

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**INSTITUTO DE GEOGRAFIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR**

**SILVANA GONÇALVES CARDOSO**

**IMPLICAÇÕES DO CÂNCER DE MAMA NO LABOR E NA VIDA DAS  
MULHERES MASTECTOMIZADAS**

**UBERLÂNDIA**

**Agosto/2022**

**SILVANA GONÇALVES CARDOSO**

**IMPLICAÇÕES DO CÂNCER DE MAMA NO LABOR E NA VIDA DAS  
MULHERES MASTECTOMIZADAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Profa. Dra. Liliane Parreira  
Tannús Gontijo

Coorientadora: Profa. Dra. Marisa Aparecida  
Elias

**UBERLÂNDIA**

**Agosto/2022**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do  
 Trabalhador  
 Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902  
 Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ufu.br



### ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	29/06/2022	Hora de início:	16h	Hora de encerramento:	18h30
Matrícula do Discente:	11912GST022				
Nome do Discente:	Silvana Gonçalves Cardoso				
Título do Trabalho:	Implicações do câncer de mama no labor e na vida das mulheres mastectomizadas				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as): Liliene Parreira Tannús Gontijo, da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e orientadora da candidata; Paulo Cezar Mendes, da Universidade Federal de Uberlândia (UFU); Elivelton da Silva Fonseca, da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA).

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Liliene Parreira Tannús Gontijo apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

#### APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Cezar Mendes, Professor(a) do Magistério Superior**, em 11/08/2022, às 18:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Liliane Parreira Tannus Gontijo, Professor(a) do Magistério Superior**, em 11/08/2022, às 19:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Elivelton da Silva Fonseca, Professor(a) do Magistério Superior**, em 11/08/2022, às 21:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://www.sei.ufu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3727273** e o código CRC **C35A84F8**.

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU  
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

C268	Cardoso, Silvana Goncalves, 1966-
2022	<p>IMPLICAÇÕES DO CÂNCER DE MAMA NO LABOR E NA VIDA DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS [recurso eletrônico] / Silvana Goncalves Cardoso. - 2022.</p> <p>Orientadora: Profa. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo. Coorientadora: Profa. Dra. Marisa Aparecida Elias . Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: <a href="http://doi.org/10.14393/ufu.di.2022.297">http://doi.org/10.14393/ufu.di.2022.297</a> Inclui bibliografia. Inclui ilustrações.</p> <p>1. Geografia médica. I. Gontijo, Profa. Dra. Liliane Parreira Tannús,1962-, (Orient.). II. , Profa. Dra. Marisa Aparecida Elias,1968-, (Coorient.). III. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. IV. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 910.1:61</p>

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:  
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091  
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

“Cada um alcança a verdade que é capaz de suportar.”

Lacan

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que nunca desistiu de me inspirar em meus momentos de inércia intelectual.

Às mulheres representadas neste trabalho, que carregam a coragem intrínseca e peculiar do ventre materno. Aquelas que tem Fé e reverberam a esperança de cura, em tempos de sofrimento, quando a desordem de sentido não faz sentido compreender.

Ao meu núcleo familiar: ao César meu companheiro de alma, sua calma e aconchego foram essenciais em todos os momentos; ao meu filho com seus beijos preciosos, desde que nasceu me tornei mais doce; à irmã que todos querem ter, seu apoio irrestrito me deu forças; à minha querida mãe por suas orações e seu carinho, o meu mais profundo respeito e obrigada. Não teria escolhido outra família para estar.

À querida Lúcia Helena, cujas primeiras orientações naquele embrião de escrita conseguiram que fluísse de mim, em um momento confuso e envolta ao redemoinho de emoções no qual me encontrava, o que hoje posso chamar de dissertação. A palavra para você é GRATIDÃO.

Aos professores do Programa do Mestrado, certamente que algumas linhas foram pensadas em cada um, sem jamais esquecer nossa viagem de ônibus até as nascentes dos rios.

Ao memorável “trio de quatro”. Amigas que o mestrado aproximou e o tempo certamente não levará. Foram muitas risadas; contribuições acadêmicas, e de vida; trocas de energias da alma feminina para a construção de projetos futuros.

À querida Dra. Prof. Célia Regina. Seu incentivo, desde os plantões de domingo; suas contribuições, análises muitas vezes duras, foram compreendidas. Meu carinho e amizade sempre, sua coragem em sair do seu conforto do lar e buscar novos conhecimentos e abordagens científicas em lugar tão distante é fonte de inspiração!

Às minhas amigas, do serviço de Fisioterapia do HC-UFU, que me apoiaram na realização desta empreitada.

Às orientadoras, Marisa e Liliane. Cada uma com seu charme peculiar e unidas para que, no conjunto, a obra fosse finalizada. Professora Marisa, e seu olhar personalizado, dentro da ótica do ser humano. Professora Liliane com as exigências metodológicas, uma maestrina com o olhar amoroso; nosso encontro estava escrito, só não sabíamos a data. Foi maravilhoso estar com você neste período. Quero outros projetos, outros deslocamentos, outras ressignificações.

As brusquetas do Dudu são as melhores que já comi. Sem falar da Nuí, a cachorra que o Diogo aprendeu a gostar.

Como já dizia Manoel de Barros: “Quem anda em trilho é trem de ferro, sou água que corre entre pedras: liberdade caça jeito”

Enfim, como conhecimento adquirido não deve ficar engavetado, espero que as engrenagens entendam as implicações que ocorreram dentro do meu ser, e respeitem considerando que o caminho inverso não será possível



## RESUMO

O trabalho é fator significativo e de impacto na vida contemporânea. Fundamental na integração social, fonte de prazer e de realização pessoal e, paradoxalmente, pode se constituir também como fonte de adoecimento. Apesar dos avanços em seu tratamento, o câncer de mama (CM) é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres e representa problema de saúde pública em países onde persistem altos índices de concentração de renda, baixa efetividade de políticas públicas voltadas à conscientização e prevenção na atenção primária para o diagnóstico precoce da doença. Verifica-se nova condição física/psicológica, que pode levar ao afastamento do trabalho e dificultar a vida financeira e social das mulheres que realizam o tratamento de CM. O objetivo desse estudo foi compreender as implicações do câncer de mama no labor e na vida das mulheres mastectomizadas (MM). Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal e abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa (N=96; 16%) das mulheres que realizaram cirurgia de mastectomia no Hospital de Clínicas da Empresa Brasileira de Serviço Hospitalar da Universidade Federal de Uberlândia - MG (HC/EBSERH/UFU), no período de 2013 a 2019. Aplicou-se um questionário contendo 20 questões de múltipla escolha e uma questão aberta, mediante uso da tecnologia *Google forms*, na modalidade *on-line* com apoio de contatos telefônicos. Utilizou-se análise descritiva. Traçou-se o seguinte perfil socioprofissional, demográfico e renda das MM: (n= 48; 50.00%) são casadas/união estável e (n= 48; 50.00%) são viúvas/solteiras/divorciadas/separadas; (n= 44; 45.80%) sexagenárias; (n= 52; 54.2%) brancas, salientando-se número reduzido (n=10; 10,42%) de pretas; (n= 86; 89.60%) são mães, com média de 1.67 filhos; destacou-se o ensino fundamental incompleto (n= 30; 31.25%) e ensino médio completo (n= 17; 17.71%); a renda mensal representa papel importante e implicações financeiras no contexto familiar, sendo que predominou (n= 67; 69.80%) tem renda entre um a três salários mínimos e destacou-se (n= 20; 20,83%) sem renda; em contraponto ao quantitativo de aposentadas (n= 43; 44.79%); observou-se (n= 69; 71.89%) de MM que participam na vida econômica da família, sendo responsáveis pelo sustento/amparo da família ou dividem essa responsabilidade com outros membros. Verificou-se que (n= 73; 76%) das MM não desenvolvem trabalho remunerado, sendo que (n= 23; 24%) o fazem e se afastaram, em média entre 6 a 18 meses, das suas atividades laborais durante o tratamento do CM (N=52; 54.2%), realizou a mastectomia parcial, sendo frequente as complicações relacionadas ao pós-operatório de mama salientando-se na ordem decrescente: dor no ombro e dificuldade em elevar os braços (n = 46; 47,9%); formigamento nas mãos (n =44; 45.8%); alteração na libido (n =16; 16.7%); e linfedema (n =15; 15.6%). Ao compartilhar suas experiências, verificou-se o suporte psicológico, como fator recorrente e relevante para as MM, juntamente com as redes de apoio de amigos, família e religiosidade, reconhecidos como fundamentais. A totalidade das MM relatam satisfação e bons cuidados recebidos com o tratamento dos profissionais do HC/EBSERH/UFU. É imprescindível elaborar políticas de trabalho e sensibilização dos profissionais e gestores envolvidos, em busca do retorno saudável e bem-sucedido ao trabalho das MM. Promover cuidados de saúde abrangentes, que identifiquem as alterações emocionais, de autoimagem, sociais e de lazer, para além das limitações físicas e funcionais. Os aportes informativos, assistência financeira e adaptações/remanejamentos no local de trabalho e a implementação de modelos de prestação de cuidados com abordagens concentradas e interessadas na pessoa, em detrimento a doença, resultará em mulheres que consigam viver o sentido da vida com dignidade e salutar que lhes convier.

**Palavras-chaves:** Câncer de mama; Retorno ao trabalho; Saúde do Trabalhador.

## ABSTRACT

Labor is a significant and impacting factor in contemporary life. It is fundamental in social integration, a reason for pleasure and personal fulfillment, and, paradoxically, can also be a source of illness. Despite advances in its treatment, breast cancer (BC) is the most common type of cancer among women and represents a public health problem in countries where high levels of income concentration, low effectiveness of public policies aimed at raising awareness and prevention in primary care for the early diagnosis of the disease. A new physical/psychological condition can lead to an absence from occupation and make the financial and social life of women who undergo BC treatment difficult. This study aimed to understand the implications of breast cancer in the occupation and life of women with mastectomy (MW). This is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. Participated in the research (N=96; 16%) of women who underwent mastectomy surgery at the Clinical Hospital of Brazilian Hospital Office Service Company of the Federal University of Uberlandia - MG (HC/EBSERH/UFU), from 2013 to 2019. A questionnaire containing 20 multiple-choice questions and one discursive question was applied, using Google forms technology, in the online mode with the support of telephone contacts. Descriptive analysis was used. The social, professional, demographic and income profile of the MW was traced: (n= 48; 50.00%) are married/stable union and (n= 48; 50.00%) are widows/single/divorced/separated; (n=44; 45.80%) in their sixties; (n=52; 54.2%) white, highlighting a small number (n=10; 10.42%) of black women; (n=86; 89.60%) are mothers, with an average of 1.67 children; Incomplete elementary school (n=30; 31.25%) and complete high school (n=17; 17.71%) stood out; monthly income plays an important role and financial implications in the family context, with the predominant (n= 67; 69.80%) having income between one to three minimum wages and standing out (n= 20; 20.83%) without income; in contrast to the number of retirees (n=43; 44.79%); it was observed (n= 69; 71.89%) of MW who participate in the economic life of the family, being responsible for the sustenance/support of the family or sharing this responsibility with other members. It was found that (n=73; 76%) of the MW do not perform paid occupation, and (n= 23; 24%) do so and took an average of 6 to 18 months away from their occupation activities during treatment of the CM. (N=52; 54.2%) underwent partial mastectomy, with complications related to the postoperative period of the breast being frequent, highlighting in descending order: shoulder pain and difficulty in raising the arms (n = 46; 47.9%); tingling in the hands (n =44; 45.8%); change in libido (n =16; 16.7%); and lymphedema (n=15; 15.6%). When sharing their experiences, psychological support was verified as a recurring and relevant factor for MW, along with the support networks of friends, family, and religiosity, recognized as fundamental. All MW reported satisfaction and adequate care received with the treatment of professionals at HC/EBSERH/UFU. It is essential to develop care policies and sensitization the professionals and managers involved, in search of a healthy and successful return to the occupation of the MW. Promote comprehensive health care that identifies emotional, self-image, social, and leisure changes, in addition to physical and functional limitations. Information contributions, financial assistance and adaptations/relocations in the workplace, and the implementation of care delivery models with approaches focused and interested in the person, to the detriment of the disease, will result in women who are able to live the meaning of life with dignity and health.

**Keywords:** Breast cancer; Back to work; Worker's health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma do método de coleta de dados.....	40
Quadro 1 – Temas e depoimentos das MM frente as vivências e experiências durante o tratamento de CM HC-UFU/EBSERH, de 2013 a 2019.....	54

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas e econômicas das mulheres que realizaram cirurgia de mama (mastectomia) no HC-UFU-EBSERH, de 2013 a 2019 .....	44
Tabela 2 - Complicações pós mastectomia, relações de trabalho e implicações do câncer de mama na vida das mulheres mastectomizadas do HC –UFU/EBSERH 2013 - 2019 .....	50

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADM	Amplitude de Movimento
AR	Artrite Reumatoide
ARUR	Associação dos Reumáticos de Uberlândia e Região
ASCO	Sociedade Americana de Oncologia Clínica
BRCA	<i>Breast Cancer gene</i>
Ca	Câncer
CEBAS	Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CM	Câncer de Mama
Covid-19	Doença viral infecciosa causada pelo SARS-CoV-2
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DNT	Doenças Não Transmissíveis
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FAEPU	Fundação de Assistência e Pesquisa de Uberlândia
FRC	Fadiga Relacionada ao Câncer
GSM	Síndrome da Menopausa Geniturinária
HC-UFU	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
IEP/HSL	Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês
MAEA	Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem
MM	Mulheres Mastectomizadas
PPGAT	Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
PROADI-SUS	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
Sistema TNM	T - Tumor primário N - cadeias de drenagem linfática do órgão em que o tumor se localiza M - presença ou ausência de metástases a distância
SM	Salário-mínimo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UICC	União Internacional para o Controle do Câncer
UTI	Unidades de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	16
<b>1 IMPLICAÇÕES NO LABOR E NA VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS APÓS TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA .....</b>	<b>21</b>
1.1 Introdução .....	21
1.2 Objetivos da pesquisa .....	23
1.2.1 Objetivo geral .....	23
1.2.2 Objetivos específicos .....	24
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>25</b>
2.1 Câncer de Mama.....	25
2.2 Prevenção.....	28
2.3 Fatores de Risco.....	29
2.4 Estadiamento .....	30
2.5 Tratamento .....	30
2.6 Reabilitação nas complicações pós-tratamento de câncer de Mama .....	31
<b>3 O TRABALHO .....</b>	<b>33</b>
3.1 O trabalho e seus significados (Trabalho: Prazer e Sofrimento).....	33
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>37</b>
4.1 Tipo de estudo.....	37
4.2 Participantes.....	37
4.3 Critérios de inclusão .....	38
4.4 Critérios de exclusão.....	38
4.5 Contexto do estudo.....	38
4.6 Método de coleta de dados.....	39
4.7 Coleta de dados.....	40
4.8 Instrumento de Coleta de Dados.....	41
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>43</b>
5.1 Perfil socioprofissional, demográfico, renda e participação econômica na família das mulheres mastectomizadas .....	43
5.2 Complicações pós-mastectomia e relações de trabalho e implicações do câncer de mama na vida das mulheres mastectomizadas .....	48
5.3 Compartilhamento de percepções e sentimentos das mulheres mastectomizadas..	53
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>58</b>

<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>60</b>
<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO – IMPLICAÇÕES DO CÂNCER DE MAMA NO LABOR E NA VIDA DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>83</b>



## APRESENTAÇÃO

Esta dissertação de mestrado vai além do desejo de buscar respostas para o que me aflige no serviço de ambulatório de oncologia no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) que a partir de 2022, após o novo organograma da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), recebeu o nome de Setor de Cuidados Especializados.

Sou a segunda filha de quatro irmãos, minha mãe com vida sofrida desde criança, mas com fé cristã, foi amparada em momentos quase impossíveis para muitos. Dessa forma, componho e me compreendo nesta caminhada, com este DNA de mulheres fortes e guerreiras, que souberam lidar com adversidades no decorrer da vida e sabendo a importância do reconhecimento e da gratidão às pessoas que me estenderam a mão. Foi desse jeito legítimo que trilhei minha história.

Amigos adolescentes se uniram e fizeram uma “vaquinha”, a fim de custear minha inscrição e passagens de ônibus, para que eu conseguisse participar do processo seletivo do vestibular em Piracicaba. Com meus inexperientes 18 anos, fui para o interior de São Paulo, para uma cidade onde nunca havia estado e não conhecia ninguém e fiquei hospedada na casa de amigos de amigos. E assim, obtive a aprovação. Com o aval financeiro do tio rico (toda família tem um), ele como fiador para o requerimento do crédito educativo, cursei a graduação em fisioterapia na Faculdade Metodista de Piracicaba.

Ao concluir o curso, ao final do ano de 1991, fui buscar o sustento financeiro e não pude como a maioria da minha turma, me dedicar à cursos de especialização que eram altamente dispendiosos. Em agosto/92, por essas coisas que o só o destino e a fé podem explicar, participei do processo seletivo da Fundação de Assistência e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU) e fui aprovada para trabalhar no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, carinhosamente chamado por todos de “Medicina”. Nessa oportunidade, estava recém-formada, e praticamente sem experiência, o que aliás foi meu diferencial à época, pois segundo o chefe do serviço, queria contratar um profissional que pudesse formar de acordo com o serviço, e a minha não atividade em outros locais era a oportunidade para executar ritmos mais eficazes de trabalho. Tive o privilégio de trabalhar com profissionais que me acolheram e compartilharam comigo o valor de equipe multiprofissional de reabilitação. No ambulatório participavam terapeuta ocupacional, psicólogo, fonoaudiólogo, reumatologista, clínico geral, ortopedista, serviço social e fisioterapeutas e técnicos.

Dentre os vários trabalhos realizados, saliento um de caráter inovador para a época, refere-se a pacientes diagnosticados com Artrite Reumatoide (AR). Além do atendimento de

reabilitação física, roda de conversa com os pacientes, com a participação de dois ou três profissionais, além da psicóloga e assistente social, os quais eram constantes. Eu e o médico nos intercalávamos, por um período de seis meses, uma vez por semana, junto as rodas de conversa. E, ao final, o encontro com a família, orientando e explicando sobre a doença, como lidar, ouvindo e acolhendo. Como fruto deste trabalho nasceu e ajudamos a construir a Associação dos Reumáticos de Uberlândia e Região (ARUR), por certo tempo colaboramos de perto com palestras e assessorias, até que o grupo de pacientes com AR tomou seu próprio rumo e conquistou sua autonomia. Atualmente, já possui sede própria e realiza louvável serviço ao segmento populacional com diagnóstico de AR.

