidos na tarefa de manipulação das faces nos dois grupos de estudo, no que respeita às preferências manifestadas em termos da masculinização da forma e cor da face para relações a curto e longo prazo. De acordo com os testes de Mann-Whitney realizados (Tabela 4) não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas, quando comparadas as variáveis cor e forma da face e o contexto relacional (CP e LP) entre os grupos experimental e controlo, embora se tenha verificado a existência de uma tendência para as mulheres escolhem masculinizar mais a cor da pele para uma aparência mais atraente num relacionamento a curto prazo ($U=290.00$, $z= -1.812$, $p=0.070$).

Tabela 4: Resultados do teste U de Mann-Whitney relativo às variáveis forma e cor da face nos contextos de curto e longo prazo nos grupos de estudo (contolo e experimental).

	Relação a Curto Prazo		Relação a Longo Prazo	
	U	<i>p</i>	U	<i>p</i>
Cor	290.00	0.070	388.00	0.810
Forma	377.00	0.676	318.00	0.172

Tendo em conta a diferença registada entre os grupos no que respeita à subescala de hostilidade do BSI, procedemos ao estudo da influência deste fator através de uma correlação de Spearman. Deste modo, verificou-se que não houve influência desta variável nos resultados obtidos na tarefa de manipulação de faces (Tabela 5).

Tabela 5: Correlação de Spearman – Estudo da influência da subescala de hostilidade do BSI no resultado da manipulação de faces.

	BSI – Hostilidade			
	Grupo Experimental		Grupo de Controlo	
	<i>r_s</i>	<i>p</i>	<i>r_s</i>	<i>p</i>
Forma CP	0.267	0.188	-0.218	0.240
Forma LP	0.354	0.076	-0.167	0.370
Cor CP	-0.036	0.863	0.275	0.134
Cor LP	-0.180	0.380	0.192	0.300

Por fim, e porque se tinha verificado uma tendência para uma diferença entre os grupos ao nível desta variável, decidimos averiguar se a variável *‘Importância de ser mãe’* influenciou os resultados obtidos na tarefa da manipulação de faces. Deste modo, podemos verificar que a importância atribuída à maternidade correlaciona-se significativamente com a característica cor para um relacionamento a curto prazo no grupo de controlo, sendo que uma

maior importância atribuída a ser mãe associa-se uma maior preferência para uma cor mais masculinizada ($r_s = 0.462$, $p = 0.009$) (Tabela 6).

Tabela 6: Correlação de Spearman – Estudo da influência da importância atribuída a ser mãe no resultado da manipulação de faces.

	Importância de ser mãe			
	Grupo Experimental		Grupo de Controlo	
	r_s	p	r_s	p
Forma CP	-0.020	0.924	-0.054	0.772
Forma LP	-0.136	0.508	-0.047	0.801
Cor CP	0.033	0.874	0.462	0.009
Cor LP	0.323	0.107	0.049	0.793

IV. Discussão

O principal objetivo deste estudo foi perceber qual a influência dos efeitos colaterais (i.e., alteração da imagem corporal e problemas de fertilidade) associados aos tratamentos oncológicos nas características preferidas na escolha de parceiro, com base no julgamento de atratividade facial masculina. Foi criada uma simulação de um cenário de doença oncológica para o grupo experimental, uma vez que não foi utilizada uma amostra clínica, sendo todas as participantes saudáveis. As escalas selecionadas foram aplicadas e posteriormente, cada participante, procedeu à avaliação da atratividade facial masculina recorrendo a um programa de manipulação de faces humanas.

O dimorfismo sexual é um fator sinalizador de saúde, contribuindo para a atratividade nos rostos masculinos. Esta associação tem como base os efeitos imunossupressores associados aos níveis de testosterona, que modulam a aparência facial masculina (Carrito et al., 2016), ou seja, rostos mais masculinizados são sinalizadores de elevados níveis de testosterona, o que pressupõe a presença de uma boa capacidade imunossupressora. Pesquisas recentes têm sugerido que a cor e a forma da face apresentam um grande impacto na atratividade facial, sendo que em rostos masculinos, uma maior masculinização da cor é

entendida como mais atraente, enquanto que elevada atratividade é frequentemente atribuída a formas de rosto mais femininas (Said & Todorov, 2011).

