 <p>ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA VIDA</p>	<p><b>PSICO</b></p> <p>Psico, Porto Alegre, v. 52, n. 2, p. 1-17, abr.-jun. 2021 e-ISSN: 1980-8623   ISSN-L: 0103-5371</p>
<p><a href="http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2021.2.36109">http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2021.2.36109</a></p>	

SEÇÃO: REVISÃO

## Câncer de mama e homossexualidade feminina: uma revisão integrativa da literatura<sup>1</sup>

*Breast cancer and female homosexuality: an integrative literature review*

*Cáncer de mama y homosexualidad femenina: una revisión integradora de la literatura*

**Carolina de Souza<sup>2</sup>**

[orcid.org/0000-0001-9333-7486](https://orcid.org/0000-0001-9333-7486)

[carolina2.souza@usp.br](mailto:carolina2.souza@usp.br)

**Manoel Antônio dos Santos<sup>2</sup>**

[orcid.org/0000-0001-8214-7767](https://orcid.org/0000-0001-8214-7767)

[masantos@ffclrp.usp.br](mailto:masantos@ffclrp.usp.br)

**Recebido em:** 25/10/2019.

**Aprovado em:** 20/08/2020.

**Publicado em:** 10/08/2021.

**Resumo:** Devido aos avanços dos tratamentos oncológicos, a sobrevivência das pacientes com neoplasias mamárias tem aumentado significativamente, o que impõe a necessidade de compreender seus aspectos psicossociais. Diferenças de gênero e orientação sexual favorecem a ocorrência de desigualdades dentro dos serviços de saúde. Este estudo teve por objetivo analisar a produção científica nacional e internacional sobre variáveis relacionadas à saúde de mulheres lésbicas com câncer de mama. O levantamento bibliográfico foi realizado a partir das bases LILACS, PubMed, CINAHL e PsycINFO. Foram selecionados 20 artigos publicados entre 2007 e 2017. A análise permitiu delinear os temas: repercussões físicas e psicológicas do tratamento, enfrentamento, riscos de morbidade e mortalidade, qualidade de vida, menopausa e estudos de base populacional. A literatura explora de que modo a doença e o tratamento impactam de forma diferenciada a qualidade de vida de mulheres lésbicas acometidas por câncer de mama. Esse conhecimento é fundamental para subsidiar um cuidado sensível às necessidades dos segmentos minoritários da população.

**Palavras-chave:** neoplasias mamárias, mulheres, homossexualidade, orientação sexual, revisão de literatura

**Abstract:** Due to advances in cancer treatments, the survival of breast neoplasms patients has increased significantly, which requires the need to understand its psychosocial aspects. Gender differences and sexual orientation favor the occurrence of inequalities within health services. This study aimed to analyze the national and international scientific production on variables related to the health of lesbian women with breast cancer. The bibliographic survey was conducted from the LILACS, PubMed, CINAHL and PsycINFO databases. Twenty articles published from 2007 to 2017 were selected. The analysis allowed to outline the themes: physical and psychological repercussions of treatment, coping, risks of morbidity and mortality, quality of life, menopause and population-based studies. The literature explores how the disease and treatment have a different impact on the quality of life of lesbian women affected by breast cancer. This knowledge is essential to support care sensitive to the needs of minority segments of the population.

**Keywords:** breast neoplasms, women, homosexuality, sexual orientation, literature review

**Resumen:** Debido a los avances en los tratamientos contra el cáncer, la supervivencia de las pacientes con neoplasmas de la mama ha aumentado significativamente, necesitando entender sus aspectos psicosociales. Las diferencias de género y la orientación sexual favorecen la aparición de desigualdades en los servicios de salud. Este estudio tuvo como objetivo analizar la producción científica nacional e internacional sobre variables relacionadas con la salud de mujeres lésbicas con cáncer de mama. La encuesta bibliográfica se realizó a partir de las bases de datos LILACS, PubMed, CINAHL, PsycINFO. Se seleccionaron 20 artículos publicados entre 2007 y 2017. El análisis permitió esbozar los temas:



Artigo está licenciado sob forma de uma licença  
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

<sup>1</sup> Pesquisa realizada com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP, processo número 2016/26212-2 (Bolsa de Mestrado) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Bolsa de Produtividade em Pesquisa, PQ-1A).

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil.

repercusiones físicas y psicológicas del tratamiento, afrontamiento, riesgos de morbilidad y mortalidad, calidad de vida, menopausia y estudios poblacionales. La literatura explora cómo las enfermedades y el tratamiento tienen un impacto diferente en la calidad de vida de las mujeres lesbianas afectadas por el cáncer de mama. Este conocimiento es esencial para apoyar la atención sensible a las necesidades de los segmentos minoritarios de la población.

**Palabras clave:** neoplasmas de la mama, mujeres, homosexualidad, orientación sexual, revisión bibliográfica

O câncer de mama é a neoplasia de maior prevalência entre as mulheres e o segundo tipo mais comum no mundo, respondendo por cerca de 29,7% dos casos novos todos os anos. A boa notícia é que, se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom. Segundo o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), investir em conhecimentos novos sobre a doença é importante para elencar prioridades e alocar recursos para mudar o cenário epidemiológico no país. Em 2020 eram esperados, no Brasil, 66.280 novos casos de câncer de mama (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA], 2020a). Em relação à política pública, o Sistema Único de Saúde (SUS), além de disponibilizar o exame de mamografia para mulheres de todas as idades, mediante indicação médica, também assegura o acesso universal ao tratamento quando necessário (INCA, 2020b).

O *status* atual do conhecimento científico reconhece a pluralidade de fatores envolvidos na etiologia das neoplasias (Peres & Santos, 2012). O câncer é considerado uma doença complexa e multifatorial, que configura um problema de saúde pública (Vieira E. M. et al., 2014; Santos et al., 2011). Fatores relacionados ao estilo de vida têm base comportamental, como a exposição à radiação solar sem proteção, uso de tabaco e álcool, obesidade, dieta rica em alimentos gordurosos, sedentarismo e negligência de autocuidados, que se manifesta quando ocorre adiamento na busca de serviços de saúde e a não realização periódica de exames preventivos. Esses componentes comportamentais podem se combinar com os determinantes biológicos comumente investigados, como herança genética e histórico familiar de câncer (Angahar, 2017; Santos & Souza, 2019).

Por conta do avanço obtido no tratamento

oncológico, favorecido pelo desenvolvimento tecnológico e científico da ciência médica nas últimas décadas, a sobrevivência de pacientes com câncer de mama tem aumentado de forma apreciável (INCA, 2020b; Moreira et al., 2012). Devido a essa melhora no prognóstico, há crescente necessidade de entender as dimensões psicossociais das mulheres suscetíveis a desenvolverem a doença, entre outras razões para que seja possível subsidiar programas e intervenções que devem ser disponibilizados no âmbito sociocomunitário e nos contextos dos serviços que atendem pessoas em tratamento (Cesnik & Santos, 2012a, 2012b; Santos et al., 2013; Silva & Santos, 2010; Silva et al., 2005).

Os efeitos adversos decorrentes das terapêuticas do câncer de mama estão relacionados, majoritariamente, a alterações na aparência física e em aspectos psicossociais, o que inclui sintomas depressivos e ansiosos, estressores físicos, sociais e financeiros, diminuição do desejo sexual (Barrera & Spiegel, 2014; Cesnik et al., 2017; Gonçalves et al., 2012; Santos et al., 2017; Souza et al., 2014; Vieira E. M. et al., 2014). Durante toda a sua vida a mulher é instruída e orientada para que compreenda que o corpo feminino se distingue por alguns caracteres sexuais secundários que o tornam distinto do masculino, sendo as mamas um dos marcadores da diferença sexual mais revestidos de significados. A partir da adolescência a mulher aprende a se relacionar com essa parte do corpo, que é tão investida do ponto de vista emocional e simbólico (Santos, Ford et al., 2014; Santos, Santos et al., 2014). Assim, quando esse órgão é afetado por uma doença grave como o câncer, a mulher pode vivenciar a mastectomia como um ato potencialmente agressivo e mutilador, que configura um ataque à sua autoestima e à estética corporal que ela construiu ao longo do desenvolvimento, o que faz com que ela perceba seu corpo de forma estranha e ameaçadora após a intervenção cirúrgica (Ferreira & Mamede, 2003; Peres & Santos, 2012). Algumas sentem um profundo pesar ao se reconhecerem no espelho com um corpo desfigurado e sentimentos disfóricos podem acompanhar o processamento do luto e prolongar o agravo psíquico (Vieira E. M. et al., 2014).

