

Actas do 14º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde  
Organizado por José Alberto Ribeiro-Gonçalves, Soraia Garcês, & Isabel Leal  
8, 9 e 10 de setembro de 2022, Funchal: Faculdade de Artes e Humanidades

## **APOIOS RECEBIDOS POR MULHERES LÉSBICAS COM CÂNCER DE MAMA E SUAS PARCEIRAS\***

Carolina de Souza<sup>1</sup> (✉ carolina2.souza@usp.br), André Villela de Souza Lima Santos<sup>1</sup>, Elaine Campos Guijarro Rodrigues<sup>1</sup>, & Manoel Antônio dos Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, FFCLRP-USP, Brasil

Ao receber o diagnóstico de câncer de mama, a mulher acometida enfrenta uma mudança radical em seu cotidiano, sobretudo no decorrer de sua longa e exaustiva jornada de tratamento. As barreiras e dificuldades enfrentadas no longo deste percurso são consideráveis e requerem ajustamentos no estilo de vida e adaptações no modo de pensar e agir, que impactam física e emocionalmente o convívio familiar e social (Bervian & Girardon-Perlini, 2006; Moura et al., 2010). Dispor de recursos financeiros adequados, ter suporte do(a) companheiro(a), ter melhor percepção do seu estado de saúde e a história de recorrência do câncer são fatores relacionados à percepção de apoio por parte de pacientes com câncer (Forsythe et al., 2014).

Ainda que o apoio social percebido possa favorecer a autoeficácia na tomada de decisões durante o desenrolar do tratamento, estudos mostram que outros fatores, como a satisfação conjugal, parecem ter marcada influência sobre o uso dos cuidados oncológicos (Ambrósio & Santos, 2015; Forsythe et al., 2014). Assim, observa-se que o apoio social desempenha um papel importante no agenciamento e na tomada de decisões relacionadas ao tratamento e na coordenação das ações de cuidado essenciais para o adequado acompanhamento. Nesse contexto, apoio social e estado marital despontam como fatores relevantes a serem considerados no planejamento da assistência à sobrevivência oncológica (Forsythe et al., 2014).

A literatura elenca como principais fontes de suporte para pacientes com câncer: a família, os amigos e os serviços de saúde e assistência social, articulando sua rede pessoal de apoio (Bervian & Girardon-Perlini, 2006;

---

Financiamento: FAPESP, processo número 2016/26212-2.

Sanchez et al., 2010). Por outro lado, quando o suporte recebido é precário, o(a) cuidador(a) familiar vivencia um desgaste pessoal ainda maior e crescente, à medida que a doença progride. Assim, é necessário que haja uma preocupação com o bem-estar do(a) cuidador(a) e que se ofereçam programas educacionais com foco cuidado tanto da mulher acometida como do(a) cuidador(a) (Ambrósio & Santos, 2011; Sanchez et al., 2010). Quando a paciente está em um relacionamento lésbico, há nuances que precisam ser consideradas nesse cenário (Boehmer et al., 2013).

A fim de aliviar a carga emocional das esposas/namoradas, que permanecem na maior parte do tempo ao lado de suas mulheres, profissionais de saúde devem oferecer oportunidades de inclusão dessas figuras de apoio nos serviços de saúde. É preciso ter abertura para incluir mulheres solteiras ou casadas, com parceiras em relacionamentos estáveis, independentemente de orientação sexual. Eles também podem ser proativos no sentido de fornecer informações sobre serviços de apoio para mulheres homo e bissexuais que tiveram câncer, evitando colocar uma carga adicional sobre as sobreviventes, que podem se sentir desconfortáveis em declarar suas necessidades (Boehmer et al., 2013). Considerando tais pressupostos, este estudo tem por objetivo explorar as fontes de apoio identificadas por mulheres lésbicas com câncer de mama e suas parceiras íntimas ao longo do tratamento oncológico.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo-exploratório, de corte transversal. Participaram da pesquisa quatro mulheres lésbicas diagnosticadas com câncer de mama (neste estudo renomeadas como Débora, Nina, Frida e Yele) e três parceiras (renomeadas como Fernanda, Helena e Marília). As participantes foram selecionadas a partir dos seguintes critérios: ter idade igual ou superior a 18 anos, ter tido o diagnóstico de câncer mamário ou ser parceira afetiva da mulher acometida e aceitar o convite de participação. Para construção dos dados, foram realizadas entrevistas narrativas episódicas (Flick, 2009), focadas em questões relacionadas aos apoios percebidos pelas participantes ao longo do tratamento oncológico.