Smith, Jones e Allen (2013) evidenciaram que as mulheres quando questionadas sobre um potencial parceiro para uma relação a curto prazo tendem a atribuir maior valor a características como a masculinidade. Esta preferência foi também comprovada quando a mulher apresenta uma elevada percepção da sua atratividade ou quando esta está sujeita/sensível a agentes patogénicos (Lee & Zietsch, 2015). Sendo que a doença oncológica é entendida como um entrave à saúde/integridade da mulher, a percepção que esta tem da sua atratividade é afetada. Os resultados obtidos mostraram-se controversos, pois foi verificado que, no grupo experimental, embora não tenham sido demonstradas diferenças no que respeita à forma da face, as mulheres tenderam a masculinizar mais a cor do rosto para uma relação a longo prazo, contudo esta diferença não se revelou significativa. Tal evidência pode ser explicada pelo fato de grande parte das mulheres deste estudo serem casadas, o que vai de encontro aos resultados obtidos por Vukovic e colegas (2009), que verificaram que a escolha de uma face mais atraente depende das necessidades atuais da mulher aquando do julgamento, por exemplo, a fase da vida em que a mulher se encontra, fatores psicológicos e idade. Mulheres casadas, quando questionadas sobre a atratividade facial masculina, apresentam uma maior probabilidade de escolha de uma face pelo seu valor estético, não atribuindo qualquer relevância à masculinidade da face, pois não estarão à procura de um “bom pai” (Vukovic et al., 2009).

No que respeita à cor da pele, esta apresenta um maior impacto no julgamento de atratividade em relação à forma do rosto, sendo considerada como indicador mais fiável de boa saúde (Said & Todorov, 2011). Estudos demonstram que as mulheres, no julgamento da atratividade masculina atribuem maior relevância a altos níveis de atratividade física e masculinidade quando avaliam um potencial parceiro a curto prazo, atribuindo um menor peso a atributos como a lealdade e bom investimentos e capacidade parental. Tais evidências vão de encontro aos registados neste estudo, uma vez que se verificou a existência de uma tendência para as mulheres masculinizarem mais a cor de pele na face masculina para um relacionamento a curto prazo. Contudo verificou-se que o grupo de controlo obteve uma percentagem de masculinização da cor da face mais elevada que o grupo experimental. O facto de o grupo experimental apresentar um nível menor de masculinização da cor do rosto, vem corroborar o evidenciado por Lee, Mitchem e colegas (2014). Estes autores demonstraram que quando existe uma ameaça à saúde da mulher, esta tende a mostrar uma maior preferência por rostos mais masculinizados (Lee, Mitchem, et al., 2014). Contudo, o

impacto pretendido com a apresentação do cenário de doença oncológica pode não ter sido suficiente para potenciar a percepção da existência de uma ameaça de saúde (i.e., existência de doença oncológica) na mulher.

Quando estudada a associação entre a importância que a mulher atribui a ser mãe e o grau de masculinização das faces nas diferentes condições, para cada um dos grupos, verificou-se que, no grupo de controlo, existe uma correlação estatisticamente significativa com a característica cor para uma relação a curto-prazo (i.e., a uma maior importância de ser mãe associa-se uma maior masculinização da cor da face). Tendo em conta que os grupos de estudo diferem nos resultados obtidos nesta questão, a elevada masculinização da cor pode ser explicada pelo fato de este grupo ter apresentado uma maior pontuação quando questionado sobre a importância de ser mãe na sua vida, tornando este fator de extrema relevância, acabando por interferir no julgamento da atratividade.

Com base nos resultados obtidos, tendo em conta o principal objetivo desta investigação - averiguar qual a influência dos efeitos colaterais (i.e., alteração da imagem corporal e infertilidade) associados aos tratamentos oncológicos na escolha de parceiro, com base no julgamento de atratividade facial masculina – podemos constatar que as hipóteses estabelecidas não foram confirmadas.