O sofrimento psicossocial, muitas vezes, leva as mulheres acometidas a procurarem ajuda em sua rede de apoio social. Nos serviços de saúde, a assistência integral à mulher com câncer de mama acontece desde a suspeita (pré-diagnóstico), perpassando o diagnóstico e o tratamento até o processo de reabilitação após o câncer (Vidotti et al., 2013; Vieira E. M. et al., 2013). Além disso, a mulher com câncer de mama necessita receber apoio psicológico e social para se fortalecer e enfrentar as condições árduas que fazem parte do longo percurso de tratamento; isso é necessário para que ela se mantenha esperançosa e motivada para se envolver nos desafios da readaptação (Ambrósio & Santos, 2011). Para tanto, precisará aprender habilidades para lidar de forma eficaz com os problemas que influenciam sua rotina diária transformada pelo problema, considerando a nova condição psicológica, social e existencial que ela assume desde que se descobre com câncer: a de mulher mastectomizada (Ambrósio & Santos, 2015; Caetano et al., 2012; Silva & Santos, 2010).

É importante destacar que a assistência às mulheres adoecidas não deve priorizar somente a doença e a reabilitação física. O cuidado integral deve abarcar os vários aspectos complexos da vida cotidiana, que envolvem dimensões psicológicas, culturais, econômicas, sociais, profissionais e educacionais (Ambrósio & Santos, 2017; Caetano et al., 2012; Yoshimochi et al., 2018). Atualmente, como as pacientes com diagnóstico de câncer de mama estão vivendo um tempo maior com a doença, graças ao crescente tempo de sobrevivência, a probabilidade de enfrentar uma recidiva é bastante factível. Assim, no contexto assistencial focalizar as questões que estejam relacionadas à qualidade de sobrevivência tem um valor intrínseco (Junqueira et al., 2013). Nesse cenário, a disponibilidade de grupos de apoio pode ser de grande valia para a preservação da qualidade de vida (QV) e da saúde mental (Fonseca et al., 2014; Naaman et al., 2009; Santos et al., 2011; Vidotti et al., 2013).

Ao longo do desenvolvimento humano, as condutas e hábitos de saúde têm efeitos substanciais sobre a QV das pessoas e impactam os

desfechos de saúde de forma preponderante, principalmente por terem relação com as condições que favorecem ou protegem os indivíduos da exposição às doenças crônicas (Colares et al., 2009; Vieira R. V. et al., 2021). Porter et al. (2000) examinaram a influência das diferenças de gênero nas estratégias de enfrentamento, comparando o comportamento de homens e mulheres. Os autores observaram que as diferenças de gênero na adoção de estratégias de enfrentamento são consistentes com o que é previsto pela hipótese de socialização: as mulheres relataram maior uso de apoio social e da expressão emocional (catarse) do que os homens.

De acordo com o estudo realizado por Aquino et al. (1992), as mulheres apresentam maior demanda, utilização mais intensa de serviços de saúde e maior prevalência de problemas de saúde durante a vida. De forma geral, os resultados desses dois estudos (Aquino et al., 1992; Porter et al., 2000) sugerem que as diferenças e estereótipos de gênero influenciam no modo como homens e mulheres buscam os serviços de saúde. Outra pesquisa analisou os níveis de sofrimento vivenciados por homens e mulheres durante o tratamento quimioterápico e concluiu que as mulheres mostraram índices comparativamente mais acentuados e reportaram maior número de problemas nos domínios prático, familiar, emocional, espiritual e físico (Bergerot et al., 2014).

As relações complexas entre gênero e saúde apontam para a necessidade de lançarmos um olhar sensível para contextos de vida diferenciados, que também são desafiados pelo câncer de mama. O conhecimento produzido no campo da diversidade de orientação sexual e identidade de gênero tem se expandido nos últimos anos, configurando o que, contemporaneamente, é conhecido como população LGBTQIA+, sigla que abrange pessoas que se autodeclararam lésbicas, gays, bissexuais, transexuais/travestis, *queer*, intersexo, assexuais e outros(as) mais. Whitehead et al. (2016) encontraram elevada prevalência de fatores de risco para a ocorrência de agravos à saúde em uma amostra *online* da população rural pertencente à comunidade LGBTQIA+ dos

Estados Unidos, incluindo elevadas taxas de tabagismo e padrão de consumo excessivo de álcool. Sintomas autorrelatados de depressão foram altamente prevalentes na amostra, consistentes com possível quadro depressivo. No caso das mulheres cisgênero, as evidências de sofrimento psicossocial e saúde mental precária indicam a falta de equidade no acesso aos serviços de saúde. Preocupações com a saúde da população LGBTQIA+ e informações sobre como tornar as práticas de comunicação estabelecidas com essa comunidade mais efetivas e culturalmente sensíveis podem proporcionar maior conforto para pacientes durante as consultas, contribuindo para um melhor relacionamento médico-paciente (Whitehead et al., 2016).

A decisão histórica da Suprema Corte dos Estados Unidos, firmada em 26 de junho de 2015, que legalizou o casamento homoafetivo em todo o país, teve implicações e desdobramentos na maior potência mundial. Um dos efeitos práticos observados foi a extensão da cobertura do seguro de saúde para milhares de companheiros(as) de pessoas LGBTQIA+ que, anteriormente, não tinham acesso à seguridade por não terem reconhecimento oficial do estatuto jurídico de seu relacionamento. Especialistas em questões de saúde dessa população afirmam que estender o seguro de saúde é uma coisa, porém eliminar as disparidades vivenciadas nos serviços de saúde pelas cidadãs e cidadãos estadunidenses homossexuais e outros membros da comunidade LGBTQIA+ é algo bem diferente. Entre os problemas mencionados estão os cuidados médicos voltados aos transgêneros, hierarquização adversa para as pessoas que apresentam uma condição de saúde que exige tratamento de alto custo, como câncer e HIV/Aids, e o fracasso na oferta de cobertura do seguro para fertilização *in vitro* para casais de *gays* e lésbicas. Muitas pessoas que trabalham na área da saúde não entendem o que significa ser um homem ou mulher homossexual ou trans, e isso, de acordo com especialistas nos cuidados de saúde LGBTQIA+, sugere que há grandes lacunas e negligências no atendimento (Burns, 2015).

O relatório da Kaiser Family Foundation reconhece o precário estado de saúde da população LGBTQIA+ em algumas áreas e o atribui aos desafios e barreiras encontrados no acesso aos serviços de saúde. Entre os desafios identificados, segundo o relatório, podem ser incluídos

estigma, discriminação, violência e rejeição pelas famílias e comunidades, bem como outras barreiras, tais como a desigualdade no local de trabalho e nos setores de seguros de saúde, a prestação de cuidados de qualidade inferior e uma total negação de cuidados por causa da orientação sexual ou da identidade de gênero do indivíduo. (Kates et al., 2018, p. 1)

Agénor et al. (2015) realizaram uma pesquisa cujo objetivo foi examinar a associação entre orientação sexual e vacinação contra o HPV em mulheres estadunidenses. Adolescentes e jovens adultas que se identificaram como homossexuais apresentaram menor probabilidade de iniciar a proteção vacinal contra o HPV devido aos conhecimentos, atitudes e crenças de mulheres jovens, dos pais e dos profissionais de saúde relacionados à orientação sexual e ao risco de contrair o HPV. Os profissionais acreditam que a vacinação é desnecessária para mulheres que não mantêm relações sexuais com homens.

No contexto brasileiro as Unidades de Saúde da Família são frequentemente vistas como um lugar "de mulheres" e "para mulheres", que de fato é o maior público que acessa os contextos de cuidado à saúde. Geralmente, as ações dos serviços estão relacionadas à saúde reprodutiva e à maternidade. Percebe-se, então, uma naturalização da percepção social de que as mulheres demandam mais os equipamentos de saúde, o que condiciona o perfil de usuários esperados nas Unidades de Saúde da Família: mulher adulta, mãe e heterossexual. Na maior parte das vezes, as mulheres lésbicas passam despercebidas nos serviços de saúde ou são identificadas de maneira estereotipada (mulheres com cabelo curto e roupas tidas como masculinas, por exemplo), o que faz com que essa população permaneça invisibilizada e tenha suas demandas particulares não atendidas pelos profissionais de saúde (Albuquerque et al., 2013; Barbosa & Facchini, 2009; Mello, 2014).

McNair e Bush (2016) examinaram a gama de ajuda profissional e social demandada por mulheres que se sentem afetiva e sexualmente atraídas por outras mulheres, com vistas a estabelecer padrões de busca de cuidado em saúde de acordo com o subgrupo de orientação sexual e identidade de gênero. Uma amostra composta por 1628 mulheres australianas completou um questionário disseminado em ambiente *online*. Os resultados indicaram que poucas participantes acionaram serviços específicos para a população LGBTQIA+ e que a maioria dependia dos serviços convencionais. Em segundo lugar, as participantes identificaram a necessidade de que os principais serviços fossem mais inclusivos. E, finalmente, mais de dois terços da amostra identificaram o acesso sem barreiras a tais serviços como um facilitador da procura de ajuda. Os resultados evidenciaram a percepção de que são raros os serviços de saúde que realmente ofereciam esses cuidados.