Nesse período, também atendia a iniciativa privada e fui sócia de clínica de fisioterapia, realizava atendimentos domiciliares, além de aulas noturnas para curso de técnico de radiologia, recordo-me como um período profissional sempre intenso e prazeroso.

Na virada do milênio de 99/2000, devido a questões de gestão do HC-UFU, nas reclassificações das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) que precisava da presença do fisioterapeuta, por período de dezoito horas, infelizmente a administração à época não se sensibilizou com justificativas e argumentos a novas contratações de profissionais, impactando no fechamento do serviço ambulatorial, sendo que toda equipe foi transferida para o serviço intra-hospitalar.

Representou uma das grandes viradas profissionais da minha vida, e muitas vezes tive a vontade de desistir, pois a não havia em mim afinidade com a área hospitalar, porém, minhas necessidades financeiras de subsistência reverberaram no enfrentamento e no desafio de me reinventar na profissão. Foi como iniciar a carreira novamente, a fisioterapia hospitalar é outra área de abordagem, eu sequer conseguia andar dentro do complexo intra-hospitalar, me perdia, entrava, rezando todos os dias, para que tudo desse certo.

O tempo, senhor de todos os males, reveses e contratempos, passou, e com orações, estudos (muito estudo) fui aprendendo a aprender e, de certa maneira, apreciar e exercer a fisioterapia sob o meu ponto de vista na área hospitalar, e por vários motivos a titulação, lato e stricto sensu, ficaram em segundo plano na minha carreira.

A autossubsistência sempre foi imperativa, para além do caráter da própria Instituição Pública, fundamentalmente assistencialista e academicista, o incentivo para a realização desta titulação para os funcionários que não estão ligados a academia na prática é muito dificultada.

Então, a maternidade em 2009, de forma tardia e inesperada, mas como mais bonito e melhor presente recebido da vida me transformei profundamente, mais emotiva e passional, participei de vários projetos de serviços diferentes praticando intensivamente a fisioterapia.

Em meados de 2010, o início da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), e a busca pelo título de mestre já não podia ser somente um sonho, era imperativo que eu me aprofundasse em conhecimentos metodológicos e acadêmicos, assunto pelo qual os anos de profissão não me haviam preparado, pois apesar da grande experiência profissional não desenvolvi habilidade na escrita acadêmica.

E fui percorrendo o caminho de preceptora, ressignificando a aprendizagem com os desafios da residência, organizando seminários, fóruns, participando efetivamente como membro da Comissão da Residência Multiprofissional, tudo com o objetivo de estar próxima do mundo acadêmico e que me facilitasse escrever o tão ‘temido’ projeto para o mestrado.

Infelizmente, rompi os tendões de Aquiles no ano de 2013, e após um longo período de reabilitação pós cirurgia, fui transferida e readaptada das enfermarias para outro local, onde iniciei o novo projeto no serviço de atendimento no ambulatório geral de oncologia, voltado para mulheres mastectomizadas, como em anos anteriores havia trabalhado no ambulatório de ortopedia de ombro, com a equipe de ortopedia e mulheres pós mastectomia apresentam alterações nesta articulação, não tive dificuldades no atendimento, era como se estivesse voltando para casa, no sentido de gostar de estar e saber exatamente o que fazer.

Nesse local oportuneizei encontros com as mais diversas personalidades de mulheres com o fatídico diagnóstico de Câncer de Mama (CM). E, sempre, me perguntando: por que algumas conseguem voltar ao trabalho e outras não? Apesar de perceber a natureza multifatorial e multidimensional dessa indagação, observo que cada mulher consegue ressignificar a doença à sua própria maneira, a vida, as relações de fragilidade familiar são expostas, e as escolhas em suas jornadas de vida, as permite muitas vezes um novo recomeço.

Perceber contradições nas políticas trabalhistas ineficientes, vale ressaltar que existem os benefícios sociais ao paciente com câncer, porém estas apoiam o tratamento e o tempo de afastamento que são inadequados, as sequelas, por vezes, dificultam o trabalho braçal, mas não impedem outras atividades remuneradas. Considero que, dentre as várias dificuldades essa é a maior dificuldade da trabalhadora, retornar ao seu papel social anterior ao câncer de mama, ao seu local primário de labor.

Não existe incentivos fiscais ou similares dentro de políticas públicas para readaptações das trabalhadoras com câncer, o que poderia ser parte da solução. Por outro lado, as mulheres autônomas que exercem serviços que exigem maior força e não conseguem se veem sem perspectivas de futuro e se deixam levar por falsas promessas de aposentadoria, por advogados sem ética profissional, percebi que esse grupo de trabalhadoras merecem reaver a dignidade e o prazer pela vida e, pelo trabalho, se não o mesmo que melhor se adapte à sua atual condição.

E, através da relevância de estudos de evidência científica, poderei afirmar o que constato em minha rotina clínica. E por esses fatores, situações e condições que somente o destino e a fé explicam, em 2017, consegui ser convidada para realizar a especialização em Preceptoría para o SUS, pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP/HSL), em convênio com o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS)<sup>1</sup>, no formato de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEA), que promove o pensamento crítico-reflexivo desenvolvendo ações educacionais baseadas nas teorias da aprendizagem e metodologia científica.

Foi o impulso que me faltava para mergulhar em artigos, escritas e reescritas, com o frio no estomago e gostando por demais da sensação de prazer, do desafio bem formulado, da nova forma de ressignificar a aprendizagem, de estar no serviço e procurar respostas que me inquietavam há tanto tempo, consegui mergulhar nos estudos e me aventurar na escrita do projeto da dissertação.

Ao ver meu nome na lista de aprovados do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Instituto de Geografia meu orgulho e satisfação não poderiam ser descritos, iria conviver com a massa crítica e me sentia como criança que iria iniciar os primeiros anos de escola, misto de ansiedade e curiosidade. As disciplinas foram paulatinamente aprofundando meus conceitos e conhecimentos necessários para subsidiar a prática organizacional do trabalho que realizo no SUS, e como resultado desta prática essa dissertação, que é fruto do meu ambiente de trabalho, da minha percepção da clínica em associação com a visão baseada em evidência científica

Inicialmente, este trabalho foi pensado em modalidade de estudo na abordagem qualitativa com o uso da técnica do grupo focal, mas em virtude da pandemia da doença viral infecciosa, causada pelo Sars-CoV-2 (Covid-19), os encontros presenciais ficaram inviáveis, a solução encontrada foi estudo quantitativo, descritivo transversal e a aplicação de questionário com 20 questões fechadas e uma questão onde as mulheres pudessem compartilhar caso quisessem, seus sentimentos e experiência durante o tratamento, este item analisado em núcleo de sentido, a maneira metodológica de estar mais próximo das mulheres em seus contextos.

---

<sup>1</sup> Este programa é uma forma alternativa para determinados hospitais fazerem jus à Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde (CEBAS), através da transferência de sua expertise pela realização de projetos de educação, pesquisa, avaliação de tecnologias, gestão e assistência especializada voltados ao fortalecimento e à qualificação do SUS em todo o Brasil.

No questionário foi utilizando-se da tecnologia do *Google forms*<sup>2</sup>, enviado por meio do aplicativo de *WhatsApp*<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Aplicativo utilizado para coletar informações por meio de questionário formulado por pesquisador ou equivalente.

<sup>3</sup> Aplicativo de mensagem que além de chamada telefônica gratuita por conexão via internet, permite o envio de mensagem de texto e de voz, documentos, links entre outras funções.

# 1 IMPLICAÇÕES NO LABOR E NA VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS APÓS TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA

## 1.1 Introdução

Apesar dos avanços em seu tratamento, o câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres e representa importante problema de saúde pública, principalmente em países onde persistem altos índices de concentração de renda, baixa efetividade de políticas públicas voltadas à conscientização e prevenção na atenção primária, para o diagnóstico precoce da doença, que favoreçam medidas de tratamentos menos agressivas e com menos implicações na vida das mulheres.

Segundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014), a maioria das mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são evitáveis, privam os indivíduos do seu potencial produtivo, reduzem a expectativa de vida, qualidade e força de trabalho. As condições elencadas têm reflexos sociais, impacto na força de trabalho e repercutem na economia do país. O câncer de mama é uma DCNT, conforme definição do Instituto Nacional de Câncer (2020a), e já representa uma das principais formas de adoecimento e óbito da população feminina no mundo e no Brasil.

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (2020a), o diagnóstico de CM, tem ocorrido em mulheres com idade entre 30 e 50 anos, em plena atividade e produtividade profissional, dados corroborados pelos estudos de Hauglann *et al.* (2012).

O exame de mamografia é a melhor maneira de diagnóstico precoce. Os exames de mamografia devem ser realizados bianualmente para mulheres a partir de 59 anos de idade, porém para a Sociedade Brasileira de Mastologia desde 2012 este exame deve ser realizado anualmente em mulheres a partir dos 40 anos (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2019; MIGOWSKI *et al.*, 2018).

O principal tratamento para o câncer de mama é a cirurgia. Esta poderá ser desde a retirada de uma quarta parte da mama, o quadrante, até a retirada total; incluindo pele, linfonodos, músculos, sempre a depender do resultado apresentado na biopsia pelo estadiamento do tumor. Ainda como tratamentos adjuvantes são prescritos: a quimioterapia, radioterapia, imunoterapia. As complicações desses tratamentos serão proporcionais à agressividade do tratamento.

A dor crônica após a cirurgia é incapacitante na função e na qualidade de vida, como relatado pelo trabalho italiano de Villa *et al.* (2021), e existe a persistência da fadiga por tempo

prolongado, mesmo após o término do tratamento, como demonstrado por Joly *et al.* (2019). A perda da autoestima e o estigma associado ao CM e sua repercussão psicológica que se iniciam a partir do diagnóstico e a incerteza da probabilidade de recidiva, podem alterar o convívio familiar e social, favorecendo a desestruturação do aspecto biopsicossocial afora a mutilação física e o receio de não serem aceitas fisicamente pelo par, podendo levar essas mulheres a perderem a capacidade em retomarem sua vida social e laboral (ROCHA *et al.*, 2019).

Outras alterações apresentadas é a síndrome da menopausa geniturinária (GSM) que está relacionada a sintomas e sinais como: secura das genitais, queimação e irritação; sintomas sexuais de falta de lubrificação, desconforto ou dor e função prejudicada; e sintomas urinários de urgência, disúria e infecções recorrentes do trato urinário como demonstrado por Portman e Gass (2014).

Em virtude do diagnóstico de Ca de mama ocorrer na fase adulta, momento da vida que o trabalho (seja domésticos, formal, informal e multitarefas) no qual a mulher está inserida, e que após o diagnóstico de CM pode de alguma maneira ficar comprometido, visto que as principais complicações observadas após a cirurgias são as alterações no membro superior, os australianos de McCredie *et al.* (2001) demonstraram que sete em cada oito mulheres apresentam pelo menos um dos efeitos colateral, (rigidez e inchaço auto relatados nos ombros, dormência e dor no braço após tratamento), e isso repercute seriamente na vida da paciente.

Quando se estuda o trabalho humano e social pelo olhar de Marx, ele observa que é imperioso compreendê-lo em sua dúplici dimensão, pelo trabalho concreto e pelo trabalho abstrato. Em suas palavras: Todo trabalho por um lado, consome força de trabalho do homem no sentido fisiológico, e nessa qualidade de trabalho humano igual ou trabalho humano abstrato gera o valor das mercadorias. Todo trabalho, por outro lado, consome força de trabalho do homem sob forma especificamente adequada a um fim, e nessa qualidade de trabalho concreto útil, produz valores de uso (MARX, 1983, p. 53 apud ANTUNES, 2010), em outra explicação para o mesmo contexto o professor da Fiocruz R. P. Castro (2010) elucida que o trabalho concreto se manifesta no valor de uso e aparece, necessariamente, na forma, chamado salário e o trabalho abstrato se manifesta no valor de troca, propriedade que adquire o trabalho humano somente quando é destinada na produção de mercadorias, assim aqui usaremos este conceito nos trabalhos domésticos também.

A condição física e as dificuldades laborais, promovem o afastamento do trabalho e afetam por sobremaneira a vida financeira e social das mulheres com o diagnóstico de Ca de mama, no entanto, por diferentes razões, como mostra os apontamentos dos franceses, Arfi *et al.* (2018), podem ser capazes de retornar a vida profissional, após o tratamento, apesar das

dificuldades que apresentam. Esse estudo, ainda demonstrou que a licença médica naquele país tem média de 155 dias e está associado à agressividade do tratamento, mas destacou que a maioria do público-alvo era executiva, com renda pessoal superior a 2600 euros (R\$ 17.264,00).

A brasileira, Landeiro (2017) em sua tese de doutorado, demonstrou que a média do tempo de afastamento das trabalhadoras da Bahia foi de 13,3 meses no período de 24 meses de tratamento. No estudo de Peressim (2012) dois fatores foram retratados como dificultadores para o retorno ao trabalho; a dor no membro superior homolateral à cirurgia e alterações musculoesqueléticas, sendo que as dores em outras partes do corpo também influenciaram. Por outro lado, neste mesmo estudo, citou fatores facilitadores, entre eles, o bem-estar provocado pelo trabalho como parte da vida.

Para retornar às atividades laborais ou domésticas, pode haver necessidade de readaptações mais adequadas à nova condição dessas mulheres. Considerando as dificuldades, faz-se necessário identificar, explicar e estimular de forma relevante, mudanças e alternativas que promovam enfrentamentos possíveis, propiciando para o cotidiano laboral e atividades de vida diária deste grupo de mulheres uma nova e desafiadora consciência do seu mundo atual.

Nesse sentido, a pergunta catalizadora desse estudo, parte da seguinte premissa de pesquisa: *tendo em vista a melhor compreensão dos fatores que implicam no retorno às atividades laborais das mulheres mastectomizadas (do trabalho abstrato e do trabalho concreto), como as mesmas lidam com o cotidiano após diagnóstico de CM?*

Assim, esse trabalho foi idealizado, mediante essa perspectiva posta e tem por primícias responder qual o perfil socioprofissional e econômico das mulheres que foram submetidas a cirurgia de mastectomia por câncer de mama, frequência que realizam atividades de lazer; percepção de prazer com a vida e o trabalho antes e depois do tratamento, tempo de afastamento; suporte institucional da chefia; e retorno à atividade remunerada, identificar atividade remunerada; categoria em que se enquadra no mercado de trabalho, o tipo de mastectomia realizada; as complicações pós-operatórias; tipo de sequelas apresentadas, verificar as condições físicas, os sinais e sintomas após a cirurgia e por fim, constatar as experiências relatadas durante o tratamento

## **1.2 Objetivos da pesquisa**

### ***1.2.1 Objetivo geral***



Compreender as implicações do câncer de mama no labor e na vida das mulheres mastectomizadas, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFU/ EBSEH), nos anos de 2013 a 2019.

### ***1.2.2 Objetivos específicos***

- Traçar o perfil socioprofissional e econômico das MM.
- Identificar situações que se relacionam com o retorno ao trabalho da mulher mastectomizadas, destacando-se: atividade remunerada; tipo de atividade; a categoria em que ela se enquadra no mercado de trabalho (aposentada ou em trabalho informal ou formal); participação na vida econômica da família; frequência que realiza atividades de lazer; tempo de afastamento; suporte institucional da chefia; e retorno a atividade remunerada;
- Verificar as situações de vida da MM que podem se relacionar com o trabalho, após o tratamento do CM: presença do lazer; tipo de atividades domésticas realizadas em sua residência; satisfação e sentido com sua vida e seu trabalho (antes e após o diagnóstico/tratamento do CM);
- Certificar as condições físicas da MM que podem se relacionar com o trabalho pós-tratamento do câncer de mama; tipo de mastectomia realizada; complicações pós-operatórias; tipo de sequelas; e sinais e sintomas após a cirurgia.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Câncer de Mama

A partir dos anos 1980, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) passaram a assumir valores significativos de mortalidade e morbidade, sendo sugerido que as mesmas ocupariam a liderança das causas de incapacidade laboral, além de serem evitáveis, privam os indivíduos do seu potencial produtivo, reduzem a expectativa de vida, qualidade e força de trabalho (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014). Tais condições geram repercussões sociais, impacta na força de trabalho e repercutem na economia do país.

A cartilha do Ministério da Saúde demonstra que a mortalidade por neoplasias malignas passou a ser a maior causa de morte por DCNT entre as mulheres, diagnóstico de CM, ocorrido em mulheres com idade entre 30 e 50 anos, em plena atividade e produtividade profissional (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2020),

Conforme visto pelo trabalho de Kyle *et al.* (2018) a vida global vai aumentar em 4,4 anos para as mulheres em 2040, e com trajetórias no melhor cenário de saúde esse ganho passa de 82,5 anos. Priorizar o planejamento de saúde e decisões de investimento em Doenças Não Transmissíveis (DNTs) e seus riscos, tem potencial em reduzir a mortalidade prematura até 2040, além do aumento da longevidade. A população brasileira tem vivido mudanças decisivas como resultado da migração urbana sem planejamento adequado, da introdução crescente do contato com substâncias químicas diversas e inusitadas através de roupas, produtos de higiene pessoal e doméstica, alimentos processados e conservados, além de cosméticos e produtos de beleza. Essa proximidade humana com centenas de substâncias nos diversos momentos da vida é agravada no espaço de trabalho, onde a transferência de tecnologia poluidora definiu novos parâmetros para a exposição *indoor*, conforme assinalam Franco e Druck (1998).

O CM (câncer de mama) é o mais comum entre as mulheres, no Brasil, apresenta 28% dos novos casos a cada ano, como demonstrado pelo Instituto Nacional do Câncer (2020). São estimados 66.280 novos casos de Câncer (Ca) de mama, demonstrado por Bray *et al.* (2018). Segundo a Sociedade Americana de Câncer e Sung *et al.* (2021) é o segundo câncer mais comumente diagnosticado, e o câncer feminino mais detectado, sendo estimados 2,3 milhões de novos casos por ano no mundo.

Para Silva *et al.* (2020), a mortalidade de CM apresentou grande variação entre os residentes de capitais brasileiras e do interior das grandes regiões e a diminuição da mortalidade nas regiões Sudeste e Sul, mas as regiões Norte e Nordeste, apresentando padrões compatíveis

com cânceres associados à pobreza ao mesmo tempo que destacam pelo grande aumento daqueles relacionados ao estilo de vida sedentário.

