

MULHERES SOBREVIVENTES DE UM CâNCER E SUA REINserÇÃO AO MERCADO DE TRABALHO: ASPECTOS PSICOLÓGICOS ENVOLVIDOS

Evelyn Silva Machado Nascimento¹

Margareth Marchesi Reis²

RESUMO

A palavra câncer para grande parte das pessoas é sinônimo de sofrimento. O enfrentamento desta doença remete -se ter que lidar com alterações físicas, aspectos psicológicos que emergem e fatores sociais. Os aspectos psicológicos envolvidos foi a proposta de investigação deste estudo de modo a compreender como a mulher, que passou pelo processo de um câncer ou está em tratamento, sente-se de uma forma geral e como as interações sociais passam a se dar, principalmente no que se refere ao aspecto profissional e de inserção no mercado de trabalho. Portanto, a busca por um emprego ou oportunidade de trabalho deste público específico norteou este estudo, bem como o que pode afetar essas mulheres, considerando os aspectos emocionais e psicológicos. As reflexões e análises se deram a partir dos pressupostos da psicologia da saúde, da psicologia hospitalar e psico-oncologia. Esta pesquisa explorou um tema pouco abordado cientificamente, o que despertou o interesse e mostrou a importância do estudo. Os achados podem contribuir para o conhecimento sobre os impactos na sociedade, a fim de criar oportunidades de inclusão. Utilizamos a entrevista semiestruturada para coletar os dados, com enfoque qualitativo buscou-se analisar os dados a partir da análise de conteúdo destes sujeitos participantes. Cinco mulheres diagnosticadas e/ou tratadas com câncer de mama fizeram parte da amostra. Os resultados mostraram os impactos psicológicos que afetam na sua sobrevivência.

Palavras-chave: Mulheres. Câncer. Aspectos Psicológicos. Psico-oncologia. Mercado de Trabalho.

ABSTRACT

The word cancer for most people is synonymous with suffering. Coping with this disease refers to having to deal with physical changes, psychological aspects that emerge and social factors. The psychological aspects involved was the research proposal of this study in order to understand how the woman, who has gone through the process of cancer or is undergoing treatment, feels in general and how social interactions begin to take place, especially the one that refers to the professional aspect and insertion in the job market. Therefore, the search for a job or work opportunity in this specific public guided this study, as well as what can affect these women, considering the emotional and psychological aspects. The reflections and analyzes were based on the assumptions of health psychology, hospital psychology and psycho-oncology. This research explored a topic that is rarely addressed

¹ Evelyn Silva Machado Nascimento. Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário Salesiano. E-mail: evelynsilvamachado@hotmail.com

² Margareth Marchesi Reis. Psicóloga, Mestre em Saúde Coletiva. E-mail: margareth.marchesi@terra.com.br

scientifically, which aroused interest and showed the importance of the study. The findings can contribute to knowledge about the impacts on society, in order to create opportunities for inclusion. We used the semi-structured interview to collect the data, with a qualitative approach, we sought to analyze the data from the analysis of the speech of these participating subjects. Five women diagnosed and/or treated for breast cancer were part of the sample. The results showed the psychological impacts that affected their survival, as well as how the choice to remain in the labor market is one of the coping strategies.

Keywords: Woman. Cancer. Psycho-oncology. Psychological aspects. Labor market.

1. INTRODUÇÃO

O câncer, como é de conhecimento no senso comum, é uma doença que aterroriza muito as pessoas em geral. É comum, diante de um diagnóstico de câncer, que a pessoa acometida por tal enfermidade se sinta triste, sendo que alguns percebem tal situação como uma punição, o que leva a uma angústia profunda que poderá se tornar em um adoecimento psíquico como a depressão (CEOLLIN apud FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-ZANON, 2013).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) o câncer é caracterizado pelo aumento significativo de reproduções de células malignas invadindo órgãos, o que ocasiona um tumor que é a doença em si, ou seja, o câncer (INCA, 2022).

Portanto, trata-se de uma doença que cientificamente é tida como de difícil controle e oriunda de inúmeras causas, algumas ainda não amplamente compreendidas, o que faz com que a prevenção, embora possível de ser promovida, não seja uma garantia de sucesso. Sendo assim, o fato de tomarmos ações preventivas não nos priva de desenvolver a doença (MARUYAMA et al. apud FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-ZANON, 2013). Aspecto importante a ser considerado está para além das alterações fisiológicas que incidem no corpo provocando o desenvolvimento do tumor, mas também alterações no estado emocional, podendo trazer sofrimentos psíquicos diversos culminando no desenvolvimento também de transtornos mentais (CEOLLIN apud FARINHAS; WENDLING; DALAZZANA-ZANON, 2013).

Mesmo diante do aumento de sobreviventes após o câncer, popularmente, o maior enfoque ainda está no sofrimento causado pela doença, devido à escassez dos estudos e divulgações dos processos de sobrevivência (ANGERAMI-CAMON apud FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-ZANON, 2013).

As formas de prevenção, conforme já mencionado, ainda são estudadas; o que se pode afirmar é que as mudanças de hábitos de vida para outros hábitos mais saudáveis e a detecção precoce através de exames de rotina instituídos pelo INCA aumentam a possibilidade de sobrevivência do adulto com câncer (PRADO, 2014).

Sobre os aspectos psicológicos envolvidos antes, durante e após o tratamento, Silva e colaboradores (2013), apontam que é comum que as pessoas diagnosticadas com câncer tenham sentimento de tristeza durante todo o processo e estresse emocional durante o tratamento que pode prejudicar o sistema imunológico, além do medo tanto da morte como também das consequências que podem incidir sobre o corpo. Sentimentos de descrença e punição também são percebidos durante o processo (TRALDE et al., 2021).

Muitas pessoas atravessam a experiência de ter um câncer e passar pelo tratamento, ambos agressivos – doença e tratamento; e ainda assim sobreviverem. A palavra sobrevivente denuncia todo o percurso doloroso do tratamento. Ressaltando que tal sofrimento atinge além do corpo os aspectos psicológicos (OLIVEIRA et al., 2016).

O sobrevivente de um câncer, após o tratamento, pode sofrer não tão somente com as sequelas deixadas no corpo, assim também como o medo da doença retornar, e é por isso a importância da resignificação, visto que o adoecimento pode ter paralisado algumas atividades importantes na vida do indivíduo (OLIVEIRA et al., 2016).

Segundo pesquisas, devido ao tratamento e as sequelas que causam a indisponibilidade do indivíduo acometido com o câncer, muitas pessoas deixam seu trabalho e sua estrutura familiar também pode ser modificada. Devido ao câncer e seus impactos no corpo, no organismo e na vida psíquica, observa-se mudanças nos fatores financeiros, que fazem com que manter a vida com seus costumes e de familiares seja comprometida. Medicamentos caros, alimentação balanceada e específica, custos com deslocamentos para o tratamento; tudo isso pode mudar a vida financeira das pessoas em tratamento (MORAIS et al., 2019).

Sobre as sequelas causadas no corpo devido a doença, refere-se além das mutilações devido o tumor, como os sintomas que causam mal-estar como fadiga, tremores, entre outros que afetam a qualidade de vida e o possível retorno as suas atividades cotidianas, incluindo aí as atividades laborais, que fazem parte do objeto de estudo desta pesquisa (PINTO et al., 2013).

A perda do emprego, por vontade própria ou não, é percebido como algo frequente entre os pacientes em tratamento, uma vez que esse em si provoca efeitos colaterais muitas vezes incapacitantes para o trabalho. Além de ressignificar o trabalho como uma atividade de prazer e de possibilidade de manter a vida com qualidade, os sobreviventes de um câncer podem ter dificuldades de se inserir no mercado de trabalho. Alternativas de trabalho informal, ou fora do ambiente empresarial, muitas vezes, até então, não fez parte dos planos desses pacientes. Por outro lado, encontrar empresas dispostas a incluir em seu quadro profissional pessoas que estarão em um processo de recuperação da saúde pode não ser fácil, embora modelos modernos de gestão ressaltem muito a inclusão (BARBOSA; BATISTA, 2015).

A possibilidade que parece ser mais viável, neste cenário, é a aposentadoria precoce, o que pode imprimir na identidade deste paciente a marca da doença. Sendo assim, o retorno ao mercado de trabalho pode tornar-se importante, uma vez que tende a atestar a boa capacidade física, intelectual e emocional, apesar da doença; e para um olhar mais adiante, depois da travessia pela doença e em direção a cura integral, no sentido da integralidade da saúde (BARBOSA; BATISTA, 2015).

O significado do trabalho na vida do indivíduo pode estar para além da sua utilidade, ou ainda da possibilidade de consumo; sendo um fator de contribuição na elaboração de novas perspectivas e novos projetos de vida (ZANELLI apud SILVA; TOLFO, 2012). Para quem passa ou passou por tratamento oncológico o trabalho pode significar a superação dos obstáculos causados pela doença. Desta forma, pode ganhar uma conotação de retorno à sociedade, recuperando seu sentimento de pertença e ressignificando sua existência e identidade (COSTA; LIMA; NEVES, 2020).

Para tanto, buscou-se verificar os aspectos psicológicos envolvidos no processo de tratamento; analisar aspectos psicológicos facilitadores e dificultadores para a reinserção ao mercado de trabalho após o tratamento.

Esta pesquisa tem como relevância social a possibilidade de expansão e amplitude do conhecimento científico na temática que se propõe pesquisar; quais são os aspectos psicológicos envolvidos na reinserção de pacientes sobreviventes ao câncer no mercado de trabalho. Outro aspecto a ser considerado como relevante é a disseminação de informações à sociedade, que pode melhorar as expectativas para pessoas em tratamento de câncer no que diz respeito à sua tomada de vida cotidiana.

Ainda, considerando a comunidade em geral, o tema traz uma relevância significativa à medida em que a circulação das informações poderá trazer novas perspectivas que serão benéficas à qualidade de vida das pacientes oncológicas que terminaram ou estão em tratamento e para aquelas que receberam recentemente o diagnóstico. Neste último caso, os benefícios podem ser vistos também durante o tratamento, pois a possibilidade da retomada de vida pós tratamento tende a contribuir para deixar o paciente emocionalmente mais confiante e até mais tranquilo, o que favorece o processo em si.