Uma das principais implicações das pesquisas para a prática no contexto assistencial é delimitar as iniquidades na saúde de mulheres lésbicas que foram acometidas pelo câncer de mama quando comparadas às mulheres heterossexuais, de modo a fornecer subsídios para que os profissionais possam repensar suas atitudes nos serviços de saúde (Fobair et al., 2001; McNair & Bush, 2016). O conhecimento das iniquidades contribui para a definição de políticas públicas e o planejamento de serviços mais sensíveis às necessidades específicas da população LGBTQIA+, o que possibilita que os programas não sejam apenas tolerantes e respeitosos, mas também, e sobretudo, inclusivos face às diferenças sexuais e de gênero.

Essas considerações justificam o interesse em desenvolver uma revisão da literatura sobre a produção científica que seja abrangente o suficiente para mapear os avanços obtidos no conhecimento sobre o câncer de mama na interface com a diversidade sexual, abordando especificamente os cuidados em saúde oferecidos a mulheres homossexuais que desenvolvem a doença, delineando as contribuições da literatura no âmbito nacional e internacional. Apesar dos avanços

mencionados, ainda são escassos os estudos que buscam sistematizar o conhecimento atual sobre a temática da diversidade sexual relacionada ao câncer de mama. Frente ao exposto, este estudo teve por objetivo analisar a produção científica nacional e internacional sobre variáveis relacionadas à saúde de mulheres homossexuais com diagnóstico de câncer de mama.

## Método

Esta é uma pesquisa documental, descritiva e retrospectiva, que teve como recorte temporal o período 2007-2017. A revisão integrativa foi escolhida como método porque permite reunir vários estudos realizados anteriormente na temática de interesse, colocando em discussão seus objetivos, métodos, fontes e resultados, o que possibilita extrair conclusões a respeito do campo de conhecimento demarcado. Tendo em vista o objetivo de sumarizar o conhecimento produzido no decorrer de uma década, foram seguidos os seguintes passos metodológicos: (a) realização de um levantamento sistematizado das publicações nacionais e internacionais sobre câncer de mama e orientação sexual diversa da heterossexual; (b) identificação dos autores, países de origem, tipos de pesquisa, ano de publicação, periódicos nos quais os artigos foram veiculados, idioma em que foram redigidos e objetivos; (c) análise descritiva dos resultados obtidos e avaliação crítica das contribuições oferecidas para o avanço do conhecimento sobre o tema (Broome, 2000).

O estudo de revisão foi orientado pela seguinte questão norteadora: Qual é o status atual da produção científica sobre variáveis relacionadas à saúde de mulheres homossexuais que receberam diagnóstico de câncer de mama? Orientadas pela questão norteadora, as buscas nas bases de dados foram realizadas em um único dia do mês de julho de 2018, mediante o emprego dos descritores selecionados. A coleta dos dados foi operacionalizada por meio de consulta sistematizada a periódicos indexados em bases regionais e internacionais de dados bibliográficos, a saber: LILACS, PubMed, CINAHL e PsycINFO. Foram pesquisados os artigos indexados com as se-

guintes palavras-chave: "neoplasms", "neoplasias", "homossexualidade", "homosexuality", "homossexualidade feminina", "homosexuality, female", "mulheres" e "women". Esses descritores foram escolhidos porque estão indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Como estratégia de busca foi utilizado o descritor "neoplasms" / "neoplasias" e o operador booleano "AND" com os demais assuntos selecionados para o estudo. No processo de busca esses descritores deveriam ser identificados no título e/ou resumo/abstract.

A busca foi realizada por meio do sistema SIBI da Universidade de São Paulo, uma rede de serviços que disponibiliza um catálogo *online* que franqueia o acesso às bases de dados e aos conteúdos veiculados a periódicos indexados, possibilitando a obtenção dos artigos publicados. Adicionalmente, quando necessário, foram consultadas as *homepages* dos periódicos e os *e-mails* dos autores de correspondência, solicitando-se os artigos na íntegra.

Na pesquisa bibliográfica foram considerados os seguintes critérios de inclusão: (1) artigos redigidos em língua inglesa e portuguesa; (2) estudos primários que abordavam o tema do câncer de mama em mulheres homossexuais / lésbicas; (3) que veiculavam resultados empíricos; (4) publicados entre janeiro de 2007 e dezembro de 2017. Os critérios de exclusão foram: (1) cartas ao editor, editoriais, comentários, resenhas, notícias veiculadas em periódicos científicos, teses, dissertações, monografias, capítulos de livros e livros; (2) estudos de revisão; (3) artigos que não tinham como objetivo principal analisar a experiência do câncer de mama em mulheres lésbicas; (4) estudos com mulheres lésbicas diagnosticadas com outros tipos de câncer que não o de mama; (5) artigos com foco exclusivo

em mulheres bissexuais, mulheres transexuais, nas travestis, pessoas transgêneros e intersexos.

Concluída a leitura dos títulos e resumos localizados, seguiu-se a recuperação dos artigos selecionados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos. Os artigos, recuperados na íntegra, constituíram o *corpus* da pesquisa. Após a leitura dos estudos, seguiu-se uma etapa de extração dos dados de interesse para a revisão. Utilizou-se, para tanto, um formulário apropriado para esse fim. Em seguida, as informações retiradas dos artigos foram organizadas e submetidas à análise de conteúdo (Minayo, 2008). Essa análise ocorreu em três etapas: (a) pré-análise, (b) exploração do material e (c) tratamento dos resultados obtidos. Os dados foram organizados de acordo com os conteúdos prevaletentes no *corpus* investigado e analisados criteriosamente, de acordo com os parâmetros preconizados pela literatura. Na categorização temática, ainda que tenha havido certa confluência de temas, cada texto foi contemplado em uma única categoria.

## Resultados

A Figura 1 mostra o fluxograma da revisão, desenhado segundo as diretrizes PRISMA e que detalha o modo como os artigos foram selecionados e recuperados para composição do *corpus* de análise. A base LILACS retornou 10 resultados, ao passo que a CINAHL possibilitou a identificação de 80 artigos. A PsycINFO retornou 147 artigos e a PubMed gerou o maior quantitativo, permitindo identificar 683 publicações. Os resultados indicam que, do total de 920 títulos/resumos localizados e escrutinados, 20 estudos preencheram os critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos, sendo recuperados na íntegra.



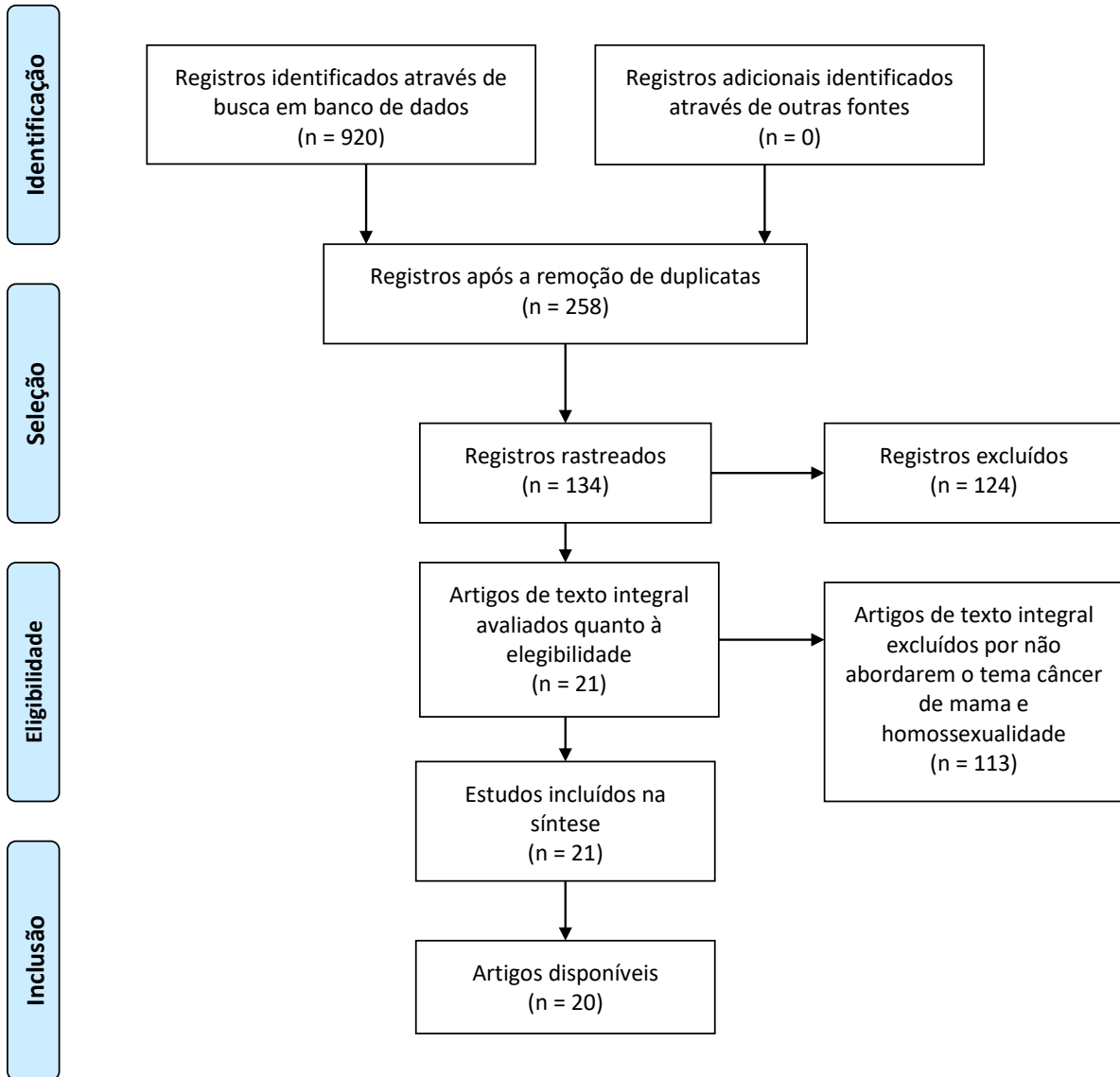


Figura 1 – Fluxograma de acordo com as diretrizes do PRISMA (Moher et al., 2009).