Explicado pelo crescimento da renda per capita, a elevação da expectativa de vida e a diminuição da taxa de fecundidade podem estar associados a elevadas taxas de mortalidade por câncer de mama, como verificado por Couto *et al.* (2017).

Importante destacar também, o índice obtido a partir do coeficiente de Gini. Esse coeficiente é utilizado, para demonstrar o grau de desigualdade de concentração de renda em determinado grupo. O estudo de Figueiredo e Adami (2018) analisou o coeficiente e concluiu que está positivamente associada ao aumento da mortalidade por câncer de mama no Brasil.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2018a, 2018b), os sinais e sintomas mais encontrados são: os nódulos indolores, pele da mama avermelhada ou retraída, alterações do mamilo ou saída espontânea de líquido anormal pelos mesmos e ainda pode haver em alguns casos sintomas não definidos. O benefício da detecção precoce do tumor, ocasionado pelo avanço das pesquisas e novas propostas de tratamento, demonstrado por estudos como os dos espanhóis Merino Bonilla, Torres Tabanera e Ros Mendoza (2017), acarretou como efeito adverso observado, inúmeras mastectomias profiláticas.

As alterações físicas, apresentada durante e após o tratamento, dependem da agressividade do tratamento, considerando o estadiamento apresentado pelo tumor. Mejdahl *et al.* (2013) mostram que as cirurgias invasivas para o tórax e axilas, levam a alterações na mobilidade articular da cintura escapular, força muscular do membro superior homolateral e quadro de dor. Complicações cognitivas, mentais e da vida diária, foram considerados como ameaça à integridade e a reestruturação da vida após o diagnóstico de Ca de mama, para Campbell-Enns e Woodgate (2017). O italiano Villa *et al.* (2021), descreveu a dor crônica após a cirurgia de mama como incapacitante na função e na qualidade de vida; os sintomas que ocorrem durante o tratamento e que implicam diretamente na autoestima, além da mutilação física e o receio de não serem aceitas fisicamente pelo par, podem levar essas mulheres a perderem a capacidade de retomarem sua vida social e laboral.

Em sua tese de doutorado, Tomadon (2020) demonstra que a incidência de sintomas menopausais como incontinência urinária de esforço, secura vaginal, alteração da libido, independe de outros fatores quando se utiliza a ciclofosmafida, fármaco amplamente utilizado durante o tratamento de quimioterapia.

O Linfedema é outra complicação impactante. Ela se deve ao acúmulo de líquidos proteico no interstício, resultante da insuficiência do sistema em transportar pelos capilares e coletores o volume de linfa. Após instalado se torna crônico, como define Luz e Lima (2011) e

Nardi *et al.* (2014). O tratamento é complexo e se baseia em várias técnicas combinadas da fisioterapia, com o objetivo de diminuir do volume do braço. A adesão da paciente às orientações do profissional é de extrema importância para boa evolução do ~~Tabela~~ (DO TRATAMENTO?), como descrito por Rezende, Campanholi e Tessaro (2018).

Todas essas complicações se transformarão em transtornos na vida dessas mulheres. Suas funcionalidades, em algum momento, estarão alteradas e a única maneira de se evitar este sofrimento é a conscientização da população e o incentivo a políticas de promoção à saúde e apoio a prevenção contra o câncer.

Essa perda da autoestima e o estigma associado ao CM, as repercussões psicológicas, iniciam-se a partir do diagnóstico e a incerteza da não recidiva. As intervenções mais traumáticas alteraram o convívio familiar e social, favorecendo a desestruturação no seu aspecto biopsicossocial (MOURA *et al.*, 2019). Aliado a essas condições existe a persistência da fadiga por tempo prolongado, mesmo após o término do tratamento, como demonstrado por Joly *et al.* (2019).

Essa nova condição física e as dificuldades laborais, promovem o afastamento das mulheres do trabalho concreto e implica efetivamente na vida financeira e social de suas famílias que, segundo apontamentos dos franceses Arfi *et al.* (2018), por diferentes razões poderiam ser capazes de retornar a vida profissional após o tratamento, porém apresentam dificuldades. Esse estudo, relatou ainda que a licença médica naquele país é, em média, de 155 dias (período também associado à agressividade do tratamento) e destacam que a maioria do público-alvo eram executivas, com renda pessoal mensal superior a €2600 (euros).

A brasileira, Landeiro (2017) em sua defesa de doutorado, demonstrou que a média do tempo de afastamento das trabalhadoras da Bahia foi de 13,3 meses no período de 24 meses de tratamento. No estudo de Peressim (2012) dois fatores foram retratados como dificultadores para o retorno ao trabalho, a dor no membro superior homolateral à cirurgia e alterações musculoesqueléticas, sendo que as dores em outras partes do corpo também influenciaram. Por outro lado, neste mesmo estudo, fatores facilitadores como o bem-estar provocado pelo trabalho, como parte da vida, também foi identificado.

Em outro estudo, Landeiro (2017) mostra que entender o que acontece com essa população em idade economicamente ativa e quais são os que fatores interferem na decisão de voltar ao trabalho, ajudaria a melhorar o tratamento nos âmbitos passíveis de intervenção. Diante do exposto, a capacidade de retorno ao trabalho, após o tratamento de CM, se mostra multifatorial e requer respostas que incentivem as políticas públicas de estímulo à readaptação

no trabalho junto à Previdência Social e de alguma forma conscientizar as empresas para novas necessidades de postos de trabalho para esse perfil de trabalhadoras.

Desta forma, quais são os fatores de risco e vulnerabilidade que impactam na capacidade laboral das mulheres mastectomizadas no trabalho abstrato e no trabalho concreto? E como essas mulheres lidam com suas situações laborais após diagnóstico e cirurgia para Câncer de Mama?

## 2.2 Prevenção

Mudar conceitos e modelos instalados é um processo lento, mas o alargamento da atuação dos profissionais de saúde com informação, educação e comunicação na construção da cidadania e nos comportamentos favoráveis à saúde, são requisitos do compromisso social de todos os profissionais de saúde com a população em geral.

Levar consciência do autocuidado aos usuários do SUS e às famílias, um modelo de reorientação assistencial, deve ser sustentado com ações de qualidade que vão ao encontro das reais necessidades situacionais desses usuários.

Tomar a saúde como valor de uso é ter como padrão na atenção o vínculo com os usuários, é garantir os direitos dos usuários e seus familiares, é estimular que eles se coloquem como atores do sistema de saúde por meio de sua ação de controle social, mas é também ter melhores condições para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criador de novas ações e que possam participar como cogestões de seu processo de trabalho. (BRASIL, 2004, p. 2).

Por meio da atividade física de forma recreativa a moderada, por exemplo, pode se chegar a diminuir em 13 % o fator de risco para desenvolver Câncer de mama se aliada a outros fatores modificáveis, como boa alimentação, ambiência, como demonstra a metanálise de Chen *et al.* (2019) da República da China. O rastreamento do Câncer em estágio inicial, com exames preventivos de mamografia, é outra estratégia apontada pelo Instituto Nacional de Câncer (2020b).

A Lei nº 13.767, que alterou o artigo 473 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), prevê possibilidades de ausência do trabalhador ou da trabalhadora com câncer sem prejuízo no salário por até três dias, em 12 meses de trabalho, em caso de realização de exames preventivos de câncer devidamente comprovada (BRASIL, 2018).

Com o intuito das diretrizes relacionadas ao universo do câncer, como diagnóstico, atendimento em atenção primária, políticas de apoio, é instituída a Portaria nº 874, de 16 de maio

de 2013, que propõe a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito SUS (BRASIL, 2013). Para Barata (2012), as desigualdades nas condições de vida decorrentes de diferenças substantivas no processo de reprodução social, terão reflexos nas situações de saúde.

Portanto, abordagens alinhadas ao perfil de competência de atenção, saúde, gestão e educação para com as políticas do SUS – seus princípios e responsabilidades sociais e da busca baseada em evidência, impulsionariam mudanças de atitudes tanto dos profissionais quanto dos usuários do SUS com atendimento multiprofissional na atenção básica levando a ações de promoção em saúde.

### 2.3 Fatores de Risco

Para o oncologista A. C. Buzaid, ser mulher é o primeiro fator de risco, já que em homem esse tipo de tumor acontece raramente. O outro principal fator é o genético: apresentar a mutação do gene BRCA1 ou BRCA2 predispões em 70% as chances de CM e de ovários (INSTITUTO VENCER O CÂNCER, 2018a, 2018b).

Essa descoberta é feita através de exame genético, e a mastectomia profilática e histerectomia são realizados próximos dos 30 anos.

Os enfermeiros Silva *et al.* (2021) identificaram atuações de relevância desse profissional diante do diagnóstico do CM, no que tange a prevenção e detecção precoce, nas estratégias de Saúde da Família. No entanto, a educação permanente desses profissionais é fundamental. Destacam-se outros fatores como:

- História de menarca precoce (idade da primeira menstruação menor que 12 anos), menopausa tardia (após os 55 anos);
- Primeira gravidez após os 30 anos;
- Nuliparidade;
- Uso de contraceptivos orais (estrogênio-progesterona);
- Terapia de reposição hormonal pós-menopausa (estrogênio-progesterona);
- Portador de mutação nos genes Breast Cancer gene (BRCA)1 ou BRCA2;
- Idade Avançada;
- Diagnóstico de hiperplasia atípica em biópsia prévia das mamas;
- História de vários casos de câncer de mama na família mesmo SEM mutação genética identificadas (INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 2021; SILVA; SILBA, 2005; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

## 2.4 Estadiamento

O tipo de tratamento proposto se dará a partir do correto estadiamento, após realização da biópsia e conhecimento do estágio em que se encontra o tumor. O sistema mais utilizado e preconizado pela União Internacional para o Controle do Câncer (UICC) é denominado Sistema TNM de Classificação dos Tumores Malignos. Esse sistema utiliza-se de letras e números para identificar o grau de comprometimento, levando em conta as características do tumor primário (T), as características dos linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão em que o tumor se localiza (N), e a presença ou ausência de metástases a distância (M). Esses parâmetros recebem graduações: de T0 a T4, de N0 a N3 e de M0 a M1.

A Sociedade Americana de Câncer recomenda a conversa entre a paciente e o médico para que somente este possa esclarecer com detalhes as interações de letras e números.

## 2.5 Tratamento

Tratamentos como a quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal e a imunoterapia são chamados de adjuvantes e reduzem o risco de recidiva do câncer de mama. Com o avanço dos estudos das bases moleculares, das vias de sinalização de diferentes tipos de câncer, Santarpia *et al.* (2016) demonstram que é possível caracterizar reguladores das propriedades malignas das células cancerígenas, tornando-os alvos moleculares e terapêuticos. O sequenciamento genômico de última geração agora está amplamente disponível na clínica, mas a interpretação dos resultados é desafiadora e impacta na seleção do tratamento.

A imunomodulação aplicada à oncologia, é o tratamento baseado no ensinamento do corpo em identificar como ameaça as células doentes de se proliferarem ou ainda fornecendo mecanismos mais eficazes para combatê-las, a Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO) elegeu como o maior avanço contra o câncer em 2017.

O principal tratamento apontado em revisão de literatura feita por Nascimento *et al.* (2019) para o CM é a cirurgia para a retirada parcial ou total da mama a mastectomia.

Conforme a American Cancer Society (2018) mastectomia é a cirurgia de câncer de mama que remove toda ou parte da mama, existem variações do procedimento Mastectomia simples (ou total), Mastectomia radical modificada, Mastectomia radical, Mastectomia poupadora de pele, Mastectomia poupadora de mamilo, Mastectomia dupla, o cirurgião remove toda a mama, incluindo o mamilo, aréola, fásia (cobertura) do músculo peitoral maior (músculo peitoral principal) e pele, alguns linfonodos axilares podem ser removidos como parte

de uma biópsia do linfonodo sentinela, dependendo da situação e do estadiamento em que se encontra o tumor.

## **2.6 Reabilitação nas complicações pós-tratamento de câncer de Mama**

Mulheres mastectomizadas em decorrência do tratamento por câncer de mama apresentam diversas sequelas que afetam diretamente sua capacidade laboral, tanto do ponto de vista físico, quanto emocional e social, Rezende, Campanholi e Tessaro (2018) apontam que efeitos tardios e da permanência de limitação física após o tratamento com câncer de mama estão associados a alguns fatores como o tipo, a dose e a duração do tratamento específico, tipo de agente quimioterápico, a realização de hormonioterapia/radioterapia e a idade do paciente durante o tratamento.

Tão logo a paciente seja diagnosticada e seu tratamento programado, a boa prática da medicina demonstra que a mesma deve ser encaminhada para serviço de reabilitação multiprofissional, como as sequelas são variáveis as abordagens se darão conforme necessidade, e o prognóstico é mais favorável tem menos impactos com repercussões físicas mediante a precocidade deste atendimento.

Conforme demonstrado por, Richmond *et al.* (2018) as cirurgias invasivas para o tórax e axila podem levar a alterações nos ombros que resultam em amplitudes diminuídas, fraqueza muscular, dor limitação funcionais, este estudo desenvolveu intervenção precoce de exercícios musculoesqueléticos que minimizem as alterações articulares do ombro.

A dor crônica é outro fator incapacitante que as mulheres enfrentam no pós-operatório nas segundo Villa *et al.* (2021) em seus estudos demonstraram que 28% das mulheres apresentam dor que interfere em suas atividades, por pelo menos três meses, e oportuniza identificar essas mulheres e implementar o uso de ações farmacológicas e não farmacológicas a fim de prevenir esta complicação.

O sintoma de fadiga secundária ao tratamento de quimioterapia é desvalorizado pelos profissionais que lidam com pacientes oncológicos, refletindo também em subvalorização pelos próprios pacientes, uma vez que eles consideram esse sintoma como inerente ao tratamento como demonstram Lopes, Anjos e Campos (2019), e estudos dos espanhóis de Ruiz-Casado *et al.* (2020) que ainda destaca que a fadiga é um dos sintomas mais angustiantes e frequente entre as sobreviventes e está mais relacionado a mulheres jovens, obesas diabéticas que relatam ainda depressão, insônia, e disfunção cognitiva.



O linfedema outra complicação onde tratamento é complexo, e se baseia em várias técnicas combinadas da fisioterapia com o objetivo de diminuir do volume do braço, a adesão da paciente nas orientações do profissional é de extrema importância para boa evolução, como descrito por Rezende, Campanholi e Tessaro (2018).

Em síntese, essas complicações são comumente conhecidas das equipes de saúde (médicos, fisioterapeutas e enfermeiros etc) nesse sentido o que se pode esperar com os avanços tecnológicos, além de diagnósticos precoces, é minimizar os efeitos do tratamento, e investimentos em ações sustentáveis de prevenção contra o câncer.

### 3 O TRABALHO

#### 3.1 O trabalho e seus significados (Trabalho: Prazer e Sofrimento)

Segundo Jobs. S para se fazer um bom trabalho você deve amá-lo, mas como amar algo que remete a dor e sofrimento? (FISCHMANN, 2008). No sentido dessa indagação reflexiva e para análise do termo Trabalho, o dicionário etimológico traz como derivação o termo e latim tripalium ou trepalium, uma ferramenta, de três estacas afiadas, pallium que significa madeira (imobilizou cavalos e bois para serem ferrados na idade média), neste sentido os escravos e pobres eram os que sofriam torturas no tripalium (TRABALHO, 2021),

Ainda neste dicionário, trabalhar remete a ser torturado, grandes esforços físicos, atividades camponesas, artesãos, e somente a partir do século XIV tem o sentido da atualidade, do trabalho intelectual ou não (TRABALHO, 2021) de maneira semelhante, “labor” (também descreve e está associado originalmente à ideia de grande esforço físico, à dor e à fadiga (trabalho)) (WILLIAMS, 1983 apud CREVELS, 2020). Ambos são utilizados para traduzir o termo alemão Arbeit, empregado por Hegel e também Marx em seus escritos com termos pejorativos ligados ao trabalho.

O sentido do trabalho, como demonstra os estudos da psicóloga Pereira e Tolfo (2016) vem sendo debatido e estudado por diversas abordagens epistêmicas. O que não é o objetivo deste estudo, mas suas implicações na vida das mulheres que tiveram câncer de mama, Cavalheiro (2010) demonstra que esses sentidos e significados do trabalho ampliaram-se a partir da década de 1970, nos modos de produção com a intensificação do ritmo de trabalho, a exigência de maior qualificação e melhor desempenho dos trabalhadores, a meta a ser alcançada, o desemprego.

Como afirma Marcitelli (2011), dentre as condições mais importantes e que impactam na vida das pessoas, considera-se o trabalho. Pode ser sentido como um fardo pesado, no entanto, também pode ser aprendido como algo que dá sentido à vida.

O trabalho, sempre inserido no cotidiano do indivíduo, seja como um meio de subsistência, um grupo social ou realização pessoal, constitui um fator importante e precisa ser reconhecido e valorizado.

A atividade profissional constitui fonte de satisfação, se for livremente escolhida, tomar possível o uso de inclinações existentes, de impulsos instintivos persistentes ou constitucionalmente reformados. No entanto, como caminho para a felicidade, o trabalho não é altamente prezado pelos homens. Não se esforçam em relação a ele como o fazem em relação

a outras possibilidades de satisfação. A grande maioria das pessoas só trabalha sob pressão da necessidade, e esta aversão humana ao trabalho suscita problemas sociais extremamente difíceis (FREUD, 1974 apud MENDES, 1995).

Na Constituição Brasileira de 1988, em seu art. 170 em sua ordem econômica, está fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa e tem por finalidade assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios: III – função social da propriedade; VI – defesa do meio ambiente; VII – redução das desigualdades regionais e sociais; e VIII – busca do pleno emprego, este direito constitucional é desrespeitado pelas autoridades governamentais, quando se observa o número crescente de desempregados e o aumento dos chamados subempregos (BRASIL, 1988).

Na visão demonstrada pelos estudos do industrial Engels sob o trabalho, afirma a importância na sociabilidade, da atividade, da comunicação e do trabalho para a evolução ou hominização dos humanos, ou seja, formador de caráter, e quando este considera que “O trabalho, é a fonte de toda a riqueza. Mas é infinitamente mais. É a condição fundamental primeira de toda a vida humana, o trabalho criou o próprio homem.” (ENGELS, 1974, p. 171).

O psiquiatra Frankl (2018) ao falar sobre sentido de vida, afirma que o homem não é subjugado pelas condições diante das quais se encontra. Ao contrário, são elas que são submetidas às suas decisões de maneira consciente ou sem aperceber-se, ele decide se enfrentará a situação ou se cederá a ela, se vai deixar ser ou não, se condicionar inteiramente por ela.

