

Os desafios dos relacionamentos amorosos de mulheres mastectomizadas

The challenges of romantic relationships of mastectomized women

Maria Vitória Damasio de Oliveira¹, Juliana Fernandes de Souza Ribeiro²

Como citar esse artigo. OLIVEIRA, M. V. D.; RIBEIRO, J. F. S. Os desafios dos relacionamentos amorosos de mulheres mastectomizadas. *Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades*, Vassouras, v. 14, n. 2, p. 256-267, mai./ago. 2023.

Resumo

O diagnóstico de câncer de mama e suas alternativas de tratamento provocam na mulher inúmeras repercussões psicológicas que se apresentam de forma única e subjetiva a cada caso. Através de uma revisão de literatura, este estudo se propõe a apresentar os desdobramentos da realização da mastectomia na vida da mulher, considerando que tal procedimento cirúrgico representa a retirada de um órgão carregado de simbolismo de sexualidade. Diante disso, faz-se necessário refletir acerca dos sentimentos ambivalentes que podem se instaurar na mulher, devido ao desejo de manutenção de sua vida que custa a mutilação da mama, compreendida em alguns casos como representação da castração de sua feminilidade, e também a respeito das repercussões nas relações afetivas e sexuais dessas mulheres com seus parceiros. Por meio de uma articulação teórica da temática com a obra “O nó e o laço – desafios de um relacionamento amoroso” de Alfredo Simonetti, a presente pesquisa aponta uma possibilidade de afrouxar os “nós”, advindos da doença, e refazer os laços da relação do casal através da conversa amorosa.

Palavras-chave: sexualidade, oncologia, mama, casamento.



Nota da Editora. Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.

Abstract

The diagnosis of breast cancer and its treatment alternatives provoke numerous psychological repercussions for women that are presented in a unique and subjective way in each case. Through a literature review, this study aims to present the consequences of mastectomy in a woman's life, considering that such surgical procedure represents the removal of an organ charged with sexuality symbolism. Therefore, it is necessary to consider the ambivalent feelings that can arise in women, due to the desire to maintain their lives, which costs the mutilation of the breast, understood in some cases as a representation of the castration of their femininity, as well as the repercussions on the affective and sexual relationships of these women with their partners. Through a theoretical articulation of the topic with Alfredo Simonetti's work “O nó e o laço – desafios de um relacionamento amoroso”, the present research points to a possibility of loosening the “knots” that arise from the disease and rebuilding the bonds of the couple's relationship through loving conversation.

Keywords: sexuality, oncology, breast, marriage.

Introdução

O câncer de mama se define como uma enfermidade fortemente temida pelas mulheres, devido a sua alta incidência e por se caracterizar como uma doença potencialmente letal. Desde o momento do diagnóstico, o medo é um sentimento comumente vivenciado pelas mulheres e permanece nas etapas seguintes à descoberta da doença. Gonçalves *et al.*, (2007) pontuam que o medo se envolve em três aspectos: medo da morte, medo da mutilação e medo da perda do marido. Ao que diz respeito ao medo da morte, este estaria relacionado ao forte estigma de que por trás de um diagnóstico de câncer há condenação à morte. Por esse motivo, mesmo que haja um bom prognóstico, informações acerca

Afiliação dos autores:

¹Graduada em Psicologia - Universidade de Vassouras/ Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

²Graduada em Psicologia pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora. Especialista em Dependência Química e outros Transtornos Compulsivos pela Estácio de Sá e Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Conselho Federal de Psicologia. Mestre em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente. Doutoranda em Psicologia UFRJ. Professora Assistente III, lecionando nos cursos de Medicina e Psicologia - Universidade de Vassouras/ Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

* Email de correspondência: mariavittoria2301@gmail.com

Recebido em: 31/03/2023. Aceito em: 15/05/2023.

da doença, ausência de sinais ou sintomas, ainda assim, sua condição denuncia a presença do câncer e a ameaça da perda de uma parte de seu corpo suscita a angústia da possibilidade de maiores perdas, principalmente de sua vida. Diante disto, os estudos apontam que, em um primeiro momento, a manutenção da vida, prioritariamente, torna-se mais relevante do que o risco da perda da mama e somente após o distanciamento da possibilidade da morte iminente, as preocupações com relação à imagem corporal e sexualidade se manifestam. (JUNQUEIRA; SANTOS, 2020)

Além do diagnóstico confrontar a paciente com a questão da finitude, também afeta sua percepção com relação à autoimagem, gerando o sentimento de vulnerabilidade, rompendo com a noção de corpo saudável e com o domínio da própria vida. (ROSSI; SANTOS, 2003) Há uma série de variáveis que provocam nuances quanto à aceitação da instauração da doença e à adesão ao tratamento, não somente o prognóstico, visto que há casos em que a expectativa de cura da paciente não se baseia neste item, podendo haver melhor adesão em situações com reduzidas chances de cura e também o oposto, negação do tratamento mesmo diante de um bom prognóstico. (SANTOS *et al.*, 2008) Isto se dá em detrimento à particularidade e subjetividade de cada mulher ao vivenciar um processo de adoecimento que causa diferentes efeitos físicos e psicológicos, não somente em decorrência da neoplasia, mas também das modalidades de tratamento limitantes, dolorosas e intrusivas.