Além disso, poderá contribuir sobremaneira com os estudos já desenvolvidos pela psico-oncologia de uma maneira geral, reiterando e/ou acrescentando aspectos teóricos aos já existentes, enriquecendo assim a produção científica na psicologia.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O CÂNCER

O câncer, socialmente, vem como sinônimo de sofrimento devido aos altos índices de morte e difíceis processos de tratamento. É uma das doenças que acomete a qualquer um, geralmente acompanhada de poucas chances de cura e tendo altos níveis de sofrimento. Nos tempos antigos, mal se falava a palavra porque era temível. Ainda hoje, mesmo com os avanços da tecnologia e ciência, e com o acesso facilitado às informações, o temor ainda permanece (LIMA et al., 2017).

A palavra câncer vem do latim e quer dizer caranguejo pela aparência do tumor e suas possibilidades de pernas que se espalham pelo corpo, o que se denomina na literatura como metástase (INCA, 2019).

Receber tal diagnóstico não costuma ser fácil para a maioria das pessoas. Comumente, percebe-se os impactos psicológicos e físicos, além de mudanças no contexto familiar acompanhados de alterações da rotina. É frequente nesse momento, tanto para o indivíduo quanto para família, questionar sobre a finitude da vida e chances de sobrevivência. Sendo assim, o câncer não impacta somente o enfermo, mas altera toda estrutura da família (MELLO apud FARINHAS; WENDLING; ZANON, 2013).

Em grande parte das mulheres com câncer, existe uma variação de estado que impacta os aspectos emocionais, psicológicos e orgânicos assim que recebem o diagnóstico. Pode-se elencar aqui alguns deles como: incertezas, alterações hormonais, medo da morte e preocupação com sua imagem (ALMEIDA; GUERRA; FIGUEIRAS, 2012). Não difere muito no caso dos homens, já que pessoas com câncer têm como característica marcante a associação do seu estado de saúde com a possibilidade da morte (LIMA et al., 2017).

A hospitalização faz parte do tratamento, sendo que na maioria das vezes pode ter longa duração, ou ainda, retornos devido a intercorrências que ocorrem durante o processo de quimioterapia e/ou de radioterapia. O hospital é um ambiente que a maioria das pessoas não deseja estar, o que pode gerar desconfortos físicos e psicológicos (SILVA et al., 2012)

A retirada de algum órgão pode ser um procedimento recomendado pela equipe médica para extirpar e/ou controlar o crescimento do tumor, o que pode gerar um

sentimento de perda advindo da mutilação do corpo, ocasionar alterações no humor que compromete os aspectos psicológicos, entre outros (SANTICHI et al., 2012).

De acordo com o INCA (2022), o câncer de mama, é uma das principais mortes entre as mulheres de 35 e acima de 50 anos. Devido ao diagnóstico precoce, as chances de sobrevivência têm aumentado. Porém, estatisticamente, estima-se que houve 2,3 milhões de diagnóstico no mundo em 2020; estima-se que no Brasil foram 66.280 mil em 2021. Ressalto que, o câncer de mama é uma das principais causas de morte entre mulheres, porém também acomete no gênero masculino.

A mutilação, muitas vezes, implica na impossibilidade ou limitação de execução de tarefas simples da vida, em alguns casos, torna-se necessário a readaptação. Voltar ou não às atividades normais fica na dispensação do tempo e na adequação a uma nova vida (SANTICHI et al., 2012). Quando a parte do corpo mutilada está relacionada com a sexualidade, como por exemplo, a retirada da mama, útero, ovário ou próstata, pode impactar a vida do casal e consequentemente a família como um todo, se o paciente tiver um companheiro(a). Tais impactos costumam ser dolorosos, uma vez que impactam o sentimento relacionado ao papel feminino ou masculino, podendo gerar medo e dificuldades em lidar com os aspectos da sexualidade (SANTOS; VIEIRA apud SANTICHI et al., 2012).

Com o avanço da ciência e tecnologia, as chances de sobreviver ao câncer têm aumentado com a divulgação de informações que ressaltam os benefícios do diagnóstico precoce e da estimulação para aquisição de hábitos saudáveis (OPPERMANN; BARROS, 2014). Com o aumento de sobreviventes após o tratamento e a amplitude dessas informações, novas expectativas são geradas no enfrentamento da doença, tanto para o paciente quanto para a área da saúde (INCA, 2019).

Os adultos sobreviventes, podem sentir-se receosos diante de sua própria história, uma vez que o câncer faz parte dela. Com isso passam a interagir de forma a evitar experiências que julgue ameaçadoras ou desencadeadoras de sofrimentos de qualquer ordem (PINTO et al., 2013). Alguns sobreviventes sentem-se mais confortáveis em permanecer nos mesmos hábitos do que arriscar em novas oportunidades, já outros optam por experiências novas e gratificantes, querendo com isso deixar a vida fluir, ansiando por sentir a vida e suas possibilidades e impossibilidades (FREITAS; OLIVEIRA, 2018).

Portanto, a travessia por um adoecimento dessa magnitude não se faz igual para todos, cada um, a sua maneira, experimenta, sente e reage frente a tal acontecimento que pode vir para qualquer pessoa (PINTO et al., 2013). Desse modo a compreensão deste indivíduo e de como aspectos psicológicos podem influenciar na forma como lida com a doença, com o tratamento e com a sua forma de viver a vida desde o diagnóstico; vem sendo uma das tarefas da psicologia e outras áreas afins, porém, ainda são poucas pesquisas que exploram o tema, principalmente no que tange a reestruturação interna para o retorno as atividades de rotina e atividades laborais (OLIVEIRA; ANDRADE, 2019).

2.2 A PSICOLOGIA HOSPITALAR

Os pacientes que enfatizam os aspectos positivos têm a possibilidade de passar pelo adoecimento e tratamento de maneira a repensar sua vida, sua existência e seus

projetos, gerando novas expectativas mesmo diante da doença. A psicologia muito tem a contribuir neste processo, pois como ciência possui um estoque de produções científicas que contribuem para a compreensão de possíveis manejos dos aspectos psicológicos presentes no paciente oncológico (OLIVEIRA et al.; 2016).

De forma específica, a psicologia hospitalar contribui significativamente, pois no acompanhamento dos casos na oncologia oferece suporte ao paciente e aos seus familiares. Com isso, a psicologia tende a contribuir para uma travessia menos dolorosa por este adoecimento. Paciente e familiares precisam estar no processo da intervenção psicológica, pois na maioria das vezes o sofrimento é grande tanto para um como para o outro. Em se tratando dos familiares, estes podem, se bem orientados, trazer muito conforto e esperança para o paciente, o que tende a fazer com que haja uma adesão responsabilizada da continuidade do tratamento (ANGERAMI-CAMON apud ALMEIDA; MALAGRIS, 2015).

É comum o paciente no hospital passar a ser conhecido pela patologia, nesse caso pelo câncer, o que se conhece por despersonalização, que remete a perda do seu espaço, do contato com pessoas de seu convívio e dos seus objetos de identificação. Com isso, a doença sobressai ao sujeito. Deixa-se de perceber a pessoas que passam pela experiência de estar com câncer e todos os aspectos subjetivos subjacentes a tal experiência e a tal sujeito. Esse fenômeno, leva o próprio paciente a esquecer-se, a pensar mais na sua doença do que em si e nas suas possibilidades para além da doença (ANGERAMI-CAMON apud SILVA; FOGER; SANTOS, 2019).

No contexto hospitalar tudo pode tornar-se invasivo e conseqüentemente estressante. A psicologia hospitalar atua na compreensão deste sujeito além da sua patologia e na contribuição da reestruturação não somente orgânica, mas psíquica, que é essencial para o tratamento. Ressalta-se aqui que não se trata de psicoterapia dentro do hospital, mas sim do acompanhamento psicológico focalizado nas angústias que estão presentes no momento do adoecimento e os conflitos psíquicos que esse pode desencadear ou exacerbar (ANGERAMI-CAMON apud AZEVÊDO; CREPALDI, 2016).

2.3 A PSICO-ONCOLOGIA

A psico-oncologia é uma das especialidades atuantes nesse contexto, que busca contribuir para o bem-estar do paciente e da família diante do diagnóstico e do tratamento oncológico, marcado pela dor física, psíquica e pelas incertezas, que muitas vezes desestabilizam o estado emocional (DANZMANN; SILVA; CARLESSO, 2020).

A psico-oncologia se constituiu a partir da reunião de psiquiatras e psicólogos nos Estados Unidos, com objetivo de investigar sobre os aspectos psicológicos e comportamentais que interferem no tratamento dos pacientes com câncer (VEIT; CARVALHO apud CHARGAS et al., 2021). No Brasil, a psico-oncologia surgiu em 1984, através de Maria Margarida M.J. de Carvalho, mas foi em 1989 que aconteceu o primeiro Encontro Brasileiro de psico-oncologia (VEIT; CARVALHO apud PIO; ANDRADE, 2020).

A quimioterapia e radioterapia, por serem tratamentos agressivos e estressantes, podem resultar em sofrimento psíquico, o que pode afetar o sistema imunológico e, conseqüentemente, afetar o tratamento de maneira que esse se torne menos exitoso.

A família que vê o paciente em um tratamento doloroso e frequentemente hospitalizado, tende a sofrer na reestruturação dos papéis familiares e no desencadeamento de sentimentos de angústia e estresse. É neste cenário que a psico-oncologia se faz necessária, sendo o psicólogo um agente que contribui com os pacientes na elaboração do processo de aceitação e de confiança frente ao tratamento oncológico e também contribuindo para que familiares também possam passar pelo processo junto com o paciente de forma emocionalmente estável, tornando-se um apoio nesse momento difícil para a pessoa em tratamento (VEIT; CARVALHO apud PIO; ANDRADE, 2020).

O papel da psico-oncologia é o acolhimento psicológico tanto da família quanto do paciente com câncer, haja vista, que o paciente diagnosticado tende a se basear nas informações recebidas e que na maioria das vezes são negativas. A psico-oncologia contribui na criação de estratégias de enfrentamento, apesar da dor física e do sofrimento psíquico, buscando a compreensão dos sentimento e emoções pelos quais pacientes e familiares passam (OLIVEIRA; ANDRADE, 2019).