A pesquisadora teve acesso às participantes e suas parceiras a partir de seus contatos pessoais e indicações do grupo de pesquisa. Preliminarmente, a pesquisadora entrou em contato pessoal com as mulheres elegíveis, explicando os objetivos da pesquisa e solicitando sua colaboração. Havendo anuência, agendou-se um encontro, de acordo com a conveniência da participante. Todas as entrevistas foram conduzidas em situação face a face e audiogravadas mediante prévia anuência. As entrevistas foram transcritas e analisadas na perspectiva da análise de conteúdo temático reflexivo (Clarke et al., 2019). Foram realizadas leituras exaustivas do material transcrito, que possibilitaram a identificação de categorias temáticas e unidades de significado, que subsidiaram a interpretação dos dados e a construção dos resultados. Como produto da análise, os resultados foram interpretados com base no referencial teórico dos estudos sobre gênero e interseccionalidade.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), CAAE nº 65391517.4.0000.5407. Foram seguidos os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012).

## RESULTADOS

A análise temática permitiu construir cinco eixos temáticos: profissionais de saúde, amizades, família, religião e trabalho. As quatro participantes que tiveram o câncer de mama relataram ter encontrado **profissionais de saúde** que as auxiliaram de diversas formas:

Sim, [a médica] tinha conhecimento [da orientação sexual de Débora], a gente conversava bastante sobre isso [...]. (Débora, SCM\*, 37 anos, namorada da Helena).

Aí ele [médico] falou, “Ah, quer saber? Cê tá com a ‘doctor’ Silvia?”, eu falei, “É, tô”, ele falou, “Ah, conheço ela”, pegou o telefone, ligou pra ela e falou, “Ó, ela tá [...] com um monte de dor [...], cê tem que fazer alguma coisa”. [...] Ele fez essa ponte, eu achei muito legal, muito legal (Nina, SCM, 53, esposa da Érika).

Olha, a Ana [enfermeira] foi uma delas. Ela me acolheu demais, me apoiou demais [...]. (Yele, SCM, 38, namorada da Fernanda).

Nossa, ele [ginecologista] é um amor, ele é um amor (Frida, SCM, 51, namorada da Marília).

\* Abreviação para indicar as participantes que são Sobreviventes do Câncer de Mama.

As participantes do estudo reportaram experiências positivas com profissionais de saúde, que se mostraram sensíveis para a questão do respeito à diversidade e abertos a processos e condições favorecedoras da integralidade do cuidado. Débora, Nina, Yele e Frida compartilharam alguns episódios que evidenciam que foram atendidas por profissionais acolhedores e respeitosos com relação à sua orientação sexual. Frente a esse dado pode-se indagar até que ponto as equipes oncológicas têm contado com melhor preparo para lidar com essas questões. A identificação de tais profissionais pode se tornar também uma estratégia para planejar a capacitação, na qual os que já estão mais sensibilizados podem se transformar em agentes multiplicadores de uma perspectiva de respeito à dignidade das pessoas, podendo assim fortalecer a importância da equidade nas políticas de saúde (Guimarães et al., 2017).

Quatro participantes contaram que seus **amigos** estiveram próximos e presentes, de diversas maneiras, para auxiliá-las, pacientes e parceiras, no percurso do tratamento:

A minha rede de amigos que trabalham, aí eles mandam cartão, eles arrecadam dinheiro, te mandam dinheiro, mandam flores (Nina, SCM, 53, esposa da Érika).

E os amigos, os amigos nem se fala! A minha casa vivia lotada, gente entrando e saindo. É... nossa, não tem do que reclamar (Yele, SCM, 38, namorada da Fernanda).

[apoiada] Pelos meus amigos, pelos meus amigos. Pelo pessoal da [área onde trabalha] aqui também (Frida, SCM, 51, namorada da Marília).

Não, não falava [sobre seu sofrimento] pra ela [Frida], mas conversava muito com os meus amigos, com as minhas amigas, sabe? (Marília, parceira, 59, namorada da Frida).

A valorização do suporte recebido do círculo de amizades é reconhecida como uma faceta significativa do apoio social, especialmente para indivíduos LGBTQIA+, que nem sempre contam com o apoio de suas famílias. Funciona como uma estratégia de enfrentamento dos problemas e como uma possibilidade para encontrar amparo na rede de relações sociais. Dessa maneira, muitas vezes recorrer às pessoas amigas é percebido como mais exequível do que esperar a ajuda de familiares, o que permite questionar a efetividade da atuação da família no suporte aos indivíduos LGBTQIA+ (Albuquerque et al., 2016). As quatro mulheres acometidas relataram que verdadeiramente se sentiram amparadas por seus amigos, mas, diferentemente dos achados anteriores, Yele, Frida e Marília também perceberam apoio efetivo da parte de suas famílias, conforme descrito na categoria seguinte.

