

Atravessando a tormenta: imagem corporal e sexualidade da mulher após o câncer de mama**Going through the storm: body image and sexuality of women after breast cancer****Pasando la tormenta: imagem corporal y sexualidad de las mujeres después del cáncer de mama****Recebido: 18/10/2019****Aprovado: 15/04/2020****Publicado: 01/08/2020****Lilian Cláudia Ulian Junqueira¹****Manoel Antônio dos Santos²**

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório qualitativo, apoiado no referencial teórico-metodológico da Psicologia Fenomenológica, realizado em um ambulatório de mastectomizadas, no ano 2014, na cidade de Ribeirão Preto, com o objetivo de compreender as vivências da imagem corporal e sexualidade de mulheres com câncer de mama. Os dados foram coletados durante uma oficina com a construção de imagens e colagens. Houve a participação de 36 mulheres e, foram elaboradas seis categorias temáticas, referentes à questão norteadora “Como os outros me veem?": *Câncer como metáfora da morte, perdas, mutilação e deformidade corporal; Desvelar a doença e revelar a saúde; Câncer como forma de renascer para a vida; Feminino silenciado*. E a questão norteadora “Como eu me vejo?" construiu-se duas categorias: *Imagem corporal idealizada pela mídia e, Descobrir a beleza de vencer o câncer*. O conhecimento gerado enfoca a necessidade de sensibilização dos profissionais da saúde em relação às perturbações da imagem corporal e da sexualidade, contrariando a lógica disseminada pelo discurso biomédico da sobrevivência.

Descritores: Neoplasias da mama; Imagem corporal; Sexualidade; Relações interpessoais; Assistência integral à saúde.

This is a qualitative descriptive-exploratory study, supported by the theoretical-methodological framework of Phenomenological Psychology, carried out in a mastectomized outpatient clinic, in 2014, in the city of Ribeirão Preto, with the goal of understanding experiences of body image and sexuality of women with breast cancer. Data were collected during a workshop with the construction of images and collages. There were 36 women participating and six thematic categories were elaborated, referring to the guiding question “How do others see me?": *Cancer as a metaphor for death, losses, mutilation and body deformity; Unveiling the disease and revealing health; Cancer as a way of being reborn for life; Silenced feminine*. And the guiding question "How do I see myself?" two categories were built: *body image idealized by the media, and discovering the beauty of beating cancer*. The knowledge generated focuses on the need to sensitize health professionals in relation to body image and sexuality disorders, contradicting the logic disseminated by the biomedical discourse of survival.

Descriptors: Breast neoplasms; Body image; Sexuality; Interpersonal relations; Comprehensive health care.

Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio cualitativo, apoyado en la referencia teórico-metodológica de la Psicología Fenomenológica, realizado en una clínica ambulatoria de mastectomizadas en 2014 en la ciudad de Ribeirão Preto, con el objetivo de comprender las experiencias de imagen corporal y sexualidad de las mujeres con cáncer de mama. Los datos fueron recogidos durante un taller con la construcción de imágenes y collages. Participaron 36 mujeres y se elaboraron seis categorías temáticas, en referencia a la pregunta orientadora “¿Cómo me ven los demás?": *El cáncer como metáfora de la muerte, las pérdidas, la mutilación y la deformación del cuerpo; Develar la enfermedad y revelar la salud; El cáncer como una forma de renacer para la vida; Feminino silenciado*. Y la pregunta orientadora “¿Cómo me veo?" se construyó en dos categorías: *Imagen corporal idealizada por los medios de comunicación y, Descubriendo la belleza de superar el cáncer*. Los conocimientos generados se centran en la necesidad de sensibilizar a los profesionales de la salud acerca de los trastornos de la imagen corporal y la sexualidad, en contra de la lógica difundida por el discurso biomédico de la supervivencia.

Descritores: Neoplasias de la mama; Imagen corporal; Sexualidad; Relaciones interpersonales; Atención integral de salud.

1. Psicóloga. Especialista em Psico-oncologia. Especialista em Psicologia Fenomenológico Existencial. Mestre e Doutora em Psicologia. Professora Titular da Universidade Paulista, Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-5052-8530 E-mail: lilian.junqueira@docente.unip.br

2. Psicólogo. Especialista em Terapia Familiar e de Casal. Mestre e Doutor em Psicologia Clínica. Livre-Docente em Psicoterapia Psicanalítica. Professor Titular e orientador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras e de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-8214-7767 E-mail: masantos@ffclrp.usp.br

INTRODUÇÃO

O câncer é uma enfermidade em que há um manifesto desordenado das células, acometendo os órgãos e tecidos do corpo humano. Dentre os mais variados tipos de câncer se destaca entre as mulheres o câncer de mama; segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) este é o tipo mais comum prevalente em mulheres após cinquenta anos de idade, embora já tenha se mostrado em mulheres mais jovens. Atualmente no Brasil há ocorrência de 596 mil casos de câncer no país, sendo as mulheres 300.870, com o câncer de mama correspondendo a cerca de 57.960. O câncer de mama pode ser considerado um problema de saúde pública devido ao aumento considerável no número de casos¹.

O Brasil não pode implantar o rastreamento mamográfico em todo o território, devido à falta de recursos econômicos e infraestrutura para a continuidade investigacional das lesões não palpáveis. Grande parte dos estados, inclusive da região sudeste, só disponibiliza o exame para a realização do diagnóstico. Por isso, que a prioridade deve ser investir em programas de capacitação da equipe médica, hierarquizar e garantir acesso rápido aos centros secundários e terciários, como em programas de assistência multidisciplinar para atendimento resolutivo, o que irá acarretar em condições de fluxo efetivo para o rastreamento da doença, objetivando em médio prazo uma efetiva redução da mortalidade do câncer².