A decisão de escolha da conduta terapêutica para o câncer de mama será definida a partir de uma análise de cada quadro clínico, havendo diferentes modalidades de tratamento que podem ser indicadas individualmente ou combinadas, tais como a cirurgia, hormonioterapia, radioterapia e quimioterapia. (PEREIRA *et al.*, 2020) Neste estudo, por meio de uma revisão de literatura de textos concernentes ao tema foi realizado um recorte focalizando nas implicações do procedimento cirúrgico de retirada da mama, total ou parcialmente, denominado como mastectomia, valendo-se de uma articulação teórica com a obra “O nó e o laço - desafios de um relacionamento amoroso” de Alfredo Simonetti (4ª Edição, 2009), propondo pensar acerca dos desdobramentos na relação do casal após o descobrimento do câncer de mama. Partindo de uma compreensão do impacto na sexualidade de mulheres acometidas pelo câncer de mama e suas repercussões psicológicas devido ao agravante, advindo do papel simbólico da mama como feminilidade, fertilidade, erotismo, sensualidade e maternidade para a mulher. (SANTANA; PERES, 2013; SEBOLD *et al.*, 2016)

Câncer de mama: diagnóstico e tratamento

Considerando a mastectomia como uma das modalidades terapêuticas mais utilizadas para o tratamento do tumor, há uma alteração explícita na percepção da imagem corporal da mulher trazendo à tona sentimentos de inferioridade e impotência somados ao medo de ser indesejada e rejeitada pelo parceiro, diante da retirada do órgão que culturalmente estabeleceu inúmeras representações às mulheres, tornando-se um item físico que as permitem sentir-se sexualmente atraentes, perante a imposição social do corpo feminino perfeito. (PEREIRA *et al.*, 2017; ROSSI; SANTOS, 2003) A partir disso, pesquisas afirmam que algumas mulheres podem sentir repulsa de si mesma, podendo levar à interrupção da vida sexual com o parceiro, ocasionando uma disfunção, após a perda iminente do órgão que também é compreendido como estímulo visual para o ato sexual. (PEREIRA *et al.*, 2020; PONTAROLLO, 2021)

Todavia, não somente a mastectomia impacta na autoestima e autoimagem da mulher diagnosticada com câncer de mama, causando danos a sua imagem corporal. Para algumas mulheres, a perda do cabelo como consequência do tratamento quimioterápico gerou maiores preocupações do que a retirada da mama, visto que, quando comparada à ausência da mama, a ausência do cabelo se evidencia mais notoriamente como uma representação da doença, conforme relatos dos estudos de Duarte e Andrade (2003) e de Santos *et al.*, (2008).

Além da perda do cabelo, demais efeitos colaterais da quimioterapia também são agressivos à

mulher e potencialmente capazes de afetarem sua sexualidade, sobretudo, sua atividade sexual. (SANTOS; SIVIERO; PIETRAFESA, 2020) Tendo em vista que a realização da quimioterapia também incita a vivência de maiores sentimentos de perda, tais como: a perda de cabelo, infertilidade, falta de lubrificação, diminuição do nível de hormônio estrógeno, entre muitos outros aspectos que contribuem para a vulnerabilidade da identidade das mulheres. (FERREIRA *et al.*, 2011; MELO; CARVALHO; PELÁ, 2006) Portanto, mesmo que os tratamentos sejam compreendidos pelas pacientes como contribuintes para cura e prevenção da recidiva, os prejuízos dos efeitos colaterais não deixam de ser reconhecidos por elas, sendo a quimioterapia considerada o pior procedimento vivido pelas participantes do estudo de Rossi e Santos (2003).

Desse modo, os fatores orgânicos, tais como: falta de disposição, náuseas e vômitos, diminuição de lubrificação vaginal e dores consequentes dos tratamentos, somados aos fatores psicológicos caracterizados por medos, preocupações em função da doença e consequente sofrimento emocional, influenciam diretamente na diminuição do desejo sexual da mulher e na alteração da frequência de suas relações sexuais. (CESNIK; SANTOS, 2012a; CESNIK; SANTOS, 2012b; MELO; CARVALHO; PELÁ, 2006)

Em vista disso, ainda que o desejo sexual seja mantido, as alterações fisiológicas decorrentes de efeitos adversos do tratamento podem corroborar para o prejuízo do funcionamento sexual satisfatório e tais danos podem persistir por anos. (FLEURY *et al.*, 2011) Assim, mesmo que haja uma vida sexual aprazível antes do estabelecimento da doença, a mulher acometida com o câncer de mama pode vir a desenvolver desconfortos sexuais, durante e após o término do tratamento, capazes de desorganizar o funcionamento do casal e interferir na qualidade de vida. (CESNIK, SANTOS, 2012a; SANTOS; SIVEIRO; PIETRAFESA, 2020)

Efeito da mastectomia na sexualidade

A ausência do seio rompe com a imagem de unidade do corpo da mulher e a insatisfação com a autoimagem se dá também a partir do sentimento de que seu corpo se encontra incompleto. (PEREIRA, 2020) Segundo Lacan (1975 *apud* SANTOS *et al.*, 2008), a imagem do corpo está diretamente ligada à constituição do ego, por oferecer a noção de corpo unificado, sendo assim, a perda da mama desestabiliza a identidade da mulher visto que seu corpo já não é mais tido como “completo”. Nesse sentido que Gonçalves *et al.*, (2007) estabelece a ideia de que após submetida a cirurgia de retirada da mama, a mulher teria sua feminilidade castrada e, ainda que se conformasse com seu quadro, a insatisfação da ausência do seio a acompanharia e permaneceria interferindo em inúmeras áreas de sua vida, visto que há uma exigência social da perfeição sobre o corpo feminino.