Como já mencionado, cada paciente cria sua forma de enfrentamento durante a travessia pela doença. Para Simões (2014), durante o percurso com a doença, o paciente enfrenta as fases de barganha, negação, raiva e/ou revolta e aceitação, não necessariamente em ordem consecutiva. As fases de barganha, o indivíduo vê como estratégia de se livrar do sofrimento suplicando a cura com alguma troca de favores com a vida ou alguma divindade. A raiva é um dos momentos que o indivíduo se questiona o porquê de ser ele, gerando momentos de revolta. A tristeza, o indivíduo se fecha e lamenta o ocorrido. Estes são alguns exemplos da fase do luto mencionados pelo autor.

Há aqueles que passam pela fase da aceitação com mais tranquilidade e ainda há aqueles que estabilizam na fase da negação, cada um reage da sua maneira. O *coping*, ou seja, o modo de enfrentamento que o indivíduo cria durante esse processo estressante pode influenciar nos resultados e até mesmo na continuidade do tratamento (KUBLER-ROSS apud OLIVEIRA; QUELUZ, 2015).

Uma das estratégias de enfrentamento desta doença é o indivíduo se apegar a espiritualidade. A fé permite que se crie expectativas de vida durante o tratamento, beneficiando no sentido de gerar esperança e qualidade de vida mesmo diante do tratamento difícil (SALCI; MALCON apud SORATTO et al., 2016). Segundo pesquisas, a espiritualidade, fé, religião e resiliência são estratégias criadas que beneficiam o paciente oncológico no processo ressignificação da vida ou ainda transforma a doença em um meio de busca pela esperança e superação em favor de dias melhores com saúde e felicidade (GUERRERO et.al. apud SORATTO et al., 2016).

Além das alterações físicas e psíquicas, o câncer traz mudanças também na área financeira. As famílias se reestruturam devido os custos e o medo da doença retornar a qualquer momento. Isso desperta interesse principalmente de mulheres na reinserção no mercado de trabalho. Segundo pesquisas, as mulheres, por exemplo, estão cada vez mais inseridas no mercado disputando vagas com igualdade mesmo após um tratamento difícil (FEITOSA; PONTES apud GUEDES; COUTINHO; PIMENTEL, 2020). Assim como mencionado sobre a espiritualidade e outros elementos, o retorno ao trabalho pode auxiliar no bem-estar e qualidade de vida após a doença (SILVA et al., 2022).

Portanto, as atividades laborais podem contribuir para a reelaboração dos papéis sociais e familiares, bem como a recuperação do sentimento de pertença social, já que o sujeito se sente fazendo parte de um grupo profissional; e a partir disto gera sustento para sua vida, seus projetos e contribui na manutenção de sua família (BARBOSA; BATISTA, 2015). O aspecto profissional também contribui para o afastamento do estigma de ser um sujeito doente e até mesmo afasta a possibilidade de se pensar no câncer, sendo este um episódio da vida que fora vencido (SILVA et al., 2022).

2.4 MERCADO DE TRABALHO

O trabalho faz ou fez parte da vida de pacientes que passam ou passaram pelo tratamento oncológico. Muitos destes pacientes sentem-se afetados pelo fato de não se sentirem produtivos e inseridos no mercado de trabalho. Entretanto, devido aos efeitos colaterais do tratamento, eles podem ser afastados ou dependendo da situação, serem aposentados precocemente (COSTA; LIMA; NEVES, 2019).

Segundo pesquisas, o retorno ao trabalho para os sobreviventes de um câncer gera expectativas de qualidade de vida. Há aqueles que se sentem dispostos às atividades laborais e outros que se sentem psicologicamente e/ou fisicamente afetados. Entretanto, o que falamos até aqui sobre a inserção dos pacientes oncológicos no mercado de trabalho são reflexões, pois ainda não se tem estudos suficientes para que se possa constatar uma exclusão ou uma auto-exclusão, esta última, por limitações físicas e/ou psíquicas, ou ainda por se considerarem improdutivas e por isso temerem o retorno ao trabalho (COSTA; LIMA; NEVES, 2019).

Os aspectos relacionados ao tratamento e que causam desconforto ao paciente como: fadiga, náuseas, entre outros, podem causar efeitos negativos na motivação e nos aspectos psicológicos que dificultam o retorno a vida laboral. Alguns pacientes sentem-se desanimados frente a esta realidade e podem adiar o retorno ao trabalho ou podem atribuir uma certa dificuldade para que isto ocorra (BARBOSA; BATISTA, 2015).

A entrada e a permanência no mercado de trabalho exigem do trabalhador alguns aspectos que podem estar comprometidos no indivíduo que atravessou ou atravessa o processo de tratamento oncológico. A vitalidade, a alegria, a disposição, entre outros, muitas vezes, se encontram pouco presentes nestes sujeitos que enfrentam ou enfrentaram o referido diagnóstico e tratamento. Sabe-se, que o mercado de trabalho é em sua maioria das vezes, restrito e muito seletivo, discriminando grupos que em um primeiro julgamento, podem trazer consequências negativas para o desempenho organizacional (COSTA; LIMA; NEVES, 2020).

As dificuldades deixadas pelas sequelas no corpo podem limitar a execução de algumas tarefas, entretanto, o desejo de superação pode ser maior. De acordo com alguns estudos, há uma necessidade das empresas se adequarem a essa nova realidade, dando assim oportunidade para essas pessoas mostrarem sua potência de vida e de trabalho (COSTA; LIMA; NEVES, 2020).

Vale ressaltar que muitos pacientes devido aos aspectos emocionais e psicológicos mobilizados pela doença, somados as consequências orgânicas já citadas, não se sentem preparados para o retorno às atividades laborais, ficando assim, afastados por licença médica ou aposentados (BARBOSA; BATISTA, 2015).

Embora alguns aspectos relacionados a retomada das atividades laborais por pacientes vindos de tratamentos oncológico possam parecer claros e muito visíveis, existe uma carência de pesquisas que auxiliem a compreensão dos limites corporais e psíquicos na reinserção do adulto, sobrevivente de um câncer, no mercado de trabalho e sua possibilidade de readaptação ao contexto laboral. O retorno deste indivíduo, além das questões típicas de um adulto não acometido pelo câncer, envolve também novas formas de adaptações referentes ao seu corpo e até mesmo ao desenvolvimento de novas habilidades (BARBOSA; BATISTA, 2015). O tema é amplo, mostrando sua importância que está em parte refletida no objeto deste estudo.

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 DELINEAMENTO

A pesquisa se deu através da abordagem qualitativa, pois o aprofundamento do tema é uma forma de buscar compreender suas diferentes nuances. As pesquisas qualitativas buscam compreender as questões significativas, subjetivas e relacionais frente ao comportamento humano (MINAYO, 2001). Esta abordagem se deve a subjetividade relacionada e a aproximação ao assunto pesquisado.

O estudo classifica-se como descritivo e exploratório, pois permitiu verificar os aspectos relacionados ao objeto de estudo de forma exploratório, uma vez que não se encontrou um número significativo de estudos sobre tal temática. Buscou-se descrever os fenômenos relacionados ao estudo sem parâmetro científico que comparação com outros achados, o que contribui para que novas perspectivas sobre o tema sejam lançadas e estudadas. As pesquisas deste tipo permitem desmistificar crenças, identificar os aspectos de um determinado grupo e explorar o assunto (GIL, 2002).

3.2 PARTICIPANTES

Foram entrevistadas 5 (cinco) mulheres com idade a partir de 28 (vinte e oito) anos residentes na Grande Vitória. Essas mulheres foram selecionadas de modo a apresentarem como característica em comum o diagnóstico de um câncer, o exercício de uma atividade profissional antes ou após o tratamento foi um critério de escolha da análise também. A amostra foi selecionada por acessibilidade e conveniência, pois “o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam, de alguma forma, representar o universo” Gil (2008, p.94), sendo essa a forma utilizada para que os participantes fossem identificados e convidados a participar de forma voluntária desse estudo.

3.3 INSTRUMENTO

O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada (apêndice B). Este tipo de entrevista permite a liberdade do indivíduo, mas faz com que o entrevistador tenha poder de retomada quando se afasta do objetivo da entrevista (GIL, 2002). O tipo de recurso escolhido é devido a possibilidade de um roteiro e liberdade de ajuste no decorrer da entrevista.

Segundo GIL (2008, P.109) a entrevistas é “[...] bastante adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram [...]”. Isso nos ajudou a analisar a partir das narrativas do sujeito deste estudo processo subjetivos relacionados a sua percepção sobre o tema estudado.

3.4 PROCEDIMENTO

Para chegar aos participantes realizou-se busca ativa. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice A), as participantes foram entrevistadas de forma individual. Utilizou-se um roteiro para a entrevista semiestruturada (Apêndice B), que norteou as questões rumo aos objetivos propostos, mas permitindo também que o entrevistador aprofundasse aspectos que se mostraram relevantes nas narrativas dos sujeitos. Depois de realizada a entrevista, que foi gravada, com a devida autorização dos participantes, fez-se a transcrição na íntegra dos dados coletados.

3.5 ESTRATÉGIA DE ANÁLISE

A técnica será análise de conteúdo porque permite refletir além do que é recebido pela entrevista. A análise de conteúdo se aperfeiçoa constantemente é um método mais utilizado em pesquisas qualitativas, que utiliza ferramentas para refletir além da entrevista, como sobre outras leituras e hipóteses (BARDIN, 2011). A pesquisa não terá como resultado final um sentido único.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa buscou compreender os impactos psicológicos nas sobreviventes de câncer e identificar quais os que afetam a possibilidade de seu retorno ao trabalho. Fundamentamos nossa coleta e análise dos dados no Código de Ética Profissional do Conselho Federal de Psicologia. Conforme o art.16 do CFP (2005), a pesquisa resguarda os direitos das entrevistadas participantes, assim também como descrito na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, avaliando os riscos e assegurando a privacidade das informações coletadas, proteção a identidade, garantindo o anonimato na divulgação dos dados através da utilização de nomes fictícios. As participantes terão como garantia a voluntariedade por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice A) podendo desistir a qualquer momento da entrevista. Terão acesso aos resultados após a pesquisa quando solicitarem e assistência aos possíveis danos. Conforme o art.17 do CFP (2005, p. 14) “caberá aos psicólogos docentes ou supervisores esclarecer, informar, orientar e exigir dos estudantes a observância dos princípios e normas contidas neste Código”.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste tópico nos ateremos a análise dos dados coletados. Abaixo descreveremos, através do quadro 1, as características demográficas das mulheres que participaram deste estudo. Pode-se observar no quadro 1 que as participantes foram identificadas como N1, N2, N3, N4 e N5, o que resguarda o anonimato, conforme os preceitos

éticos.