O câncer de mama não é exclusivo das mulheres, pode acontecer em homens com menor incidência. Ao deparar-se com o diagnóstico de uma doença crônica, os homens são levados a defrontar-se com suas fragilidades, limitações e necessidades de cuidados, até então, negligenciadas e comumente associadas ao âmbito do feminino. Tais vivências contribuem para a ideia de perda da masculinidade, ao encontrar-se pautada socialmente em padrões distintos daqueles impostos pelo adoecimento e tratamento oncológico³.

A investigação fenomenológica do câncer de próstata, exclusivamente masculino, mostrou que a busca por serviços de saúde somente ocorreu após a manifestação e agravamentos dos primeiros sintomas, que limitaram suas ações diárias e alteraram o seu cotidiano. O adoecimento por câncer na próstata foi destacado pelos participantes como uma experiência marcante e produtora de grande desconforto físico e psicológico. Após o câncer, os homens passaram a representar os seus corpos como frágeis, doentes e debilitados. Existe também uma preocupação da imagem corporal ao sexo masculino, com foco às disfunções sexuais e urológicas, nos modos de pensar, sentir e agir, em relação à própria masculinidade. Nesse sentido, as limitações impostas pelo adoecimento e tratamento oncológico se contrapõem ao modelo de masculinidade hegemônica⁴.

O adoecer de câncer aponta, historicamente, uma doença maligna e de difícil controle, sendo considerada narrar seu nome como um sinônimo de mortalidade. O conhecimento trouxe a proximidade com as dimensões biopsicossocial e espiritual do adoecimento. Faz-se necessário aos tratamentos a consideração das especificidades da dimensão espiritual na interface com a unidade de cuidado (paciente, família e equipe) e o que deste enfoque pode-se aprimorar as práticas de humanização e atenção integral, oferecidas ao paciente acometido por uma doença que ameaça seriamente a continuidade da vida. Relembra-se a necessidade de se prover formação e capacitação do profissional de saúde que transcendam os limites técnicos estabelecidos pelos protocolos da especialidade oncológica⁵.

A mama é um símbolo milenar de feminilidade, sexualidade, erotismo, maternidade e identidade feminina⁶⁻⁹. Assim, em um cenário de grandes mudanças, é natural que o tratamento suscite preocupações como o medo da morte, da mutilação da mama e, por conseguinte, das alterações na imagem corporal, que impactam o modo de vivenciar inconscientemente o próprio corpo e a sexualidade^{7,10}.

O resultado da interpretação que a mulher adoecida dá à experiência do câncer e de seu tratamento pode desencadear sentimentos e emoções negativas, a depender do significado atribuído ao conviver com uma doença estigmatizante. Os significados atribuídos afetam

profundamente a maneira como a paciente percebe seu corpo e as respostas de outras pessoas em relação à sua nova condição de adoecida^{7,9,11}.

As experiências relacionadas ao câncer de mama adquirem um significado individual na medida em que ativam representações diferenciadas para cada mulher que as vivenciam¹². Por outro lado, o adoecer ativa muitos sentimentos de ordem universal, tais como o luto antecipado pela dor de se perder a condição plena de saúde, a raiva por ter sua vida interrompida abruptamente para se submeter a uma epopeia de terapêuticas invasivas, as sucessivas perdas enfrentadas no decorrer da longa jornada de tratamento, os efeitos colaterais da cirurgia e demais formas de tratamento, a exposição à fadiga crônica, a depressão e outras, independentemente da idade e do estado civil da mulher acometida¹³. Por isso é importante considerar o contexto em que a paciente vive, incluindo sua condição socioeconômica e ocupacional, bem como a rede de apoio psicossocial de que dispõe.

Ao longo de sua existência cada mulher desenvolve e reelabora uma representação mental do próprio corpo, que é diretamente associada à sua percepção de si no mundo e de sua interioridade. Essa autoimagem é composta por um somatório de aspectos fisiológicos, psicoafetivos, cognitivos e relacionais⁸.

A imagem que se faz do corpo é construída, desconstruída e reconstruída ao longo da existência, a partir das experiências vividas, especialmente os marcos de transição (as crises normativas inevitáveis) e os eventos extraordinários, tais como os acometimentos por processos mórbidos que alteram a relação que se mantém com a interioridade, com o próprio corpo e com o mundo circundante^{7,14}. Assim, as alterações corporais, emocionais e sociais decorrentes do tratamento oncológico acionam mudanças na imagem corporal que implicam diretamente em prejuízos na autoimagem, podendo afetar negativamente as vivências da sexualidade das pacientes¹⁵⁻¹⁷.

Na perspectiva das mulheres mastectomizadas, a reconstrução mamária é percebida como uma possibilidade de recuperar a feminilidade, a sexualidade e o erotismo, mas há uma clara influência da temporalidade do tratamento^{8,18,19}. No momento do diagnóstico e nas etapas posteriores, a manutenção da vida é considerada mais importante do que a perda parcial ou total da mama, independentemente do procedimento cirúrgico a que a mulher foi submetida – cirurgia conservadora ou radical. Somente após afastada a possibilidade de morte iminente é que a mulher irá voltar sua atenção para aspectos como a mutilação da mama e as consequências para sua autoestima e sexualidade⁸.

Uma investigação sobre o impacto da cirurgia na autoestima e na vida sexual das pacientes avaliou a satisfação de 207 mulheres em relação ao resultado estético e o impacto psicológico da inteveção sobre a autoestima²⁰. As pacientes que haviam sido submetidas à cirurgia conservadora ficaram mais satisfeitas com sua imagem corporal, seguidas daquelas que fizeram mastectomia com atraso na reconstrução. O estudo mostrou que o tipo de cirurgia tem um papel significativo nos aspectos psicológicos no período pós-operatório, influenciando decisivamente a autoestima e a vida sexual das pacientes²⁰.

Noutro estudo verificou-se as questões relativas à sexualidade nos relatos das pacientes, ao lado de outras preocupações, que foram assim categorizadas: necessidade de obter informações sobre a doença, reação ao diagnóstico, relação médico-paciente, eu e meu corpo, eu e o olhar do outro, percepção de si mesma e relacionamentos amorosos⁸. Após a cirurgia, as mulheres apresentaram limitações e constrangimentos quanto à exposição pública de seus corpos. Apesar dos temores prevalentes, algumas entrevistadas produziram modos de expressar e ressignificar sua sexualidade de forma positiva em suas relações cotidianas, o que sugere que a experiência pode ter um caráter potencializador de mudanças construtivas⁸.