Do total de artigos identificados nos diferentes arranjos de palavras-chave pesquisados, houve diferença na eficácia das combinações de descritores, de acordo com a base de dados consultada. Assim, a combinação “*homosexuality, female*” e “*neoplasms*” mostrou-se a mais promissora para a base PubMed, tanto para estudos encontrados (511 estudos) quanto para os selecionados (10 artigos). Essa combinação também se mostrou eficiente para artigos selecionados (nove artigos) na base PsycINFO. Já a combinação “*homosexuality*” e “*neoplasms*” e “*women*” não retornou

quaisquer artigos dentre os selecionados no crivo final, mesmo tendo capturado um número significativo de artigos encontrados (78 estudos) na base CINAHL. Nenhuma das combinações de descritores se mostrou eficiente para seleção de artigos na base de dados LILACS.

Os artigos selecionados foram publicados em 16 periódicos científicos distintos. A revista *Journal of Women's Health* destacou-se como a que concentrou o maior volume de publicações referentes à temática investigada, com três artigos, e a revista *LGBT Health* foi a segunda que

mais concentrou publicações, com dois artigos relacionados à temática pesquisada.

Quanto ao país do primeiro e do último autor de cada artigo, 100% dos pesquisadores eram oriundos de instituições acadêmicas e de pesquisa dos Estados Unidos da América (EUA). A metade dos artigos revisados (n = 10) era de autoria de um mesmo grupo de pesquisa, coordenado por Ulrike Boehmer, da Escola de Saúde Pública da Universidade de Boston, Massachusetts, EUA. A despeito de uma das bases indexadoras (LILACS) utilizadas nesta revisão publicar estudos predominantemente produzidos em países da América Latina e do Caribe, nenhum artigo brasileiro ou de outros países latino-americanos e caribenhos foi encontrado.

Em relação ao ano de publicação, observou-se que 2012 e 2014 concentraram o maior número de

artigos, cada ano perfazendo cinco estudos que compõem o *corpus* analisado. Em seguida, destacaram os anos de 2013 e 2015, cada um com três das publicações selecionadas. Em seguida, o ano de 2011 contribuiu com dois artigos, enquanto 2007 e 2010 contribuíram com um artigo por ano. Nenhum dos artigos selecionados foi publicado nos períodos de 2008-2009 e 2016-2017.

Quanto ao idioma das publicações, a totalidade dos artigos foi redigida na língua inglesa. Vale ressaltar que os periódicos indexados nas bases CINAHL, PubMed e PsycINFO publicam, preferencialmente, artigos no idioma inglês. A Tabela 1 apresenta uma síntese das características mais relevantes dos 20 artigos revisados: autores, ano da publicação, país de origem do primeiro autor, delineamento do estudo, público-alvo e estratégia de coleta de dados.

**Tabela 1** – Caracterização dos artigos selecionados segundo autores, ano da publicação, país de origem do primeiro autor, delineamento do estudo, público-alvo e forma de coleta de dados (n=20)

Ref.	Autores	Ano	País	Delineamento	Público-alvo	Coleta de dados
1	Brandenburg et al.	2007	EUA	Quantitativo	Mulheres lésbicas e heterossexuais	Questionários (telefone, e-mail, carta)
2	Zaritsky & Dibble	2010	EUA	Quantitativo	Mulheres lésbicas e heterossexuais	Questionários (telefone, e-mail, carta)
3	Boehmer et al.	2011	EUA	Quantitativo	Mulheres lésbicas e heterossexuais	Questionários (telefone, e-mail, carta)
4	Jabson et al.	2011	EUA	Quantitativo	Mulheres lésbicas e heterossexuais	Questionários (telefone, e-mail, carta)
5	Austin et al.	2012	EUA	Quantitativo, documental	Mulheres lésbicas e heterossexuais	Banco de dados
6	Boehmer, Glickman, Milton et al.	2012	EUA	Quantitativo	Mulheres lésbicas e heterossexuais	Questionários (telefone, e-mail, carta)
7	Boehmer, Glickman, & Winter	2012	EUA	Quantitativo	Mulheres lésbicas e heterossexuais	Questionários (telefone, e-mail, carta)
8	Cochran & Mays	2012	EUA	Quantitativo, documental	Mulheres lésbicas e heterossexuais	Banco de dados
9	White & Boehmer	2012	EUA	Qualitativo	Mulheres lésbicas e bissexuais	Entrevistas
10	Boehmer et al.	2013a	EUA	Quantitativo	Mulheres lésbicas e heterossexuais	Questionários (telefone, e-mail, carta)



11	Boehmer et al.	2013b	EUA	Quantitativo	Mulheres lésbicas e heterossexuais	Questionários (telefone, e-mail, carta)
12	Boehmer et al.	2013c	EUA	Quantitativo	Mulheres lésbicas e bissexuais	Questionários (telefone, e-mail, carta)
13	Boehmer, Glickman et al.	2014	EUA	Quantitativo	Mulheres lésbicas e heterossexuais	Questionários (telefone, e-mail, carta)
14	Boehmer, Miao et al.	2014	EUA	Quantitativo, documental	Mulheres lésbicas e bissexuais	Banco de dados
15	Boehmer, Ozonoff et al.	2014	EUA	Quantitativo	Mulheres lésbicas e bissexuais	Questionários (telefone, e-mail, carta)
16	Jabson & Bowen	2014	EUA	Quantitativo	Mulheres lésbicas e heterossexuais	Questionários (telefone, e-mail, carta)
17	Paul et al.	2014	EUA	Qualitativo	Mulheres lésbicas e bissexuais	Entrevistas
18	Boehmer et al.	2015	EUA	Quantitativo	Mulheres lésbicas e bissexuais	Questionários (telefone, e-mail, carta)
19	Clavelle et al.	2015	EUA	Quantitativo, documental	Mulheres lésbicas e heterossexuais	Banco de dados
20	McElroy et al.	2015	EUA	Quantitativo	Mulheres lésbicas e heterossexuais	Questionários (telefone, e-mail, carta)

**Fonte:** Elaboração dos autores (2018).

Delinear os temas subjacentes aos artigos revisados permite dar visibilidade aos eixos que nortearam o desenvolvimento dos estudos, possibilitando clarear as preocupações que motivaram as pesquisas. Também possibilita relacionar os temas investigados com as potenciais contribuições e percalços identificados pelos pesquisadores na produção de novos conhecimentos. Os temas abordados nos artigos recuperados foram: 1. repercussões físicas e psicológicas do tratamento (artigos 3, 7, 10, 11, 16); 2. enfrentamento (9, 12, 13, 17); 3. riscos de morbidade (contrair a doença) e mortalidade (1, 2, 8, 19); 4. qualidade de vida (4, 6, 18); 5. menopausa (5, 15); 6. estudos de base populacional (14, 20). As categorias são mutuamente excludentes, de maneira que um mesmo artigo não pode abordar mais de um dos seis principais temas identificados.

Um dos focos destacados nos estudos compreendeu a temática *repercussões físicas e psicológicas do tratamento*. Boehmer et al. (2013a) encontraram melhores indicadores de bem-estar emocional no grupo de mulheres lésbicas do

que nas heterossexuais. Esse desfecho positivo foi associado ao enfrentamento ativo do câncer de mama, em um regime prolongado de tratamento durante o qual as mulheres de minorias sexuais conseguiram estabelecer uma conexão contínua e positiva com o sistema de saúde. Além disso, as mulheres lésbicas que participaram do estudo e cujo quadro clínico havia cursado com linfedema como comorbidade apresentaram melhores índices de saúde mental, com menos sintomas depressivos quando comparadas com as mulheres heterossexuais que também tiveram essa complicação associada ao tratamento. Por outro lado, comprovou-se que o linfedema causa prejuízos à saúde física das pacientes independentemente da orientação sexual das mulheres.

Contrastando com os resultados obtidos por Boehmer et al. (2013a), estudo que teve por objetivo investigar o estresse percebido ao longo do tratamento realizado para o câncer de mama em 68 mulheres que se autodeclararam de minorias sexuais e 143 mulheres heterossexuais constatou que o primeiro grupo apresentou maior estresse

percebido em comparação com as heterossexuais (Jabson & Bowen, 2014).