As mulheres entrevistadas relataram que tiveram o diagnóstico de câncer de mama e optaram pelo tratamento que incluiu quimioterapia e/ou radioterapia; e todas elas fizeram a intervenção cirúrgica para a retirada do tumor. Para maior esclarecimento, optou-se por fazer o perfil das entrevistadas (Quadro 1 – Perfil):

Quadro 1 – Perfil

Paciente	Sexo	Idade	Escolaridade	Profissão	Ano do diagnóstico	Tratamento	Cirurgia	Situação
N1	F	28	Ensino Médio	Servidora Publica	2022	Quimio	ooforectomia	Remissão
N2	F	40	Ensino Médio	Empresária	2018	Quimio/Radio	Lumpectomia	Remissão
N3	F	50	Ensino Médio	Autônoma	2020	Quimio/Radio	Lumpectomia	Remissão
N4	F	36	Ensino Médio	Auxiliar de Laboratorio	2018	Quimio/Radio	Lumpectomia	Remissão
N5	F	40	Ensino Superior	Publicitária	2015	Quimio/Radio	Lumpectomia	Remissão

Fonte: Própria

Legendas: Quimio: Quimioterapia; Radio: Radioterapia; Ooforectomia: procedimento cirúrgico para retirada total dos ovários; Lumpectomia: procedimento cirúrgico para retirada apenas do tumor com a retirada parcial da mama; Remissão: é o período após o tratamento sem os sintomas do câncer e/ou células cancerígenas.

Uma das observações que se pode verificar é que das entrevistadas quatro estão inseridas no mercado de trabalho e apenas uma está em processo de aposentadoria. Como o objeto de estudo visou investigar sobre a inserção de mulheres com câncer no mercado de trabalho, analisaremos esse aspecto de forma mais detalhada nos próximos tópicos.

Das cinco entrevistadas nenhuma delas sofreram alterações na estrutura familiar. Sendo assim, três participantes com estado civil de solteira, uma divorciada e uma casada. Vale ressaltar, que os estudos de Almeida, Guerra e Figueiras (2012) mostram que mulheres com câncer de mama sofrem com o abandono de seu (a) companheiro (a). Sendo assim, a não alteração da estrutura familiar pode ter se dado devido a somente uma das entrevistadas ter um companheiro no momento da coleta dos dados.

4.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para efeito de uma melhor compreensão; a análise se deu a partir de cinco categorias previamente definidas. Foram elas: 1. Aspectos psicológicos no diagnóstico e no tratamento; 2. O Tratamento oncológico; 3. A vida com o câncer; 4. A rede de apoio e sua importância e 5. E o trabalho?

4.1.1 Aspectos psicológicos no diagnóstico e tratamento

Historicamente, o câncer remete a ideia de sofrimento devido ao seu a ser uma doença que traz muito sofrimento devido as dores intensas, não sendo diferente o processo de tratamento que além de dores pode vir acompanhado de alterações no estado geral de saúde e também na aparência da pessoa. Receber tal diagnóstico altera emoções, pensamentos e gera ansiedade quanto ao tratamento e os dias vindouros (LIMA et al., 2012).

A reação das pessoas que recebem varia muito, pois cada um tem suas crenças e

seu modo de lidar com adversidades. Receber o diagnóstico de um câncer, comumente, leva a uma desesperança e a sensação de que se vai morrer rapidamente. A pergunta que o paciente, na maioria das vezes faz é de quanto tempo de vida teria (LIMA et al., 2012).

A proposta deste tópico é compreender os aspectos psicológicos envolvidos no momento do recebimento do diagnóstico e no período do tratamento. Buscou-se analisar os sentimentos e pensamentos ao lidar com a doença e seus desdobramentos.

Estudos referem que qualquer doença afeta o equilíbrio da pessoa adoecida (ALMEIDA; MORAES, 2018). Em se tratando do câncer, devido ao estigma que a palavra carrega e a doença em si, é comum o diagnóstico ser marcado por medo, tristeza e insegurança. Nesse momento, é comum que o paciente refira medo da morte e o medo de enfrentar um tratamento agressivo (CEOLLIN; ANGERAMI-CAMON; CHIATTONE apud FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-ZANON, 2013).

N5 (2022) relata “ *Eu passei o dia todo trancada dentro do quarto. Eu chorei, eu xinguei, eu perguntei pra Deus: o quê que eu fiz? Eu não merecia isso!* ”.

Baseado no relato de N5, segundo Wakiuchi e colaboradores (2020) o câncer ainda é visto como uma forma de condenação e até sua palavra é evitada, sendo uma das formas de livrar-se de tal sofrimento. Isso mostra a dor e o sofrimento psíquico e emocional pelo qual essas mulheres passaram e que é frequente entre as pessoas que têm câncer.

O momento do diagnóstico é comumente visto como um dos mais difíceis de se lidar, porque ainda, mesmo que pouca, há esperança de não ser a doença. É um momento marcado por sentimentos desagradáveis, principalmente por ser uma doença vista com poucas chances de cura e de difícil controle (CEOLLIN apud FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-ZANON, 2013). A narrativa de N1 mostra um pouco deste sofrimento: “[...] *É só quem sente na pele, sabe como que é o desespero*”.

Os avanços da medicina e o diagnóstico precoce contribuem para o processo de sobrevivência, porém as informações negativas sobre o seu tratamento são mais acessíveis e dificultam o percurso da doença para o indivíduo, tornando-a em uma difícil aceitação (OPPERMANN; BARROS, 2014).

O diagnóstico de câncer impacta psicologicamente devido seus estigmas, provocando angustia, desesperança e desespero não somente ao paciente, mas como de toda a sua família (LIMA et al., 2017). Devido as mudanças decorrentes da doença, muitos passam a refletir sobre sua existência, vida-morte, podendo gerar pensamentos negativos que afetam seu processo oncológico (WAKIUCHI et al., 2020).

Portanto, o futuro torna-se ainda mais incerto e os planos já ficam como algo que precisa ser “arquivado” (LIMA et al., 2017). Grande parte dos sujeitos entrevistados mostraram quão devastador é o momento do conhecimento do diagnóstico. Para N4(2022), receber o diagnóstico “[...] *é como se eu tivesse ficado fria. Eu parei. Não conseguia pensar. A única coisa que eu pensei na hora foi do meu filho crescer sem mãe*”

Para as mulheres, o órgão afetado, pode ter relação com a sua feminilidade, como por exemplo, o câncer de mama. Para elas, o câncer não somente provoca sentimentos relacionados a dor da doença, mas como gera ansiedade e/ou depressão

devido a sua preocupação com a autoimagem (FURTADO et al., 2016) e a execução de seus papéis, visto como essenciais da mulher, como a maternidade e a sexualidade. Esses fatores afetam, consequentemente, sua autoestima e o êxito do tratamento (BATISTA et al., 2017).

A prontidão para responder ao que se espera da função feminina já não é a mesma de antes, o que afeta a mulher de forma bastante significativa. Percebeu-se, então, uma certa aflição sobre a execução do papel na maternidade e nos cuidados em geral dispensados pela mulher à família (BATISTA et al., 2017).

Segunda Batista e colaboradores (2017), a mulher é vista historicamente como a que cuida de todos e principalmente de seus filhos. A narrativa de N4(2022) mostrou seu sonho de amamentar interrompido pelo câncer.

Diante do diagnóstico as pessoas costumam reagir de formas diferentes, cada uma ao seu modo. Segundo Kunbler-Ross (apud SIMÕES, 2014), as fases para o enfrentamento de doenças graves estão relacionadas com as fases do luto, pois perde-se o corpo saudável e a vida segue outro curso não esperado e não desejado.

Ainda sobre o momento do diagnóstico de um câncer observa-se em estudos que a pessoa pode passar pelas fases de: negação, raiva, barganha, depressão, não necessariamente nesta ordem e também não necessariamente em todas essas fases (SIMÕES, 2014). Para N2 (2022) a saída passa pela “[...] *questão de mente. Você tem que blindar ela[...]*”. Essa narrativa pode estar relacionada com a fase da negação, pois ela segue relatando a necessidade do pensamento positivo e a certeza da cura.

A espiritualidade foi citada por N2 (2022) como um fator confortante e que propiciou o equilíbrio para seguir em frente. Para os autores Lazarus e Folkman (apud ALMEIDA; MORAES, 2018) a espiritualidade funciona como um auxílio diante de um dilema ou algo visto como conflitante e/ou insolúvel. Diante do câncer, a espiritualidade é como fonte de alívio da dor que a doença traz, resultando em uma das formas de enfrentamento e encontro de apoio durante o percurso.

Em relação ao tratamento, segundo N1(2022) foi um dos momentos mais estressantes *“Tinha dias que eu tava tão saturada, tão nervosa, que eu não aguentava mais aquilo.”* e N5(2022 complementa *“[...]você vira praticamente uma ‘geleca’, isso acaba com você[...]”*.

Segundo Tralde e colaboradores (2021), a radioterapia e quimioterapia são tratamentos demorados e agressivos, com efeitos colaterais que abalam a estrutura física e psicológica, acarretando um processo estressante e angustiante.

N4(2022) encontrou forças na família, no desejo de ficar bem para usufruir do convívio com o filho *“Eu passava muito mal, muito mal mesmo. Um enjoo terrível. Um mal-estar, fraca. Vinha um desânimo terrível, que eu pensava era lutar pelo meu filho.”*. Segundo Wakiuchi e colaboradores (2020), um fator importante diante do tratamento difícil é encontrar um foco além da doença, que auxilia no sucesso do tratamento oncológico. Aponta ainda a importância da família, fé e a espiritualidade como estratégias positivas ao lidar com a dor.