Estudo de revisão sobre a sexualidade de mulheres com câncer revelou que a maioria das pesquisas destacou a experiência de pacientes que se encontravam em tratamento para o câncer de mama²¹. O principal foco dos sintomas relatados pelas mulheres foram os efeitos

colaterais desencadeados pela radioterapia e quimioterapia, e suas consequências como a disfunção sexual vivenciada após o diagnóstico e tratamento²¹.

Em um estudo fenomenológico foram ouvidos os depoimentos de sete mulheres com neoplasias mamárias que se encontravam em tratamento quimioterápico, nos quais elas relataram as vivências do impacto do câncer em seu cotidiano²². No relacionamento com o parceiro, as pacientes demonstraram que, após receberem o diagnóstico de câncer de mama, os esposos se tornaram mais próximos, destacando suas atitudes de solicitude para com elas. Além disto, houve aproximação afetiva dos parceiros no cuidado à mulher mastectomizada, e observou-se que se pode tirar o foco do relacionamento amoroso atrelado ao desejo sexual²².

Algumas estratégias de cuidado psicológico podem ser utilizadas para se aproximar terapêuticamente das questões relacionadas à saúde sexual, seja na modalidade individual ou de grupo. A psicoterapia de grupo começou a se constituir enquanto campo de intervenção psicológica a partir de 1905 e desde então caminhou no sentido de ampliar o campo de ação e aplicação a condições médicas e psicossociais²³. A experiência de grupo composto por pessoas que compartilham problemas de saúde semelhantes proporciona a vivência de um clima de comprovado valor terapêutico, na medida em que auxilia os participantes a aprenderem a lidar com seus sentimentos de solidão e isolamento²⁴.

Ao potencializar as interações e o intercâmbio de recursos a partir da exposição e análise das experiências individuais, o grupo pode funcionar como espaço propício à exploração da subjetividade, uma espécie de laboratório social no qual os membros revivem os papéis que ocupam no cotidiano de suas relações²⁵.

Verifica-se a efetividade de grupos voltados ao tratamento do câncer de mama, constatando-se a redução da dor e o incremento do enfrentamento psicológico em mulheres com tumor primário e metastático²⁶. São reconhecidos os efeitos psicossociais positivos da terapia de grupo em pacientes com câncer, o que inclui melhora no estado de espírito, na prontidão para o enfrentamento, no nível de ajustamento e na redução do sofrimento emocional. Esses benefícios são observados após a confirmação do diagnóstico e durante o período subsequente.

Estudo mostra que, para as pacientes, os grupos de apoio funcionam como sustentáculo para a continuidade do processo de recuperação e adaptação à nova condição de mulheres mastectomizadas, e ainda como ambiente de transformação nos aspectos psicofísico e psicossocial. Participar de grupos de apoio a mulheres com câncer de mama proporciona melhora na intensidade dos sintomas relacionados ao estresse e à ansiedade despertada pelo contato com amigos e familiares durante o tratamento²⁷.

Assim, verifica-se a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre os sentidos produzidos nos grupos em relação às alterações vivenciadas na autoimagem e identidade feminina, envolvendo especialmente as dimensões da sexualidade, de modo a se indagar qual o impacto das experiências relacionadas à doença e ao tratamento nas vivências da sexualidade da mulher. Considerando esses pressupostos, este estudo teve por objetivo compreender as vivências da imagem corporal e da sexualidade de mulheres com câncer de mama.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, conduzido sob o enfoque da pesquisa qualitativa apoiada no referencial teórico-metodológico da Psicologia Fenomenológica. No contexto nacional esse referencial teve suas bases expandidas a partir dos estudiosos da área^{28,29}. Optou-se pela adoção dessa estratégia teórico-metodológica por possibilitar uma compreensão particular do objeto de estudo, a partir da percepção da pessoa que vivencia uma dada situação ou fenômeno.

O cenário do estudo foi o Núcleo de Ensino, Assistência e Pesquisa em Reabilitação de Mastectomizadas (REMA), ligado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. O REMA presta assistência a mulheres mastectomizadas, com idades variando

entre 24 e 86 anos. Trata-se de um serviço público de caráter gratuito, mantido desde 1997. O estudo foi realizado em um ambulatório de mulheres mastectomizadas, no período compreendido entre março a junho de 2014.

Os grupos são abertos e acontecem às segundas, quartas e sextas-feiras, das 8h às 10h. Para o desenvolvimento das atividades o núcleo conta com uma equipe interdisciplinar composta por enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Devido à sua inserção no ambiente acadêmico, o serviço funciona como um campo de capacitação para graduandos, estagiários e profissionais de saúde, além de abrigar alunos de diversos programas de pós-graduação e de iniciação científica, que desenvolvem seus projetos de pesquisa junto à população assistida.

Preliminarmente ao início da oficina, as participantes foram informadas a respeito dos objetivos do estudo e, todas concordaram em participar e aquiesceram com o registro do encontro. A atividade teve duração de 60 minutos e foi registrada mediante autorização das participantes.

Os diálogos tecidos durante o encontro foram anotados na íntegra e literalmente no momento da atividade, constituindo o *corpus* de pesquisa. Esse registro *in situ* possibilitou maior liberdade para analisar, posteriormente, o material verbal produzido.

Como as participantes já se conheciam anteriormente foram necessários apenas alguns minutos de aquecimento, durante os quais todas enunciaram seus nomes. Na sequência foi explicado o objetivo da atividade, que ocorreria em dois momentos: primeiro elas fariam a atividade em grupo utilizando recortes de revistas, buscando destacar imagens e frases que pudessem ilustrar o que pensavam e sentiam após ouvirem as questões norteadoras que seriam anunciadas. Em seguida elas conversariam livremente entre si e fariam uma breve explanação do material (colagem) produzido coletivamente. Em seguida abriu-se uma discussão com todo o grupo sobre a experiência vivida e compartilhada.