O estudo de Pontarollo (2021) investigou o efeito de procedimentos cirúrgicos na autoestima e na sexualidade de mulheres submetidas a tratamento oncológico, por meio da aplicação dos questionários FSFI – *The Female Sexual Function Index*¹ e a Escala de Autoestima de Rosenberg² e concluiu que mulheres submetidas a maiores traumas físicos, como a realização da mastectomia, possuíam impactos mais acentuados nos resultados, isto é, autoestima mais baixa estatisticamente, atestando que quanto mais invasiva a técnica cirúrgica, maiores serão os seus efeitos nos aspectos físicos e psíquicos. Corroborando com as revisões integrativas de Pereira *et al.*, (2020), que elucidou resultados que confirmam que maiores são os prejuízos na sexualidade das mulheres quanto mais radical o procedimento cirúrgico e, de Cesnik e

¹O questionário FSFI (*Female Sexual Function Index*) tem como objetivo avaliar a atividade sexual feminina nas últimas 4 semanas, por meio de 19 questões a respeito das seguintes categorias: desejo, lubrificação, excitação, orgasmo, desconforto/dores e satisfação, havendo uma pontuação de 0 a 5 para cada questão. Após todas as respostas, resultados finais inferiores a 26 sugerem disfunção sexual. (PONTAROLLO, 2021)

²A Escala de Autoestima de Rosenberg é referência nas pesquisas de autoestima permitindo sua classificação em baixa, média e alta. Possui 10 sentenças divididas igualmente em: “autoimagem positiva” e “autoimagem negativa”. Para cada sentença há um esquema de pontuações divididas em 4 alternativas podendo ir de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”. Ao fim, scores altos indicam humor positivo enquanto scores mais baixos apontam que o humor se encontra negativo. (PONTAROLLO, 2021, p. 5)

Santos (2012b) que revelou que as mudanças na frequência de relações sexuais de mulheres submetidas à cirurgia mais conservadoras tenderam a serem menores quando comparadas às mulheres que realizaram procedimentos cirúrgicos mais invasivos.

A partir de então, torna-se compreensível o conflito vivenciado pela mulher, pois há uma compreensão da mutilação como uma remoção do tumor, esperança de cura, sentimento de alívio e segurança com a possibilidade de uma resolução da doença. No entanto, há também a percepção do simbolismo da perda da mama e, conseqüentemente, um processo de luto diante das repercussões psicológicas que a cirurgia causa não somente em sua autoimagem e sexualidade, mas em sua maneira de se relacionar com si mesma e com os outros, principalmente com seu parceiro. Posto isso, a mulher vivencia um período que a aflige pela presença simultânea de sentimentos contraditórios. (ALMEIDA, 2006; FERREIRA *et al.*, 2011) Conforme afirma Dunlay (2000, p. 333):

“A satisfação do impulso de permanecer viva por meio da extirpação do tumor há de custar a perda do seio. O conflito que pode surgir entre o interesse narcísico de preservar essa parte do corpo e a conservação da vida [...]”.

A esta coexistência de sentimentos contrários referentes ao mesmo objeto, a psicanálise nomeou como ambivalência. (SIMONETTI, 2009). Duarte e Andrade (2003), apresentam relatos de mulheres mastectomizadas e, em suas falas, elas expõem acerca de suas dificuldades em lidar com o corpo pós-mastectomia e o sentimento de estranheza diante da ausência da mama que, para algumas delas, impossibilitava que se vissem no espelho ou se tocassem, devido à negação do novo corpo pós-cirurgia. Santos *et al.* (2008) corroboram devido às semelhanças no relato das participantes de seu estudo, ao mencionarem também a respeito da relutância em se olharem no espelho e aos impactos nos relacionamentos sexuais com seus respectivos companheiros.

Dessa maneira, evidenciam-se os possíveis ganhos que a reconstrução mamária pode trazer para a autoestima da mulher. Relatos de mulheres mastectomizadas no trabalho de Duarte e Andrade (2003) indicam, para a maioria delas, a reconstrução mamária como uma possibilidade de recuperação da feminilidade. Além disso, pesquisas revelam que mulheres que passaram pelo procedimento de reconstrução mamária após a retirada da mama (mastectomia), manifestam melhor função sexual, aumento do desejo e autoestima mais elevada quando comparadas àquelas que não realizaram este procedimento. (DUARTE; ANDRADE, 2003; PEREIRA *et al.*, 2020; PONTAROLLO, 2021). O que indica que o tipo de cirurgia pode influenciar diretamente em conseqüente disfunção sexual da mulher mastectomizada (PEREIRA *et al.*, 2020; PONTAROLLO, 2021)

Contudo, faz-se necessário considerar a subjetividade e a vivência única do processo de adoecimento para cada mulher, visto que sua história de vida, sua condição física e emocional, além de sua rede de apoio familiar, são fatores subjetivos que interferem nas maneiras de enfrentamento da doença. (BIFI; MAMEDE, 2004) Sendo assim, é possível compreender os resultados do estudo realizado por Duarte e Andrade (2003) que apontam para repercussões na vida sexual do casal, mesmo após a realização da reconstrução da mama, despertando nas pacientes sentimentos de medo da rejeição do marido e incômodo em ser tocada nos seios durante a relação sexual, devido à perda da sensibilidade nesta região. Conclui-se diante deste fato, que nem mesmo a realização da reconstrução mamária garantirá a restauração da sexualidade da mulher.

Impactos do câncer de mama nos relacionamentos amorosos

O processo de adoecimento e suas etapas promovem conflitos tanto a nível externo quanto

interno nas pacientes e àqueles que a cercam. A descoberta do diagnóstico, as alterações nas atividades cotidianas em decorrência do tratamento e a nova rotina hospitalar, são fatores de forte influência para uma desorganização da dinâmica familiar que pode se caracterizar pela necessidade de redistribuição dos afazeres domésticos, mudanças com relação ao trabalho, aumento de despesas financeiras e consequentes alterações emocionais por parte de todos os membros. A maneira com que cada paciente e seus familiares lidarão com a vivência da doença, hospitalização e até mesmo com a possibilidade da morte, variam conforme as crenças e cultura desses indivíduos. (CEZÁRIO; RIBEIRO, 2019; MELO; SILVA; FERNANDES, 2005; PICHETI, 2014) No entanto, há de se destacar que algumas pacientes podem iniciar seu processo de luto, a partir do momento em que recebem a notícia do diagnóstico e precisam lidar com as perdas impostas não somente por ele, mas também pelas possibilidades de tratamento. (CEZÁRIO; RIBEIRO, 2019)