Sendo o trabalho, esta fonte, que promove a alegria do sustento, o prazer fugaz, mas que também adoce, e subjuga, as mulheres sobreviventes do Câncer de mama carregam estigma como apresentado pelo estudo Italiano de Cocchiara *et al.* (2018) ao citarem que enfrentam muitas dificuldades ao retornar ao trabalho, incluindo discriminação e falta de apoio por parte dos empregadores e colegas, este estudo ainda relata que fatores como etnia brancos, afro caribenhos, malaios e chineses demonstrou uma maior aceitação do câncer e um melhor apoio de amigos e familiares, bem como fatores psicológicos como satisfação com a vida, motivação pessoal e ambiental e apoio social ajudam os pacientes a se reintegrarem em seu contexto de trabalho e políticas econômicas têm grande impacto no retorno ao emprego.

No Brasil, foi demonstrado através de Landeiro *et al.* (2018) que as taxas de retorno ao trabalho após o tratamento de câncer de mama foram menores do que as observadas em países desenvolvidos, mas semelhantes às taxas entre americanos de baixa renda, ou seja 21,5%, 30,3% e 60,4% aos 06, 12, e 24 meses, após o diagnóstico de câncer de mama.

Outrossim, com maior concentração de estudos sobre o tema, implicaria em provocações a setores ligados ao trabalho, saúde, educação e economia, desencadeando em movimentos favoráveis a essa população de sobreviventes do CM, retornar não só ao trabalho, mas ao bem-estar da vida.

### **3.2 A Mulher no Contexto (Social) do Trabalho**

Letícia Marcondes (2021) relata como o capitalismo trouxe novas consequências para a esfera feminina, nas fábricas já podia se ver mulheres trabalhando dentro do setor fabril em atividades compatíveis com as que exerciam dentro da casa, servindo comida e limpando os espaços, nesse período o desenvolvimento da tecnologia era para os homens, sendo que as mulheres passaram para a linha de produção com a chegada da revolução industrial.

As condições de trabalho eram degradantes e a remuneração sempre inferior à dos homens, justificado desde àquela época até a modernidade, é que eram sustentadas pelos maridos.

S. Beauvoir (1967), no livro “O Segundo Sexo”, apresenta seus pensamentos quanto a necessidade de autonomia e liberdade das mulheres, que será obtida através do trabalho. A professora Montenegro (2015) da Universidade Federal de Campina Grande, ainda, acrescenta, que é pelo trabalho e pela formação acadêmica e intelectual.

Na publicação da economista Cristina Pereira Viecel (2020) baseado em dados da PNAD-C/IBGE o perfil familiar do país mudou, com o crescimento dos domicílios chefiados por mulheres, cujo percentual se aproxima daqueles cuja chefia é masculina, abrangendo 48,2% em 2019, a maior responsabilidade por suas famílias, no entanto, não resultou em melhorias na renda e oportunidades de trabalho, as famílias chefiadas por mulheres estão mais concentradas em faixas de renda per capita baixa, 53,4% vivem com até 1 salário mínimo (SM) por mês.

Diante do exposto, a capacidade de retorno ao trabalho após o tratamento de CM, se mostra multifatorial, e requer respostas que incentivem as políticas públicas de enfrentamento à readaptação no trabalho, junto à Previdência Social e de alguma forma conscientizar as empresas para novas necessidades de posto de trabalho, para este perfil de trabalhadoras.

Portanto, uma abordagem alinhada ao perfil de competência de atenção, saúde, gestão e educação para com as políticas do SUS – seus princípios e responsabilidades sociais e da busca baseada em evidência impulsionaria mudanças de atitudes tanto dos profissionais quanto dos usuários do SUS com atendimento multiprofissional prestado às mulheres em tratamento de CM.

Como apontado por Landeiro (2017) é imprescindível entender o que acontece com essa população em idade economicamente ativa, de mulheres que sobrevivem ao Ca de mama, quais fatores interferem na decisão de voltar ao trabalho, seja qual escolha de trabalho, e ajudar a melhorar o tratamento nos âmbitos passíveis de intervenção.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritiva, do tipo transversal. Inicialmente planejou-se unir as abordagens quanti-qualitativa, agregando o uso da técnica de coleta de dados coletiva, o grupo focal. Porém, em virtude da pandemia do Covid-19/isolamento social, os encontros presenciais, especialmente, com usuários da rede de serviços de saúde em caráter de pesquisa ficaram inviáveis e não recomendados, e optou-se, então, por manter a pesquisa abrangendo somente a abordagem de análise descritiva.

Nos estudos quantitativos, Tanaka e Melo (2001) mostram que a possibilidade de análise direta dos dados permite a generalização pela representatividade além de inferência para outros contextos, porém o significado é sempre sacrificado em detrimento do rigor matemático exigido pela análise e não permite análise nas relações.

Para Arakawa *et al.* (2012) não existe fórmula perfeita para medição dos objetivos a serem alcançados e ainda consideram a construção de questionários como a arte imperfeita para este fim. No entanto, Chaer, Diniz e Ribeiro (2011) consideram a técnica viável e pertinente quando se trata de problemas cujos objetos de pesquisa correspondem a questões envolvendo opinião, percepção, posicionamento e preferências dos pesquisados e de alguns objetos.

### 4.2 Participantes

Foi realizado o levantamento numérico de cirurgias de mama com diagnóstico câncer de mama junto ao serviço de Setor de Estatísticas e Informações Hospitalares do hospital de Clínicas de Uberlândia – EBSEH - MG o total de mulheres elegíveis para o estudo foram de 600 mulheres.

Estabeleceu-se amostra de conveniência (intencional), formada por (N = 600; 100%) mulheres elegíveis com diagnóstico de câncer de mama de qualquer etiologia, que realizaram a mastectomia entre os anos de 2013 a 2019, e hoje estão em acompanhamento no Hospital Público de Referência em Oncologia (HC-UFU/EBSEH) no município de Uberlândia, Minas Geras, população estimada de 706.596 para o ano de (IBGE, 2021c, 2021d), no mesmo período.

Tentou-se estabelecer contato telefônico com as 600 mulheres e convidá-las a responder o questionário online de 20 questões fechadas (Apêndice A) e uma questão aberta. Obteve-se

um total de 96 mulheres respondentes representando 16% do universo de mulheres mastectomizadas (n= 600).

#### **4.3 Critérios de inclusão**

- a) Apresentar o diagnóstico de CM;
- b) Ter realizado cirurgia de mastectomia por CM, no período de 2013 a 2019 no HCUFU/EBSERH;
- c) Estar em acompanhamento periódico de vigilância no mesmo hospital;
- d) Concordar voluntariamente em participar e Assinar o Termo de Consentimento; Livre e Esclarecido (TCLE);
- e) Ser maior de 18 anos.

#### **4.4 Critérios de exclusão**

- a) Mulheres mastectomizadas anterior ao ano de 2013;
- b) Pacientes que não fazem acompanhamento após o tratamento de CM;
- c) Apresentar alguma incapacidade/dificuldade para responder o questionário;
- d) Não concordar voluntariamente em participar com os termos da pesquisa

#### **4.5 Contexto do estudo**

O estudo desenvolveu-se em Uberlândia, cidade considerada de grande porte para a região sudeste com uma população estimada para o ano de 2021 de 706.597, segundo os dados do IBGE (2021c, 2021d) onde se encontra o hospital público de referência à 86 municípios com atendimentos de média e alta complexidades pelo SUS.

O serviço de emergência deste hospital, é realizado pelo Pronto Socorro, aberto durante 24 horas e os casos eletivos são acolhidos pelos ambulatórios e por meio de encaminhamentos feitos pelo Sistema de Regulação Municipal e Estadual.

Entres os serviços de média complexidade está o da oncologia, que realiza a maioria dos procedimentos da atenção de média e alta complexidade referente ao tratamento de câncer, após o diagnóstico e estadiamento do tumor, no atendimento multiprofissional ao paciente com câncer, está inserido o serviço em fisioterapia.

O Ambulatório de fisioterapia, é voltado para atendimento exclusivamente de pacientes com sequelas do câncer de qualquer origem, com sequelas inferiores a dois anos, a partir desta data, o paciente, recebe orientações específicas para realização de exercícios no domicílio com *folders* explicativo, ou é encaminhado para a rede de referência do SUS, ou apoio de organizações da comunidade e associações que existem na cidade.

A partir do novo organograma do hospital, no final de 2021, em virtude da chegada da administração da EBSERH o Hospital do Câncer, passa a ter o nome de Setor de Cuidados Especializados, o Hospital do Câncer, recebe apoio de entidades sem fins lucrativos que administrava em parceria recursos humanos, e compra de material para o devido tratamento, além de equipamentos, para além disso, promove amparo humanitário segundo a própria descrição de missão da entidade, ponte entre a sociedade e o serviço de atendimento através de doações recebidas, atualmente em transição administrativa com a EBSERH.

#### **4.6 Método de coleta de dados**

Estudo descritivo desenvolvido no período de fevereiro de 2019 a novembro de 2021, como objetivo de levantar dados socioprofissional e demográfico a fim de compreender as implicações do retorno ou não ao trabalho, com suas repercussões na vida laboral das mulheres mastectomizadas, submetidas ao tratamento de câncer de mama.

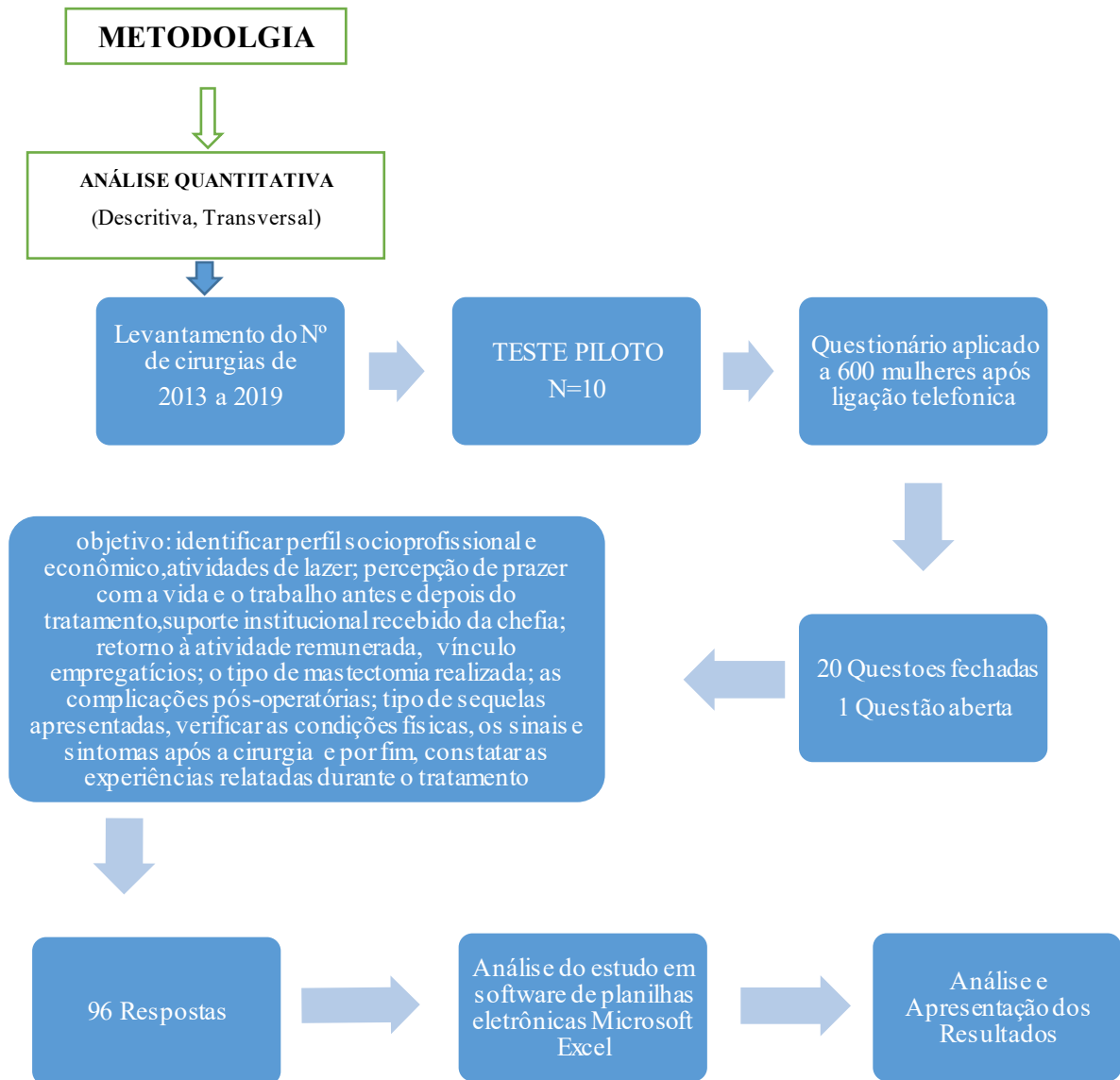
Após contato telefônico prévio, o questionário foi aplicado utilizando-se das tecnologias *Google forms*, enviado por meio do aplicativo de *WhatsApp*, o aceite em participar da pesquisa, foi solicitada às participantes do estudo, junto com do TCLE (Anexo A) no formulário quando as mesmas marcavam o sim autorizando a participação no estudo, antes de responder a primeira pergunta obrigatória do formulário.

Para identificar o perfil socioprofissional, demográfico e o retorno às atividades laborativas, dessas referidas mulheres mastectomizadas devido ao CM, foi aplicado o questionário online com 20 questões fechadas e uma questão aberta que oportunizou o espaço para se expressarem se assim desejassem.

A seguir, apresenta-se o método de coleta de dados mediante fluxograma (Figura 1).



Figura 1 - Fluxograma do método de coleta de dados



Fonte: Cardoso (2022).

#### 4.7 Coleta de dados

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia, sob número CAAE: 28138619.6.0000.5152 e parecer N° 3.908983, foi realizada a coleta de dados da pesquisa, no período de abril de 2021 a maio de 2021, no turno diurno, por meio de envio do questionário, por meio do aplicativo de *WhatsApp* (Anexo B).

Inicialmente, aplicou-se o questionário, na modalidade piloto, no período de 14/09/2020 a 20/10/2020, objetivando testar a viabilidade de seus questionamentos, cuja aplicação prática visava servir de primeira experiência para se aferir da sua eficácia.

Assim, o referido teste permitiu os seguintes ajustes: reorganizar as perguntas de maneira mais objetiva, compreensível e apropriada ao público-alvo, fazer uma ligação, telefônica, com antecedência, convidando e explicando de forma detalhada como aconteceria o estudo e o recebimento do questionário on-line.

Os devidos ajustes foram realizados tendo em vista o baixo número de respostas no teste piloto. Nesse sentido, 100% das participantes receberam telefonema-convite, convidando-as para contribuírem com as respostas ao questionário.

#### 4.8 Instrumento de Coleta de Dados

O questionário (Apêndice A e B) visou identificar:

1. **Aspectos sociodemográficos e econômicos das MM**, identificar os possíveis marcadores de vulnerabilidade sociodemográficas e econômicas associados ao CM é fundamental para reconhecer aspectos não clínicos envolvidos na etiologia desta complexa doença.
2. **Atividade remunerada; categoria em que se enquadra no mercado de trabalho**, os trabalhadores informais representam 41,4% da força de trabalho nacional (IBGE,2020), este trabalhador também deve ser reconhecido e inserido dentro das políticas públicas e seu acesso garantido.
3. **Complicações pós-operatórias; tipo de sequelas**: ao se considerar a cronicidade das complicações e demora em retornar ao trabalho. Dias *et al.* (2017) também consideram novas possibilidades de abordagens e tratamentos.
4. **Constatar as experiências relatadas durante o tratamento**: as emoções percebidas após o diagnóstico refletem em baixa autoestima, Boing *et al.* (2017) relatam que podem interferir no tratamento.
5. **Frequência que realizam atividades de lazer**: princípio a ser estimulado pelo fator preventivo nos achados de Chen *et al.*(2019).
6. **Implicações do câncer de mama na vida das mulheres**: algumas merecem ser citadas como o afastamento do trabalho citado Landeiro (2017), a desestruturação no aspecto biopsicossocial comentado (MOURA *et al.*, 2019), Tomadon (2020) demonstra a incidência de sintomas menopausais, como incontinência urinária de esforço, secura vaginal, alteração da libido advindos do uso da quimioterapia.
7. **Percepções e sentimentos que tiveram durante o tratamento**: para Santos, *et al.* (2017), a individualidade dos sentimentos entrelaçam com o tratamento

8. **Presença de lazer na vida:** para Marcitelli (2011), o trabalho pode ser sentido como um fardo pesado, no entanto, também pode ser aprendido como algo que dá sentido à vida, podendo ser o próprio lazer.
9. **Principais complicações pós-mastectomia:** para Dias *et al.* (2017) demonstram que as complicações como dor limitação de movimentos do ombro, linfedema, formigamento nas mãos foram os principais sintomas e dificultam atividades laborais e o retorno ao trabalho.
10. **Relações de vínculo trabalhista:** através da CLT (consolidações das leis trabalhistas) que os usuários terão acesso a licença médica remunerada durante o tratamento.
11. **Retorno à atividade remunerada e o retorno ao trabalho:** o reestabelecimento financeiro para Cocchiara *et al.* (2108) melhora a qualidade de vida familiar.
12. **Sentimento de prazer antes e depois do diagnóstico de CM:** os tratamentos aumenta a sobrevida das mulheres, conforme Fleck *et al.* (1999) ganhar vida aos anos adquirido instrumentaliza quanto a avaliação do tratamento.
13. **Suporte institucional da chefia:** o estigma do Ca de mama é percebido no enfrentamento e nas muitas dificuldades ao retornar ao trabalho, incluindo discriminação e falta de apoio por parte dos empregadores e colegas como citado por Cocchiara *et al.* (2018)
14. **Tempo de afastamento:** as combinações de terapia aumentam os efeitos adversos percebidos, Dumas *et al.* (2020) relatam que esses fatores contribuem de forma negativa o retorno ao trabalho
15. **Tipo de mastectomia realizadas:** as oncoplastias desde que possível é a primeira opção conforme Silva *et al.* (2021) maior satisfação estética, menos complicações físicas.
16. **Verificar as condições físicas, os sinais e sintomas após a cirurgia.** Dias *et al.* (2017) demonstram os principais sinais e sintomas apresentados no pós-operatório e como interfere na vida das MM.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão, dos resultados obtidos junto as MM optou-se por expô-los por meio de três elementos:

- 1 Perfil socioprofissional, demográfico, renda e participação econômica na família das mulheres mastectomizadas demonstrado na Tabela 1,
- 2 Complicações pós mastectomia e relações de trabalho das mulheres mastectomizadas, as implicações do câncer de mama na vida das mulheres mastectomizadas demonstrado na Tabela 2,
- 3 Compartilhamento de percepções e sentimentos das mulheres mastectomizadas demonstrado no QUADRO 1.