Divididas em dois grupos temáticos, as questões norteadoras da oficina foram: “*Como eu me vejo?*” e “*Como os outros me veem?*” as participantes foram convidadas a escolherem uma voluntária, que se deitou em uma folha de papel estendida no chão, permitindo que outra delineasse o contorno de seu corpo no tamanho natural. As demais participantes deveriam examinar as revistas disponibilizadas e recortar as figuras que, em seu entendimento, serviriam para responder às questões norteadoras. As imagens recortadas deveriam ser coladas na silhueta do corpo desenhada no papel. Concomitantemente, elas deveriam selecionar o lugar da silhueta do corpo no qual iriam colar o recorte e nomear cada imagem escolhida.

Optou-se por interferir o mínimo possível e não fazer gravação dos diálogos em áudio, entendendo que esse procedimento poderia comprometer a espontaneidade das participantes. Foram realizados registros de imagens das participantes e das produções no decorrer da atividade e não se observou qualquer hesitação ou interferência desses registros no andamento das produções.

As duas silhuetas produzidas foram fixadas na parede, de modo que pudessem permanecer no campo de visão de todas as participantes, que nesse momento se sentaram para a discussão dos temas em cadeiras dispostas em formato de “U”.

Para desvendar e compreender a vivência se deve buscar informações fornecidas pelo próprio sujeito, uma vez que as situações não encerram sentidos em si mesmas, mas adquirem significados para quem as experienciam, relacionados à sua própria maneira de existir^{28,30}. O pesquisador fenomenológico deve ouvir os próprios sujeitos que experienciam a vivência que ele se propõe a investigar a partir da formulação de uma questão norteadora.

Desse modo, na transposição da Fenomenologia do plano filosófico, no qual ela se originou, para a investigação científica em Psicologia ganha relevo a consideração da intersubjetividade. O pesquisador utiliza o conhecimento extraído de conceitos embasados na filosofia para empreender a compreensão e análise do fenômeno que se deseja investigar, por meio da valorização das experiências vividas pelo sujeito em sua singularidade, partindo do

significado que ele atribui ao vivido e da inter-relação e mútua construção de um processo contínuo de atribuição de sentidos permeado pela subjetividade de ambos: sujeito e pesquisador.

A análise foi realizada por meio do exame dos registros das falas e comportamentos das participantes, que foram analisados nas suas convergências e divergências. É pertinente explicitar os passos metodológicos da análise compreensiva empreendida, a saber^{29,31,32}:

- Leituras exaustivas dos relatos e anotações, abstendo-se de toda e qualquer interpretação, buscando o sentido do todo, com intuito de familiarizar-se com a descrição da experiência vivida;
- Releitura do material, buscando apreender unidades de significado, com foco no fenômeno pesquisado. Uma unidade de significado é parte da descrição que guarda relação com o objetivo da pesquisa. Anota-se as unidades de significado sempre quando se percebe uma mudança psicologicamente sensível de sentido dado à situação pelo sujeito. Essa mudança equivale a uma transição de sentido. A interação com o contexto pesquisado torna-se algo único no estudo qualitativo e o processo de categorização envolve não só conhecimento lógico, intelectual e objetivo, mas também pessoal, intuitivo, subjetivo e experiencial³¹;
- Focalização das unidades de significado nas descrições; em seguida, transformam-se as expressões cotidianas do sujeito em uma linguagem psicológica, incluindo os *insights* obtidos. O critério de frequência é implícito, mas não é único;
- Síntese das unidades de significado para se chegar à estrutura do fenômeno, comumente chamada “categoria”, entendida como tema que emerge das falas. Tematizar, significa tomar seriamente em consideração e estudar, de forma sistemática, um assunto^{29,31}.

Em termos éticos, em respeito à Resolução nº 466/12, de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde³³, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP- USP), de acordo com o processo CEP-FFCLRP nº 612/2011 - 2011.1.2377.59.7.

RESULTADOS

A atividade envolveu 36 mulheres mastectomizadas, com idades variando entre 32 a 72 anos. A partir da análise fenomenológica do *corpus* de pesquisa foram elaboradas seis categorias temáticas, sendo que na questão norteadora “*Como os outros me veem?*” (Figura 1) construiu-se quatro categorias: *Câncer como metáfora da morte, perdas, mutilação e deformidade corporal; Desvelar a doença e revelar a saúde; Câncer como forma de renascer para a vida; e, Feminino silenciado.*



Figura 1. Colagem “*Como os outros me veem?*”. Ribeirão Preto, 2014.

Câncer como metáfora da morte, perdas, mutilação e deformidade corporal

Esta categoria foi a que primeiro se desvelou por mobilizar intensa participação das mulheres. O câncer ainda é percebido como metáfora da morte. Sendo considerado sinônimo da morte, acaba por gerar no imaginário da mulher a desistência, o fracasso e a vergonha de si própria por adoecer. Seguem-se excertos de falas que ilustram esse caráter de experiência temerosa e temida pela maioria das mulheres com câncer:

"Morte é a primeira visão que eles têm de nós, qualquer pessoa que nos olhe."

"Pela metade."

"Câncer, pneumonia e minha gordura também matam! Todos dizem... mas, eu já estou me cuidando para melhorar esta parte da gordura..."

Desvelar a doença e revelar a saúde

Esta categoria mostra a vontade de velar a visibilidade da doença, seja pela falta total ou parcial da mama ou quando a mulher é obrigada a fazer uso de braçadeira ou a lidar com a falta do cabelo ou outros signos que denunciam a desvitalização do corpo pelo câncer.