Boehmer, Glickman e Winter (2012) conduziram um estudo no qual relacionaram manifestações de ansiedade e depressão com a orientação sexual em mulheres sobreviventes ao câncer de mama a longo prazo. Os autores observaram que tanto as sobreviventes heterossexuais como as pertencentes às minorias sexuais apresentaram níveis baixos de ansiedade e depressão, o que sugere baixos índices de morbidade psicológica.

Boehmer et al. (2011) estudaram mulheres homo e heterossexuais sobreviventes ao câncer de mama com objetivo de verificar se esses grupos populacionais diferiam entre si quanto à propensão a desenvolver quadros de sobrepeso e obesidade. Não foi encontrada associação entre as diferenças de peso observadas nos dois grupos e a orientação sexual das participantes. Todavia, em estudo posterior (Boehmer et al., 2013b), os pesquisadores encontraram associação robusta entre orientação sexual e sequelas subjetivas decorrentes do tratamento do câncer de mama, o que, de acordo com os autores, é consistente com a compreensão de que as crenças culturais de mulheres homossexuais têm impacto no modo como elas vivenciam a experiência da doença e percebem seus sintomas. Especificamente, os achados obtidos apontam para maiores prejuízos físicos em mulheres lésbicas após se submeterem à cirurgia para retirada do tumor mamário, à radioterapia e à terapia hormonal, em comparação com o que foi observado nas pacientes heterossexuais. Os autores sugerem que o maior comprometimento físico relatado pelas mulheres lésbicas pode indicar uma percepção mais débil da eficácia dos tratamentos oncológicos por parte desse grupo.

Em suma, os quatro estudos elencados no eixo temático repercussões físicas e psicológicas do tratamento apresentam resultados controversos entre si, ora apontando desfechos mais favoráveis no grupo de mulheres heterossexuais, ora relatando vantagens no enfrentamento daquelas que se distanciam da heteronormatividade, ora indicando que não há diferenças significativas entre os dois grupos.

Na sequência, as temáticas que foram contempladas com mais estudos foram: enfrentamento e riscos de morbidade (contrair a doença) e mortalidade, perfazendo quatro artigos em cada eixo temático. Em relação ao *enfrentamento*, Boehmer, Glickman et al. (2014) compararam mulheres com câncer de mama pertencentes às minorias sexuais (n = 69) com mulheres heterossexuais (n = 257). Observaram que as mulheres de minorias sexuais apresentaram algumas fortalezas em sua capacidade de enfrentamento, o que permite recomendar aos clínicos que considerem a possibilidade de explorar sua resiliência psicológica, considerando o fato de que muitas delas anteriormente já haviam negociado e superado os desafios da estigmatização sexual em suas vidas, o que pode facilitar seu gerenciamento pessoal efetivo do câncer de mama. Paul et al. (2014) realizaram um estudo para melhor entender as necessidades de suporte e identificar os recursos pessoais de mulheres de minorias sexuais que tiveram câncer de mama. Os autores observaram que, para algumas dessas mulheres, a orientação sexual foi um fator significativo para determinar o nível de conforto experimentado ao participarem de grupos de apoio. Além disso, muitas participantes reclamaram da não disponibilidade de grupos desse tipo para as parceiras.

Boehmer et al. (2013c) compararam o ajustamento de mulheres lésbicas e bissexuais diagnosticadas com câncer de mama e observaram que o enfrentamento exitoso das sobreviventes lésbicas e bissexuais em relação à sua condição de minoria sexual pode colocá-las em circunstâncias favoráveis para lidar com o impacto psicossocial da doença, aplicando recursos de enfrentamento semelhantes aos já conhecidos. White e Boehmer (2012) realizaram um estudo cujo objetivo foi descrever as experiências de apoio social de mulheres sobreviventes ao câncer de mama a longo prazo que se relacionavam com outras mulheres. A análise qualitativa indicou que as mulheres acometidas valorizavam e percebiam suas parceiras íntimas como a fonte mais significativa de apoio que receberam durante a jornada do tratamento. As conclusões obtidas sugerem que as parceiras

se mostraram extremamente sensíveis às necessidades das sobreviventes desde o momento do diagnóstico e que essa percepção positiva de apoio se estendeu por vários anos depois.

Com relação aos *riscos de morbidade (contrair a doença) e mortalidade* relacionadas ao câncer de mama, Cochran e Mays (2012) encontraram que mulheres que estavam vivendo com parceiras do mesmo sexo, quando comparadas às mulheres que coabitavam com parceiros do sexo oposto, não diferiram significativamente quanto ao risco de mortalidade durante o período de acompanhamento. No entanto, em um segundo modelo, que investigou a suscetibilidade para fatores de risco específicos relacionados ao câncer de mama, os resultados indicaram que as mulheres que tinham como parceiras outras mulheres estavam em maior risco de mortalidade relacionada ao câncer de mama do que as que tinham parceiros do sexo oposto (Cochran & Mays, 2012).

Brandenburg et al. (2007), Clavelle et al. (2015) e Zaritsky e Dibble (2010) também encontraram, em pesquisas com mulheres homo e heterossexuais que tiveram câncer de mama, que o status de minoria sexual pode ser visto como uma variável que indica aumento do risco de desenvolver a doença. Os pesquisadores tentam explicar essa diferença argumentando que essa população apresenta maiores fatores de risco para o câncer de mama, como a nuliparidade, quando comparadas com mulheres heterossexuais. É importante ressaltar que os autores mencionados admitiram diversas limitações de suas pesquisas, como amostras reduzidas e não randomizadas, população homogênea, coleta realizada apenas em centros urbanos, entre outras, o que restringe a capacidade de generalização dos resultados.

A categoria *qualidade de vida* foi contemplada em três estudos. Pesquisas que abordaram esse construto, como as de Jabson et al. (2011) e Boehmer, Glickman, Milton et al. (2012), indicaram que a orientação sexual não se mostrou associada à QV, o que sugere que as pacientes heterossexuais e homossexuais com câncer de mama não diferem quanto a essa variável. Boehmer et al. (2015) realizaram uma pesquisa

com um grupo de mulheres homossexuais que tiveram câncer de mama e um grupo de lésbicas que não tiveram a doença. Esses autores também concluíram que a QV não apresentou diferenças significativas nos dois grupos.

O tema *menopausa* englobou dois artigos. Foi observado que mulheres lésbicas e bissexuais têm um risco ligeiramente mais elevado para desenvolverem câncer de mama quando comparadas às mulheres heterossexuais, ao longo do período da pré-menopausa (Austin et al., 2012). De acordo com os autores, as mulheres lésbicas e bissexuais apresentavam maiores fatores de risco para o câncer do que as mulheres heterossexuais, como número significativamente menor de filhos, índice de massa corporal mais elevado, maior ingestão de álcool durante a pré-menopausa e prevalência mais elevada de doenças benignas da mama.

Boehmer, Ozonoff et al. (2014) constataram que o número de mulheres na menopausa era maior entre as pacientes de minorias sexuais que tiveram câncer de mama (n = 85) do que entre as mulheres desta mesma população que não tinham diagnóstico (n = 85), sendo que muitas pacientes do primeiro grupo relataram que tiveram menopausa precoce induzida pelo tratamento oncológico. Além disso, os autores encontraram que o status endocrinológico (menopausa) foi o único preditor de funcionamento sexual e excitação, independentemente de as mulheres com orientação sexual divergente do padrão heteronormativo terem sido ou não diagnosticadas com a doença.

A temática *estudos de base populacional* também foi contemplada em dois estudos. Boehmer, Miao et al. (2014) buscaram determinar se há diferenças na incidência do câncer de mama de acordo com a orientação sexual de mulheres oriundas de determinado município. A medida utilizada no estudo fornece estimativas efetivas sob a forma de variação percentual da incidência do câncer por aumento de uma unidade na densidade populacional das minorias sexuais. Controlando as variáveis raça/etnia e pobreza, os autores observaram que cada aumento de uma unidade na densidade de mulheres que se autodeclararam lésbicas foi significativamente

associado a um acréscimo de 2,3% na incidência de câncer de mama. Outro estudo encontrou uma proporção estatisticamente similar de mulheres de minorias sexuais que realizavam rastreamento regular para câncer de mama, de colo de útero e colorretal, quando comparadas com as mulheres heterossexuais (McElroy et al., 2015).

## Discussão

Os artigos revisados transitaram por uma diversidade temática, privilegiando variáveis psicológicas e características específicas, como fatores de risco para desenvolver o câncer de mama, impacto na QV, funcionamento sexual, status endocrinológico (menopausa, incluindo mulheres em pré e pós-menopausadas), vulnerabilidade ao estresse, ansiedade e depressão. Para investigar essas variáveis relacionadas à saúde foram desenvolvidos estudos descritivos, majoritariamente com delineamento quantitativo, que focalizaram a situação das mulheres lésbicas e bissexuais com câncer de mama em busca de possíveis similaridades e diferenças, que podem repercutir na oferta do cuidado em psico-oncologia.