Para Guimarães e colaboradores (apud SILVA et al., 2019), é necessário a alteração da rotina diária, principalmente a alimentação, para evitar os efeitos colaterais do tratamento. O desconforto gastrointestinal é a principal queixa, seguido da fraqueza. É importante que o paciente durante o tratamento altere seu estilo de vida para evitar

os sintomas desagradáveis, e conseqüentemente o estresse, que influencia diretamente na qualidade de vida e sobrevida.

As alterações no corpo fazem parte da preocupação em grande parte das mulheres. Não se trata de mera vaidade, mas de um aspecto que influencia a autoimagem, autoestima e conseqüentemente traz um desconforto emocional que pode abalar tanto que chega ao sofrimento e adoecimento psíquico como a depressão (BATISTA et al., 2017).

Os relatos a seguir mostram como alterações como estas afetam. Para N3(2022) é difícil pois “[...] *you made so much, so much, for my hair to fall? Ai, é uma dificuldade mesmo, de aceitação, de que eu ia perder meu cabelo*”, já N5(2022) diz “*Meu maior pesadelo era ficar sem peito igual a Barbie. Deus me livre!*”.

Oliveira e colaboradores (2019, p. 452) contribuem para a compreensão deste sofrimento diante da mutilação e das alterações dos corpos provocados pela doença e pelo tratamento:

“A forma como o corpo é representado exerce papel fundamental na construção da autoimagem. A maneira como a mama é observada na sociedade contribui para que ela seja cada vez mais valorizada, podendo influenciar no desenvolvimento e na formação da imagem corporal das mulheres. Qualquer mudança nessa área desencadeia questionamentos a respeito da identidade.”

Ainda sobre a feminilidade, Oliveira e colaboradores (2019), ressaltam que o temor da mutilação da mama requer apoio psicológico, conforme já mencionamos, a mama interfere na relação familiar, seja pelo aleitamento e/ou pela vida conjugal. A perda dos cabelos aparece como destaque nos temores pelas mulheres que são acometidas pelo câncer, devido sua maior visibilidade e talvez pelo fato de a queda dos cabelos denunciar publicamente a doença, o que algumas pessoas, em geral, tende a não permitir. É bastante frequente que pessoas com câncer busquem esconder o máximo que puderem, declarando a doença apenas quando não há mais alternativa ou quando elas próprias passam a aceitar e lidar melhor com esse ocorrido em suas vidas.

Compreender os sentimentos e emoções que a mulher com câncer tende a apresentar, pode contribuir para a aceitação da doença e gerar confiança no tratamento para um processo menos doloroso em si (BATISTA et al., 2017).

Ainda que sequelas sejam temíveis, cada corpo reaja de forma única e diferente (BATISTA et al., 2017). Para N2 (2022) não houve muitos efeitos colaterais. Porém, ao deparar-se com as dores durante o tratamento, escolheu a positividade como estratégia de enfrentamento: “*é um tratamento doloroso que dói. Dói demais, porque a resposta só depende do nosso emocional. E é isso que dificulta. Mas, eu preferi me manter de pé. Meus filhos nunca viram uma mãe coitadinha*” (N2, 2022).

Ressaltamos que, conforme Simões (2014), as pessoas diante de uma doença passam por fases. O fato de N2 relatar que os filhos nunca viram uma mãe “coitadinha” pode estar falando de uma possibilidade de negação ou ainda de aceitação e resignificação. Procurar dar a esta paciente e a tantas outras, a possibilidade de falar sobre esses sentimentos que as fazem reagir desta ou de outra maneira, é papel do psicólogo na oncologia e no hospital. Oferecer a oportunidade de dar sentido a essa dor da alma que não deixa sucumbir o humano de cada um, pode descortinar uma forma saudável de lidar com a doença e tratamento, não sendo necessário nem ser

uma super-heroína, nem uma vítima. E ainda, não ser alguém que esteja sendo punido com a doença (BATISTA et al., 2017).

4.1.2 O tratamento oncológico

Estudo de Pinto e colaboradores (2013) mostraram que o câncer altera a rotina, a alimentação, o corpo a vitalidade do paciente. Por se tratar de um tratamento doloroso, as queixas são bem comuns. É importante que o paciente encontre formas de enfrentamento que amenizem o sofrimento psíquico decorrentes das mudanças que o câncer provoca, aumentando assim, as chances da qualidade de vida durante o processo.

A participante mais jovem, N1(2022), relata sua indignação ao ter que “parar” sua vida por causa do câncer: “[...] pô, minha vida tava fluindo, né? Tava trabalhando, tava namorando, tava malhando...aí veio isso. ”

Quando hospitalizada para o tratamento N2 (2022) afirma “[...]Jeu encontrei pessoas, com cânceres piores que o meu[...] pô e eu tô aqui reclamando, nervosa porquê? ”

Nessa narrativa, percebe-se as queixas mais comuns durante o tratamento. Percebe-se também um certo alento para os pacientes saberem que pessoas passam por situações ainda mais complicada que as suas. Esse é um discurso recorrente quando lidamos com algum tipo de adversidade; pensar nas pessoas que estão em condição pior (DANZZMAN; CARLESSO, 2020).

Encontrou-se relatos que mostraram os estudos de Simões (2014), quando relatam as diferenças na forma de lidar e de sentir o adoecimento, mostra-se presente neste grupo de mulheres sujeitos deste estudo. N5 (2022) afirma que antes do câncer sentia uma tristeza profunda e tinha crises de ansiedade devido ao seu trabalho: “Cara, pra mim, o câncer foi bonzinho, né? Eu acho que eu estava em depressão. Aí vem o câncer me puxar pra baixo? Ele me puxou foi é pra cima. Só assim eu consegui sair daquele redemoinho [...]” (N5, 2022).

A narrativa de N5 (2022), mostra uma das diferentes formas de se enfrentar o adoecimento. Esta participante demonstrou que o diagnóstico e a doença fizeram com que ela percebesse o valor da vida e mudasse seu próprio modo de vida. Afastar-se daquilo que a “jogava para baixo”, segundo ela o trabalho, ainda que devido ao câncer, fez bem, pois pôde dar uma nova direção para sua vida (OLIVEIRA; QUELUZ, 2015).

De acordo com o Freitas e Oliveira (2018), em se tratar de uma doença que depende também de uma resposta imunológica, a aceitação e a resignificação são essenciais para beneficiar o processo oncológico, tornando menos doloroso e aumentando as chances de sobrevivência. Os impactos psicológicos, sejam eles positivos ou negativos afetam a qualidade de vida após o tratamento.

Para N2 (2022), há uma dor como consequência do tratamento. Para ela “O que mais foi difícil até hoje, não foi o tratamento, não foi a cicatriz. Perder o cabelo foi doloroso por alguns minutos e não foi isso. O que mais me dói, até hoje, é o efeito que vem com a terapia, o que ela te dá no tratamento e nos pós”.

Estudos de Pinto e colaboradores (2013), contribuem para que se possa compreender a dimensão da natureza do relato acima. O medo do câncer retornar e as sequelas deixadas no corpo são alguns dos aspectos que afetam o cotidiano da mulher. Os

sintomas como: menopausa precoce, fadiga, insônia e dor contribuem para o desencadeamento de depressão ou ansiedade no pós-tratamento.

Todas as participantes passaram pelo processo cirúrgico, porém a N1(2022) externa sua dor física e emocional: “[...] *foi repouso com cateter. Só podia dormir de um lado, não podia fazer nada... eu fiz muita ignorância com gente que não merecia.*”.

A raiva faz parte da evolução do processo de aceitação da doença (SIMÕES, 2014). O relato de N1(2022) supracitado mostra que houve da parte dela um direcionamento agressivo para o mundo externo. Pessoas que estavam ao seu lado foram tratadas com “ignorância”, nas suas palavras, refletindo sua raiva e consequente agressividade. Ao passar pelo processo o paciente vai compreendendo e dando sentido ao seu sofrimento. O psicólogo no hospital tem a função de direcionar essa escuta de maneira que o paciente encontre conforto emocional mesmo diante da dura realidade do câncer e do tratamento (ANGERAMI-CAMON apud SILVA; FOGER; SANTOS, 2019).

4.1.3 A vida com o câncer

São muitos fatores que contribuem para as chances de sobrevivência. O diagnóstico precoce, a aceitação da doença e a adesão ao tratamento, uma alimentação equilibrada; são algumas dessas contribuições. Porém, passar por um tratamento doloroso que remete a ideia de morte eminente geram impactos físicos e psicológicos que influencia na qualidade de vida (OPPERMANN; BARROS, 2014).

Além da quimioterapia e da radioterapia, a cirurgia também é muito indicada para extirpar o tumor. O câncer de mama é o que acometeu as mulheres sujeitos deste estudo. A cirurgia de mastectomia que é a retirada parcial ou total da mama, na maioria das vezes, afeta muito os aspectos psicológicos e emocionais das pacientes (SANTICHI et al., 2012).

N3(2022) relata *“Perdi um pouco da locomoção do braço... Todas as vezes... Tem um lugarcinho aqui, que não vai. E é difícil (choro)”*. Uma forma semelhante de lidar com as limitações é a de N5 (2022): *“Seu braço não levanta como antes, seu corpo não é mais como antes, você não é tão forte como antes”*.

A narrativa acima mostra quão doloroso pode ser a mutilação de parte do corpo (SANTICHI et al., 2012). N3 tem 50 anos e desde 2020 lida com os desdobramentos do diagnóstico de câncer de mama. N5 tem 40 anos, é publicitária e em 2015 iniciou seu tratamento. Ambas têm uma forma de analisar a situação que é bem semelhante, conforme os relatos supracitados. Ambas referem que sentem dificuldades nos movimentos dos braços, o que compromete atividades do seu cotidiano. O choro de N5 mostra quão difícil ainda é para ela lidar com a doença e suas limitações.

No caso de o câncer ter 2 (dois) ou 7 (anos) de tratamento ou mais, não implica na aceitação ou no controle das emoções. Não se trata de ter “dado tempo” para trabalhar os aspectos psicológicos que surgem, ressurgem, emergem com a doença. A psicologia tem uma contribuição enorme a ser dada, embora ainda os estudos sejam incipientes, pois os profissionais dentro do hospital ainda são poucos. Trata-se de uma área de atuação que precisa ser expandida para que as pessoas em geral possam usufruir do benefício de passar por um momento tão doloroso com a possibilidade de poder falar sobre si, seus sentimentos, seus medos, suas emoções, entre outros

(MORAIS, 2019).