Isso faz a mulher se sentir diferente e estigmatizada, o que pode levá-la a buscar subterfúgios para mascarar a realidade que lhe incomoda, na tentativa de acreditar que é e está saudável. Adoecer tem a ver com a fragilidade, dependência, sentimento de menos-valia e inutilidade, signos tão marcados em uma sociedade capitalista que busca o corpo saudável e produtivo:

"Quero passar para o outro a imagem de vida e saúde."

"Me veem como uma palhaça!" (em tom jocoso, brincalhona).

"Eu sou alegre, outros veem, mas não sou feliz."

Câncer como forma de renascer para a vida

Esta categoria envolve a percepção de que o câncer de mama pode proporcionar com que algumas mulheres estabeleçam novos propósitos na vida, sabendo que podem alterar sua vida diária de uma forma produtiva e saudável.

O câncer confronta a mulher com a possibilidade concreta de sua finitude, o que a faz se deparar com a possibilidade de morte, levando-a a repensar sua temporalidade, dotando-a de sentido existencial. Isso a faz refletir sobre como tem aproveitado seus dias de vida com sentido e não somente de um tempo que se cumpre. Vivências paradoxais, como vida-morte, forte-fracas, ora guerreira ora esmagada se fazem presentes nos relatos e denunciam a transitoriedade que habita o existir humano:

"Alguém feliz e que hoje faz o que gosta!"

"Uma montanha-russa, forte e fracas, mas que vai lá em cima."

"Ora guerreira e ora pessoa esmagada."

Feminino silenciado

Essa questão surgiu quase como um burburinho em meio ao silêncio do grupo e imediatamente foi abafada por uma voz censora, encorpada por um coro de mais vozes femininas presentes. Na cena, uma participante do grupo recortou a imagem que continha alguns preservativos coloridos (camisinhas) e a escolheu para compor a imagem corporal da atividade. Logo emergiu um grito de *Não!* E todas se consternaram, mantendo o silêncio e o feminino silenciado:

Não pode por essa imagem! Transar é coisa de gente nova, nós não usamos mais isto, deixe essa imagem de fora.

Outro estereótipo de gênero aparece no papel de cozinheira, tão atrelado ao feminino, ligado a uma atividade historicamente associada à mulher, sendo que ela própria não consegue comunicar os próprios limites à família e mantém o feminino sufocado e sem direito a fazer escolhas:

"Cozinheira da família!" "Não aguento mais cozinhar como antes e eles não percebem..."

A partir da questão norteadora *"Como eu me vejo?"* (Figura 2) foram elaboradas duas outras categorias: *Imagem corporal idealizada pela mídia*; e, *Descobrimo a beleza de vencer o câncer*.

Imagem corporal idealizada pela mídia

Por unanimidade o grupo fez referência à saudade do corpo jovem, bonito, dos cabelos cumpridos da juventude. As participantes fizeram referência a algumas figuras da mídia, supostos ícones da beleza feminina, e os recortes das revistas representaram sempre imagens de mulheres jovens e idealizadas. Isso revela a forma como elas conseguem perceber seus corpos modificados pela vida que levaram, pelas experiências por que passaram. O câncer parece não ser o único responsável pelo prejuízo na imagem corporal:

"Com saudades do corpo que tinha antes, quando jovem, com sensação de perda..."

"Sinto e me vejo com muitas perdas: do cabelo e do corpo".

"Sinto saudades do corpo que tinha antes, eu era muito bonita com 20 anos, tinha um corpo bonito."

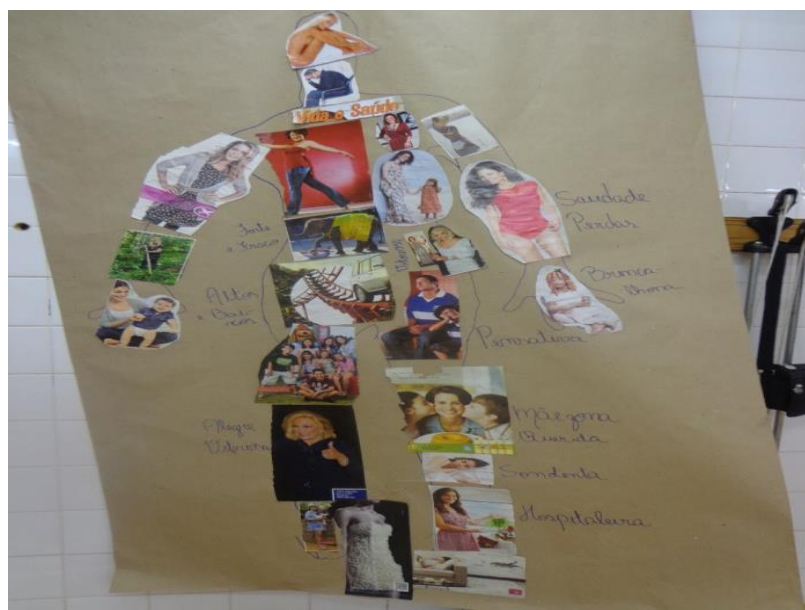


Figura 2. Colagem "Como eu me vejo?". Ribeirão Preto, 2014.

Descobrimo a beleza de vencer o câncer

Esta categoria emergiu com o intuito de consolidar o itinerário de enfrentamento do adoecer de câncer de mama. Durante essa experiência-limite são vivenciadas perdas, dores, dificuldades, vergonha e visibilidade do corpo adoecido. A beleza se faz presente, agora em uma nova roupagem, do corpo reconstruído "de dentro para fora", e não somente na busca do ideal de corpo incensado pela mídia, conforme supracitado. A beleza adquirida ao vencer o câncer celebra a imagem de mulher que lutou, guerreira e agora vencedora. Aparece a força para quebrar o paradigma da fragilidade que o câncer encerra, ele também é ressignificado com a imagem de *bonita e vitoriosa*:

"Agora vejo que preciso lutar e consigo, é bonito!"

"Me sinto bonita e vitoriosa!"