Alguns achados chamam a atenção, como a evidência de que mulheres que se encontravam em um relacionamento com outras mulheres apresentaram risco aumentado para desenvolver a doença, bem como maior risco de mortalidade relacionada ao câncer de mama quando comparadas às mulheres heterossexuais (Brandenburg et al., 2007; Cochran & Mays, 2012; Clavelle et al., 2015; Zaritsky & Dibble, 2010). Dois estudos revisados (Boehmer et al., 2013b; Jabson & Bowen, 2014) encontraram que as mulheres lésbicas sobreviventes ao câncer de mama têm mais prejuízos físicos e estão suscetíveis a apresentar maior estresse após o tratamento do que as mulheres heterossexuais que enfrentaram a mesma doença. É importante ressaltar que os autores admitiram que há limitações para a generalização dos resultados obtidos, que também dependem do modelo de análise utilizado e, portanto, não devem ser tomados como conclusivos. Futuros estudos devem avaliar as possíveis barreiras no acesso aos dispositivos de saúde, que podem

resultar no diagnóstico tardio, o qual está associado a estadiamento mais avançado da doença, com tratamentos mais agressivos e com maior sofrimento, resultando em menor taxa de sobrevivência (Barros et al., 2012; INCA, 2020a). Também é recomendável incentivar pesquisas que se dediquem ao desenvolvimento de modelos de educação em saúde livres de estereótipos de gênero, voltados para profissionais de saúde e também para a população geral.

Pesquisa que se dedicou a investigar possíveis diferenças associadas à orientação sexual no rastreamento do câncer de mama, colo de útero e colorretal encontrou que o acesso desigual aos recursos de saúde e cuidados médicos para mulheres de minorias sexuais pode afetar de forma adversa o rastreio do câncer de mama e colorretal. Os resultados indicam a necessidade de planejar intervenções que visem a ampliar e apurar a qualidade e eficácia do rastreio em mulheres de todas as orientações sexuais, particularmente em áreas geográficas desprivilegiadas, que sofrem os efeitos perversos de políticas de saúde precárias (Austin et al., 2013).

Alguns estudos revisados expressaram preocupação com a maneira como os resultados obtidos poderiam contribuir com o aprimoramento das estratégias de cuidado e das recomendações que as mulheres de orientação sexual minoritária recebem nos serviços de saúde (Austin et al., 2012; Boehmer, Miao et al., 2014; Boehmer, Ozonoff et al., 2014). Isso indica que pesquisas na área da saúde da mulher, que interpelam a diversidade de orientação sexual, são oportunas na medida em que permitem identificar potencialidades e barreiras na busca dos serviços oncológicos por uma parcela invisibilizada das pacientes, contribuindo assim para aperfeiçoar a qualidade da assistência e reduzir disparidades no acesso ao diagnóstico precoce e tratamento.

O estudo de Boehmer e Case (2004) oferece uma nova compreensão das razões que levam as mulheres de minorias sexuais a escolherem revelar ou não sua orientação sexual à equipe de saúde, investigando também as estratégias utilizadas em ambas as possibilidades de decisão.

A questão fundamental para as mulheres diagnosticadas com câncer de mama é que a decisão de abrir sua orientação sexual muitas vezes é tomada enquanto elas se percebem intensamente fragilizadas face aos desafios próprios de uma situação-limite. Além disso, expostas a elevado estresse – inerente ao enfrentamento do diagnóstico e do tratamento para o câncer de mama – as mulheres dependem dos recursos disponíveis para garantir sua segurança e preservar seu bem-estar. Nesse cenário adverso, os resultados de pesquisa destacam o papel decisivo que as companheiras e esposas desempenham como fontes de apoio percebido, suprimindo necessidades emocionais, materiais e instrumentais nos diversos estágios do processo de adoecer.

Os artigos que compararam mulheres homossexuais às heterossexuais encontraram algumas peculiaridades e diferenças observadas em relação à experiência do câncer de mama e aos efeitos de seus tratamentos, mas também demonstraram que os dois grupos enfrentam as adversidades de modo similar. Com base nos resultados, ainda não há um *corpus* consistente de dados conclusivos que possibilitem afirmar se haveria necessidade de planejar estratégias de cuidados específicas para acolher as necessidades das mulheres de minorias sexuais que enfrentam o câncer de mama. O conhecimento sistematizado até o momento corrobora a necessidade de que a pesquisa dessa temática seja continuada. Profissionais de saúde que se mostram sensíveis e aptos a fornecerem um ambiente seguro e de apoio às pacientes oncológicas têm uma oportunidade única de ajudar as mulheres lésbicas e bissexuais a desenvolverem habilidades de enfrentamento mais adaptativas e saudáveis (Aaron & Hughes, 2007; Hughes et al., 2007).

Novos estudos, especialmente longitudinais, devem ser desenvolvidos junto às mulheres não heteronormativas que foram acometidas pelo câncer de mama, que permitam identificar e validar a estabilidade dos resultados alcançados quanto a possíveis mudanças experimentadas na QV, nas condições favoráveis para a recuperação da saúde e na prevenção de agravos decorrentes

da toxicidade do tratamento (Boehmer & Case, 2004; Fredriksen-Goldsen et al., 2014). Estudos longitudinais mostram-se necessários porque o tratamento do câncer de mama é prolongado e sujeito a inúmeras vicissitudes e intercorrências, exigindo um esforço adaptativo contínuo da mulher acometida para que possa manter seu protagonismo (Silva & Santos, 2008).

Compreender trajetórias individuais e variações de grupos em relação aos comportamentos de saúde, no cenário atual de mudanças extremas nos contextos estruturais, ambientais e familiares, ajudaria a articular formas de promover a desejável equidade na saúde. Além disso, no campo da pesquisa deve-se dar atenção especial às abordagens mais heterogêneas e culturalmente sensíveis às diferenças, que vão considerar os efeitos da interseccionalidade presente na saúde, como faixa etária, orientação sexual, identidade de gênero, raça/etnia, status socioeconômico, entre outros determinantes sociais da saúde. É preciso considerar a natureza diversa e plural das comunidades e a necessidade de promover alterações e ajustamentos em nível de sistema (familiar, comunitário, de saúde), que muitas vezes assumem a forma de demandas mais homogêneas (Fredriksen-Goldsen et al., 2014). O cuidado oncológico deve incorporar essas dimensões que são persistentemente invisibilizadas nos serviços, comprometendo-se a reconhecer e acolher a diversidade de manifestações da sexualidade humana.

### Considerações finais

Embora esta revisão não forneça evidências que possam prever exatamente o que vai acontecer ou sugerir recomendações gerais que funcionem para mulheres que se autodeclaram lésbicas ou bissexuais, o estudo fornece uma visão ampla dos principais problemas identificados nessa população e como eles podem ser encaminhados em estudos futuros.

As limitações desta revisão devem ser consideradas. A literatura revisada não foi submetida a uma avaliação formal da qualidade metodológica dos estudos. A revisão se limitou a publicações

arbitradas por pares, não explorando a literatura cinzenta potencialmente relevante, especialmente se considerarmos a ausência de estudos realizados no contexto nacional e latino-americano. A metade dos artigos foi publicada por um mesmo grupo de pesquisadores, o que reduz a diversidade de contextos nos quais as pesquisas foram realizadas. Como os estudos revisados foram produzidos em sua totalidade nos Estados Unidos, as recomendações apresentadas aplicam-se, principalmente, a mulheres de cultura e nível sociocultural distintos da maioria da população brasileira, o que implica que os resultados devam ser vistos com cautela nos países periféricos.

Embora os estudos demonstrem que vários fatores de risco para desfechos psicossociais negativos podem ser mais proeminentes nas mulheres pertencentes às minorias sexuais, os resultados não são conclusivos. É provável que haja diferenças de enfrentamento que possam ser atribuídas a aspectos não diretamente relacionados à orientação sexual, o que significa que a aplicabilidade dos dados sistematizados nesta revisão deve ser considerada com parcimônia. Há que se destacar também as limitações da própria literatura revisada. Nenhum estudo acompanhou as participantes ao longo do tempo e a heterogeneidade das medidas e dos delineamentos metodológicos utilizados limitam a comparação dos resultados de diferentes investigações.

No período abrangido pela revisão não foram encontrados artigos nacionais sobre a temática investigada, o que confirma a existência de importante lacuna de pesquisa no contexto de um país em que o câncer de mama é a neoplasia que mais acomete e mata as mulheres, depois do câncer de pele do tipo não melanoma. Essas constatações mostram que é importante que pesquisas que relacionam câncer de mama e diversidade sexual sejam realizadas no contexto brasileiro e latino-americano, de modo a suprir as lacunas do conhecimento para oferecer subsídios para um cuidado culturalmente sensível às mulheres lésbicas e bissexuais, extensivos às suas parcerias e famílias. Isso é imprescindível para sistematizar protocolos e rotinas de acompanhamento terapêutico ajustadas

às necessidades específicas dessa população. Um dos desafios destacados pelos estudos é pautar indicadores confiáveis para assegurar um atendimento qualificado e condizente com as necessidades dos segmentos sexualmente minoritários da população.