De fato, diante de um diagnóstico de câncer de algum dos membros de uma família, todo esse núcleo será afetado visto que haverá a partir de então a necessidade de reorganizações na dinâmica familiar, sobretudo no relacionamento conjugal, quando houver a sua existência. Desse modo, deve-se considerar inicialmente como se constituiu a relação do casal antes da doença, pois este fator influenciará diretamente em suas possibilidades de manutenção. Visto que, quando há uma estruturação funcional, que se baseia no diálogo, atenção e respeito, as consequências das mudanças advindas da doença tendem a ser mais positivas no modo do casal encarar a nova conjuntura. (MELO; CARVALHO; PELÁ, 2006; PICHETI *et al.*, 2014)

Tal afirmativa complementa a conclusão do estudo de Almeida (2006) que afirma que mulheres que já possuíam bons relacionamentos com seus respectivos parceiros tendem a permanecer, enquanto relacionamentos frágeis tendem a piorar e dificilmente sobrevivem às exigências de novas organizações impostas pela doença. O que significa dizer que o nível de qualidade do relacionamento prévio ao adoecimento e à realização da mastectomia, atua como forte influência no processo de ajustamento dos parceiros e na qualidade de vida e emocional da mulher, diante da nova situação instaurada. (ALMEIDA, 2006)

De acordo com a pesquisa de Biffi e Mamede (2004) realizada com os parceiros de mulheres mastectomizadas surge, dentre os depoimentos, a questão do distanciamento do casal que abalou a relação sexual, nestes casos, em decorrência da perda de interesse das mesmas. Em contraponto a essa questão, Neris e Anjos (2014) encontraram resultados em sua revisão integrativa de literatura que, apesar dos estudos relatarem em sua maior frequência, acerca da diminuição da prática sexual em decorrência ao câncer de mama e seu tratamento, sendo este fator compreendido como aspecto negativo da doença para a relação do casal, também houve relatos de casais que obtiveram outras mudanças em seus relacionamentos conjugais, contudo, deixando de considerar a relação sexual como primordial e preocupando-se em prestar apoio às esposas em seu processo de adoecimento.

Sob essa perspectiva, compreendemos que, socialmente, a sexualidade é compreendida como a base de manutenção de relacionamentos estáveis e sólidos. No entanto, diante de um processo de adoecimento, a partir do diagnóstico de câncer de mama e consequente realização de uma cirurgia de mastectomia, a relação conjugal pode vir a se desestruturar visto que, eventualmente, poderá haver a interrupção da vida sexual. (FERREIRA *et al.*, 2011) O estudo de Rossi e Santos (2003) aponta que relacionamentos já fragilizados antes da doença, possuem maior dificuldade em se manterem. Pois, quanto mais insatisfatória a relação conjugal previamente à doença, mais drásticas serão as alterações quanto à inatividade da vida sexual do casal, quando comparados a relacionamentos mais consolidados. (ROSSI; SANTOS, 2003)

Posto isso, Neris e Anjos (2014) pontuam duas formas distintas de se estabelecerem mudanças no relacionamento conjugal a partir do diagnóstico do câncer de mama: enquanto uma apresenta aspectos positivos, outra traz maiores conflitos para a relação do casal. Com base em tal consideração, observa-se que embora a frequência sexual reflita sobre a qualidade dos relacionamentos dos casais, esta não seria capaz de determinar isoladamente a qualidade do laço conjugal, visto que as repercussões são distintas de acordo com a particularidade de cada casal. Conforme pontuado por Santos *et al.*, (2017), a

literatura valoriza prioritariamente o impacto dos desconfortos físicos como justificativa para a diminuição da função sexual de mulheres mastectomizadas, e a conseqüente desestruturação do relacionamento conjugal, destacando desta forma uma construção social de gênero que dita que a sexualidade feminina deve assegurar a satisfação sexual de seu parceiro para preservação da conjugalidade, considerando a constituição da obrigatoriedade da mulher em assegurar uma atividade sexual compulsória. (SANTOS *et al.*, 2017)

Considerando esta afirmativa, Biffi e Mamede (2004) concluíram que a forma com que o parceiro percebe sua relação interfere no afastamento, que pode ocorrer entre alguns casais, tendo em vista que ainda existem homens que entendem que o corpo de sua mulher encontra-se disponível para servi-lo. Por consequência, diante do adoecimento e a possível diminuição da atividade sexual, cria-se um distanciamento entre o casal, a partir do momento em que a mulher deixa de cumprir sua função de sustentar o bom funcionamento do relacionamento por meio da atividade sexual satisfatória para o seu companheiro. O relato de um dos parceiros entrevistados em seu estudo confirma tal narrativa: “[...] eu sinto que é por causa da doença, e eu vou relevando e ela me serve de má vontade.”(BIFFI; MAMEDE, 2004, p. 266) O mesmo se observa na fala de algumas mulheres quando se referem às relações sexuais como um dever conjugal da parceira a fim de evitar possíveis traições, caso se recuse a servir sexualmente seu marido, tal consideração se deu como justificativa de mulheres não terem interrompido a atividade sexual durante a realização do tratamento para o câncer de mama. (SANTOS *et al.*, 2017) Dessa maneira, faz-se imprescindível compreender que, embora os desconfortos e sintomas de mulheres em tratamento oncológico possam afetar a vida sexual do casal, os efeitos em cada relacionamento se darão a partir da percepção destes acerca da relação conjugal estabelecida antes da doença.