Perante os resultados encontrados, o presente estudo apresenta algumas limitações, tais como: a inexistência de uma amostra clínica real de doentes com cancro da mama, sendo que o cenário figurativo apresentado pode não ter causado o impacto pretendido; a recolha ter sido feita através de uma plataforma on-line, havendo uma maior probabilidade da existência de viesamento das respostas (i.e., as participantes terem respondido da forma que consideram mais correta e não com aquela que mais se identificam); as principais variáveis do estudo (imagem corporal e infertilidade) não terem sido novamente questionadas após a apresentação do cenário, no grupo experimental, a fim de averiguar a eficácia do texto apresentado; a elevada taxa de desistência registada e a inexistência de uma questão relativa à fase do ciclo menstrual em que a mulher se encontrava no momento da participação e ao tipos de contraceptivos (horal ou hormonal) que tomavam, sendo que estas variáveis podem influenciar a avaliação da atratividade.

Por fim, sendo este tema atualmente pouco estudado, torna-se pertinente, em estudos futuros, a utilização da mesma metodologia numa amostra clínica real, a fim de perceber se estas condicionantes (distorção da imagem corporal e problemas de fertilidade) subjacentes ao cancro da mama, tendo também em conta a fase do ciclo menstrual e o tipo de contraceção, influenciam a escolha de parceiro, já que apenas tem sido registada esta influência em

populações saudáveis. Também poderá ser pertinente o estudo da escolha de parceiro, em situação de doença, recorrendo não só ao julgamento da atratividade facial, mas também à escolha de características que não estão necessariamente inerentes a esta, tais como fatores psicológicos, de personalidade e socioeconómicos do potencial parceiro.

Concluindo, Esta investigação permitiu perceber que a existência de doença oncológica pode provocar algumas alterações na preferências por eventuais parceiros para uma relação., o que até então ainda não tinha sido refletido. Tais evidências poderão ser tidas em consideração em terapia com sobreviventes de cancro, intervindo na gestão de conflitos pessoais e/ou conjugais que possam ser explicados pelo o surgimento de doença oncológica.

Referências

- Begovic-Juhant, A., Chmielewski, A., Iwuagwu, S., & Chapman, L. A. (2012). Impact of Body Image on Depression and Quality of Life Among Women with Breast Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, *30*(4), 446–460.
<https://doi.org/10.1080/07347332.2012.684856>
- Bower, M., & Waxman, J. (2008). *Compêndio de Oncologia*. Lisboa: Instituto Piaget. Medicina e Saúde.
- Canavarro, M. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos - B.S.I.
- Cândido, M. J., Bártolo, A., & Monteiro, S. (2016). Reproductive concerns and psychosocial adjustment of young breast and gynecologic cancer patients. *Internacional Conference on Health and Health Psychology*, (2). <https://doi.org/10.15405/epsbs.2016.07.02.22>
- Carrito, M. L., Santos, I. M. B., Lefevre, C. E., Whitehead, R. D., Silva, C. F. da, & Perrett, D. I. (2016). The role of sexually dimorphic skin colour and shape in attractiveness of male faces. *Evolution and Human Behavior*, *37*(2), 125–133.
<https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2015.09.006>
- Champion, V. L., Wagner, L. I., Monahan, P. O., Daggy, J., Smith, L., Cohee, A., ... Sledge, G. W. (2014). Comparison of younger and older breast cancer survivors and age-matched controls on specific and overall quality of life domains. *Cancer*, *120*(15), 2237–2246. <https://doi.org/10.1002/cncr.28737>
- Cimprich, B., Ronis, D. L., & Martinez-Ramos, G. (2002). Age at Diagnosis and Quality of Life in Breast Cancer Survivors. *Cancer Practice*, *10*(2), 85–93.
<https://doi.org/10.1046/j.1523-5394.2002.102006.x>
- Enquist, M., Ghirlanda, S., Lundqvist, D., & Wachtmeister, C.-A. (2002). *An ethological theory of attractiveness*. Westport, CT, US: Ablex Publishing.
- Gangestad, S. W., Garver-Apgar, C. E., Simpson, J. A., & Cousins, A. J. (2007). Changes in women's mate preferences across the ovulatory cycle. *Journal of Personality and Social Psychology*, *92*(1), 151–163. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.1.151>