Do exame minucioso da literatura emergiram algumas questões que ainda não foram respondidas pelos estudos disponíveis e que necessitam ser melhor investigadas por meio de pesquisas futuras. A percepção que as mulheres lésbicas e bissexuais têm a respeito do tratamento do câncer de mama seria essencialmente diferente da percepção das heterossexuais? Como a doença e seus tratamentos afetam a dinâmica afetiva dos casais constituídos por mulheres? Qual é a percepção das companheiras de mulheres homossexuais acometidas a respeito do câncer de mama e do tratamento? As pacientes se sentem acolhidas nos serviços de saúde? Como o(a) psicólogo(a) pode contribuir para sensibilizar os demais profissionais de saúde sobre essa temática?

## Referências

- Aaron D. J., & Hughes, T. L. (2007). Association of childhood sexual abuse with obesity in a community sample of lesbians. *Obesity, 15*(4), 1023-1028. <https://doi.org/10.1038/oby.2007.634>
- Agénor, M., Peitzmeier, S., Gordon, A. R., Haneuse, S., Potter, J. E., & Austin, S. B. (2015). Sexual orientation identity disparities in awareness and initiation of the human papillomavirus vaccine among U.S. women and girls: a national survey. *Annals of Internal Medicine, 163*(2), 99-106. <https://doi.org/10.7326/M14-2108>
- Albuquerque, G. A., Garcia, C. L., Alves, M. J. H., Queiroz, C. M. H. T., & Adami, F. (2013). Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate, 37*(98), 516-524. <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000300015>
- 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. <http://dx.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>
- Ambrósio, D. C. M., & Santos, M. A. (2017). Vivências de famílias de mulheres com câncer de mama: relações e comunicações. In E. R. Adami, & M. R. C. Chemin (Orgs.), *O câncer de mama e a bioética: Clínica, cuidado e prevenção* (pp. 85-114). Prismas.



- Angahar, L. T. (2017). An overview of breast cancer epidemiology, risk factors, pathophysiology, and cancer risks reduction. *MedCrave Online Journal of Biology and Medicine*, 1(4), 92-96. <https://doi.org/10.15406/mojbm.2017.01.00019>
- Aquino, E. M. L., Menezes, G. M. S., & Amoedo, M. B. (1992). Gênero e saúde no Brasil: considerações a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Revista de Saúde Pública*, 26(3), 195-202. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101992000300011>
- Austin, S. B., Pazaris, M. J., Nichols, L. P., Bowen, D., Wei, E. K., & Spiegelman, D. (2013). An examination of sexual orientation group patterns in mammographic and colorectal screening in a cohort of U.S. women. *Cancer Causes & Control*, 24(3), 539-547. <https://doi.org/10.1007/s10552-012-9991-0>
- Austin, S. B., Pazaris, M. J., Rosner, B., Bowen, D., Rich-Edwards, J., & Spiegelman, D. (2012). Application of the Rosner-Colditz risk prediction model to estimate sexual orientation group disparities in breast cancer risk in a U.S. cohort of premenopausal women. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 21(12), 2201-2208. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-12-0868>
- Barbosa, R. M., & Facchini, R. (2009). Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(2), S291-S300. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400011>
- Barrera, I., & Spiegel, D. (2014). Review of psychotherapeutic interventions on depression in cancer patients and their impact on disease progression. *International Review of Psychiatry*, 26(1), 31-43. <https://doi.org/10.3109/09540261.2013.864259>
- Barros, A. F., Uemura, G., & Macedo, J. L. S. (2012). Atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama e estratégias para a sua redução. *FEMINA*, 40(1), 31-36.
- Bergerot, C. D., Araujo, T. C. C. F., & Tróccoli, B. T. (2014). Assessment of distress among chemotherapy patients: A comparative study of gender. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 24(57), 56-65. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272457201408>
- Boehmer, U., & Case, P. (2004). Physicians don't ask, sometimes patients tell: disclosure of sexual orientation among women with breast carcinoma. *Cancer*, 101(8), 1882-1889. <https://doi.org/10.1002/cncr.20563>
- Boehmer, U., Glickman, M., & Winter, M. (2012). Anxiety and depression in breast cancer survivors of different sexual orientations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(3), 382-395. <https://doi.org/10.1037/a0027494>
- Boehmer, U., Ozonoff, A., & Potter, J. (2015). Sexual minority women's health behaviors and outcomes after breast cancer. *LGBT Health*, 2(3), 221-227. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0105>
- Boehmer, U., Glickman, M., Milton, J., & Winter, M. (2012). Health-related quality of life in breast cancer survivors of different sexual orientations. *Quality of Life Research*, 21(2), 225-236. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9947-y>
- Boehmer, U., Glickman, M., Winter, M., & Clark, M. A. (2013a). Breast cancer survivors of different sexual orientations: which factors explain survivors' quality of life and adjustment? *Annals of Oncology*, 24(6), 1622-1630. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdt035>
- Boehmer, U., Glickman, M., Winter, M., & Clark, M. A. (2013b). 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>
- Boehmer, U., Glickman, M., Winter, M., & Clark, M. A. (2013c). Lesbian and bisexual women's adjustment after a breast cancer diagnosis. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 19(5), 280-292. <https://doi.org/10.1177/1078390313504587>
- Boehmer, U., Glickman, M., Winter, M., & Clark, M. A. (2014). Coping and benefit finding among long-term breast cancer survivors of different sexual orientations. *Women & Therapy*, 37(3-4), 222-241. <https://doi.org/10.1080/02703149.2014.897548>
- Boehmer, U., Miao, X., Maxwell, N. I., & Ozonoff, A. (2014). Sexual minority population density and incidence of lung, colorectal and female breast cancer in California. *BMJ Open*, 4, e004461. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004461>
- Boehmer, U., Mertz, M., Timm, A., Glickman, M., Sullivan, M., & Potter, J. (2011). Overweight and obesity in long-term breast cancer survivors: how does sexual orientation impact BMI? *Cancer Investigation*, 29(3), 220-228. <https://doi.org/10.3109/07357907.2010.550664>
- Boehmer, U., Ozonoff, A., Timm, A., Winter, M., & Potter, J. (2014). After breast cancer: sexual functioning of sexual minority survivors. *The Journal of Sex Research*, 51(6), 681-689. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.772087>
- Brandenburg, D. L., Matthews, A. K., Johnson, T. P., & Hughes, T. L. (2007). Breast cancer risk and screening: a comparison of lesbian and heterosexual women. *Women & Health*, 45(4), 109-130. [https://doi.org/10.1300/J013v45n04\\_06](https://doi.org/10.1300/J013v45n04_06)
- Burns, J. (2015). While Gay Couples Say 'I Do', Health Care Often Says 'We Don't'. *Managed Care (Langhorne, Pa.)*, 24(8), 30-33.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2020a). *Estatísticas de câncer*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. INCA. <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2020b). *Tipos de câncer: mama*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>
- Broome, M. E. (2000). Integrative literature reviews in the development of concepts. In B. L. Rodgers, & K. A. Knaf (Eds.), *Concept development in nursing: Foundations, techniques and applications* (2nd ed., pp. 231-250). W. B. Saunders.
- 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>
- Cesnik, V. M., & Santos, M. A. (2012a). Do the physical discomforts from breast cancer treatments affect the sexuality of women who underwent mastectomy? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(4), 1001-1008. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000400031>