Nota-se, a partir dos relatos de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, segundo Santos *et al.*, (2017), o temor que estas sentiam diante da possibilidade do abandono de seus parceiros em detrimento aos efeitos do tratamento que causavam alterações corporais. As participantes da pesquisa, em sua grande maioria, definiram o casamento como um ideal feminino a ser alcançado e o amor romântico como fundamento essencial no fortalecimento da relação. Assim sendo, as alterações que a doença pode impor no relacionamento do casal e possíveis incertezas quanto a sua preservação que podem se instaurar perante os novos desafios, caracterizam-se como forte ameaça a esta idealização conquistada, o casamento.

Contudo, torna-se importante compreender também a percepção destes companheiros com relação ao suporte que prestam às suas mulheres, bem como apontado por Biffi e Mamede (2004, p. 264)

Diante dos relatos dos parceiros, identificamos que o suporte social oferecido pelos parceiros significou demonstração de afeto, compreensão da situação vivenciada por suas esposas mesmo que de forma silenciosa, incentivo às estratégias de autocuidado e colaboração nas atividades domésticas.

Baseando-se no exposto acima, observa-se que a necessidade de realização das tarefas domésticas foi compreendida como “colaboração” dentre os tipos de demonstração de suporte fornecidos pelos parceiros. Tais atividades antes exercidas quase que exclusivamente pelas mulheres e compreendidas como obrigações destas, passam a ser percebidas pelos companheiros como um trabalho intenso e pesado. Além da demonstração de cuidado com o lar, os parceiros também passaram a incentivar o autocuidado de suas mulheres, auxiliando em curativos, estimulando a realização de atividades físicas e novamente, atuando num novo papel também cumprido socialmente por mulheres: o de cuidador. (BIFFI; MAMEDE, 2004)

Em vista disso, após um diagnóstico de câncer de mama, haverá uma série de modificações e adversidades a serem enfrentadas pelo casal, todavia, a união e o suporte emocional que um parceiro se dispôr a proporcionar ao outro, tende a tornar essa tarefa menos embaraçosa. (FERREIRA *et al.*, 2011) Por outro lado, Gonçalves *et al.*, (2007) afirmam que casamentos mal estruturados, a ausência ou a perda de um parceiro, podem estimular o estresse e prejudicar o funcionamento orgânico da mulher. Logo, o companheiro assume um papel de fonte de apoio à mulher mastectomizada. Evidencia-se este conceito a partir dos estudos que constata que estas, quando se sentem aceitas por seus cônjuges percebem maior

suporte para reestabelecimento da autoestima abalada pela alteração em sua imagem corporal. (SANTOS *et al.*, 2017) Assim, os parceiros assumem mais um lugar no processo de adoecimento: o de assistência.

Os nós e os laços dos relacionamentos amorosos de mulheres mastectomizadas

Os desafios vivenciados nos relacionamentos amorosos e/ou conjugais de mulheres mastectomizadas, estão para além das mudanças voltadas à vida sexual, tendo em vista que nenhum outro tipo de união amorosa poderia se resumir a dificuldades num único aspecto, independente do casal vivenciar um acometimento advindo do adoecimento de um dos parceiros ou não. Às crises e dificuldades naturais das relações amorosas, tais como desencontros, problemas de convivência, medos, brigas, sentimento de falta de liberdade, problemas financeiros, entre inúmeras outras questões, Alfredo Simonetti denominou como “nó” (SIMONETTI, 2009, p. 15). Com base em sua obra “O nó e o laço – desafios de um relacionamento amoroso” (SIMONETTI, 2009), o presente trabalho se propôs a pensar nos desafios dos relacionamentos amorosos de mulheres mastectomizadas através de uma articulação com a temática apresentada, buscando apontar possíveis meios de se afrouxar os nós e fazer com que ele recupere sua beleza ao retomar sua forma de laço.

É notório que o adoecimento em detrimento do câncer de mama, a mastectomia e as exigências de reajustes nos relacionamentos amorosos de mulheres acometidas pela doença, possuem forte potencial em causar nós nessas relações. Entretanto, Simonetti (2009) afirma que nem todos os casamentos possuem nós, somente os casamentos normais, portanto, não se trata da ausência de nós, mas sim de maneiras que permitam que esses nós sejam afrouxados. Partindo desse pressuposto, o autor nos convida a refletir: considerando que de fato os casamentos se constituirão por nós, o que afinal seria capaz de desatá-los? O amor? Contudo, não seria a partir do amor que ocorrem as uniões e ligações? Como poderia, portanto, ser um desatador? Para Simonetti (2009), não. Não poderia ser o amor. Todavia ele apresenta algo potencialmente capaz de realizar essa tarefa: a palavra, a conversa. Em suma, o que ele denomina como “conversa amorosa”, a circulação livre de palavras entre dois parceiros. (SIMONETTI, 2009, p. 22)

Simonetti (2009) menciona que não há como evitar as discussões acerca da relação dentro do campo do casamento, pois mesmo aqueles temas que se evitam e não se resolvem, tendem a aparecer através de caminhos distintos, isto é, por meio de outras queixas que indiretamente revelam a questão não dita. Para Biffi e Mamede (2004) os parceiros de mulheres com câncer de mama, não estavam compartilhando com suas parceiras suas incertezas provocadas pelo adoecimento das mesmas, o que propiciou o afastamento no relacionamento por meio dessa dificuldade em expor o que vivenciavam internamente.