- Gangestad, S. W., & Simpson, J. A. (2000). The evolution of human mating: Trade-offs and strategic pluralism. *Behavioral and Brain Sciences*, 23(4), S0140525X0000337X. <https://doi.org/10.1017/S0140525X0000337X>
- Gorman, J. R., Malcarne, V. L., Roesch, S. C., Madlensky, L., & Pierce, J. P. (2010). Depressive symptoms among young breast cancer survivors: the importance of reproductive concerns. *Breast Cancer Research and Treatment*, 123(2), 477–485. <https://doi.org/10.1007/s10549-010-0768-4>
- Hess, U., Adams, R. B., Grammer, K., & Kleck, R. E. (2009). Face gender and emotion expression: Are angry women more like men? *Journal of Vision*, 9(12), 19–19. <https://doi.org/10.1167/9.12.19>
- Johnston, V. S. (2006). Mate choice decisions: the role of facial beauty. *Trends in Cognitive Sciences*, 10(1), 9–13. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2005.11.003>
- Knobf, M. T. (2007). Psychosocial Responses in Breast Cancer Survivors. *Seminars in Oncology Nursing*, 23(1), 71–83. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2006.11.009>
- Lee, A. J., Dubbs, S. L., Von Hippel, W., Brooks, R. C., & Zietsch, B. P. (2014). A multivariate approach to human mate preferences. *Evolution and Human Behavior*, 35(3), 193–203. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2014.01.003>
- Lee, A. J., Mitchem, D. G., Wright, M. J., Martin, N. G., Keller, M. C., & Zietsch, B. P. (2014). Genetic factors that increase male facial masculinity decrease facial attractiveness of female relatives. *Psychological Science*, 25(2), 476–84. <https://doi.org/10.1177/0956797613510724>
- Lee, A. J., & Zietsch, B. P. (2015). Women’s pathogen disgust predicting preference for facial masculinity may be specific to age and study design. *Evolution and Human Behavior*, 36(4), 249–255. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2014.12.001>
- Little, A. C., DeBruine, L. M., & Jones, B. C. (2011). Exposure to visual cues of pathogen contagion changes preferences for masculinity and symmetry in opposite-sex faces. *Proceedings of the Royal Society of London B: Biological Sciences*, 278(1714).

- Little, A. C., DeBruine, L. M., & Jones, B. C. (2013). Environment contingent preferences: Exposure to visual cues of direct male–male competition and wealth increase women’s preferences for masculinity in male faces. *Evolution and Human Behavior*, *34*(3), 193–200. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2012.11.008>
- Little, A. C., Jones, B. C., & DeBruine, L. M. (2011). Facial attractiveness: evolutionary based research. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences*, *366*(1571).
- Male, D. A., Fergus, K. D., & Cullen, K. (2016). Sexual identity after breast cancer. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, *10*(1), 66–74. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000184>
- Mastro, L. Del, Catzeddu, T., & Venturini, M. (2006). Infertility and pregnancy after breast cancer: Current knowledge and future perspectives. *Cancer Treatment Reviews*, *32*(6), 417–422. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2006.05.004>
- Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2012). The association between self-consciousness about appearance and psychological adjustment among newly diagnosed breast cancer patients and survivors: The moderating role of appearance investment. *Body Image*, *9*(2), 209–215. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.11.003>
- Oliveira, K. D. de, Oselame, G. B., & Neves, E. B. (2014). Infertilidade após o tratamento oncológico. *Revista de Medicina E Saúde de Brasília*, *3*(1):72-84.
- Penton-Voak, I. S., Little, A. C., Jones, B. C., Burt, D. M., Tiddeman, B. P., & Perrett, D. I. (2003). Female condition influences preferences for sexual dimorphism in faces of male humans (*Homo sapiens*). *Journal of Comparative Psychology*, *117*(3), 264–271. <https://doi.org/10.1037/0735-7036.117.3.264>
- Perin, C., Perilla-Rodríguez, L. M., & Fukusima, S. S. (2014). Diferenças Individuais em Mulheres na Avaliação da Atratividade Facial: Uma Revisão Individual Differences in Women in the Assessment of Facial Attractiveness: A Review. *Psychology/Psicologia Refl Exão E Crítica*, *27*(3), 531–538. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427314>
- Rhodes, G. (2006). The Evolutionary Psychology of Facial Beauty. *Annual Review of Psychology*, *57*(1), 199–226. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190208>