- Cesnik, V. M., & Santos, M. A. (2012b). Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 339-349. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200016>
- Cesnik, V. M., Vieira, E. M., Giami, A., Almeida, A. M., Santos, D. B., Santos, M. A. (2013). The sexual life of women with breast cancer: meanings attributed to the diagnosis and its impact on sexuality. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30(2), 187-197. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000200005>
- Clavelle, K., King, D., Bazzi, A. R., Fein-Zachary, V., & Potter, J. (2015). Breast cancer risk in sexual minority women during routine screening at an urban LGBT health center. *Women's Health Issues*, 25(4), 341-348. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.03.014>
- Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2012). Risk of breast cancer mortality among women cohabiting with same sex partners: findings from the National Health Interview Survey, 1997-2003. *Journal of Women's Health*, 21(5), 528-533. <https://doi.org/10.1089/jwh.2011.3134>
- Colares, V., Franca, C., & Gonzalez, E. (2009). Condutas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(3), 521-528. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300007>
- Ferreira, M. L. S. M., & Mamede, M. V. (2003). Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(3), 299-304. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000300006>
- Fobair, P., O'Hanlan, K., Koopman, C., Classen, C., Dimiceli, S., Drooker, N., Warner, D., Davids, H. R., Loulan, J., Wallsten, D., Goffinet, D., Morrow, G., & Spiegel, D. (2001). Comparison of lesbian and heterosexual women's response to newly diagnosed breast cancer. *Psycho-Oncology*, 10(1), 40-51. [https://doi.org/10.1002/1099-1611\(200101/02\)10:1<40::aid-pon480>3.0.co;2-s](https://doi.org/10.1002/1099-1611(200101/02)10:1<40::aid-pon480>3.0.co;2-s)
- Fonseca, S., Lencastre, L., & Guerra, M. (2014). Life satisfaction in women with breast cancer. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 24(59), 295-303. <https://doi.org/10.1590/1982-43272459201403>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Simoni, J. M., Kim, H. J., Lehavot, K., Walters, K. L., Yang, J., & Hoy-Ellis, C. P. (2014). The health equity promotion model: reconceptualization of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health disparities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(6), 653-663. <https://doi.org/10.1037/ort0000030>
- Gonçalves, C. O., Tavares, M. C. G. C. F., Campana, A. N. N. B., Cabello, C., & Shimo, A. K. K. (2012). Instrumentos para avaliar a imagem corporal de mulheres com câncer de mama. *Psicologia: Teoria e Prática*, 14(2), 43-55.
- Hughes T. L., Johnson T. P., Wilsnack S. C., & Szalacha L. A. (2007). Childhood risk factors for alcohol abuse and psychological distress among adult lesbians. *Child Abuse & Neglect*, 31(7), 769-789. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.12.014>
- Jabson, J. M. & Bowen, D. J. (2014). Perceived stress and sexual orientation among breast cancer survivors. *Journal of Homosexuality*, 61(6), 889-898. <https://doi.org/10.1080/00918369.2014.870814>
- Jabson, J. M., Donatelle, R. J., & Bowen, D. J. (2011). Relationship between sexual orientation and quality of life in female breast cancer survivors. *Journal of Women's Health*, 20(12), 1819-1824. <https://doi.org/10.1089/jwh.2011.2921>
- Junqueira, L. C. U., Vieira, E. M., Giami, A., & Santos, M. A. (2013). Análise da comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelas enfermeiras, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 17(44), 89-101. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000100008>
- Kates, J., Ranji, U., Beamesderfer, A., Salganicoff, A., & Dawson, L. (2018). Health and access to care and coverage for lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) individuals in the U.S. San Francisco, USA: Henry J. Kaiser Family Foundation. <https://files.kff.org/attachment/Issue-Brief-Health-and-Access-to-Care-and-Coverage-for-LGBT-Individuals-in-the-US>
- McElroy, J. A., Wintemberg, J. J., & Williams, A. (2015). Comparison of lesbian and bisexual women to heterosexual women's screening prevalence for breast, cervical, and colorectal cancer in Missouri. *LGBT Health*, 2(2), 188-192. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0119>
- McNair, R. P. & Bush, R. (2016). Mental health help seeking patterns and associations among Australian same sex attracted women, trans and gender diverse people: a survey-based study. *BMC Psychiatry*, 16(209), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0916-4>
- Mello, A. P. L. (2014). Panorama da saúde de mulheres lésbicas e bissexuais: um olhar a partir do discurso de profissionais de saúde da família. In *Atenção integral à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais* (pp. 19-23). Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas para as Mulheres. <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/imagens/pdf/2015/agosto/31/livreto-atencao-a-saude-de-mulheres-lesbicas-versao-web.pdf>
- Minayo, M. C. (2008). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec; Abrasco.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLOS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed1000097>
- Moreira, L. M., Ferreira, R. A., & Costa Junior, A. L. (2012). Discussão de protocolo para cuidadores de pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 383-392. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300010>
- Naaman, S., Radwan, K., Fhaergusson, D., & Johnson, S. (2009). Status of psychological trials in breast cancer patients: a report of three meta-analyses. *Psychiatry*, 72(1), 50-69. <https://doi.org/10.1521/psyc.2009.72.1.50>
- Paul, L. B., Pitagora, D., Brown, B., Tworecke, A., & Rubin, L. (2014). Support needs and resources of sexual minority women with breast cancer. *Psychooncology*, 23(5), 578-584. <https://doi.org/10.1002/pon.3451>
- Peres, R. S., & Santos, M. A. (2012). *Psicossomática psicanalítica: Interseções entre teoria, pesquisa e clínica*. Alínea.

Porter, L. S., Marco, C. A., Schwartz, J. E., Neale, J. M., Shiffman, S., & Stone, A. A. (2000). Gender differences in coping: a comparison of trait and momentary assessments. *Journal of Social and Clinical Psychology, 19*(4), 480-498. <https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.4.480>

Santos, D. B., Santos, M. A., & Vieira, E. M. (2014). Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Saúde & Sociedade, 23*(4), 1342-1355. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400018>

Santos, D. B., Santos, M. A., Cesnik-Geest, V. M., & Vieira, E. M. (2017). Interrupção e retomada da vida sexual após o câncer de mama. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 32*(4), e324219. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e324219>

Santos, D. B., Ford, N. J., Santos, M., & Vieira, E. M. (2014). Breast cancer and sexuality: the impacts of breast cancer treatment on the sex lives of women in Brazil. *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care, 16*(3), 246-257. <https://doi.org/10.1080/13691058.2013.867075>

Santos, M. A., & Souza, C. (2019). Intervenções grupais para mulheres com câncer de mama: desafios e possibilidades. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 35*, e35410. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35410>

Santos, M. A., Prado, M. A. S., Panobianco, M. S., & Almeida, A. M. (2011). Grupo de apoio a mulheres mastectomizadas: Cuidando das dimensões subjetivas do adoecer. *Revista da SPAGESP, 12*, 27-33.

Santos, M. A., Peres, R. S., Ferreira, S. M. A., Gozzo, T. O., Panobianco, M. S., Almeida, A. M. (2013). A (in)sustentável leveza dos vínculos afetivos: investigando a sexualidade em mulheres que enfrentam o tratamento do câncer de mama. *Vínculo: Revista do NESME, 10*(1), 1-8.

Silva, G., & Santos, M. A. (2008). "Será que não vai acabar nunca?": perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. *Texto & Contexto - Enfermagem, 17*(3), 561-568. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000300018>

Silva, G., & Santos, M. A. (2010). Stressors in breast cancer post-treatment: a qualitative approach. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 18*(4), 688-695. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400005>

Silva, N. C. B., Franco, M. A. P., & Marques, S. L. (2005). Conhecimento de mulheres sobre câncer de mama e de colo do útero. *Paidéia (Ribeirão Preto), 15*(32), 409-416. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2005000300010>

Souza, B. F., Moraes, J. A. M., Inocenti, A., Santos, M. A., Silva, A. E. B. C., & Miasso, A. I. (2014). Women with breast cancer taking chemotherapy: depression symptoms and treatment adherence. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 22*(5), 866-873. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3564.2491>

Vidotti, J. F., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2013). Qualidade de vida em sobreviventes de longo prazo ao câncer de mama: análise da produção científica. *Psicologia: Teoria e Prática, 15*(3), 49-68.

Vieira, E. M., Santos, D. B., Santos, M. A., & Giami, A. (2014). Experience of sexuality after breast cancer: a qualitative study with women in rehabilitation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 22*(3), 408-414. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3258.2431>

Vieira, E. M., Ford, N. J., Santos, M. A., Junqueira, L. C. U., & Giami, A. (2013). Representations of nurses regarding sexuality of women treated for breast cancer in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública, 29*(10), 2049-2056. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00158512>

Vieira, R. V. A., Sbicigo, J. B., Armiliato, M. J., Castro, E. K., & Figueiras, M. J. (2021). Psychometric properties of the Brazilian version of the Revised Illness Perception Questionnaire for Healthy Women (IPQ-RH). *Paidéia (Ribeirão Preto), 31*, e3103. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3103>

Whitehead, J., Shaver, J., & Stephenson, R. (2016). Outness, stigma, and primary health care utilization among rural LGBT populations. *Plos One, 11*(1), 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146139>

White, J. L., & Boehmer, U. (2012). Long-term breast cancer survivors' perceptions of support from female partners: an exploratory study. *Oncology Nursing Forum, 39*(2), 210-217. <https://doi.org/10.1188/12.ONF.210-217>

Yoshimochi, L. T. B., Santos, M. A., Loyola, E. A. C., Magalhães, P. A. P., & Panobianco, M. S. (2018). The experience of the partners of women with breast cancer. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 52*, e03366. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017025203366>

Zaritsky, E., & Dibble, S. L. (2010). Risk factors for reproductive and breast cancers among older lesbians. *Journal of Women's Health, 19*(1), 125-131. <https://doi.org/10.1089/jwh.2008.1094>

---

## Carolina de Souza

Mestra e doutoranda em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP), na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, em Ribeirão Preto, SP, Brasil.

---

## Manoel Antônio dos Santos

Doutor e mestre em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), em São Paulo, SP, Brasil; professor titular do Departamento de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, em Ribeirão Preto, SP, Brasil.

---

## Endereço para correspondência

Manoel Antônio dos Santos  
 Universidade de São Paulo  
 Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto  
 Departamento de Psicologia  
 Avenida Bandeirantes, 3900  
 Monte Alegre, 14040-901  
 Ribeirão Preto, SP, Brasil

*Os textos deste artigo foram revisados pela Poá Comunicação e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.*