Semelhantemente, esposos relataram esconder seus sentimentos como uma tentativa de proteger a esposa. (BIFFI; MAMEDE, 2004) Contudo, somente por meio da comunicação entre o casal torna-se possível vivenciar esse processo de uma maneira mais branda. (NERIS; ANJOS, 2014; TAVARES; TRAD, 2010) Inúmeros estudos ressaltam a comunicação como um dos aspectos importantes no relacionamento conjugal, havendo abertura para diálogos acerca das mudanças que possivelmente irão ocorrer devido à doença. (ALMEIDA, 2006; BIFFI; MAMEDE, 2004; MELO; SILVA; FERNANDES, 2005; NERIS, ANJOS, 2014; PICHETI *et al.*, 2014)

Além disso, a diferença de percepção com relação à função da conversa para o casal, do ponto de vista da mulher para o do homem, possibilita que se forme um novo nó. Pois de acordo com Simonetti (2009), para a mulher, a conversa permite uma ligação entre o casal, que estes se relacionem, não necessariamente busca a solução de um problema específico. Já o homem, entende que a conversa possui o intuito de resolução de problemas.

Com base nesse conceito, ao se pensar a respeito dos relatos mencionados anteriormente acerca dos parceiros de mulheres com câncer de mama, na pesquisa de Biffi e Mamede (2004), torna-se possível considerar que uma das razões para que estes optem por não dialogarem sobre a maneira com que a

doença também os impacta, seja devido a este pensamento estrutural de que conversas objetivam resolver o problema, que a princípio não poderiam ser resolvidos assim, também não devem ser discutidos.

Ao amor comum, idealizado, que supõe ser possível encontrar alguém que ame e deseje exclusivamente seu parceiro amoroso, Simonetti (2009) denominou como amor de deficiência. Por meio deste acredita-se que outro seria capaz de salvar, completar, promover segurança e felicidade a fim de preencher seu vazio existencial. Contudo, trata-se de um amor que também promove angústia, diante da descoberta de que não se é amado da maneira que se imagina, ou até mesmo diante da possibilidade de perder este que o ama, assim ressurgem o sentimento de incompletude.

De acordo com a perspectiva psicanalítica, a mulher principalmente, encontra-se em uma busca não somente de achar no outro esse amor que preenche a falta, sobretudo, procura torna-se o objeto que falta no outro, visto que para a Psicanálise a sensação de falta é mais evidente no feminino. (SIMONETTI, 2009). Conforme afirma Ana Suy (2022, p. 33): “Não queremos ser amados apenas pela presença, mas queremos ser amados especialmente pela nossa falta”. Por meio dessa lógica, no texto “Feminino: uma construção a partir do não ser”, Feres *et al.*, (2021, p. 82), afirma:

“Com essa alienação, a mulher se posiciona como objeto de desejo do Outro e não tanto como sujeito desejante. A mulher implora ao Outro que lhe dê algum significante que diga sobre o feminino, ou seja, ela entrega ao seu parceiro o poder de dizer sobre seu ser, por isso a perda (ou a ideia da perda) deste amor torna-se devastadora, pois aponta para um vazio, para a não existência – o vazio do feminino.”

Percebe-se que o impacto de uma alteração física em decorrência da cirurgia de retirada da mama e as repercussões na vida de cada mulher, ocasionando o medo de não serem mais vistas como atraentes e desejadas e diminuindo sua feminilidade, tornam-se causas frequentes para o desencadeamento de quadros de depressão, evidenciando as consequências devastadoras do sentimento de perda desse lugar de objeto de desejo. (ALMEIDA, 2006). A partir de então a mulher inicia sua fase de luto, o qual Simonetti (2009) denomina como a reação diante daquilo que não pode ser modificado, a elaboração da perda do objeto amoroso.

Por razões como esta, e inúmeras outras, é evidente a impossibilidade de impedir que, diante de todo o processo de adoecimento vivenciado pelo casal, dificuldades entendidas como “nós” não apareçam em seu relacionamento. Todavia, ao serem identificados, os “nós” devem ser avaliados pelos cônjuges, se devem ser desatados, atravessados ou afrouxados. Desatar o nó seria resolver a situação completamente, já atravessar e/ou afrouxar, trata-se de adotar meios para superar uma situação que não pode ser resolvida, tal como os efeitos de um diagnóstico de câncer de mama. (SIMONETTI, 2009, p. 135)

O diálogo por sua vez não possui nenhuma obrigatoriedade em terminar com uma solução. Seu valor se dá justamente, por não possuir caráter exclusivo de resolução de problemas, mas sim por ser preciso externar a situação. Até mesmo, e talvez principalmente, sobre aquilo que não pode ser resolvido, mas que ainda assim se fala, por confiar que ainda que não se resolva, se dissolva através da conversa. Assim, mesmo quando não restar o que fazer, ainda lhe resta a chance de falar tanto a respeito dos nós, quanto a respeito dos laços. (SIMONETTI, 2009) Afinal, conforme afirma o autor: “palavras são coisas que nos ajudam a suportar outras coisas, outras palavras, outras marcas, outras cicatrizes”. (SIMONETTI, 2009, p.127)

Atuação do psicólogo e possibilidade de intervenção

O tema debatido no presente artigo remete e atravessa inúmeras questões que permanecem nos dias de hoje, destacando a importância e a necessidade de profissionais abordarem as alterações subjetivas, psíquicas e/ou emocionais com as pacientes mastectomizadas, que frequentemente são negligenciadas por profissionais da saúde, conforme afirmado por Vassão *et al.*, (2018). Tendo em vista que há uma

prevalência e predominância do modelo biomédico, que centraliza suas preocupações exclusivamente nos efeitos colaterais orgânicos e na preservação da vida, focalizando unicamente na remissão da doença e não permitindo olhar para as demais necessidades que a paciente apresenta. Além disso, a negação da discussão acerca dos efeitos na vida sexual e afetiva acaba silenciando as pacientes, pois se a(o) profissional nega o tema, consequentemente sinalizam às mulheres que estas também não podem abordá-lo. (JUNQUEIRA *et al.*, 2013; VASSÃO *et al.*, 2018)