### ***5.1 Perfil socioprofissional, demográfico, renda e participação econômica na família das mulheres mastectomizadas***

Para os pesquisadores Lima, Silva e Mendes (2018), os grandes centros urbanos se estabelecem para a população como oferta de oportunidade de infraestrutura e qualidade de vida, a busca por esses espaços pela classe menos favorecida contribui para consolidação de bairros informais e irregulares. Ramos *et al* (2016) afirma que estudos que privilegiam temáticas da saúde pública, em geral, investigam o modo pelo qual as condições sociais influenciam e determinam o processo saúde-doença das populações, o que tem gerado uma forte articulação entre a epidemiologia e as ciências sociais, os diferentes modos de organização social influenciam a saúde e o bem-estar dos indivíduos e dos grupos sociais.

Considerando as dificuldades de acesso e aceite para participação do estudo em modalidade on-line, decorrentes da realização desse estudo concomitante ao período de pandemia/isolamento Covid-19 (2020-2021), participaram como respondentes ao questionário (n = 96; 100%). Em contrapartida, apesar de um número reduzido em participação, menos de 20%, obteve-se a totalidade das respostas dos questionamentos presentes no instrumento de pesquisa, isto é, houve participação efetiva por parte das mulheres respondentes, que creditamos o fato de ter ocorrido acesso prévio às mesmas por contato telefônico.

As características sociodemográficas das mulheres, entre elas local de residência, estado civil, faixa etária, etnia, números de filhos, escolaridade, renda mensal e participação na vida econômica da família estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas e econômicas das mulheres que realizaram cirurgia de mama (mastectomia) no HC-UFU-EBSERH, de 2013 a 2019

<b>Item</b>	<b>Descritivo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Cidade de Residência</b>	Abadia dos Dourados	1	1.04
	Araguari – MG	1	1.04
	Canápolis	1	1.04
	Rio de Janeiro	1	1.04
	Capinópolis	1	1.04
	Guarinhataã	1	1.04
	Indianópolis	1	1.04
	Monte Alegre	1	1.04
	Prata	1	1.04
	Ituiutaba	2	2.08
	Monte Carmelo	2	2.08
	Tupaciguara	4	4.17
	Uberlândia	79	82.29
	<b>Estado Civil</b>	Casada	42
Viúva		19	19.79
Solteira		15	15.63
Divorciada/separada		14	14.58
União estável		6	6.25
<b>Faixa etária</b>	31 a 40 anos	4	4.2
	41 a 50	14	14.6
	51 a 60	34	35.4
	> 60 anos	44	45.8
<b>Etnia</b>	Branco	52	54.20
	Pardo	31	32.30
	Preto	10	10.42
	Amarelo	3	3.10
<b>Possui Filhos</b>	Não	10	10,4
	Sim	86	89.6
<b>Grau de Instrução/ Escolaridade</b>	Ensino Fundamental incompleto	30	31.25
	Ensino médio completo	17	17.71

	Ensino superior completo	13	13.54
	Ensino Fundamental completo	8	8.33
	Ensino superior incompleto	8	8.33
	Sem curso regular	6	6.25
	Ensino médio incompleto	5	5.21
	Curso Técnico	4	4.00
	Curso Sup. Com especialização	3	3.10
	Mestrado	1	1.04
<hr/>			
<b>Renda mensal base no salário-mínimo R\$1045,00 (2019)</b>	Até 1 salário-mínimo	45	46.88
	Entre 2 e 3 salários	22	22.92
	Não possui renda	20	20.83
	Entre 4 e 5 salários	4	4.17
	Entre 6 e 7 salários	3	3.13
	Entre 8 e 9 salários	1	1.04
	Está desempregada	1	1.04
	É o responsável pelo sustento da família	29	30.21
	Não é responsável pelo sustento da família	27	28.13
<hr/>			
<b>Participação na vida econômica da família</b>	Divide as responsabilidades do sustento da família com outros membros.	27	28.13
	Participa minoritariamente do sustento da família	9	9.38
	Participa majoritariamente no sustento da família	4	4.17

Dados não cumuláveis

Fonte: Cardoso (2022).

Observa-se que (n = 79,00; 82,29%) das MM residiam em Uberlândia e as demais (n = 16; 31%) nas cidades da região, destacando-se três municípios do entorno de Uberlândia (Monte Carmelo, Ituiutaba e Tupaciguara), com as maiores populações variando de 25 a 105 mil habitantes (IBGE, 2021a, 2021b, 2021c) e, também, com as maiores frequências de MM, evidenciando-se Tupaciguara com a menor população, entre os três, em contraposição com a maior número de MM (n = 4; 4,17%). Dados que merecem vigilância para futuros esclarecimentos por outros estudos.

Estes dados podem indicar, também, Uberlândia como o município sede da região de saúde com capacidade instalada de equipamentos de saúde, com acesso resolutivo para o diagnóstico/tratamento de alta complexidade para o câncer de mama, em consonância ao pensamento dos pesquisadores Santos e Campos (2015), estudiosos e defensores do SUS, ao propor medidas que garantam a autonomia sanitária, unindo os municípios de forma sistêmica sem perder o princípio da descentralização.

Vale refletir sobre os achados de Vincensi *et al.* (2021) onde a maioria das participantes residem na zona urbana e apresentaram diagnóstico tardio do câncer de mama. Batista, Ramos e Costa (2017) constataram elevada frequência de mulheres que procuraram a instituição com o estado civil mais frequente foi casado (n = 42,00; 43,75%) e o menos frequente união estável (n = 6,00; 6,25%), perfazendo um total de 50% de MM, sobreviventes ao Ca de mama, que mantiveram seus parceiros.

O trabalho de Oliveira e Castro (2019) aponta para mudanças comportamentais tais como: a inserção da mulher no mercado de trabalho; o primeiro filho com idade mais avançada; e o número menor de filhos, ou até mesmo o fato de não ter filhos, são indicativos que podem afetar a saúde da mulher. No entanto, o estudo de Bambara *et al.* (2017), da Universidade em Burkina Faso na África, observaram que 55% das mulheres do perfil descritivo daquele serviço eram múltiparas sem aborto, nesse caso apresentavam uma maior problemática ao residirem em local de grande dificuldade de acesso ao serviço especializado para detecção do câncer de mama.

A escolaridade mais comum, foi o ensino fundamental incompleto (n = 30,00; 31,25%) e somente (n = 1; 1,04%) tem pós-graduação *strictu sensu* (mestrado). Estudos anteriores realizados no setor de oncologia do Hospital de Clínicas de Uberlândia, por Guimarães e Anjos (2012), também, apontam que os níveis de escolaridade predominantes em MM que realizavam quimioterapia era o fundamental incompleto (35,7%) e no geral a baixa escolaridade apresentada foi (85,7%), assim, corroborando com estes autores, pacientes atendidas nesta instituição pública de saúde mantém menor nível educacional.

Em relação a renda e participação econômica da paciente na família observou-se renda mensal mais comum de até um salário-mínimo (46,88%). A faixa de renda entre 2 a 3 salários mínimos obteve um percentual de 22,92%. As demais faixas de renda responderam, respectivamente 4,17% a faixa entre 4 e 5 salários-mínimos, entre 6 a 7 salários 3,13%, e, as mais incomuns são as pessoas desempregadas e que tem ganhos entre 8 e 9 salários mínimos (1,04%). Pessoas que não possuem renda foi próximo de um quinto (20,83%) das mulheres pesquisadas,

Cordeiro (2021) que analisa o perfil sociodemográfico de pacientes que fizeram cirurgias oncológicas, no serviço do hospital Geral de Fortaleza de 2015 a 2019, que contabilizaram 51,8% de mulheres casadas,

A faixa etária mais frequente das MM desse estudo, está acima de 60 anos de idade (n = 44,00; 45,80%) e a menos frequente entre 31 e 40 anos (n = 4,00; 4,20%). No que tange a etnia a maioria se declarou branca (n = 52,00; 54,20%) e amarela (n = 3,00; 3,13%), quanto a filhos 89,6% declaram ter filhos e a média de filhos por mãe é de  $\pm 1.67$  (Tabela 1)

O trabalho de Oliveira e Castro (2019) aponta para mudanças comportamentais tais como: a inserção da mulher no mercado de trabalho; o primeiro filho com idade mais avançada; e o número menor de filhos, ou até mesmo o fato de não ter filhos, são indicativos que podem afetar a saúde da mulher.

No entanto, o estudo de Bambara *et al.* (2017), da Universidade em Burkina Faso na África, observaram que 55% das mulheres do perfil descritivo daquele serviço eram multíparas sem aborto, nesse caso apresentavam uma maior problemática ao residirem em local de grande dificuldade de acesso ao serviço especializado para detecção do câncer de mama.

A escolaridade mais comum, foi o ensino fundamental incompleto (n = 30,00; 31,25%) e somente (n = 1; 1,04%) tem pós-graduação *strictu sensu* (mestrado). Estudos anteriores realizados no setor de oncologia do Hospital de Clínicas de Uberlândia, por Guimarães e Anjos (2012), também, apontam que os níveis de escolaridade predominantes em MM que realizavam quimioterapia era o fundamental incompleto (35,7%) e no geral a baixa escolaridade apresentada foi (85,7%), assim, corroborando com estes autores, pacientes atendidas nesta instituição pública de saúde mantém menor nível educacional.

Em relação a renda e participação econômica da paciente na família observou-se renda mensal mais comum de até um salário-mínimo (46,88%). A faixa de renda entre 2 a 3 salários mínimos obteve um percentual de 22,92%. As demais faixas de renda responderam, respectivamente 4,17% a faixa entre 4 e 5 salários-mínimos, entre 6 a 7 salários 3,13%, e, as mais incomuns são as pessoas desempregadas e que tem ganhos entre 8 e 9 salários mínimos (1,04%). Pessoas que não possuem renda foi próximo de um quinto (20,83%) das mulheres pesquisadas. Os autores Antunes *et al.* (2019) indicaram em seus achados, a relação de baixa renda e pior percepção de saúde medida pela menor renda e escolaridade com a autoavaliação de saúde negativa.

As pesquisadoras Vassilievitch *et al.* (2020) demonstraram a relevância de fatores socioeconômicos e demográficos e como estes interferem na qualidade de vida e na saúde das pacientes com câncer de mama. Ainda nesse sentido, em estudos realizados no Hospital Pérola



Byington em São Paulo, Magalhães *et al.* (2017) observaram as características de mulheres diagnosticadas com câncer de mama daquele hospital, entre os anos 2000 e 2006, e constataram que a maior parte das mulheres eram casadas, brancas, com baixa escolaridade, católicas e do lar e cerca de 75% tiveram pelo menos uma gravidez.

Sobre a participação das MM na vida econômica da família foi observado que (n =29,00; 30,21%) declarou-se responsável pelo sustento da família; (n =27,00; 28,13%) afirmam dividir responsabilidades no amparo da família com outros membros; e (n =27,00; 28,13%) alegam não ter responsabilidade pelo sustento familiar.

Esses resultados apontam que (n =69; 69,79%) de alguma maneira, essas mulheres representam papel importante na renda familiar e sua contribuição gera implicações financeiras no ambiente domiciliar, estudo de Cocchiara *et al.* (2018) corroboram estes dados inclusive ainda como fator para retornar ao trabalho, após a finalização do tratamento.

Em suma, verificou-se enquanto perfil socioprofissional, demográfico e renda, no universo de 96 (16%) mulheres mastectomizadas, nos últimos cinco anos (2019), advindas do cadastro do HC-UFU: em sua grande maioria são residentes em Uberlândia, sendo Tupaciguara (dentre os municípios do entorno) responsável pelo maior número de respondentes ao estudo; compõem-se de uma relação de 50% entre casadas/ união estável ou 50% viúvas/ solteiras/ divorciadas/ separadas; são sexagenárias (elucidando-se 19,79% de viúvas), seguidas pelas mulheres entre 41 a 60 anos de idade; brancas e pardas, salientando-se número reduzido 10,42% de pretas; mães com uma média de 1.67 filhos; destacaram-se o ensino fundamental incompleto e ensino médio completo e menos de 15% com ensino superior completo; a renda mensal representa papel importante e implicações financeiras no contexto familiar, sendo que predomina entre um a três salários mínimos, destacam-se 20,83% sem renda e atípico desemprego (1,04%) em contraponto ao quantitativo de aposentadas (44.79%); e sobretudo participam na vida econômica da família; são responsáveis pelo sustento/amparo da família ou dividem essa responsabilidade com outros membros.

## **5.2 Complicações pós-mastectomia e relações de trabalho e implicações do câncer de mama na vida das mulheres mastectomizadas**

No presente estudo, (n=52; 54.2%) das entrevistadas realizaram mastectomia parcial, e (n=44; 45.8%) mastectomia total. Diferente dos dados encontrados em Florianópolis SC, por Dias *et al.* (2017), onde metade da amostra foi tratada com a mastectomia radical modificada.

O trabalho dos médicos A. R. Silva *et al.* (2021) demonstram como afastamento de técnicas cirúrgicas mais radicais tem dado espaço para procedimentos menos agressivos e que proporcionam maior satisfação estético, menos complicações físicas, as oncoplastias, desde que possível e não mais como primeira opção.

Para os iranianos Najafi *et al.* (2005), 67,23% observaram que a cirurgia conservadora de mama não é realidade do Irã, uma contraposição com a tendência, procedimentos menos invasivos levam recuperação mais rápida, menor grau de deformidade. Ainda esses autores, em outra publicação (NAJAFI *et al.*, 2015) observaram o aumento significativo na frequência de cirurgias conservadoras (85,5%) em decorrência de apoio a estudos fora do país.

A performance estética e oncológicas dependem do tamanho do tumor e da localização da lesão e para essa autora as cirurgias oncoplásticas representam o maior avanço em cirurgia conservadora da mama (CORDEIRO, 2021), o norte-americano Kaufman (2019) relatou a necessidade da melhor habilidade deste profissional cirurgião. A utilização tem sido mais lenta, que o crescimento da mastectomia associada a reconstrução imediata, porém existe a preocupação desde o início em melhorar os resultados cosméticos e promover melhor qualidade de vida para as pacientes (WEBER *et al.*, 2017a, 2017b).

Abidi *et al.* (2021) destacam que as cirurgias oncoplásticas têm resultados promissores com tumores grandes e complexos, nas lesões com localizações anatômicas difíceis, multifocais ou em evolução na terapia neoadjuvante.

Ao descreverem características de mulheres jovens abaixo de 40 anos da Amazônia legal, Pereira, Viapiana e Silva (2017) detectaram que o tratamento cirúrgico mais realizado foram as mastectomia total em 78,2% das pacientes, diagnosticadas com estadiamento localmente avançado.

Assim como retratado pelos autores, percebe-se que o atraso no diagnóstico e o comportamento mais agressivo do câncer podem contribuir para a ocorrência de estadiamento avançado, interferindo na escolha da conduta cirúrgica e, também, faz-se necessário refletir sobre aspectos relacionados a cultura, modos e estilos de vida, acesso a procedimentos menos conservadores, como no caso das jovens de uma região mais desfavorecida economicamente como a da Amazônia, influenciando no tipo de tratamento oncológico.

Na Tabela 2, as complicações relacionadas as cirurgias de mama que podem implicar de maneira negativa o retorno ao trabalho e na qualidade de vida de maneira geral, está associada à cintura escapular, região ligada ao ombro.

Tabela 2 - Complicações pós mastectomia, relações de trabalho e implicações do câncer de mama na vida das mulheres mastectomizadas do HC –UFU/EBSERH 2013 - 2019

Item	Descritivo	N	%
<b>Complicações apresentadas no pós-operatório</b>	Sim	14	14.60
	Não	82	85.40
<b>Sintomas citados</b>	Outros	51	53.10
	Dor no ombro	46	47.90
	Dificuldade em elevar o braço operado	46	47.90
	Formigamento nas mãos	44	45.80
	Alteração na libido	16	16.70
	Linfedema	15	15.60
<b>Exerce alguma atividade remunerada</b>	Não	73	76
	Sim	23	24
<b>Enquadramento no mercado de trabalho</b>	Aposentado/pensionista	43	44.79
	Não trabalha	16	16.67
	Assalariado com carteira	8	8.03
	Outros	8	8.03
	Desempregado	7	7.29
	Autônomo com previdência social	6	6.25
	Servidor público/militar	5	5.21
	Empregador	1	1.04
	Assalariado sem carteira assinada	1	1.04
Autônomo sem previdência social	1	1.04	
<b>Afastamento do trabalho durante o tratamento</b>	Não	23	56.09
	Sim	18	43.91
<b>Tempo de afastamento do trabalho</b>	Não se aplica	60	62.5
	6 a 12 meses	14	14.59
	18 a 24 meses	5	5.21
	13 a 18 meses	4	4.17
	25 a 32 meses	4	4.17
	Dados perdidos	2	2.08
<b>Apoio durante tratamento</b>	Suporte psicológico	2	10.52
	Não respondeu	2	10.52
	A empregadora não apoiou	1	5.26
	Afastamento	1	5.26
	Apenas serviço do lar	1	5.26
	Deixando-me trabalhar	1	5.26
	Educadora	1	5.26
	Financeiro	1	5.26
	Flexibilidade nos horários	1	5.26
	Foi desligada da empresa	1	5.26
	Me demitiu com crueldade	1	5.26
	Me deu folga	1	5.26
	Teve, não precisou afastar então não influenciou no trabalho	1	2.56

	Meu pai trabalhou só durante esse período na fazenda.	1	5.26
	Organizou a vinda pra Uberlândia, ajudou financeira	1	5.26
	Por ter sido afastada pude me cuidar melhor	1	5.26
<b>Retorno para atividade remunerada após tratamento</b>	Não	23	56.09
	Sim	18	43.91
<b>Retorno para atividade remunerada após tratamento</b>	Não se aplica	46	47.92
	NÃO retorno para a atividades remuneradas	26	27.08
	SIM, para a mesma atividade realizada.	22	22.92
	SIM, para a atividade diferente.	2	2.08

Valores não acumuláveis.