Seis das sete participantes mencionaram que receberam apoio de suas **famílias** durante o tratamento oncológico e que sentiam satisfeitas com a qualidade do suporte recebido:

A Helena, sempre foi comigo [no hospital], né, e também... a Helena e minha mãe. Então, as duas foram assim, [...] parceironas, né? (Débora, SCM, 37, namorada da Helena).

Eu tenho uma tia que vinha só para ir nas quimioterapias comigo, é... minha mãe, a ex-namorada... e quem continua sempre no páreo é a família, né? (Yele, SCM, 38, namorada da Fernanda).

Então, eu fui muito apoiada pela minha família e pela família da Marília (Frida, SCM, 51, namorada da Marília).

Eu falei para ela [madrinha] “[...] a Débora tá passando por um período difícil”, e de lá para cá minha madrinha mudou completamente, ela manda mensagem, ela liga, ela pergunta, ela quer saber como está (Helena, parceira, 22, namorada da Débora).

Então... eu tinha que ficar bem lá na Frida e bem com a minha mãe. Então [...] eu tinha que conversar com alguém. Era quando eu conversava com os meus irmãos (Marília, parceira, 59, namorada da Frida).

Olha, a família inteira da Yele sabe da gente. [...]. Eu vejo que eles têm muita preocupação com a Yele, eles ficam sempre em cima, sempre cuidando e tal (Fernanda, parceira, 43, namorada da Yele).

O período que se sucede ao diagnóstico do câncer de mama é descrito como desafiador, uma vez que diversos estressores mobilizam a mulher e afetam diferentes dimensões de seu viver, comprometendo sua integridade física, emocional e social. Assim, é importante que, diante da realidade complexa do adoecer, as mulheres acometidas e suas parceiras íntimas recebam apoio familiar e social, a fim de se fortalecerem para enfrentarem/acompanharem o tratamento e se engajarem na reabilitação (Bervian & Girardon-Perlini, 2006; Boehmer et al., 2013; Caetano et al., 2012). De fato, assim como aponta a literatura que focalizou mulheres engajadas em relacionamentos heterossexuais, a maior parte das entrevistadas destacou a importância do apoio familiar (Ambrósio & Santos, 2011, 2015; Sanchez et al., 2010).

Débora, Nina e Frida comentaram sobre colegas de **trabalho** que as ajudaram durante o tratamento e Marília referiu que ter continuado a trabalhar foi uma resolução que a ajudou a manter seu equilíbrio emocional durante o tratamento de Frida:

E quando eu fui fazer a cirurgia [mastectomia], eu precisava de dez doadores de sangue [...]; apareceram 30. Então foram as pessoas do trabalho que foram. Então eles ficaram tão ali... é, vivendo aquilo ali comigo (Débora, SCM, 37, namorada da Helena).

Mas quando você precisa, elas [colegas de trabalho] estão lá. Então, uma das coisas que eles... que eles cuidam muito é a comida. [...] Eles mandavam comida (Nina, SCM, 53, esposa da Érika).

Toda vez que eu estava no ambulatório [local de trabalho da participante], sempre o pessoal descia [para vê-la] (Frida, SCM, 51, namorada da Marília).

Porque ele [trabalho] dá força pra você, né? [...]. Você tira um pouco a atenção dessa... dessas coisas, né, da doença, né? (Marília, parceira, 59, namorada da Frida).

No retorno ao trabalho, após concluírem a maior parte do tratamento do câncer de mama, as mulheres se sentem vulneráveis, mas ainda capazes e aptas a trabalharem e, por conseguinte, têm necessidade aumentada de receber apoio em seus empregos. O suporte é experienciado como adequado quando expressa o reconhecimento genuíno das vulnerabilidades particulares de cada paciente (Tiedtke et al., 2015). Débora, Nina e Frida vivenciaram o apoio de seus colegas de trabalho durante o tratamento para o câncer, e não somente depois de retornarem à ativa e reassumirem seus cargos. Marília apontou um outro aspecto interessante, ao explicitar que trabalhar era uma atividade que a ajudava a não pensar tanto na doença da companheira.

Um outro apoio considerado por Marília foi a **religião**, que a ajudou a caminhar durante o tratamento de sua parceira:

Mas eu acredito muito que a religião é uma coisa que segura muito a gente, me ajudou muito a caminhar, você entendeu? (Marília, parceira, 59, namorada da Frida).