DISCUSSÃO

O câncer foi descrito historicamente como fruto da insuficiência de paixão, atacando principalmente os indivíduos que são sexualmente reprimidos, inibidos, não espontâneos e incapazes de exprimir o ódio e a mágoa⁵. Já ocupou o discurso de doença "ruim" ou metáfora de morte, sendo revelador nesta pesquisa o quanto algumas mulheres sentiram-se estigmatizadas ao comunicarem-se portadoras do câncer e também de sua sexualidade e imagem corporal.

Os prejuízos ao longo da história da sexualidade feminina e sua repressão foram muitos, quando se adiciona o status moral e ético de condutas, a expressão fica restrita à força das normas vigentes da sociedade, dificultando o acesso às necessidades e prioridades da pessoa que vive uma enfermidade.

O enfrentamento do adoecer feminino pode ter dois momentos marcantes para a mulher que enfrenta o câncer de mama: o primeiro é caracterizado pelo impacto da descoberta da

doença, o que envolve o diagnóstico e os tratamentos, quando a batalha pela manutenção da vida se tornou evidente. O segundo momento compreende o período pós-cirúrgico, no qual há uma retomada do cotidiano após superar o estigma da iminência da morte. A partir da retomada dos relacionamentos sociais, das atividades de lazer, do trabalho e do convívio familiar surgem as preocupações com o próprio corpo, a imagem corporal e o relacionamento com o parceiro íntimo⁸.

Por provocar inúmeras alterações e perturbações na rotina de vida da mulher que inicia o tratamento, o acometimento pelo câncer de mama representa um estressor importante. Dependendo dos sentidos atribuídos ao seu processo de adoecimento, a radicalidade da experiência do câncer irá impactar o desfecho do tratamento de maneira mais ou menos negativa. O trauma vivenciado pela paciente é compartilhado pelos familiares, reverberando no companheiro e nos filhos, alterando a dinâmica de relacionamentos e a própria vida em família^{6,7}.

A participação em grupos de apoio às mulheres com câncer de mama se mostrou efetiva, na medida em que favoreceu a permissão em comunicar e trocar experiências, permitindo que elas se beneficiassem ao receber e oferecer suporte social, e que vislumbrassem possibilidades de saírem da situação de isolamento e exclusão social, além de receberem informações significativas para o enfrentamento das experiências estressantes inerentes ao tratamento oncológico.

O indivíduo se mostra encorajado quando apoiado pelos seus pares em grupo, em que a força do campo grupal favorece o compartilhamento de experiências, na medida em que a proteção do grupo se presentifica. Nessa acepção, o grupo constitui-se como espaço terapêutico de fala e escuta, ao possibilitar a ativação de determinados fatores terapêuticos que auxiliam o indivíduo a conscientizar-se de seu ser social²⁵.

Na categoria sobre o feminino silenciado, as pacientes até conseguiram perceber a sexualidade dissociada da reprodução, mas o discurso cultural coletivo normativo é da sexualidade ligada à procriação e não à obtenção de prazer, pois isso infringiria normas morais do grupo de *senhoras* que tiveram seus corpos educados para confinar a sexualidade sob o manto do casamento, dentro das normas vigentes à época³⁴.

Estudo conduzido com mulheres em grupo após a realização da mastectomia sobre suas vivências relacionadas à sexualidade traz que as questões relacionadas à vida sexual constituíram uma preocupação posterior na trajetória do tratamento, pois haviam outras necessidades a serem priorizadas, tais como: fazer repouso, curativos, ter boa alimentação e comparecer a consultas médicas³⁵.

A sexualidade das pacientes voltou a ser vivida após decorrido algum tempo de tratamento, uma vez que, mesmo depois de retornar à casa, as mulheres se ocupavam de preocupações semelhantes às que tinham no ambiente hospitalar. Após satisfazer tais exigências que consideravam prioritárias, elas aos poucos foram se adaptando ao novo e recuperando o sentimento de bem-estar e satisfação com sua imagem corporal.

Sufrimento e incertezas permearam a trajetória da experiência de adoecer de câncer. Isso se relaciona com a percepção que a mulher tem de si mesma como doente de câncer e com a formulação e reconstrução de uma nova identidade para a mulher¹⁷.

Mesmo estando bem, sem sinais e sintomas iminentes da doença, a mulher se depara com o medo da morte e a incerteza diante do futuro. Isso é construído a partir da nova imagem de si como uma mulher que convive com o câncer. Mesmo com toda a informação de que ela dispõe sobre os tratamentos e as tecnologias envolvidas, a mulher revela dificuldade de elaboração e aceitação da nova situação de adoecimento¹¹.

No entanto, o que se constata na prática e com os dados colhidos nesta investigação, por meio do método fenomenológico, é que foi possível acessar a essência particular de cada mulher que vivenciou a facticidade do adoecer do câncer e suas possíveis representações sobre imagem corporal e sexualidade.

Há um modo peculiar de enfrentar o câncer de mama, que vai depender da história de vida da paciente, do enraizamento de seus valores pessoais, suas crenças e concepções de saúde-doença frente à própria sexualidade e imagem corporal e, ainda do seu acervo de relações interpessoais, que inclui a relação conjugal e a própria sexualidade vivida ou não dentro de padrões normativos da sociedade e estabelecidos durante sua trajetória de vida, que puderam ser revistos e atualizados em grupo.

A compreensão de estar doente remete a mulher ao entendimento particular de sua vivência do adoecer, com suas características singulares e valores pessoais no enfrentamento das adversidades e na resignificação das perdas ao longo de sua existência, não sendo possível dividir o vivenciar em ciclos marcados por etapas específicas. Esta informação se faz importante ao profissional de saúde, no acesso à paciente, vínculo e comunicação acerca dos tratamentos disponíveis, em que estes respeitem suas condições de adesão e enfrentamento dos tratamentos a cada caso e não impondo um roteiro de protocolos fundamentados na ciência positiva, sem considerar as variáveis humanas que fogem aos modelos replicáveis.

Cada pessoa elabora sua representação mental do próprio corpo, que está diretamente vinculada à percepção de si no mundo e de suas relações de abertura ou fechamento existencial. A imagem que se faz do corpo é construída e desconstruída ao longo da nossa vida, especialmente quando se precisa enfrentar eventos traumáticos, como uma doença ameaçadora da continuidade da vida.