Fonte: Cardoso (2022).

Deve se observar nos dados ora apresentados que 96 MM respondentes à questão de múltipla escolha no questionário puderam marcar mais de uma alternativa sobre quais complicações havia apresentado, sendo assim a tabela apresenta dados não acumuláveis.

Para a questão específica de complicações apresentadas após a cirurgia, 82 MM responderam não apresentar complicações, na questão seguinte marcaram uma ou mais complicações apresentadas. Esse fato pode ter acontecido pelo não entendimento da pergunta, referente ao significado da expressão “complicações no pós-operatório”.

A totalidade das mulheres apresentaram uma ou mais complicações como dor no ombro e dificuldade em elevar os braços (n = 46; 47,9%), formigamento nas mãos (n =44; 45.8%), alteração na libido (N =16; 16.7%), linfedema (n =15; 15.6%) por isso, 100% apresentaram pelo menos uma complicação ou sintoma.

Recentemente, Dias *et al.* (2017) publicaram as complicações relatadas pelas mulheres, e os mais citados foram as alterações da sensibilidade, a limitação na amplitude de movimento (ADM), linfedema e o seroma, outro dado que chama a atenção é que a maioria das mulheres apresentaram algum tipo de complicação.

No que tange às relações de trabalho e vínculos laborais, evidenciam que (n = 96; 73;76%) das MM investigadas que não exerciam atividades remuneradas, explicado pelo fato de serem sexagenárias em sua maioria, sobressai o enquadramento no mercado de trabalho na categoria aposentado/pensionista (n =43,00; 44.79%), por isto, é compreensível a resposta na categoria “não se aplica”, pois, sendo aposentadas/pensionistas não se fez necessário o afastamento.

No atual estudo, do escopo de mulheres que exercem alguma atividade remunerada (n = 23; 24%) enquanto, estão no mercado de trabalho com carteira assinada (n =8;00, 8,33%), difere do estudo das enfermeiras Magalhães *et al.* (2020) realizado no interior paulista com um grupo jovens de mulheres e idade média 35,6 anos com CM, (91,7%), em que relatam trabalho remunerado. Esta diferença de comportamento pode se explicar pela transversalidade do estudo.

Para o universo ora apresentado, (n =14,00; 14,59%) as mulheres permaneceram afastadas entre 6 a 12 meses, nos achados publicados no trabalho das brasileiras Landeiro *et al.* (2018) a duração média da licença é de 13,3 meses.

O impacto direto sob o tempo de afastamento do trabalho ocorre conforme a interação de tratamento, as combinações de terapia aumento os efeitos adversos percebidos, Dumas *et al.* (2020) relatam que esses fatores contribuem de forma negativa o retorno ao trabalho.

Nos achados do atual estudo, com relação ao suporte recebido (N=19,00) as MM declararam ter recebido suporte, e o mais comum foi o suporte psicológico (10.52%) para Rodrigues *et al.* (2018) é fundamental facilitar a interação e integração da mulher mastectomizadas, e auxiliar com seus novos significados, o recomeço da identidade feminina.

Após o tratamento do câncer de mama, (n =22,00; 25.00%) das MM retornaram para alguma atividade remunerada, os franceses Porro *et al.* (2021), fizeram uma proposta de modelo transacional e integrativo para as sobreviventes de Ca de mama que auxiliem no retorno ao trabalho e sua integração social e financeira. Onze especialistas participantes indicaram por meio de um questionário on-line, até que chegaram a 62 determinantes que podem facilitar para a equipe de saúde coletar informações na avaliação primária das mulheres com Ca de mama, quando estas estão no final do tratamento e considerando a possibilidade do retorno ao trabalho. Para os autores, o Rework-BC inclui aspectos multiprofissionais (médicos, psicólogos, financeiros, sociais, ergonômicos) do retorno ao trabalho das mulheres com Câncer de mama.

Antes do tratamento, concordaram total ou parcialmente (n=70;72,9%) das MM com a percepção de prazer na vida e no trabalho, sendo que, após a cirurgia, o dado praticamente se mantém, isto é, (n=70;72,9%). Por sua vez, observou-se uma alteração na opinião da MM, que anteriormente não apresentavam sua visão sobre esta questão, reduzindo de (n=13;13,5%) para (n=9; 9.4%), ou seja, as MM passam a se posicionar de forma negativa sobre esta questão, verificando um aumento do discordo total ou parcialmente, indicando não prazer na vida e no trabalho, após o tratamento. Assim, os dados apontam, diferentemente do esperado, que a maioria da MM se percebem satisfeitas com a vida e o trabalho, seja antes ou após o tratamento.

Em suma, 100% (N=96) das MM apresentaram pelo menos um dos sintomas os mais relevantes foram a dor no ombro (N=46;47%) e dificuldade em elevar o braço com o mesmo

percentual, e o linfedema (N=15; 15.6%), salientando que dados não são acumuláveis. Esta tabela ainda evidenciou que (n= 96; 73,76%) das MM investigadas não exerciam atividades remuneradas, e sobressai o enquadramento no mercado de trabalho na categoria aposentado/pensionista (n=43,00; 44.79%), do escopo de mulheres que exercem alguma atividade remunerada (n=23; 24%), estão no mercado de trabalho com carteira assinada (n=8;00, 8,33%), permaneceram afastadas entre 6 a 18 meses e após o tratamento do câncer de mama (N=22,00; 25.00%) retornaram para alguma atividade remunerada. Declararam ter recebido suporte psicológico 10.52% o mais citado por elas.

### 5.3 Compartilhamento de percepções e sentimentos das mulheres mastectomizadas

No último item desta pesquisa, promoveu-se espaço às MM que desejassem expressar sobre a experiência do tratamento de câncer de mama, nessa perspectiva, foi feito um compilado de núcleos de sentido, que foi a maneira encontrada pela autora para compartilhar as *percepções, sentimentos e emoções* dessas mulheres, frente a vivência/ experiências durante o tratamento de câncer de mama, reuniu - se os núcleos de sentido em cinco grandes temas, sendo: (1) espiritualidade/ religiosidade; (2) gratidão ao hospital de referência/profissionais de saúde; (3) rede de apoio amigos/família; (4) desmotivação com a vida/o trabalho/ as relações; e (5) reflexão crítica sobre o modo/estilo de vida, para melhor compreensão de seus depoimentos,(6) questões do trabalhistas (Quadro 1).

Nestes relatos das pacientes, 100% das MM ficaram satisfeitas com o tratamento recebido, e por terem sido muito bem cuidadas, corroborando com os resultados encontrados por Silva, Costa e Pontes (2020).

Destacou-se, em cada resposta das MM, o núcleo de sentido, ou seja, a frase, ou trecho do discurso que responde mais objetivamente à pergunta feita, referente ao tema. O “tema” enquanto unidade de registro, uma unidade de significação que se destaca de um texto analisado, segundo critérios relativos à teoria que guia a leitura, corresponde a uma parte do texto, a um recorte do texto analisado (BARDIN, 1995).

Para a espiritualidade/religiosidade percebe o significado nos relatos, como presença que leva a benefícios de tranquilidade, conforto, esperança de cura, preenchimentos de lacunas emocionais que vão ao encontro dos trabalhos de Almeida *et al.* (2015) e Santos *et al.* (2017).

Quadro 1 – Temas e depoimentos das MM frente as vivências e experiências durante o tratamento de CM HC-UFU/EBSERH, de 2013 a 2019

Temas	Depoimentos das MM
(1) Espiritualidade/ Religiosidade	<p>MM 1 “No começo é difícil mais com fé em Deus tudo supera”</p> <p>MM6 “Qdo vc tem câncer pensa q vai morrer qdo vê q isso não aconteceu vê q foi um milagre que aconteceu</p> <p>MM8 “Sugiro pra quem está fazendo o tratamento ou vai fazer q faça com determinação, fé e confiança que tudo dará certo assim como eu tive êxito no meu tratamento</p> <p>Minha caminhada foi longa tive câncer da tireóide em 2008, mama em 2010 e do endométrio, mas com muita fé venci todos e me sinto realizada e muito bem de saúde”</p> <p>MM7 “No início qdo recebi o diagnóstico, o chão parece soltar dos pés, é algo inexplicável, mas com mta oração, pedi a Jeová que me desse força e sabedoria pra lidar com o tratamento que vira a frente e acima de tudo me ajudasse a manter a minha alegria! E fui mto abençoada, aliás, estou sendo!”</p>
(2) Gratidão ao hospital de referência/ profissionais de saúde	<p>MM 3 “Profissionais do hospital são ótimos, o tratamento foi ótimo</p> <p>MM5 “Qto ao tratamento não tenho nada a reclamar, excelentes profissionais, tudo no tempo certo consulta, exames e outros. Só tenho gratidão.... hj sinto muito decadente referente tudo q sinto, muitas dores, inchaço q incomoda de mais... já cogitei várias vezes com o médico q tudo q sinto ..... Não sei se estarei viva, só eu sei o que sinto.</p>
(3) Rede de apoio amigos/família	<p>MM4 “...é um momento de muita reflexão e agradecimento por ter dado tudo certo. Tenho muita gratidão por todos que estiveram ao meu lado, os profissionais de saúde, a minha família. Cada dia é um aprendizado e precisamos acreditar na vitória...”</p> <p>MM10 “...a atenção dos profissionais da área médica e dos meus familiares ajudou muito na minha recuperação...”</p>
(4) Desmotivação com a vida/o trabalho/ as relações	<p>MM2 “...minha mastectomia radical em 2013 e até hj não consegui uma cirurgia plástica e isso me incomoda muito... Não tenho coragem de ter um parceiro sexual...e um pouco do meu equilíbrio por falta de uma das mamas me atrapalha um pouco...estou há 8 anos nessa fase obscura da minha vida...”</p> <p>MM11 “Me demitiu com crueldade...”</p> <p>MM5 “Quero continuar trabalhando e buscando soluções até qdo ainda for possível, não desânimo e conto com a ajuda de todos os profissionais q estão sempre com um sorriso no rosto para nós atender.</p>
(5) Reflexão crítica sobre o Modo/estilo de vida	<p>MM9 “Nós somos os causadores de doenças em nosso corpo ...”</p> <p>MM1 “Mudou a forma de olhar a vida...”</p> <p>MM16 “A vida terrena é passageira...”</p>
(6) Questões Trabalhistas	<p>MM11 “Me demitiu com crueldade...”</p> <p>MM13 “Fui desligada da empresa quando descobriram o câncer”</p> <p>MM15 “Me demitiram, previdência negou o benefício...”</p>

Fonte: Cardoso (2022).

Tendo em vista a reflexão crítica de “modo de vida” e “estilo de vida”, para além do pensamento da *mea culpa* ocasionada pela doença, Almeida, Casotti e Sena (2018) citam que as pessoas exercem uma gama de atividades cotidianas, e que o estilo de vida se torna um conceito amplo, dependente das condições e oportunidades que as pessoas possuem, é de extrema importância dimensionar o reflexo das ações desenvolvidas na saúde individualmente e serve como vetor de direcionamento e planejamento educacionais para os serviços públicos.

O desenvolvimento do conceito modo de vida para Nabarro (2021) ganha precisão de definição na geografia pela precisa centralidade analítica com enfoque voltado à compreensão das transformações sociais da vida urbana, inter-relacionando e ressaltando a importância dos elementos materiais e imateriais e contexto mais amplo aos mais particulares, do urbano ao rural.

Para o tema *gradidão ao hospital de referência/profissionais de saúde* percebeu-se que as pacientes são agradecidas pelo tratamento recebido, no artigo de Moimaz *et al.* (2010) a maior parte dos usuários mostrou-se satisfeita com os serviços de saúde, porém apresenta queixas quanto a falta de humanização e acolhimento, o que não foi percebido nos depoimentos deste estudo.

Quando aqui destaca o tema *rede de apoio/amigos/família*, observou-se ir ao encontro da definição utilizada pela equipe de enfermagem, de Cardoso *et al.* (2019), daquelas pessoas mais permanentes e que oferecem a necessária sustentação para que a família possa cuidar, das que fazem parte de modo mais pontual, nos momentos de agudização da condição crônica, quando a busca por cuidados se faz mais intensa, tendo o apoio quando se faz necessário, estes fatores tem efeito direto sobre o bem-estar subjetivo, além de fomentar a recuperação da saúde, atuando, sobretudo, na melhoria dos aspectos emocionais abalados pelo adoecimento. Resultados semelhantes foram identificados em trabalho como o realizado pela equipe multiprofissional de Juiz de Fora MG, em que Alves *et al.* (2021) evidenciam que no decorrer dos tratamentos, as MM buscam formas de enfrentamento que torna a jornada ao longo do tratamento mais leve.

Silva *et al.* (2018) em publicação sobre *estilo de vida* de usuários do SUS, demonstram fatores de nutrição e atividade física como os itens de estilo de vida que obtiveram os piores escores na população pesquisada, e como forma de estilo de vida positivo, o relacionamento social ligado ao conceito de qualidade de vida que envolve, além de relacionamentos sociais, como família e amigos, a saúde, a educação, o poder de compra.

Dentre os depoimentos das MM, compartilhados no Quadro 1, destacam-se alguns deles, no sentido da compreensão do objeto de estudo dessa pesquisa, isto é, revelam as grandes



implicações do câncer de mama *no labor*, para além das implicações na vida das MM, dentre eles a face perversa das demissões trabalhistas e perda de direitos: “Me demitiu com crueldade...”; “Quero continuar trabalhando e buscando soluções até quando ainda for possível; “Fui desligada da empresa quando descobriram o câncer”; e “Me demitiram, previdência negou o benefício...”

Nessa ótica, quanto aos *descontentamentos relacionados ao trabalho* nas demissões discriminatória, existe jurisprudência do Colendo TST, no sentido de que a dispensa imotivada de empregado portador do vírus HIV ou de outra doença grave que suscite real estigma ou preconceito, quando o empregador tiver conhecimento de tal situação, gera a presunção de ocorrência de ato discriminatório, conforme Súmula nº 443 do TST muito embora tenha sido redigida para a proteção do trabalhador, e sua dignidade econômica

Na cartilha explicativa dos direitos sociais da pessoa com câncer INCA (2020) estão várias orientações aos usuários quanto a maneira adequada de se obter os benefícios previstos.

Heidegger (2012) afirma que, ao se observar o sentimento de inquietude, tormento e/ou correlatos (como percebido em relatos das MM), percebe-se que é na angústia que se revela o abandono do homem a si mesmo, encontra sua terrível liberdade de permanecer na inautenticidade ou lutar pela posse de si mesmo. Neste contexto, o neuropsiquiatra austríaco Victor Frankl, precursor da logosofia e defensor que o sentido da vida deve ser encontrado em qualquer situação, reflete que:

O que importa é tirar o melhor de cada situação dada o “melhor” é o que em la tim se chama *optimum* - otimismo trágico, isto é, um otimismo diante da tragédia e tendo em vista o potencial humano que, nos seus melhores aspectos, sempre permite: 1- transformar o sofrimento numa conquista e numa realização humana; 2- extrair da culpa a oportunidade de mudar a si mesmo para melhor; 3- fazer da transitoriedade da vida um incentivo para realizar ações responsáveis (FRANKL, 2018, p. 161, grifos do autor).

Ao oportunizar este espaço, as vozes das MM foram ouvidas, no entanto, necessitam reverberar em ações concretas que restabeleçam o melhor equilíbrio na redução de danos que são produzidos durante o tratamento de Ca de mama.

O presente estudo nos faz refletir sobre a relevância em apoiar e compreender as nuances psicofísicas que perpassam a situação vivenciada pelas MM a encontrar com o seu *ikigaï*<sup>4</sup>, desenvolver ações e projetos que possam estimular, frente ao inevitável, boas práticas que estimulem a travessia do sofrimento em conquistas/realizações e inseri-las nas diretrizes/ações

---

<sup>4</sup> N.A Ikiga i expressão japonesa – algo que te satisfaz e faz você ter uma vida plena e realizada- força motriz para viver. Os Cinco Passos para encontrar seu propósito de vida e ser mais feliz (MOG, 2018).

das políticas públicas de saúde específicas, incluindo readaptações ao mercado de trabalho, educação permanente aos profissionais de saúde, encontrar as tratativas necessárias para autoestima, enfim derrubar barreiras impostas pelo mundo da doença, das instituições e das relações sociais e trabalhistas.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho, descreveu o perfil sociodemográfico e econômico das mulheres mastectomizadas, revelando serem casadas, acima de 60 anos, brancas, aposentadas, mães (com 1 a 2 filhos), ensino fundamental incompleto, baixa renda mensal (entre um e três salários-mínimos) e são responsáveis pelo sustento/amparo da família ou participam, de alguma forma, dessa responsabilidade com outros membros. Referindo-se a 24% de MM, atuantes no mercado formal e remuneradas, identificou-se situações que se relacionam ao trabalho, destacando-se o fato da maioria não ter se afastado das atividades laborais (durante o período de tratamento), sendo que quando se afastam dessas atividades, a maioria o faz entre 6 a 18 meses. As MM não apresentam lazer de maneira frequente, este dado deve ser reavaliado em estudos futuros no sentido de aprofundamento dos dados encontrados, mediante abordagem qualitativa, buscando associações entre sintomatologia prevalente, vinculadas a diferentes aspectos da vida deste grupo de mulheres, ressaltando as mudanças ocorridas nas relações familiares/amorosas e internas/individuais, após o diagnóstico/tratamento. Ao compartilhar suas experiências, verificou-se o suporte psicológico, como fator recorrente e relevante para as MM, juntamente com as redes de apoio de amigos, família e religiosidade, reconhecidos como fundamentais. A totalidade das MM ficaram satisfeitas com o tratamento dos profissionais do Hospital de Clínicas, alegando bons cuidados recebidos.

Verificou-se que a maioria das MM realizou a mastectomia parcial, sendo as complicações relacionadas ao pós-operatório de mama associada à cintura escapular, região ligada ao ombro, e suas conexões com a mama. As mulheres apresentaram uma ou mais das complicações, salientando-se na ordem decrescente: dor no ombro e dificuldade em elevar os braços; formigamento nas mãos, alteração na libido e linfedema. Observou-se, quanto ao processo de ressignificação no trabalho e na vida (antes e após o diagnóstico/tratamento de CM), a maioria da MM se percebia sentindo prazer em sua vida e seu trabalho (antes) e permanecem com esse mesmo sentimento, contrariando as hipóteses desse estudo.