O medo toma lugar na vida da maioria dos pacientes com câncer. As mulheres entrevistadas demonstraram isto nas suas narrativas. N4 (2022) diz: *“Eu passei a ter muito mais medo sobre o futuro. Medo do que possa vir e principalmente: eu não posso ficar desempregada por causa do tratamento”*.

Percebeu-se o temor de a doença retornar a qualquer momento, fato que se mostrou presente nas narrativas de todas as entrevistadas. A participante N1(2022) optou pela retirada dos ovários aos 28 anos, como forma de controlar a doença, e com isso buscar impedir que o tumor retornasse *“[...] eu ainda tenho medo do câncer voltar [...] e por causa da minha decisão, tenho menopausa precoce, uns calorzinhos aí, mas não me arrependo, não me arrependo. Porque poderia ter sido pior.”* Sobre isto, o medo do retorno da doença é comum para todas pessoas que passaram pelo câncer (SANTICHI, 2012).

Segundo os estudos de Soares e Ferreira (apud SANTICHI et al., 2012) há uma necessidade de readaptação e aceitação na promoção de uma qualidade de vida, mesmo diante do medo do câncer retornar. As dificuldades em lidar com as sequelas deixadas no corpo, geram sentimento de impotência e fragilidade que contribuem para a baixa autoestima e consequentemente o desenvolvimento de transtornos de ansiedade e depressão. Isto reforça a importância da psicologia como área de atuação nos hospitais, e mais especificamente, o desenvolvimento dos estudos e pesquisa em psico-oncologia (OLIVEIRA; ANDRADE, 2019).

4.1.4 A rede de apoio e sua importância

A estrutura familiar, em geral, é importante na constituição do sujeito e no curso de sua vida. Por isso, fala-se de uma estrutura organizada, colaborativa e afetiva. Com seus laços bem delineados e base no respeito mútuo. No momento de uma crise ou adversidade, é esta estrutura que contribui para o equilíbrio dos integrantes do grupo familiar (apud FARINHAS; WENDLING; DELLAZANA-ZANON, 2013).

Entretanto, nem sempre este equilíbrio se mantém diante de algo inusitado e doloroso como o diagnóstico de um câncer na família. Decerto que em muitas situações a desordem somente se torna mais evidente neste momento. Aquilo que já existia ganha força no sentido de fazer “gritar”. O contrário também acontece, gerando maior união e colaboração no momento de esta família unir forças para ajudar a pessoas afetadas pelo câncer (CEOLLIN apud FARINHAS; WENDLING; DELLAZANA-ZANON, 2013),

Vale ressaltar, que a família toda sofre com o câncer. Para muitas pessoas é muito triste conviver com a dor do ente querido diariamente. Sendo que isto ao afetar a família toda faz com que todos mereçam atenção por parte da equipe multidisciplinar de saúde. Assistentes sociais e psicólogos são muito importantes neste processo. (FARINHAS; WENDLING; DELLAZANA-ZANON, 2013).

A atuação do psicólogo com o paciente e com a família tem muito a contribuir para o estado geral de saúde. O paciente pode enfrentar com mais serenidade as agruras deste momento e a família também. A família, configura-se como a principal rede de apoio do paciente, portanto, merece atenção da psicologia com o intuito de preparar essas pessoas para lidarem de forma positiva com o adoecimento do ente querido. E, com isto ajuda-lo, criando confiança no tratamento e esperança de melhores dias

(CEOLLIN apud FARINHAS; WENDLING; DELLAZANA-ZANON, 2013).

Não obstante, os laços se rompem frente a um acontecimento que abala toda a família, desorganizando os vínculos afetivos e os papéis constituído no movimento interno de cada família, conforme sua história. Outras formas de organizações surgem e em um momento de difícil assimilação e adaptação. Casamentos podem ser rompidos, a vida financeira pode mudar com possíveis perdas de trabalho e etc (ANDOLFI apud MELO et al., 2012). É neste contexto que a psicologia se torna necessária no enfrentamento da doença tanto pelo paciente quanto pela família (MELO et al., 2012).

Na amostra pesquisada, todas as participantes relatam terem recebido apoio familiar ou de alguém mais próximo que as auxiliavam no enfrentamento da doença. Para N2(2022), os amigos foram sua rede de apoio: *“[...] ele foi o homem pra mim. Ia comigo em tudo, cuidava de mim mesmo sem namorar comigo. Eu tive a sorte de encontrar esse amigo que me dava suporte, porque a gente se sente muito fraca[...]”*. N5 (2022) ressalta que a mãe é que tinha a força neste momento, a força física mesmo: *“Cara, muitas vezes foi minha mãe que me carregava, porque eu já não tinha forças”*.

O relato acima de N5 (2022) nos faz refletir sobre os diferentes ciclos da vida. Quando crianças, o desamparo nos coloca como frágeis e dependentes geralmente do apoio da mãe. Quando adultos a tendência é seguirmos nossas vidas com nossos próprios recursos, entretanto, uma doença como o câncer, pode colocar um adulto na posição de quem necessita do amparo. Neste caso, o amparo veio da mãe. (SILVA et al., 2022).

Segundo Ceolin (apud FARINHAS; WENDLING, DELLAZANA-ZANON, 2013), a rede de apoio contribui como uma das estratégias de alívio em meio aos momentos de fragilidade e vulnerabilidade, auxiliando como uma das estratégias de enfrentamento.

A mulher alimenta, em maior ou menor grau, uma certa vaidade. Gostar da sua imagem, se achar bonita, arrumar os cabelos e entre outras, fazem parte do bem-estar de muitas mulheres. Durante a luta contra o câncer, as entrevistadas mostram quão difícil é passar por um tratamento que lhes tira a imagem já familiarizada refletida no espelho. Perder os cabelos, ter a mama deformada ou extirpada, engordar, emagrecer faz parte do processo e implica diretamente na imagem já consolidada, afetando os aspectos psicológicos (CANIELES et al., 2014).

Para N5(2022) perder os cabelos afetaram sua beleza e autoestima. N5 (2022): *“[...] eu parecia um e.t. Nem cabelo na sobrancelha eu tinha. Em lugar nenhum. Eu não queria me ver no espelho de jeito nenhum.”*

De acordo com Canieles e colaboradores (2014), as mulheres sentem-se fragilizadas, não somente devido ao processo do tratamento, mas também pela sua preocupação com a imagem corporal, que afeta de modo significativo a autoestima.

Estudos mostram que em muitos casos, as mulheres com câncer são abandonadas por seu companheiro no momento do tratamento devido aos impactos físicos e psicológicos enfrentado por elas (CANIELES, et. al., 2014). A narrativa de N2 (2022) mostra um pouco disso *“[...]nós mulheres somos abandonadas, somos nós que sentimos mais, sentimos muito mais fraca nessa hora[...]”*.

Ainda sobre a feminilidade e a maternidade, N4(2022) relata a importância da rede apoio na maternidade: *“[...]meu bebê, na época, era muito pequenininho, e eu ainda*

amamentava. Meu sonho era amamenta-lo por mais tempo. Isso foi difícil pra mim e pra ele. Era a minha família que me ajudava a passar por tudo, principalmente a cuidar dele. ”

De acordo com Ceolin (apud FARINHAS; WENDLING, DELLAZANA-ZANON, 2013), a família tem forte influência nas tomadas de decisões durante o percurso da doença, podendo ser fonte de equilíbrio e apoio ao paciente durante o enfrentamento, como também pode ser geradora de impactos negativos. Devido a sua ligação direta com o paciente, os autores recomendam o acompanhamento psicológico para família e paciente afim de promover o sucesso durante o tratamento oncológico.

4.1.5 E o trabalho?

O controle da doença não finaliza após o tratamento quimioterápico e radioterápico. O uso de medicamentos de forma contínua permanece. Controlar e lidar com os efeitos colaterais comuns ao tratamento na etapa de manutenção passa a fazer parte da vida das pessoas que passaram pelo câncer. Portanto, ainda existe uma etapa a vencer. As limitações e o impedimento de realizar todas as atividades antes do adoecimento permanecem. As cicatrizes e sequelas são marcadas durante o percurso da vida da paciente e da história da família. Para a paciente, os impactos físicos e psicológico deixados pelo câncer, influenciam fortemente na sua qualidade de vida (CEOLLIN apud FARINHAS; WENDLING; DALAZZANA-ZANON, 2013).

Diante desta realidade, as reações são tão diversas quanto são as pessoas. Algumas mulheres se encham de força e o que mais buscam é viver, conhecer coisas novas, participar de atividades antes não valorizadas; mostram uma sede de viver novas experiências, colocam muita força e energia nas oportunidades que surgem. Já outras sentem-se fragilizadas, percebendo-se como alguém que já não pode se realizar. Como se seu tempo já tivesse passado, algumas entregam-se ao isolamento e consequente sofrimento psíquico e transtornos depressivos além de outros (BATISTA et al., 2017).

N3 (2022) discorre que retornar ao mercado de trabalho gera medo: *“Eu tenho medo de recusa, entendeu? (Pausa). Psicologicamente. Porquê... eu tenho medo de... de me recusar e..(choro). Eu não sou.... não tô preparada para isso, depois de tudo que eu passei”*. Esse relato, muito significativo e importante, mostra a fuga. Fuga da frustração, da rejeição; talvez isto remeta a ideia de que o próprio câncer escolheu alguém para ser excluído da vida que vale a pena ser vivida (SIMOES, 2014). Os impactos psíquicos parecem muito evidentes na narrativa de N3

N3 (2022) continua na sua reflexão, dizendo preferir o benefício da aposentadoria e o trabalho com artesanato: *“[...] amo ficar em casa. Tô ganhando pouco? Tô. Mas pelo menos tô me sentindo útil. Num tô roubando, num tô matando, só tô aqui, tendeu? ”* De acordo com Aureliano (apud SILVA et al., 2013) o estigma do adoecer pelo câncer remete a ideia de ser incapaz de reprodução no seu retorno a sociedade. Outro ponto a ser ressaltado nesta narrativa é a busca pela segurança. Buscar o caminho menos doloroso, onde não se corre o risco da rejeição e evita-se com isto a dor. N3 parece se esconder para não ter que lidar com a dor da exclusão, podendo remeter-se ao desamparo já experimentado (SIMÕES, 2014).