A espiritualidade e as crenças religiosas são partes integrantes do conceito ampliado de saúde e, portanto, também têm impacto marcado quando o indivíduo está adoecido. Para algumas mulheres que vivenciaram o câncer de mama, o cultivo da espiritualidade as auxiliou a ter uma sensação de alívio e conforto durante o tratamento oncológico e a enfrentar os novos desafios que apareceram com a doença (Moura et al., 2010). Porém, é importante olhar também para a religiosidade dos familiares de pessoas com câncer, pois a religião oferece acolhimento e auxilia no enfrentamento dos cuidadores (Sanchez et al., 2010). Interessante apontar que, neste estudo, nenhuma das mulheres com câncer de mama destacou a religião como fonte de apoio no decorrer do tratamento, porém uma das companheiras, Marília, sinalizou que a religiosidade teve papel relevante para que ela pudesse caminhar (seguir em frente) enquanto acompanhava a parceira com câncer de mama.

## DISCUSSÃO

Considerando o *corpus* de pesquisa, pode-se afirmar que, para as sete participantes, o diagnóstico do câncer de mama foi significado como um divisor de águas e recebido como um choque, em maior ou menor grau, tanto pelas mulheres que tiveram a doença como por suas mulheres e namoradas. Nesse cenário de intensas transformações no cotidiano, a percepção de apoio recebido de amigos e familiares se reveste de especial importância para que esses casais se sentissem amparados durante a longa e árdua jornada de tratamento.

Conclui-se que o suporte social se mostra imprescindível não apenas para as mulheres que tiveram câncer, mas também para suas companheiras – que muitas vezes necessitam compartilhar seus medos e angústias em relação ao tratamento com outras pessoas. As participantes destacaram que a relação estabelecida com os profissionais de saúde, o ambiente e os colegas de trabalho e a religião foram outras fontes de apoio social que elas consideraram fundamentais para superar os desafios colocados pelo enfrentamento do câncer de mama.

## REFERÊNCIAS

- Albuquerque, G. A., Parente, J. S., Belém, J. M., & Garcia, C. L. (2016). Violência psicológica em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do Ceará, Brasil. *Saúde em Debate*, 40(109), 100-111. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610908>
- Ambrósio, D. C. M., & Santos, M. A. (2011). Vivências de familiares de mulheres com câncer de mama: Uma compreensão fenomenológica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 475- 484. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400011>
- Ambrósio, D. C. M., & Santos, M. A. (2015). Apoio social à mulher mastectomizada: Um estudo de revisão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3), 851-864. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.13482014>
- Bervian, P. I., & Girardon-Perlini, N. M. O. (2006). A família (con)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 52(2), 121-128. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2006v52n2.1884>

- Boehmer, U., Glickman, M., Winter, M., & Clark, M. A. (2013). Long-term breast cancer survivors' symptoms and morbidity: Differences by sexual orientation?. *Journal of Cancer Survivorship*, 7(2), 203-210. <https://doi.org/10.1007/s11764-012-0260-8>
- Brasil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. (2012). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. Recuperado em 30 de outubro, 2016, em <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Caetano, E. A., Panobianco, M. S., & Gradim, C. V. C. (2012). Análise da produção científica nacional sobre a utilização de grupos na reabilitação de mastectomizadas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(4), 965-973. <https://doi.org/10.5216/ree.v14i4.17112>
- Clarke, V., Braun, V., & Hayfield, N. (2019). Análise temática. In J. A. Smith (Ed.), *Psicologia qualitativa. Um guia prático para métodos de pesquisa* (pp. 295-327). Vozes.
- Flick, U. (2009). *Qualidade na pesquisa qualitativa*. Artmed.
- Forsythe, L. P., Alfano, C. M., Kent, E. E., Weaver, K. E., Bellizzi, K., Arora, N., Aziz, N., Keel, G., & Rowland, J. H. (2014). Social support, self-efficacy for decision-making, and follow-up care use in long-term cancer survivors. *Psychooncology*, 23(7), 788-796. <https://doi.org/10.1002/pon.3480>
- Guimarães, R. C. P., Cavadinha, E. T., Mendonça, A. V. M., & Sousa, M. F. (2017). Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: O que dizem os Agentes Comunitários de Saúde?. *Tempus: Actas de Saúde Coletiva*, 11(1), 121-139. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2327>
- Moura, F. M. J. S. P., Silva, M. G., Oliveira, S. C., & Moura, L. J. S. P. (2010). Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. *Escola Anna Nery*, 14(3), 477-484. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300007>
- Sanchez, K. O. L., Ferreira, N. M. L. A., Dupas, G., & Costa, D. B. (2010). Apoio social à família do paciente com câncer: Identificando caminhos e direções. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(2), 290-299. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200019>
- Tiedtke, C., Casterlé, B. D., Donceel, P., & Rijk, A. (2015). Workplace support after breast cancer treatment: Recognition of vulnerability. *Disability and rehabilitation*, 37(19), 1770-1776. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.982830>