Levando-se em consideração a afirmativa de Simonetti (2018) acerca da cena hospitalar, esta a define como o encontro do paciente com a doença dentro do contexto da medicina, esta se organiza de tal modo, em que a subjetividade seja excluída sistematicamente, uma vez que ela se constitui por uma estrutura composta por três posições: o lugar do médico, o do paciente e o da doença. Assim, a subjetividade não possui espaço nessa organização, por ser reconhecida como empecilho para a clareza científica. Com isso, o profissional médico focaliza tanto em salvar vidas, que pouco se permite saber a respeito do significado que essa vida possui para quem a vivencia. Assim sendo, a influência do modelo biomédico acaba se reproduzindo por profissionais de outras áreas, atuantes dentro do hospital. (SIMONETTI, 2018) Posto isso, diante de um processo de adoecimento consequente de um diagnóstico de câncer de mama, na maioria das vezes, não há espaço para um diálogo franco entre profissionais e pacientes acerca de todas as possíveis modificações vivenciadas pela mulher, conforme apresentadas no presente estudo. (CESNIK; SANTOS, 2012b; JUNQUEIRA *et al.*, 2013; VASSÃO *et al.*, 2018)

Destaca-se então a importância da atuação do psicólogo, que valoriza prioritariamente a subjetividade do sujeito, na promoção de suporte não somente a estas mulheres, como também aos seus parceiros e demais membros familiares, contribuindo na elaboração das modificações e perdas associadas ao câncer e aos tratamentos da doença.

Uma das estratégias de cuidado e assistência que pode ser instaurada é a formação dos grupos de apoio às mulheres mastectomizadas. Possibilitando, a convivência com outras mulheres, que compartilhem da mesma doença e permitindo a troca de experiências e informações, retirada de dúvidas, além de discussões a respeito das particularidades e implicações da cirurgia. Com isso, é possível promover um ambiente acolhedor que facilite o processo de elaboração das perdas e de conflitos causados pela alteração na imagem corporal em detrimento à mutilação física. (DUNLEY, 2000; JUNQUEIRA *et al.*, 2020; SEBOLD *et al.*, 2016)

Considerações Finais

Através desta revisão de literatura, foi possível apresentar os diversos desdobramentos do diagnóstico de câncer de mama e das possibilidades terapêuticas, destacando a maneira única e subjetiva de cada mulher compreendê-los e vivenciá-los e, portanto, possuírem diferentes impactos do adoecimento em suas vidas, especialmente em seus relacionamentos amorosos. Além disso, apresentar a forte influência dos parceiros e das repercussões na vida sexual do casal, na percepção da mulher, quanto às maneiras de enfrentamento da doença. E, por fim, apontar os desafios vivenciados nos relacionamentos amorosos, advindos da doença, indicando a conversa amorosa como ferramenta eficaz no afrouxamento de nós e reestabelecimento dos laços, valendo-se da obra “O nó e o laço- desafios de um relacionamento amoroso” de Alfredo Simonetti.

Desse modo, a reflexão nessa temática mostrou-se extremamente importante, considerando que as contribuições do presente trabalho colaboram para a identificação da necessidade de profissionais planejarem e promoverem a devida assistência a estas mulheres, garantindo um espaço de escuta no qual possam expressar acerca de seus sentimentos, dúvidas e demandas, possibilitando ao profissional intervir e orientar, baseando-se nas especificidades trazidas por cada paciente, garantindo um cuidado integral. Além de ressaltar a importância do desenvolvimento de novos estudos, acerca dos impactos da

doença e da cirurgia de retirada da mama sobre a autoestima, relacionamento conjugal e vida sexual dos casais, propiciando novas medidas voltadas para as necessidades não somente da mulher acometida pela doença, mas também dos parceiros que estão diretamente na vivência da doença e de seus efeitos.

Referências

- ALMEIDA, Raquel Ayres de. Impacto da mastectomia na vida da mulher. **Revista da SBPH**, v. 9, n. 2, pág. 99-113, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200007. Acesso em: 28 nov. 2022.
- BIFFI, Raquel Gabrielli; MAMEDE, Marli Villela. Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 38, p. 262-269, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7Z3pwGT9Rpgfpz99RpMbqcn/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 05 fev. 2023.
- CESNIK, Vanessa Monteiro; SANTOS, Manoel Antônio dos. Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 1001-1008, 2012a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/wp3FTNwKdm67WCzF6CTC3fq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2023.
- CESNIK, Vanessa Monteiro; SANTOS, Manoel Antônio dos. Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, p. 339-349, 2012b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/mWmSpwFPgKLRFTsYTpMnBN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- CEZÁRIO, Letícia Sobreira; RIBEIRO, Juliana Fernandes de Souza. A atuação do psicólogo hospitalar frente aos familiares do paciente com morte iminente. **Revista Mosaico**, v. 10, n. 2Sup, p. 40-47, 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1839/1337> Acesso em: 10 out. 2022.
- DUARTE, Tânia Pires; ANDRADE, Ângela Nobre de. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 8, p. 155-163, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/zMkGXvW9JLBmkdPvDHvS4dN/?format=pdf&lang=p;t>. Acesso em: 15 jan. 2023.
- DUNLEY, G. Grupos com pacientes mastectomizadas: aplicações da psicanálise no trabalho institucional. **J. Mello Filho, Grupo e corpo: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos. Porto Alegre, RS: Artes Médicas Sul, 2000.**
- FERES, Allícy *et al.* Feminino: uma construção a partir do não ser. **Revista Mosaico**, v. 12, n. 2, p. 78-84, 2021. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2800/1690> Acesso em: 23 fev. 2023.
- FERREIRA, Dayane de Barros *et al.* Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 536-544, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rSGJW8dGZJJSQ3tbPbNCfDN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2022.
- FLEURY, Heloisa Junqueira; PANTAROTO, Helena Soares de Camargo; ABDO, Carmita Helena Najjar. **Sexualidade em oncologia. Diagn tratamento**, v. 16, n. 2, p. 86-90, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2011/v16n2/a2061.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2022.
- GONÇALVES, Sonia Regina de Oliveira Silva; ARRAIS, Fátima Maria de Aragão; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. As implicações da mastectomia no cotidiano de um grupo de mulheres. 2007. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/13561/1/2007_art_srosgoncalves.pdf. Acesso em: 05 dez. 2022.
- JUNQUEIRA, Lilian Cláudia Ulian *et al.* Análise da comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelas enfermeiras, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 89-101, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/9j9fGPtfb4ddMXbTTMNxfmg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 jan. 2023.
- JUNQUEIRA, Lilian Cláudia Ulian; SANTOS, Manoel Antônio dos. Atravessando a tormenta: imagem corporal e sexualidade da mulher após o câncer de mama. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 1, p. 562-574, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497964427012/497964427012.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2023.
- MELO, Alexandra de Souza; CARVALHO, Emília Campos de; PELÁ, Nilza Teresa Rotter. A sexualidade do paciente