- Rogol, A. D., Roemmich, J. N., & Clark, P. A. (2002). Growth at puberty. *Journal of Adolescent Health, 31*(6), 192–200. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(02\)00485-8](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00485-8)
- Rosen, R. C., Shifren, J. L., Monz, B. U., Odom, D. M., Russo, P. A., & Johannes, C. B. (2009). Correlates of Sexually Related Personal Distress in Women with Low Sexual Desire. *The Journal of Sexual Medicine, 6*(6), 1549–1560. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01252.x>
- Rosenberg, S. M., Tamimi, R. M., Gelber, S., Ruddy, K. J., Bober, S. L., Kereakoglow, S., ... Partridge, A. H. (2014). Treatment-related amenorrhea and sexual functioning in young breast cancer survivors. *Cancer, 120*(15), 2264–2271. <https://doi.org/10.1002/cncr.28738>
- Said, C. P., & Todorov, A. (2011). A statistical model of facial attractiveness. *Psychological Science, 22*(9), 1183–1190. <https://doi.org/10.1177/0956797611419169>
- Santos, D. B., & Vieira, E. M. (2011). Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva, 16*(5), 2511–2522. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500021>
- Schnur, J. B., Ouellette, S. C., Bovbjerg, D. H., & Montgomery, G. H. (2009). Breast cancer patients' experience of external-beam radiotherapy. *Qualitative Health Research, 19*(5), 668–676. <https://doi.org/10.1177/1049732309334097>
- Sefcek, J. A., Brumbach, B. H., Vasquez, G., & Miller, G. F. (2007). The Evolutionary Psychology of Human Mate Choice. *Journal of Psychology & Human Sexuality, 18*(2–3), 125–182. https://doi.org/10.1300/J056v18n02_05
- Silva, S. M., Crespo, C., & Canavarro, M. C. (2012). Pathways for psychological adjustment in breast cancer: A longitudinal study on coping strategies and posttraumatic growth. *Psychology & Health, 27*(11), 1323–1341. <https://doi.org/10.1080/08870446.2012.676644>
- Smith, D. S., Jones, B. C., & Allan, K. (2013). Socio-sexuality and episodic memory function in women: further evidence of an adaptive “mating mode.” *Memory & Cognition, 41*(6), 850–861. <https://doi.org/10.3758/s13421-013-0301-1>