O profissional de saúde deve estar ciente de que é preciso valorizar os aspectos afetivos que conformam a imagem corporal e a vivência da sexualidade nas mulheres que enfrentam o tratamento do câncer mamário^{14,36}. A imagem corporal não é um ornamento, mas ingrediente essencial para o funcionamento da identidade da mulher e para a regulação de seus afetos e emoções.

CONCLUSÃO

As mulheres mastectomizadas pós-cirúrgicas em tratamento do câncer de mama, mostraram que reelaboram sua imagem corporal e os sentidos que atribuem às suas vivências sexuais frente aos agravos em saúde com que se defrontam cotidianamente.

Verificou-se uma desmistificação do tabu de que se aborda claramente a sexualidade durante as intervenções e programas de reabilitação voltado para mulheres com câncer de mama. A oficina mostrou ser uma arena de reflexão em torno de inúmeros assuntos provocados pela discussão sobre a imagem do corpo e a sexualidade, desde os mais comezinhos e cotidianos até os de natureza existencial.

Os achados emergiram com a força das vivências paradoxais da doença oncológica. Se por um lado tangenciaram as dificuldades da mulher acometida à aceitar que seu cenário mudou, trazendo para o primeiro plano sua condição de finitude como possibilidade, por outro fazem nascer a beleza de se ver vitoriosa e disposta a reconstruir sua sexualidade para além dos limites prescritivos histórico-culturais preconizados pela sociedade. Apesar das adversidades vividas no tratamento e suas possíveis sequelas, a vitalidade foi atualizada no projeto de nova identidade: ser-mulher-com-câncer de mama.

Preocupações e cuidados com a imagem corporal, autoestima e sexualidade estiveram presentes nos relatos das mulheres que vivenciam diferentes etapas do tratamento do câncer de mama e não somente na fase de reabilitação.

Este é estudo situacional, o que caracteriza uma limitação quando se fala em práticas em saúde integral, sendo assim é importante que se possa desenvolver outras pesquisas utilizando-se a replicação ou inovação de metodologias no atendimento aos pacientes e verificando se há incidência de práticas grupais em outros serviços, o que pode ampliar a metodologia do trabalho. Por sua vez, esta investigação contribui para um maior sensibilizar dos profissionais da saúde tanto para questões de imagem corporal como da sexualidade, contrariando a lógica marcada no discurso do binômio saúde-doença, que por vezes, valoriza

mais a sobrevivida em detrimento da totalidade e das particularidades de cada mulher que vivencia o câncer.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. O que é câncer? O que causa o câncer? Como surge o câncer? [Internet]. Brasília, DF: INCA; 2019 [citado em 25 fev 2018]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>
2. Nascimento FB, Pitta MGR, Rêgo MJBM. Análise dos principais métodos de diagnóstico de câncer de mama como propulsores no processo inovativo. Arq Med. [Internet]. 2015 [citado 25 fev 2020]; 29(6):153-9. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v29n6/v29n6a03.pdf>
3. Modena CM, Martins AM, Gazzinelli AP, Almeida SSL, Schall VT. Câncer e masculinidades: sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico. Temas Psicol. [Internet]. 2014 [citado em 24 fev 2020]; 22(1):67-78. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000100006
4. Martins AM, Nascimento ARA. Representações sociais de corpo após o adoecimento por câncer na próstata. Psicol Estud. [Internet]. 2017 [citado em 25 fev 2020]; 22(3):371-8. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/31728>
5. Benites AC, Neme CMB, Santos MA. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. Estud Psicol. (Campinas) [Internet]. 2017 [citado em 24 fev 2020]; 34(2):269-79. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=395354222008>
6. Ambrosio DCM, Santos, MA. Vivências de familiares de mulheres com câncer de mama: uma compreensão fenomenológica. Psic Teor Pesq. [Internet]. 2011 [citado em 24 fev 2020]; 27(4):475-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n4/11.pdf>
7. Santos DB, Santos MA, Vieira EM. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. Saúde Soc. [Internet]. 2014 [citado em 02 jan 2020]; 23(4):1342-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1342.pdf>
8. Duarte TP, Andrade AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. Estud Psicol. (Natal) [Internet]. 2003 [citado em 24 jan 2020]; 8(1):155-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17245.pdf>
9. Vidotti JF, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Qualidade de vida em sobreviventes de longo prazo ao câncer de mama: análise da produção científica. Psicol Teor Prat. [Internet]. 2013 [citado em 24 jan 2020]; 15(3):49-68. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300004
10. Santos MA, Peres RS, Ferreira SMA, Gozzo TO, Panobianco MS, Almeida AM. A (in)sustentável leveza dos vínculos afetivos: investigando a sexualidade em mulheres que enfrentam o tratamento do câncer de mama. Vínculo [Internet]. 2013 [citado em 24 jan 2020]; 10(1):1-8. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902013000100002
11. Bergamasco RB, Ângelo M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. Rev Bras Cancerol. [Internet]. 2001 [citado em 24 jan 2020]; 47(3):277-82. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_47/v03/pdf/artigo4.pdf
12. Vieira CP, Lopes MHB, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. Rev Escola Enferm USP [Internet]. 2007 [citado em 24 jan 2020]; 41(2):311-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/19.pdf>
13. Souza BF, Moraes JAM, Inocenti A, Santos MA, Silva AEBC, Miasso AI. Women with breast cancer taking chemotherapy: depression symptoms and treatment adherence. Rev Latinoam Enferm. [Internet]. 2014 [citado em 24 jan 2020]; 22(5):866-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/0104-1169-rlae-22-05-00866.pdf>