portador de doenças onco-hematológicas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, p. 227-232, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PVdzsmpZWg8Ty5hfKLHNRLR/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 03 jan. 2023.

MELO, Elizabeth Mesquita; SILVA, Raimunda Magalhães da; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. O relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 51, n. 3, p. 219-225, 2005. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1948>. Acesso em: 05 jan. 2023.

NERIS, RhyquellRhibna; ANJOS, Anna Cláudia Yokoyama dos. Experiência dos cônjuges de mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 922-931, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/C4w79gcWzKBj9T3RRKdB3qj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 fev. 2023.

PEREIRA, Grazielle Batista; GOMES, Alice Madalena Silva Martins; DE OLIVEIRA, Riza Rute. Impacto do tratamento do câncer de mama na autoimagem e nos relacionamentos afetivos de mulheres mastectomizadas. **Life Style**, v. 4, n. 1, p. 99-119, 2017. Disponível em: <https://periodicosalumniin.org/LifestyleJournal/article/view/759>. Acesso em: 05 fev. 2023.

PEREIRA, Julyanneet *al.* Disfunção sexual feminina pós-mastectomia devido câncer de mama: uma revisão integrativa. **Soc. Port. de Psicol. da Saúde**, v. 21, n. 3, p. 823-830, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Laura-Moraes/publication/350740785_DISFUNCAO_SEXUAL_FEMININA_POS-MASTECTOMIA_DEVIDO_CANCER_DE_MAMA_UMA_REVISAO_INTEGRATIVA/links/60ada2fe92851c168e403f0a/DISFUNCAO-SEXUAL-FEMININA-POS-MASTECTOMIA-DEVIDO-CANCER-DE-MAMA-UMA-REVISAO-INTEGRATIVA.pdf. Acesso em: 20 dez. 2022.

PICHETI, JeovanaScopelet *al.* Silêncios e rearranjos na conjugalidade em situação de câncer em um dos cônjuges. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 8, n. 2, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/23500>. Acesso em 01 fev. 2023.

PONTAROLLO, Isis Maria. O impacto da mastectomia na autoestima e na sexualidade de mulheres submetidas a tratamento oncológico—estudo transversal. 2021. Disponível em: <http://200.150.122.211/jspui/bitstream/23102004/347/1/Isis%20Maria%20Pontarollo.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2023.

ROSSI, Leandra; SANTOS, Manoel Antônio dos. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 23, p. 32-41, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/sdgSDfhc6cPHbxHG93LySWS/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 06 fev. 2023.

SANTANA, Vanessa Souza; PERES, Rodrigo Sanches. Perdas e ganhos: compreendendo as repercussões psicológicas do tratamento do câncer de mama. **Aletheia**, n. 40, p. 31-42, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/QcJJCvLckjL4qNhBPqTbCBk/>. Acesso em: 23 jan. 2023.

SANTOS, Cintia Barcala de Oliveira; SIVIERO, Ivana Maria Passini Sodrê; PIETRAFESA, Gisele AcerraBiondo. A Sexualidade da Mulher Acometida com o Câncer de Mama. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, v. 4, n. 2, p. 15-25, 2020. Disponível em: <https://san.uri.br/revistas/index.php/ricsb/article/view/97>. Acesso em: 21 nov. 2022.

SANTOS, Daniela Barsottiet *al.* Interrupção e retomada da vida sexual após o câncer de mama. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/SJPdjFPGF5ZLqC9LyDqydHg/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 04 fev. 2023.

SANTOS, Lucas Nápoli dos *et al.* Sexualidade e câncer de mama: relatos de oito mulheres afetadas. **Psicologia Hospitalar**, v. 6, n. 2, p. 02-19, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092008000200002. Acesso em: 10 jan. 2023.

SEBOLD, Natália *et al.* Sexualidade no enfrentamento do câncer de mama: estratégias de superação. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 6, n. 18, p. 51-62, 2016. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/113>. Acesso em: 25 jan. 2023.

SIMONETTI, Alfredo. **A cena hospitalar: psicologia médica e psicanálise**. Belo Horizonte: Artesã, 2018.

SIMONETTI, Alfredo. **O nó e o laço: Desafios de um relacionamento amoroso**. 4ª ed. São Paulo: Editora Integrare, 2009.

SUY, Ana. **A gente mira no amor e acerta na solidão**. 4ª ed. São Paulo: Planeta do Brasil, 2022.

TAVARES, Jeane Saskya Campos; TRAD, Leny Alves Bomfim. Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1349-1358, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QcrnHpjNLn3FvbJ59pLvZgJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 dev. 2023.

VASSÃO, Felipe Vitorino *et al.* Abordagem da sexualidade no cuidado ao paciente oncológico: barreiras e estratégias. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 564-571, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/QcJCVLckjL4qNhBPqTbCBk/>. Acesso em: 20 jan. 2023.