Estudos de Gomes e Silva (2013) mostram que algumas mulheres, preferem o

isolamento ou se sentem inseguras, visto que a cirurgia decorrente do tratamento, interfere na sua imagem corporal, gerando tristeza. Esses impactos negativos podem impedir o retorno as atividades familiares, sexuais e laborais.

Para N5 (2022), ainda que o câncer lhe tenha dado outro sentido de vida, ela se sente impotente frente a possibilidade de retornar ao mercado de trabalho. Esse novo sentido a que se refere está relacionado ao seu trabalho anterior ao adoecimento, que segundo ela lhe causou muito sofrimento psíquico. Ainda com esse lado positivo, a dificuldade no retorno das atividades é percebida nas palavras dela: *“Cara, ninguém te coloca de volta no mercado de trabalho, porque tem essas coisas que você não pode fazer mais, além do mais ainda tem a questão do câncer retornar.”*

Os estudos de Fobair (apud PEREIRA; GOMES; OLIVEIRA, 2017) colaboram com a narrativa acima quando ressaltam que a mastectomia, é de modo geral, a perda da mama, o que muitas vezes limita os movimentos dos braços. Esta mudança pode provocar sentimento de impotência que reflete diretamente na autoestima da mulher. Segundo pesquisas, a maior parte das mulheres tem dificuldade de aceitação do seu corpo após o tratamento.

Em contrapartida, N4(2022) demonstra a persistência em manter-se empregada: *“[...] Eu precisava trabalhar e eu preciso ter um emprego por causa do tratamento. Eu fui lá e fiz a entrevista. Eu tive muita sorte de encontrar um serviço em plena pandemia[...]”* e N1 (2022) diz: *“pretendo concorrer por alguma área. Qualquer lugar eu me dou muito bem, entendeu? Eu sou pau pra toda obra (risos) vê se eu consigo lutar, né?”*.

Para Costa, Lima e Neves (2020), o retorno ao trabalho para as mulheres torna-se dificultoso devido ao medo da recidiva e os sentimentos negativos gerados após o tratamento. Porém, mesmo diante do temor, algumas mulheres têm maior aceitação e ressignificam o trabalho de acordo com sua necessidade e/ou estilo de vida. As estratégias de enfrentamento têm forte influência nisso e dependem do caminho que cada pessoa construí durante sua existência. Pensando numa existência com o câncer, esse caminho precisa ser construído a partir de uma outra ótica não conhecida anteriormente.

N5 (2022) em sua narrativa, mostra a construção deste novo caminho: *“[...] o câncer ajudou a olhar pra mim. Épa! Agora eu faço o que eu gosto, o que eu quero. Eu quero agora é encontrar um lugar onde me sinta bem. De fazer o que eu gosto. Voltar naquele redemoinho? Eu não volto nunca mais, quase me perdi por lá”*.

Por mais que haja pesquisas sobre o processo do câncer em mulheres, pôde-se contemplar poucos estudos que considerem os aspectos psicológicos que facilitam ou dificultam na escolha do retorno ao trabalho. Assim, também é notório a escassez de estudos que compreendam o sentido do trabalho para a mulher após o câncer.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho contribuiu para análise dos impactos do processo oncológico deixa nas sobreviventes de um câncer e aquilo que influencia na retomada dos seus projetos de vida. Identificamos que além do estigma que a palavra câncer carrega, as sobreviventes passam por um tratamento invasivo e doloroso que desperta sentimentos de raiva, revolta, tristeza e ansiedade.

O câncer acomete em qualquer idade ou sexo, com muitas possibilidades de causas. Em cada corpo reage de uma maneira, dependendo muito da resposta imunológica que afeta seu processo. As estratégias de enfrentamento, como a espiritualidade, fé e rede de apoio são essenciais para o êxito do tratamento. A rede de apoio, tem uma função importante no desenvolvimento de grande parte do suporte necessário durante o percurso do tratamento, amenizando a dor e o cansaço.

A revisão bibliográfica permitiu encontrar a diferença dos impactos do tratamento para a mulher. O impacto nas questões que se referem a femininidade e ao papel social da mulher são muito grandes e fazem emergir um sofrimento psíquico grande, mobilizando as mais diversas emoções e sentimentos.

Após um tratamento visto como doloroso para maioria delas e a possibilidade da morte eminente, o medo do câncer retornar pode amedrontar os planos futuros e diminuir a potência de luta e de vida da mulher. Para outros, os impactos físicos e psíquicos causados pela doença são ressignificados, de modo a encorajar na vontade de viver. Portanto, é importante que haja mais estudos que contemplem a temática, afim de gerar impactos positivos na trajetória da mulher.

O presente estudo, disponibilizou a observação sobre os impactos psicológicos deixados pelo tratamento e suas consequências no cotidiano dessas mulheres. Demonstrou que o câncer impacta de forma diferente em cada mulher. Estar envolvida em alguma atividade é algo importante que contribui para resgatar o valor e o empoderamento da mulher após um tratamento agressivo. Outras, se sentem tão fragilizadas e afetadas psicologicamente que por medo, tristeza e sentimentos de exclusão se sentem impendidas de tentar o retorno ao mercado de trabalho ou a desenvolver atividades produtivas.

Todas passaram por um tratamento agressivo e tiveram sequelas marcadas no corpo. A maneira como lidam com o adoecimento altera os seus projetos de vida, e consequentemente a sua relação com o trabalho formal. O trabalho para a mulher, além de suas multi-funções socialmente dada pelo gênero, traz sensações de prazer ou utilidade após o câncer. É mais uma das formas de se manter firme no enfrentamento da doença.

Para algumas mulheres, o mercado de trabalho é uma necessidade e os impactos psicológicos foram superados e ressignificados. É válido considerar a importância de mais estudos que colaborem e investiguem a compreensão da mulher e os impactos psicológicos gerados após um tratamento tão aversivo e suas consequências.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. R.; GUERRA, M. R; FIGUEIRAS, M. S. T. Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, n.3, p. 1003-1029, 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/physis/a/7Zv4V8CxJ6WDFdj6qmXZLrg/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em: 06 nov. 2022.
- ALMEIDA, R. A; MALAGRIS, L. E. N. Psicólogo da saúde no hospital geral: um estudo sobre a atividade e a formação do psicólogo hospitalar no Brasil. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**. Rio de Janeiro, v.35, n.3, p. 754-767, 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/pcp/a/3wfdVFWNsD6FhhR9vHPrtYF/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em: 19 nov. 2022.
- ALMEIDA, C. G; MORAES, R. G. A. Câncer: um estudo das causas e consequências sobre um grupo de pacientes. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 24, n. 46, p. 33-42, set. 2018. ISSN 2596-2809. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/387>>. Acesso em: 25 nov. 2022.
- AZEVEDO, A. V. S.; CREPALDI, M. A. A psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Revista Estudo de Psicologia**. Campinas, v. 33, n.4, p. 573- 585, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsQnK3f3pfsyyhFP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- BARBOSA, M. P. S.; BATISTA, K. T. **O trabalho como mediador de saúde: Análise de caso de paciente portador de neoplasia maligna em atividade**. 2015. 24 f. Monografia (pós-graduação em Perícia Médica). Universidade Gama Filho, Fundação Unimed, Brasília, 2015. Disponível em: < <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555815> > Acesso em: 19 out. 2022.
- BATISTA, K. A. et al. Sentimentos de mulheres com câncer de mama após a mastectomia. **Revista de Enfermagem**. Recife, v. 11, n.7, p. 2788-2794, 2017. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23454/19166> > Acesso em: 28 nov. 2022.
- CANIELES, I. M. et al. Rede de apoio a mulher mastectomizada. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Pelotas, v.4, n. 2, p. 450- 458, 2014. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10790/pdf> > Acesso em: 29 nov. 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional dos Psicólogos**. Resolução n.º 10/05, 2005. Disponível em: < <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf> > Acesso em: 20 jun. 2022.

COSTA, J. B.; LIMA, M. A. G.; NEVES, R. F. O retorno ao trabalho de mulheres após a experiência de câncer de mama. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 45, n.1, p.1-19, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/2317-6369000045018> >. Acesso em: 20 jun. 2022.

DANZZMAN, P. S; SILVA, A. C. P; CARLESSO, J. P. P. Psico-oncologia e amparo ao paciente com câncer: uma revisão de literatura. **Revista Psicologia e Saúde e Debate**. [S.l.], v.6, n.1, p.244-255, jul. 2020. Disponível em: < <http://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V6N1A17/425> >. Acesso em: 08 nov. 2022.

FARINHAS, G. V.; WENDLING, M. I.; DELLAZANA-ZANON, L. L. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando Famílias**. Porto Alegre, v.17, n.2, p.111-129, dez 2013. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009 > Acesso em 19 out. 2022.

FREITAS, J. A. L.; OLIVEIRA, B. L. G. Aspectos psicológicos envolvidos na sobrevivência do câncer infantil. **Revista Uningá**. V. 55, n. 2, p. 1-13, 2018. Disponível em:< <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/76> >. Acesso em: 20 jun. 2022.

GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. Ed. São Paulo: **Atlas S.A.** 2008.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em:

<https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf> Acesso em: 13 jun. 2022.

GOMES, N. S.; SILVA, S. R. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2013, v. 22, n. 2, p. 509-516. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200029>>. Acesso em: 22 nov. 2022.

GUEDES, D. R.; COUTINHO, G. S.; PIMENTEL, J. A. **Mulheres que superaram o câncer: a volta ao mercado de trabalho**. 2020. 114 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado) – Gestão em Saúde Pública – Universidade Columbia del Paraguai. Disponível em: < <https://pubsaude.com.br/revista/mulheres-que-superaram-o-cancer-a-volta-ao-mercado-de-trabalho/> > Acesso em 22 nov. 2022.

INCA. **O que é câncer?** 2022. Disponível em: < <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer> > Acesso em: 02 mai. 2022.