- Smith, F. G., Jones, B. C., Welling, L. L. W., Little, A. C., Vukovic, J., Main, J. C., & DeBruine, L. M. (2009). Waist–hip ratio predicts women’s preferences for masculine male faces, but not perceptions of men’s trustworthiness. *Personality and Individual Differences*, 47(5), 476–480. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.04.022>
- Souza, A. W. S. de, Mesquita Júnior, D., Araújo, J. A. P., Catelan, T. T. T., Cruvinel, W. de M., Andrade, L. E. C., & Silva, N. P. da. (2010). Sistema imunitário: parte III. O delicado equilíbrio do sistema imunológico entre os pólos de tolerância e autoimunidade. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 50(6), 665–679. <https://doi.org/10.1590/S0482-50042010000600007>
- Stephen, I. D., Scott, I. M. L., Coetzee, V., Pound, N., Perrett, D. I., & Penton-Voak, I. S. (2012). Cross-cultural effects of color, but not morphological masculinity, on perceived attractiveness of men’s faces. *Evolution and Human Behavior*, 33(4), 260–267. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2011.10.003>
- Thewes, B. (2005). Fertility- and Menopause-Related Information Needs of Younger Women With a Diagnosis of Early Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23(22), 5155–5165. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.07.773>
- Tiddeman, B., Burt, M., & Perrett, D. (2001). Prototyping and transforming facial textures for perception research. *IEEE Computer Graphics and Applications*, 21(4), 42–50. <https://doi.org/10.1109/38.946630>
- Travado, L., & Reis, J. C. (2013). Breast cancer meanings: a cognitive-developmental study. *Psycho-Oncology*, 22(9), 2016–2023. <https://doi.org/10.1002/pon.3246>
- Vukovic, J., Jones, B. C., DeBruine, L. M., Little, A. C., Feinberg, D. R., & Welling, L. L. M. (2009). Circum-menopausal effects on women’s judgements of facial attractiveness. *Biol. Lett*, 5, 62–64. <https://doi.org/10.1098/rsbl.2008.0478>
- Zietsch, B. P., Lee, A. J., Sherlock, J. M., & Jern, P. (2015). Variation in Women’s Preferences Regarding Male Facial Masculinity Is Better Explained by Genetic Differences Than by Previously Identified Context-Dependent Effects. *Psychological Science*, 26(9), 1440–8. <https://doi.org/10.1177/0956797615591770>

ANEXOS

ANEXO 1 – CONSENTIMENTO INFORMADO

Consentimento Informado

Experimentador: Ana Luísa Sapage

Orientador: Professora Isabel Santos | Coorientador: Professora Sara Monteiro

A tarefa experimental realiza-se no âmbito da tese de mestrado, para a obtenção do grau

mestre no mestrado de Psicologia da Saúde e Reabilitação Neuropsicológica, da Universidade de Aveiro, com o intuito de averiguar quais os fatores que influenciam a escolha de parceiro em doentes com Cancro da Mama.

A tarefa terá a duração aproximada de 15 minutos. Os dados recolhidos serão unicamente utilizados para os fins da investigação decorrente. A sua participação é totalmente voluntária, pelo que poderá desistir a qualquer momento. Neste sentido, gostaria de recolher a sua autorização para a utilização dos mesmos.

Para dúvidas ou questões sobre o estudo, pode contactar por e-mail a aluna Ana Sapage (ana.sapage@ua.pt) ou as orientadoras Isabel Santos (isabel.santos@ua.pt) e Sara Monteiro (smonteiro@ua.pt).

Se aceita, de livre vontade, participar no estudo e autoriza a utilização dos seus dados, clique no botão abaixo.

Clicar no botão abaixo para avançar significa que aceita participar neste estudo.

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Por favor, responda às seguintes questões:

No sentido de podermos emparelhar as suas respostas com os questionários seguintes, por favor indique os últimos 4 dígitos do seu BI/ Cartão de Cidadão.

(O anonimato das suas respostas é garantido)

1. Género

2. Idade

3. Estado Civil

4. Profissão

5. Habilitações Literárias

6. Orientação Sexual

7. Neste momento, encontra-se numa relação?

Sim

Não

7.1. Se sim, considera que o seu relacionamento seja estável?

Sim

Não

7.2. Se sim, de 0 a 10 classifique a qualidade do relacionamento com o seu parceiro

8. Tem filhos?

Sim

Não

8.1. Se sim, quantos?

9. De 0 a 10 avalie a importância de ser mãe na sua vida

10. Tem dificuldades em ver ao perto?

Sim

Não

10.1. Se sim, encontra-se corrigida?

(Exemplo: óculos e lentes de contacto)

Sim

Não

11. Sofre, ou já sofreu, de alguma doença psiquiátrica * ou neurológica?

Sim

Não

11.1. Se sim, qual?

12. Sofre, ou já sofreu, de alguma doença oncológica (cancro)?

Sim

Não