As MM, apresentam várias expectativas assertivas após o término do tratamento. Todas as complicações apresentadas podem se converter em transtornos na vida destas mulheres; inclusive de suas funcionalidades e, em algum momento, estarem alteradas, dentre as estratégias possíveis de se evitar ou mitigar este sofrimento revelam-se: a conscientização da população de mulheres; incentivar políticas de promoção à saúde e prevenção e de apoio a saúde da trabalhadora. Nesse sentido é imprescindível elaborar políticas públicas de saúde e do trabalho, promover cuidados profissionais e familiares abrangentes (que identifiquem as alterações

emocionais, de autoimagem e sociais), além das limitações físicas, funcionais e laborais. Em acréscimo, premência do acompanhamento multidisciplinar monitorado quanto aos efeitos, em especial os tardios, do tratamento do câncer, pois auxiliam e amenizam os sintomas físicos em busca do retorno saudável e bem-sucedido aos trabalhos que ela decidir realizar.

Faz-se necessário reconhecer que este estudo apresentou algumas limitações, destacando-se: dificuldades inerentes ao período de aplicação dos questionários, ao coincidir com as medidas de isolamento/restrições do convívio social da Covid-19; um percentual significativo dessa população com nível de escolaridade e renda baixos, resultando em complicadores ao acesso à internet (o que dificultou sobremaneira o retorno aos questionários); e a identificação de uma população idosa/aposentada, não atuantes no mercado de trabalho.

Estas reflexões apontam para a necessidade da continuidade em pesquisas no assunto, visando investigar o tema com populações diversas, quanto a formação educacional, níveis socioeconômicos e tipos de trabalho, apoio institucional, governamental e social, encorajando o retorno às atividades laborais de maneira exitosa. Com certeza os aportes informativo/educacional, assistência financeira e adaptações/remanejamentos no local de trabalho e a implementação de modelos de prestação de cuidados e estratificação de risco, com abordagens concentradas/interessadas na pessoa, em detrimento a doença, resultará em mulheres que consigam viver o sentido da vida (com dignidade) e o prazer salutar merecido que lhes convier.

São mulheres que necessitam mais que o domínio das teorias e das técnicas, pois como dizia Jung (1991, p. 5): “[...] ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

## REFERÊNCIAS

- ABIDI, S. S.; VOHRA, M. L.; JAVED, M. R.; KHAN, N. Oncoplastic surgery: a suitable alternative to conventional breast conserving surgery in low-middle income countries; a retrospective cohort study. **Annals of Medicine and Surgery**, London, v. 68, p. 102618, July 2021. DOI <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102618>
- ALMEIDA, C. B. de; CASOTTI, C. A.; SENA, E. L. da S. Reflexões sobre a complexidade de um estilo de vida saudável. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 36, n. 2, p. 220-229, ago. 2018. DOI <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n2.67244>
- ALMEIDA, T. G.; COMASSETTO, I.; ALVES, K. M. C.; SANTOS, A. A. P.; SILVA, J. M. O.; TREZZA, M. C. S. F. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 432-438, 2015. DOI <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150057>
- ALVES, R. M. B.; FERRAZ, L. M.; BERNARDO, A. C.; IBRAHIM, F. R. D.; FERREIRA, D. F.; MARTINS, A. C. S. O apoio social da mulher mastectomizada. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 9, p. 92997-93013, set. 2021. DOI <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-458>
- AMERICAN CANCER SOCIETY. **Global Cancer Facts & Figures**. 4th ed. Atlanta: American Cancer Society, 2018. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer/mastectomy.html>. Acesso em: 19 maio 2021.
- ANTUNES, R. Trabalho uno ou omni: a dialética entre o trabalho concreto e o trabalho abstrato. **Argumentum**, Vitória, v. 2, n. 2, p. 9-15, jul./dez. 2010. <https://doi.org/10.18315/argumentum.v2i2.941>
- ANTUNES, J. L. F.; CHIAVEGATTO FILHO, A. D. P.; DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L. Desigualdades sociais na autoavaliação de saúde dos idosos da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 1-14, 2019. Supl. 2. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-549720180010.supl.2>
- ARFI, A.; BAFFERT, S.; SOILLY, A.; HUCHON, C.; REYAL, F.; ASSELAIN, B.; NEFFATI, S.; ROUZIER, R.; HÉQUET, D. Determinants of return at work of breast cancer patients: results from the OPTISOINS01 French prospective study. **BMJ Open**, [London], v. 8, n. 5, e020276, 2018. DOI 10.1136/bmjopen-2017-020276
- BAMBARA, H. A.; ZOURÉ, A. A.; SAWADOGO, A. Y.; OUATTARA, A. K.; OUÉDRAOGO, N. L. M.; TRAORÉ, S. S.; BAKRI, Y.; SIMPORE, J. Breast cancer: descriptive profile of 80 women attending breast cancer care in the Department of General and Digestive Surgery of CHU-YO. **Pan African Medical Journal**, Nairobi, v. 28, p. 314, Dec. 2017. DOI <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.28.314.10203>
- BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/48z26/pdf/barata-9788575413913.pdf>. Acesso em: 19 maio 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1995. Disponível em:[http://theses.univlyon2.fr/documents/getpart.php?id=lyon2.2007.moreiramarques\\_s\\_pt&part=202475](http://theses.univlyon2.fr/documents/getpart.php?id=lyon2.2007.moreiramarques_s_pt&part=202475). Acesso: 10 fev. 22

BATISTA, M. G.; RAMOS, K. da S.; COSTA, C. B. A. Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer do colo do útero associado ao estadiamento avançado. **Revista de Ciência da Saúde Nova Esperança**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 77-87, out. 2017. DOI <https://doi.org/10.17695/issn.2317-7160.v15n2a2017p77-88>

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo: a experiência vivida**. [S. l.]: Difusão Européia do Livro, 1967. v. 2.

BOING, L.; ARAUJO, C. C. R.; PEREIRA, G. S.; MORATELLI, J.; BENNETI, M.; BORGATTO, A. F.; BERGMANN, A.; GUIMARÃES, A. C. de A. Tempo sentado, imagem corporal e qualidade de vida em mulheres após a cirurgia do câncer de mama. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 23, n. 5, p. 366-370, 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/1517-869220172305170333>

BRASIL. [Constituição 1988]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Casa Civil, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 5 maio 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.767, de 18 de dezembro de 2018**. Altera o art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a fim de permitir a ausência ao serviço para realização de exame preventivo de câncer. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2018. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2018/lei-13767-18-dezembro-2018-787479-publicacaooriginal-157014-pl.html>. Acesso em: 15 nov. 2021.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. **Súmula nº 401**. Ação rescisória descontos legais fase de execução sentença exequenda omissa inexistência de ofensa à coisa julgada (conversão da orientação jurisprudencial nº 81 da sbdi-2) - res. 137/2005 – dj 22, 23 e 24.08.2005 - inserida em 13.03.2002). Brasília, DF: TST, 2005. Disponível em: [https://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas\\_com\\_indice/Sumulas\\_Ind\\_401\\_450.html](https://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_401_450.html) Acesso em: 19 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf). Acesso em: 18 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html). Acesso em: 18 maio 2021.

BRAY, F.; FERLAY, J.; SOERJOMATARAM, I.; SIEGEL, R. L.; TORRE, L. A.; JEMAL, A. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN estimates of Incidence and mortality

- worldwide for 36 cancers in 185 countries. **A Cancer Journal for Clinicians**, [s. l.], v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018. DOI <https://doi.org/10.3322/caac.21609>
- CAMPBELL-ENNS H. J.; WOODGATE, R. L. The psychosocial experiences of women with breast cancer across the lifespan: a systematic review. **Psychooncology**, Chichester, v. 26, n. 11, p. 1711-1721, Nov. 2017. DOI <https://doi.org/10.1002/pon.4281>
- CARDOSO, A. C.; NOGUEZ, P. T.; OLIVEIRA, S. G.; PORTO, A. R.; PERBONI, J. S.; FARIAS, T. A. Rede de apoio e sustentação dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 10, n. 3, nov. 2019. DOI <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1792>
- CASTRO, R. P. Trabalho abstrato e trabalho concreto. *In*: DICIONÁRIO da educação profissional em saúde. [S. l.: s. n., 2010]. Disponível em: [https://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho\\_Abstrato\\_e\\_Trabalho\\_Concreto\\_ts\\_\(com\\_pequeno\\_erro\).pdf](https://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_Abstrato_e_Trabalho_Concreto_ts_(com_pequeno_erro).pdf). Acesso em: 9 maio 2022.
- CAVALHEIRO, G. **Sentidos atribuídos ao trabalho por profissionais afastados do ambiente laboral em decorrência de depressão**. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/103332>. Acesso em: 15 nov. 2021.
- CHAER, G.; DINIZ, R. R. P.; RIBEIRO, E. A. A técnica do questionário. **Evidência**, Araxá, v. 7, n. 7, p. 251-266, 2011. Disponível em: [http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/maio2013/sociologia\\_artigos/pesquisa\\_social.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/maio2013/sociologia_artigos/pesquisa_social.pdf). Acesso em: 8 dez. 2021.
- CHEN, X.; WANG, Q.; ZHANG Y.; XIE, Q.; TAN, X. Physical activity and risk of breast cancer: a meta-analysis of 38 cohort studies in 45 study reports. **Value Health**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 104-128, Jan. 2019. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jval.2018.06.020>
- COCCHIARA, R. A.; SCIARRA, I.; D'EGIDIO, V.; SESTILI, C.; MANCINO, M.; BACKHAUS, I.; MANNOCCI, A.; DE LUCA, A.; FRUSONE, F.; DI BELLA, O.; DI MURRO, F.; PALMERI, V.; LIA, L.; PARADISO, G.; ACETI, V.; LIBIA, A.; MONTI, M.; LA TORRE, G. Returning to work after breast cancer: a systematic review of reviews. **Work**, Amsterdam, v. 61, n. 3, p. 463-476, 2018. DOI <http://doi.org/10.3233/WOR-182810>
- CORDEIRO, D. C. **Análise do perfil sociodemográfico das pacientes submetidas à cirurgia oncológica no Hospital Geral de Fortaleza**. 2021. Trabalho de Conclusão de Residência (Graduação em Medicina) – Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, 2021. Disponível em: <http://extranet.hgf.ce.gov.br/jspui/bitstream/123456789/520/1/Desiree%20TCR%20mastologia.pdf>. Acesso em: 11 fev. 22.
- COUTO, M. S. A.; GUERRA, M. R.; FIRME, V. A. C.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T. Comportamento da mortalidade por câncer de mama nos municípios brasileiros e fatores associados. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 41, e168, 2017. DOI <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.168>

CREVELS, E. Aspectos da conceituação do trabalho em Marx: a alienação como abstração concreta. **Marx e o marxismo: Revista do NIEP-Marx**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 14, 2020. Disponível em: <https://www.niepmarx.blog.br/revistadoniep/index.php/MM/article/view/337>. Acesso em: 4 jun. 2021.

DIAS, M.; ZOMKOWSKI, K.; MICHELS, F. A. S.; SPERANDIO, F. F. Implicações das cirurgias de câncer de mama nas atividades profissionais/Breast cancer surgery effect over professional activities. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 25, n. 2, p. 325-332, 2017. DOI <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0792>

DUMAS, A.; VAZ LUIS, I.; BOVAGNET, T.; EL MOUHEBB, M.; DI MEGLIO, A.; PINTO, S.; CHARLES, C.; DAUCHY, S.; DELALOGUE, S.; ARVEUX, P.; COUTANT, C.; COTTU, P.; LESUR, A.; LEREBOURS, F.; TREDAN, O.; VANLEMMENS, L.; LEVY, C.; LEMONNIER, J.; MESLEARD, C.; ANDRE, F.; MENVIELLE, G. Impact of Breast Cancer Treatment on Employment: Results of a Multicenter Prospective Cohort Study (CANTO). **Journal of Clinical Oncology**, New York, v. 38, n. 7, p. 734-743, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0792>

ENGELS, F. **Dialéctica da natureza**. Lisboa: Editorial Presença; São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1974.

FIGUEIREDO, F. W. D. S.; ADAMI, F. Income inequality and mortality owing to breast cancer: evidence from Brazil. **Clinical Breast Cancer**, New York, v. 18, n. 4, p. e651-658, Aug. 2018. DOI <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2017.11.005>

FISCHMANN, Rafael. Transcrição completa do maravilhoso discurso de Steve Jobs na Universidade de Stanford, em 2005. **MacMagazine**, [s. l.], 12 dez. 2008. Disponível em: <https://macmagazine.com.br/post/2008/12/12/transcricao-completa-do-maravilhoso-discurso-de-steve-jobs-na-universidade-de-stanford-em-2005/>. Acesso em: 19 jul. 2022.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

FRANCO, T.; DRUCK, G. Padrões de industrialização, riscos e meio ambiente. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 61-72, 1998. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81231998000200006>

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**: um psicólogo no campo de concentração. São Leopoldo: Sinodal; Petropolis: Vozes, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>

GUIMARÃES, A. G. C.; ANJOS, A. C. Y. dos. Caracterização sociodemográfica e avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico adjuvante. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 4, p. 581-592, 2012. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81231998000200006>

HAUGLANN, B.; BENTH, J. Š.; FOSSÅ, S. D.; DAHL, A. A. A cohort study of permanently reduced work ability in breast cancer patients. **Journal of Cancer Survivorship**, New York, v. 6, n. 3, p. 345-56, 2012. DOI <https://doi.org/10.1007/s11764-012-0215-0>



HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Tradução, organização, nota prévia, anexos e notas: Fausto Castilho. Campinas: Editora da Unicamp; Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

IBGE. **Monte Carmelo**: panorama. Rio de Janeiro: IBGE, 2021a. População estimada: indicadores sociais, estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/monte-carmelo/panorama>. Acesso em: 10 fev. 2022.

IBGE. **Ituiutaba**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021b. População estimada: indicadores sociais, estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/ituiutaba.html>. Acesso em: 4 jan. 2022.

IBGE. **Tupaciguara**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021c. População estimada: indicadores sociais, estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/tupaciguara.html>. Acesso em: 4 jan. 2022.

IBGE. **Uberlândia**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021d. População estimada: indicadores sociais, estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/uberlandia.html>. Acesso em: 10 dez. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Neoplasia maligna da mama feminina e colo do útero (taxas ajustadas)**. Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/taxas-ajustadas/neoplasia-maligna-da-mama-feminina-e-colo-do-utero>. Acesso em: 4 jan. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Direitos sociais da pessoa com câncer 5. ed.** Rio de Janeiro: INCA, 2020a. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/impressao\\_direitos\\_sociais\\_da\\_pessoa\\_com\\_cancer\\_final-2\\_0.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/impressao_direitos_sociais_da_pessoa_com_cancer_final-2_0.pdf). Acesso em: 19 jul. 2022

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2020b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil#:~:text=A%20publica%C3%A7%C3%A3o%20apresenta%20a%20estimativa,capitais%20e%20o%20Distrito%20Federal>. Acesso em: 16 dez. 2020.

INSTITUTO VENCER O CÂNCER (Brasil). **Câncer de mama**. [São Paulo]: INCA, 2018a. Disponível em: <https://vencerocancer.org.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama-tipos-de-cancer/cancer-de-mama-fatores-de-risco/?catsel=videos-2>. Acesso em: 14 nov. 2021.

INSTITUTO VENCER O CÂNCER (Brasil). **Câncer de mama**: fatores de risco. [São Paulo]: INCA, 2018b. Disponível em: <https://vencerocancer.org.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama-tipos-de-cancer/cancer-de-mama-fatores-de-risco/>. Acesso em: 4 jun. 2021.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. [**Breast cancer risk factor**]. Lyon: IARC, 2021. Disponível em: <https://www.iarc.who.int/search/breast%20cancer%20risk%20factor>. Acesso em: 6 jun. 2022

JOLY, F.; LANGE, M.; SANTOS, M.; VAZ-LUIS, I.; DI MEGLIO, A. Fadiga de longo prazo e distúrbios cognitivos em sobreviventes do câncer de mama. **Cancers**, Basel, v. 11, n. 12, p. 1986, 2019. DOI <https://doi.org/10.3390/cancers11121896>

JUNG, C. G. **Estudos sobre psicologia analítica**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1991. (Obras completas de C. G. Jung, v.vii).

KAUFMAN, C. S. Increasing role of oncoplastic surgery for breast cancer. **Current Oncology Reports**, Philadelphia, v. 21, n. 12, p. 111, Dec. 2019. DOI <https://doi.org/10.1007/s11912-019-0860-9>

KYLE, J. F.; NEAL, M.; ANDREW, D.; KAI, F.; NANCY, F.; MADELINE, M.; PLETCHER, M. A.; SMITH, A.; TANG, K.; YUAN, C.-W.; BROWN, J. C.; FRIEDMAN, J.; He, J.; HEUTON, K.; HOLMBERG, M.; PATEL, D. J.; REIDY, P.; CARTER, A.; CERCY, K.; CHAPIN, A.; DOUWES-SCHULTZ, D.; FRANK, T.; GOETTSCHE, F.; LIU, P.; NANDAKUMAR, V.; REITSMA, M. B.; REUTER, V.; SADAT, N.; SORENSEN, R. J. D.; SRINIVASAN, V.; UPDIKE, R. L.; YORK, H.; LOPEZ, A. D.; LOZANO, R.; LIM, S. S.; MOKDAD, A. H.; VOLLSET, M. E.; MURRAY, C. J. L. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories. **The Lancet**, [s. l.], v. 392, n. 10159, p. 2052-2090, 2018. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31694-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31694-5)

LANDEIRO, L. C. G. **Retorno ao trabalho em pacientes com câncer de mama tratadas em um serviço oncológico do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2017. Tese (Doutorado em Oncologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5155/tde-16022018-112346/publico/LucianaCastroGarciaLandeiro.pdf>. Acesso em: 6 set. 2021.

LANDEIRO, L. C. G.; GAGLIATO, D. M.; FÊDE, A. B.; FRAILE, N. M.; LOPEZ, R. M.; FONSECA, L. G.; PETRY, V.; TESTA, L.; HOFF, P. M.; MANO, M. S. Return to work after breast cancer diagnosis: an observational prospective study in Brazil. **Cancer**, Hoboken, v. 124, n. 24, p. 4700-4710, Dec. 2018. DOI <https://doi.org/10.1002/cncr.31735>

LIMA, S. do C.; SILVA, J. J. da; MENDES, P. C. **Saúde ambiental, território e promoção da saúde em Maputo, Moçambique**. Uberlândia: Assis Editora, 2018.