INCA. **Eu cuido da minha saúde todos os dias. E você?** 2022. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/campanhas/outubro-rosa/2022/eu-cuido-da-minha-saude-todos-os-dias-e-voce> > Acesso em 15 dez. 2022.

_____. **INCA apresenta estudo com o tema sobrevivência ao câncer no dia mundial do Câncer.** Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/noticias/inca-apresenta-estudo-com-o-tema-sobrevivencia-ao-cancer-no-dia-mundial-do-cancer>>. Acesso em: 08 nov. 2022.

LIMA, L. M et al. O adoecer de câncer: o agir e o sentir do grupo familiar. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde.** Pelotas, v.11, n.11, p. 106-112, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18866/pdf> > Acesso em: 25 nov. 2022.

LIMA, S.F et al. Representações Sociais sobre o câncer entre familiares de pacientes em tratamento oncológico. **Revista Mineira de Enfermagem.** Belo Horizonte, v.20, 2017. Disponível em: <<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1103>> Acesso em: 30 nov. 2022.

MELO, M. C. B. et al. O funcionamento familiar do paciente com câncer. **Psicologia em Revista.** Belo Horizonte, v.18, n. 1, p. 73-89, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/P.1678-9563.2012v18n1p73/4150>> Acesso em: 29 nov. 2022.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em: <<http://www.faed.udesc.br>> Acesso em: 01 mai. 2022.

MORAIS, E. S. et.al. Vivência da família na sobrevivência ao câncer: entre esperança de cura e medo da recidiva. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde.** Pelotas, v.8, n.1, p.39-50, 2019. Disponível em: <<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/download/3344/pdf> >. Acesso em 19 out. 2022.

OLIVEIRA, E.; ANDRADE, M. C. M. A psico-oncologia e seus diversos desdobramentos. **Revista Mosaico.** Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.43-48, 2019. Disponível em: <<http://192.100.251.116/index.php/RM/article/view/1685/1160>> Acesso em: 22 nov. 2022.

OLIVEIRA, P. F.; QUELUZ, F.N.F.R. A espiritualidade no enfrentamento do câncer. **Revista de Psicologia da IMED.** São Paulo, v.8, n.2, p. 142-155, 2015. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5763217>> Acesso em: 21 nov. 2022.

OLIVEIRA, T. R et al. Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas. **Revista Saúde e Pesquisa.** Maringá, v.12, n. 3, p. 451-462, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7404/3568> > Acesso em 28 nov. 2022.

OLIVEIRA, R. A. A. et al. Sobrevivência ao câncer: o desembrulhar dessa realidade. **Ciência, Cuidado e Saúde.** [S.l], v.14, n.4, p. 1602-1608, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/27445>>. Acesso em: 06 dez. 2022.

OPPERMANN, C. P.; BARROS, N. **Entendendo o Câncer**. Artmed. Porto Alegre, v.1, n.1, pp. 96, 2014.

PEREIRA, G. B.; GOMES, A. M. S. M.; OLIVEIRA, R. R. de. Impacto do tratamento do câncer na autoimagem e nos relacionamentos afetivos de mulheres mastectomizadas. **Revista Life Style**. [S. l.], v. 4, n. 1, p. 99–119, 2017. Disponível em: <<https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/759>>. Acesso em: 29 nov. 2022.

PINTO, B. K. et al. Qualidade de vida em sobreviventes de um câncer: uma revisão integrativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v.14, n.4, p.829-835, 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324028459020.pdf>> Acesso em: 24 nov. 2022.

PIO, E. S. S; ANDRADE, M. C. M. Psico-oncologia: A atuação do psicólogo junto aos familiares e ao paciente oncológico. **Revista Mosaico**. Rio de Janeiro, v. 11, n.1, p.93-99, 2020. Disponível em: <<http://192.100.251.116/index.php/RM/article/view/2259/1376> > Acesso em: 09 nov.2022.

PRADO, B. B. F. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. **Ciência e Cultura**. São Paulo, v.66, n.1, p. 21-24, 2014. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252014000100011> Acesso em: 19 out. 2022.

SANTICHI, E. C. et al. Rastreamento de sintomas de ansiedade e depressão em mulheres em diferentes etapas do tratamento para o câncer de mama. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 42-67, jan. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092012000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov. 2022.

SILVA, L. C. et al. Fatores que influenciam o percurso do câncer: uma revisão integrativa. **Revista Atenas Higeia**. Passos, v.4, n.1, p. 40-53, 2022. Disponível em: <<http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/146/326>> Acesso em: 19 out. 2022.

SILVA, L. C. A. et al. Abordagem Educativa ao Paciente Oncológico: Estratégias para Orientação acerca do Tratamento Quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Brasília, v. 65, n. 1, p. 51-58, 2019. Disponível em:<<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/305/212>>. Acesso em: 20 jun. 2022.

SILVA, M. M. et al. Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.21, n.3, p.658-666, 2012. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/m4H4KHfHfBFs4YfMzDH96KQ/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 15 de nov. 2022.

SILVA, N. M. et. al. Depressão em adultos com câncer. **Ciência Atual- Revista Ciência Atual**. Rio de Janeiro, v.2, n.1, p.02-14, 2014. Disponível em: <<https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/48>> Acesso em: 19 de out.2022.

SILVA, N.; TOLFO, S. R. Trabalho significativo e felicidade humana: explorando aproximações. **Revista de psicologia organizações e trabalho**. Florianópolis v. 12, n. 3, p. 81-108, dez. 2012. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000300008>. Acesso em: 19 out. 2022.

SILVA, T. D.; FOGER, D.; SANTOS, P. S. S. Despersonalização do paciente oncológico hospitalizado: uma revisão integrativa. **Psicologia, Saúde & Doenças**. Bauru, v. 20, n. 3, p. 651-658, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200308>. Acesso em: 19 nov. 2022.

SILVA, P. L. N. et al. O significado do câncer: Percepção de pacientes. **Revista de Enfermagem**, Recife, v.7, n.2, p.6828-6833, dez. 2013. Disponível em: <10.5205/reuol.2950-23586-1-ED.0712201314>. Acesso em: 30 nov. 2022.

SIMÕES, J. C. Síndrome do luto. Curitiba, v.16, n.2, p.122-126, 2014. **Revista Médico Residente**. Disponível em: <<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/view/598/583>>. Acesso em: 28 nov. 2022

SORATTO, M. T. et.al. Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos. **Revista Saúde e Pesquisa**. Santa Catarina, v. 9, n.1, p.53-63, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4284/2749>> Acesso em: 21 nov. 2022.

SPINK, M. J. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Cortez, 2004.

TRALDE, F. K. A. et al. Estresse o vilão da eficácia do tratamento oncológico. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 5, p. 53902–53921, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/30591>>. Acesso em: 29 nov. 2022.

WAKIUCHI, Julia et al. **Sentidos e dimensões do câncer por pessoas adoecidas**. 2018. Tese. Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XRv8KS6LfsL5qJwHP7YT7Kc/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 30 nov. 2022.

APÊNDICE A

CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“Pacientes sobreviventes ao câncer e sua inserção ao mercado de trabalho: aspectos psicológicos envolvidos”** a ser realizada pela pesquisadora principal: Evelyn Silva Machado Nascimento, sob a orientação da pesquisadora responsável Prof.^a Ms. Margareth Marchesi Reis. Nesta pesquisa pretendemos verificar os aspectos psicológicos envolvidos no processo de tratamento e identificar as possibilidades e motivações para o retorno ao mercado de trabalho.

A sua participação na pesquisa será feita a partir de uma entrevista que acontecerá dentro do horário agendado e combinado com antecedência.

Durante a sua participação não haverá riscos físicos, entretanto você pode vir a se sentir desconfortável ao recordar de alguma experiência. Caso ocorra, as pesquisadoras se comprometem a dar suporte imediato, visando minimizar e assegurar seu bem-estar integral.

Informo eu em qualquer momento você poderá obter esclarecimentos sobre os procedimentos e informações utilizados na pesquisa e sobre as formas de divulgação dos resultados. Você tem a liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelas pesquisadoras.

Ao participar deste estudo você não terá qualquer custo, nem receberá nenhum pagamento por sua participação. As informações relacionadas a sua identificação, inclusive seu nome, não serão divulgadas sem a sua permissão. Os dados que forem incluídos nos resultados e divulgação da pesquisa receberão tratamento de forma a ocultar e/ou alterar quaisquer características que possam te identificar, preservando seu anonimato.

Ao final da pesquisa as pesquisadoras se comprometem em informar e divulgar os resultados parciais e/ou finais para os seus participantes.

Caso você tenha dúvidas sobre o estudo e/ou seus aspectos éticos você pode entrar em contato com as pesquisadoras por meio dos contatos informados ao final deste documento.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelas pesquisadoras e a outra será entregue a você. Caso concorde em participar da pesquisa as duas vias deverão ser assinadas no local indicado e rubricadas em cada página por ambas as partes.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMAÇÃO DO PARTICIPANTE VOLUNTÁRIO:

Eu, _____,
por me considerar devidamente informados (a) e esclarecido (a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente expresso meu

consentimento para inclusão, como sujeito da pesquisa. Afirmo também que recebi via de igual teor e forma desse documento por mim assinado.

Favor informar seu e-mail caso deseje receber os resultados após a conclusão da pesquisa.

E-mail:

Data: ____/____/____

Assinatura do Participante Voluntário

Evelyn Silva Machado Nascimento

Assinatura da Pesquisadora Principal

evelynsilvamachado@hotmail.com

Prof.^a Ms. Margareth Marchesi Reis

Assinatura da Pesquisadora Responsável

mreis@salesiano.br

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Nome:

Sexo:

Idade:

Nível de Escolaridade:

Profissão:

- 1) Quando recebeu o diagnóstico e foi em qual parte do corpo?
- 2) O que pensou nesse momento e o como sua família reagiu ao diagnóstico?
- 3) Como foi para você o processo do tratamento oncológico? O que pensou ou sentiu antes de inicia-lo?
- 4) O que mais ajudou e/ou dificultou nesse processo?
- 5) Em relação a sua vida o que mudou? Houve mudanças também na estrutura familiar?
- 6) Você continua trabalhando ou pensa em retornar?
- 7) Se está em busca de uma nova colocação no mercado de trabalho, o que tem percebido?
- 8) Quais planos você está fazendo daqui para frente?