14. Junqueira LCU, Vieira EM, Giami A, Santos MA. Análise da comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelas enfermeiras, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama. *Interface: Comunic Saúde Educ.* [Internet]. 2013 [citado em 02 jan 2020]; 17(44):89-101. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n44/a08v17n44.pdf>
15. Cesnik VM, Santos MA. Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa. *Psicol Reflex Crít.* [Internet]. 2012 [citado em 24 jan 2020]; 25(2):339-49. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n2/a16v25n2.pdf>
16. Cesnik VM, Vieira EMV, Giami A, Almeida AM, Santos DB, Santos MA. The sexual life of women with breast cancer: meanings attributed to the diagnosis and its impact on sexuality. *Estud Psicol. (Campinas)* [Internet]. 2013 [citado em 24 jan 2020]; 30(2):187-97. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/05.pdf>
17. Vieira EM, Ford NJ, Santos, MA, Junqueira LCU, Giami A. Representations of nurses regarding sexuality of women treated for breast cancer in Brazil. *Cad Saúde Públ.* [Internet]. 2013 [citado em 24 jan 2020]; 29(10):2049-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n10/a21v29n10.pdf>
18. Inocenti A, Santos MA, Loyola EAC, Magalhães PAP, Sanches Panobianco M. Impact of the effects of the reconstructive surgery in the life of women with breast câncer. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 25 fev 2020]; 25(2):e4520014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/0104-0707-tce-25-02-2016004520014.pdf>
19. Caetano JA, Soares E. Mulheres mastectomizadas diante do processo de adaptação do self-físico e self pessoal. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2005 [citado em 24 jan 2020]; 13(2):210-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a11.pdf>
20. Markopoulos C, Tsaroucha AK, Kouskos E, Mantas D, Antonopoulou Z, Karvelis S. Impact of breast cancer surgery on the self-esteem and sexual life of female patients. *J Int Dent Med Res.* [Internet]. 2009 [citado em 02 jan 2020]; 37:182-88. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19215689>
21. Barthon-Burke M, Gustason CJ. Sexuality in women with cancer. *Nurs Clin North America* [Internet]. 2007 [citado em 13 dez 2019]; 42(4):507-704. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029646507000394>
22. Sales CA, Molina MAS. O significado do câncer no cotidiano de mulheres em tratamento quimioterápico. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2004 [citado em 24 jan 2020]; 57(6):720-3. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a18.pdf>
23. Bechelli LPC, Santos MA. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2004 [citado em 24 jan 2020]; 12(2):242-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a14.pdf>
24. Gomes FA, Panobianco MS, Ferreira CB, Kebbe LM, Meirelles MCCC. A utilização de grupos na reabilitação de mulheres com câncer de mama. *Rev. Enferm UERJ* [Internet]. 2003 [citado em 24 jan 2020]; 11(3):292-5. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v11n3/v11n3a09.pdf>
25. Guanaes C, Japur M. Grupos de apoio com pacientes psiquiátricos ambulatoriais em contexto institucional: análise do manejo terapêutico. *Psicol Reflex Crít.* [Internet]. 2001 [citado em 24 jul 2019]; 14(1):191-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v14n1/5218.pdf>
26. Yalom ID, Leszcz M. *Psicoterapia de grupo.* Porto Alegre: Artmed; 2006.
27. Pinheiro CP, Silva RM, Mamede MV, Fernandes AF. Participação em grupo de apoio: experiência de mulheres com câncer de mama. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2008 [citado em 24 jul 2019]; 16(4):733-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_13.pdf
28. Forghieri YC. Enfoque fenomenológico da personalidade. In: Forghieri YC. *Psicologia fenomenológica: fundamentos, método e pesquisa.* 6reimpr. São Paulo: Pioneira, Thomson Learning; 2011. p. 23-55.
29. Martins J, Bicudo MAV. *A pesquisa qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos.* 2. ed. São Paulo: Moraes; 1994. p.112.

30. Valle ERM. Um estudo das pesquisas psicológicas na abordagem fenomenológica sobre o câncer infantil. In: Valle ERM. Câncer infantil: compreender e agir. Campinas: Editorial Psy; 1997. p. 67-178
31. Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. Rev Latinoam Enferm. [Internet]. 1994 [citado em 02 jan 2020]; 2(1):83-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n1/v2n1a08.pdf>
32. Bruns MAT. A redução fenomenológica em Husserl e a possibilidade de superar impasses da dicotomia subjetividade-objetividade. In: Bruns MAT, Holanda AF. Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectivas. Campinas, SP: Alínea; 2003.
33. Ministério da Saúde (Br). Resolução nº510/16 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde; 2016.
34. Louro GL. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Silva TT, tradutor. 2ed. Belo Horizonte, MG: Autêntica; 2000.
35. Souto MD, Souza IEO. Sexualidade da mulher após a mastectomia. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2004; 8(3):402-10.
36. Ferreira SMA, Gozzo TO, Sanches Panobianco M, Santos MA, Almeida AM. Barriers for the inclusion of sexuality in nursing care for women with gynecological and breast cancer: perspective of professionals. Rev Latinoam Enferm. [Internet]. 2015 [citado em 24 jan 2020]; 23(1):82-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/0104-1169-rlae-23-01-00082.pdf>

CONTRIBUIÇÕES

Lilian Cláudia Ulian Junqueira contribuiu no delineamento, coleta, análise e interpretação dos dados e revisão. **Manoel Antônio dos Santos** participou na análise e interpretação dos dados e redação.

Como citar este artigo (Vancouver)

Junqueira LCU, Santos MA. Atravessando a tormenta: imagem corporal e sexualidade da mulher após o câncer de mama. REFACS [Internet]. 2020 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 8(Supl. 1):562-574. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

Como citar este artigo (ABNT)

JUNQUEIRA, L. C. U.; SANTOS, M. A. Atravessando a tormenta: imagem corporal e sexualidade da mulher após o câncer de mama. REFACS, Uberaba, MG, v. 8, p. 562-574, 2020. Supl. 1. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Junqueira, L. C. U., & Santos, M. A. (2020). Atravessando a tormenta: imagem corporal e sexualidade da mulher após o câncer de mama. REFACS, 8(Supl. 1), 562-574. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.