LOPES, C. F.; ANJOS, A. C. Y.; CAMPOS, C. S. Fadiga secundária à quimioterapia em mulheres com câncer de mama. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 7, n. 3, p. 322-330, 2019. DOI <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i3.3754>

LUZ, N. D.; LIMA, A. C. G. Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós-mastectomia: uma revisão de literatura. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 1, p. 191-200, jan./mar. 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000100022>

MAGALHÃES, G.; BRANDÃO-SOUZA, C.; FUSTINONI, S. M.; MATOS, J. C.; SCHIRMER, J. Perfil clínico, sociodemográfico e epidemiológico da mulher com câncer de mama. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 473-479, 2017. DOI <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.473-479>

MAGALHÃES, P. A. P.; LOYOLA, E. A. C.; DUPAS, G.; BORGES, M. L.; PATERRA, T. S. V.; PANOBIANCO, M. S. O significado das atividades laborais para mulheres jovens com neoplasias da mama. **Texto & Contexto: Enfermagem**, São Paulo, v. 29, e 20180422, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0422>

MARCITELLI, A. C. R. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, v. 15, n. 4, p. 215-228, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26022135015>. Acesso em: 7 maio 2021.

MARCONDES, L. **A mulher no mercado de trabalho: uma linha do tempo que você precisa conhecer**. [S. l.], 8 mar. 2021. Disponível em: <https://safe.space/conteudo/a-mulher-no-mercado-de-trabalho-uma-linha-do-tempo-que-voce-precisa-conhecer>. Acesso em: 29 maio 2022.

McCREDIE, M. R.; DITE, G. S.; PORTER, L.; MASKIELL, J.; GILES, G. G.; PHILLIPS, K. A.; REDMAN, S.; HOPPER, J. L. Prevalence of self-reported arm morbidity following treatment for breast cancer in the Australian Breast Cancer Family Study. **Breast**, Amsterdam, v. 10, n. 6, p. 515-22, Dec. 2001. DOI <http://doi.org/10.1054/brst.2000.0291>

MEJDAHL, M. K.; ANDERSEN, K. G.; GÄRTNER, R.; K.; NIELS, K.; KEHLET, H. Persistent pain and sensory disturbances after treatment for breast cancer: six years nationwide follow up study. **BMJ: British Medical Journal**, London, v. 346, p. 1865, 2013. DOI <https://doi.org/10.1136/bmj.f1865>

MENDES, A. M. B. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 15, n. 1-3, p. 34-38, 1995. DOI <https://doi.org/10.1590/S1414-98931995000100009>

MERINO BONILLA, J. A.; TORRES TABANERA, M.; ROS MENDOZA, L. H. Breast cancer in the 21st century: from early detection to new therapies. **Radiologia**, Madrid, v. 59, n. 5, p. 368-379, Sept./Oct. 2017. DOI <https://doi.org/10.1016/j.rx.2017.06.003>

MIGOWSKI, A.; SILVA, G. A.; DIAS, M. B. K.; DIZ, M. D. P. E.; SANT'ANA, D. R.; NADANOVSKY, P. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 6, e00074817, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074817>

MOG, K. **Ikigai**: os cinco passos para encontrar seu propósito de vida e ser mais feliz. Tradução: Regiane Winarski. 1. ed. Bauru: Astral Cultural, 2018.

MOIMAZ, S. A. S.; MARQUES, J. A. M.; SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S.; ZINA, L. G.; MONTENEGRO, R. D. **8 de Março, Dia Internacional da Mulher**. Campina Grande: UFCG, 2015. Disponível em: [http://www.ufcg.edu.br/prt\\_ufcg/assessoria\\_imprensa/mostra\\_noticia.php?codigo=17212](http://www.ufcg.edu.br/prt_ufcg/assessoria_imprensa/mostra_noticia.php?codigo=17212) Acesso em: 29 maio 2022.

SALIBA, N. A. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1419-1440, 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400019>

- NABARRO, S. A. O conceito modo de vida no pensamento social moderno. **Revista Bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales**, Barcelona, v. 26, n. 1316, p. 1-37, 20 fev. 2021.
- NAJAFI, M.; NEISHABOURY, M.; GHAFARI, N.; HAGHIGHAT, S.; MEMARI, F.; KAVIANI, A. Perspectivas dos cirurgiões sobre a cirurgia de câncer de mama no Irã: o padrão e os determinantes. **Arquivos de Câncer de Mama**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 58-63, 2015. DOI 10.19187/abc.20152258-63
- NARDI, A. T.; NORA, D. D.; PETTER, G. N.; SANTOS, T. S.; BRAZ, M. M. Liberação miofascial em pacientes com mastectomia. **Fisioterapia Brasil**, Petrolina, v. 15, n. 3, p. 293-297, maio/jun. 2014. DOI <https://doi.org/10.33233/fb.v15i4.357>
- NASCIMENTO, A. S.; MELLO, E. V. S. L.; SCHNEIDER, L. C. L.; ALMEIDA, F. L. A. Principais tratamentos utilizados no combate ao câncer de mama: uma revisão de literatura. **Arquivos do Mudi**, Maringá, v. 23, n. 3, p. 201-219, 19 dez. 2019. DOI <https://doi.org/10.4025/arqmudi.v23i3.51538>
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial: cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**. Brasília, DF: OMS, 2014.
- PEREIRA, E. F.; TOLFO, S. R. Estudos sobre sentidos e significados do trabalho na psicologia: uma revisão das suas bases teórico epistemológicas. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 34, n. 86, p. 3023173, out./dez. 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.34.087.AO02>
- PEREIRA, H. F. B. do E. S. A.; VIAPIANA, P. de S.; SILVA, K. L. T. Aspectos clínicos e patológicos do câncer de mama em mulheres jovens atendidas na FCEcon entre 2003 e 2013. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s. l.], v. 63, n. 2, p. 103-109, 2019. DOI <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2017v63n2.145>
- PERESSIM, L. B. **Retorno ao trabalho de mulheres sobreviventes de câncer de mama: fatores intervenientes**. 2012. Tese (Mestrado em Ciências Médicas) –Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2012. Disponível em: [http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/310995/1/Peressim\\_LaisBonagurio\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/310995/1/Peressim_LaisBonagurio_M.pdf). Acesso em: 6 nov. 2018.
- PORRO, B.; DURAND, M. J.; PETIT, A.; BERTIN, M.; ROQUELAURE, Y. Return to work of breast cancer survivors: toward an integrative and transactional conceptual model. **Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice**, [s. l.], p. 1-14, 2021. DOI <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01053-3>
- PORTMAN, D. J.; GASS, M. L. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. **Maturitas**, Limerick, v. 79, n. 3, p. 349-54, Nov. 2014. DOI <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.07.013>
- RAMOS, F. L. de P.; HORA, A. L. da; SOUZA, C. T. V. de; PEREIRA, L. O.; HORA, D. L. da. As contribuições da epidemiologia social para a pesquisa clínica em doenças

infeciosas. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 7, n. esp., p. 221-229, dez. 2016. DOI <https://doi.org/10.5123/S2176-62232016000500025>

REZENDE, L.; CAMPANHOLI, L. L.; TESSARO, A. **Manual de condutas e práticas fisioterapêuticas no câncer de mama da ABFO**. [S. l.]: Thieme Revinter, 2018.

RICHMOND, H.; LAIT, C.; SRIKESAVAN, C.; WILLIAMSON, E.; MOSER, J.; NEWMAN, M.; BETTELEY, L.; FORDHAM, B.; REES, S.; LAMB, S. E.; BRUCE, J. Development of an exercise intervention for the prevention of musculoskeletal shoulder problems after breast cancer treatment: the prevention of shoulder problems trial (UK PROSPER). **BMC Health Services Research**, London, v. 18, n. 1, p. 463, June 2018. DOI <http://doi.org/10.1186/s12913-018-3280-x>

RING, A.; SESTAK I.; BAUM, M.; HOWELL, A.; BUZDAR, A.; DOWSETT, M.; FORBES, J. F.; CUZICK, J. Influência de comorbidades e idade no risco de morte sem recorrência: uma análise retrospectiva do Arimidex, tamoxifeno sozinho ou em ensaio de combinação. **Journal of Clinical Oncology**, New York, v. 29, n. 32, p. 4266-4272, 2011. DOI <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.35.5545>

ROCHA, C. B.; FONTENELE, G. M. C.; MACÊDO, M. S.; CARVALHO, C. M. S.; FERNANDES, M. A.; VERAS, J. M. M. F.; SILVA, J. S. Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 10, n. 1, 2019. DOI <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.606>

RODRIGUES, N. S.; ORSINI, M. R. C. A.; TERTULIANO, I. W.; BARTHOLOMEU, D.; MACHADO, A. A.; MONTIEL, J. M. O impacto da mastectomia na sexualidade da mulher. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, [s. l.], v. 23, n. 242, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7272753>. Acesso em: 21 abr. 2021.

RUIZ-CASADO, A.; ÁLVAREZ-BUSTOS, A.; PEDRO, C. G.; MÉNDEZ-OTERO, M.; ROMERO-ELÍAS, M. Cancer-related Fatigue in Breast Cancer Survivors: a review. **Clinical Breast Cancer**, New York, v. 21, n. 1, p. 10-25, 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2020.07.011>

SANTARPIA, L.; BOTTAI, G.; KELLY, C. M.; GYÓRFFY, B.; SZÉKELY, B.; PUSZTAI, L. Deciphering and targeting oncogenic mutations and pathways in breast cancer. **The Oncologist**, Dayton, v. 21, n. 9, p. 1063-1078, 2016. DOI <http://doi.org/10.1634/theoncologist.2015-0369>

SANTOS, I. D. L.; ALVARES, R. B.; LIMA, N. M.; MATTIAS, S. R.; CESTA, M. E. W.; PINTO, K. R. T. F. Câncer de mama: o apoio recebido no enfrentamento da doença. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, n. 11, p. 3222-3227, 2017. Supl. 8. DOI [10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201705](https://doi.org/10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201705)

SANTOS, L.; CAMPOS, G. W. de S. SUS Brasil: a região de saúde como caminho. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 438-446, 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200004>

SILVA, E. M. da; SOUZA, A. C. de; KÜMPPEL, C.; SOUZA, J. da S.; PORTO, E. F. Estilo de vida de indivíduos usuário do sistema único de saúde. **LifeStyle**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 61-75, 2018. DOI <https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v5.n2.p61-75>

SILVA, G. A.; JARDIM, B. C.; MELO-FERREIRA, V.; JUNGER, W. L.; GIRIANELLI, V. R. Mortalidade por câncer nas capitais e no interior do Brasil: uma análise de quatro décadas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 126, 2020. DOI <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002255>

SILVA, K. P.; COSTA, M. M.; PONTES, A. P. M. A percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o direito à saúde. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 46, p. 1-8, 2020. DOI <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.31947>

SILVA, R. R. D.; SANTOS, T. S.; RAMOS, W. T.; BARREIRO, M. do S. C.; MENDES, R. B.; FREITAS, C. K. A. C. Ações do enfermeiro para prevenção e detecção precoce do câncer de mama. **Saúde Coletiva (Barueri)**, Barueri, v. 11, n. 65, p. 6090-6099, 2021. DOI <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6090-6099>

SUNG, H.; FERLAY, J.; M. E.; SIEGEL, R. L.; LAVERSANNE, M.; SOERJOMATARAM, I.; JEMAL, A.; FREDDIE, B. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, New York, v. 71, n. 3, p. 209-249, May/June 2021. DOI <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

TANAKA, O. Y.; MELO, C. **Avaliação de programas de saúde do adolescente**: um modo de fazer. São Paulo: Edusp, 2001.

TOMADON, A. **Sintomas geniturinários em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico**. 2020. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-06072020-154500/publico/ANIELETOMADON.pdf>. Acesso em: 7 maio 2020.

TRABALHO. In: DICIONÁRIO etimológico: etimologia e origem das palavras. [S. l.] 2021. Disponível em: <https://www.dicionarioetimologico.com.br/trabalho/>. Acesso em: 7 maio 2020.

SILVA, M. M.; SILVA, V. H. Envelhecimento: importante fator de risco para o câncer. **Arquivos Médicos do ABC**, Santo André, v. 30, n. 1, p. 11-18, 2005. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/amabc/article/view/273>. Acesso em: 27 maio 2021

VASSILIEVITCH, A. C.; AMORIM, B. F.; KAMEO, S. Y.; SILVA, G. M.; SAWADA, N. O. O perfil sociodemográfico e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama após tratamento com quimioterapia. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 139-155, 2020. DOI <https://doi.org/10.11606/rgpp.v10i1.175028>

VILLA, G.; MANDARANO, R.; SCIRÈ-CALABRISOTTO, C.; RIZZELLI, V.; DEL DUCA, M.; MONTIN, D. P.; PAPARELLA, L.; DE GAUDIO, A. R.; ROMAGNOLI, S. Chronic pain after breast surgery: incidence, associated factors, and impact on quality of life,

an observational prospective study. **Perioperative Medicine**, London, v. 10, n. 1, p. 6, Feb. 2021. DOI <https://doi.org/10.1186/s13741-021-00176-6>

VINCENSI, D.; FIN HERMANN, E.; DREWS MONTAGNER, S. E.; MILANI FERNANDES STUMM, E.; GONZALEZ DA SILVA, J. A.; FACHINETTO, J. M.; COLET, C. DE F. Perfil sociodemográfico, clínico e familiar de mulheres recentemente diagnosticadas com câncer. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 45, p. 75-88, 15 mar. 2021. DOI <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202145075088>

WEBER, W. P.; SOYSAL, S. D.; FULCO, I.; BARANDUN, M.; BABST, D.; KALBERMATTEN, D.; SCHAEFER, D. J.; OERTLI, D.; KAPPOS, E. A.; HAUG, M. Standardization of oncoplastic breast conserving surgery. **European Journal of Surgical Oncology**, London, v. 43, n. 7, p. 1236-1243, 2017a. DOI <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2017.01.006>

WEBER, W. P.; SOYSAL, S. D.; ZEINDLER, J.; KAPPOS, E. A.; BABST, D.; SCHWAB, F.; KURZEDER, C.; HAUG, M. Current standards in oncoplastic breast conserving surgery. **Breast**, Edinburgh, v. 34, p. S78-S81, 2017b. Suppl 1. DOI <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2017.01.006>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Breast cancer**. Geneva: WHO, 26 Mar. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer#:~:text=Certain%20factors%20increase%20the%20risk,use%20and%20postmenopausal%20hormone%20therapy>. Acesso em: 6 jun. 2022.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

O questionário visou identificar aspectos básicos das trabalhadoras participantes do estudo, como estado civil; sexo; faixa etária, grupo familiar; renda familiar; escolaridade; formação profissional; ocupação profissional; tempo de trabalho; regime de vínculos empregatícios. Ver em: <https://forms.gle/SL9v3tCTBWrWBrqu7>



## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

### QUESTIONÁRIO – IMPLICAÇÕES DO CÂNCER DE MAMA NO LABOR E NA VIDA DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS

Olá! Agradecemos sua participação nesse estudo.

Pedimos sua colaboração para traçarmos o perfil socioprofissional, demográfico e de enfrentamentos vividos com a Câncer de Mama, respondendo as 21 questões dispostas abaixo.

ATENÇÃO: Caso concorde com nosso estudo, pedimos por favor fazer a leitura do 'Termo de Consentimento Livre e Esclarecido' - TCLE.

Caso necessário (maiores informações e esclarecimentos) favor acessar o whatsapp: (34) 9 9989 3810. Mestranda Fisioterapeuta Silvana Gonçalves Cardoso - SIAPE: 01362666

**PARTICIPE!** Você estará contribuindo na promoção da saúde da mulher!

\*Obrigatório

## 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO \*

Você está convidado a participar da pesquisa associada ao projeto de Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, intitulada: "Ressignificando a vida no trabalho após tratamento de Câncer de mama: implicações no labor de mulheres mastectomizadas.", sob a responsabilidade da orientadora Prof. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo, a coorientadora Prof. Dra. Marisa Aparecida Elias e a mestranda, Silvana Gonçalves Cardoso. Este estudo tem o objetivo de identificar como as possíveis sequelas da retirada da mama interferem no trabalho e no retorno ao trabalho, nas atividades da vida diária e suas repercussões na atividade profissional das mulheres submetidas à mastectomia. Para participar, você deve responder o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido concordando em participar mediante o preenchimento do formulário google forms, enviado pela pesquisadora Silvana Gonçalves Cardoso ao seu aparelho móvel de telefonia. Fica claro que as voluntárias são livres para decidirem se querem participar ou não e que tem o direito de ter um tempo para decidirem e tirar suas dúvidas (conf. item IV da Resolução CNS 466/12 ou Cap. III da Resolução 510/2016). Essa pesquisa garante a você preservação de total sigilo das informações, não havendo identificação nominal. Os resultados serão publicados e ainda assim a identidade será preservada, sem revelar o nome ou qualquer informação relacionada à privacidade. Qualquer dúvida a respeito da pesquisa você poderá entrar em contato com: Professora Liliane Parreira Tannús Gontijo, pelo telefone 3225-8145 ou na Universidade Federal de Uberlândia: Av. Pará, nº 1720 - Bloco 2G - anexo B, sala 39, Campus Umuarama – Uberlândia – MG. Poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia – MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131.

*Marque todas que se aplicam.*

Aceito participar do projeto acima citado, voluntariamente após ter sido devidamente esclarecido (a). aceito

2. Nome Completo do Participante da Pesquisa: \*

---

3. 1. Em qual cidade RESIDE atualmente? \*

---

4. 2. Você exerce alguma ATIVIDADE REMUNERADA? \*

*Marcar apenas uma oval.*

sim

não

5. 2.1. Em caso de resposta SIM, qual atividade?

\_\_\_\_\_

6. 3. Em qual CATEGORIA se enquadra , no mercado de trabalho ? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Empregador

Assalariado sem carteira assinada

Assalariado com carteira assinada

Autônomo sem previdência social

Autônomo com previdência social

Aposentado/pensionista

Desempregado

Não trabalha

Servidor público/militar Outros

7. 4. Faixa etária (IDADE) \*

*Marcar apenas uma oval.*

menos de 31 anos 31 a

40 anos

41 a 50

51 a 60

mais de 60 anos

## 8. 5. Grau de instrução (ESCOLARIDADE)

*Marcar apenas uma*

- Sem curso regular
- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Ensino acima de superior completo
- Outro: \_\_\_\_\_

## 9. 6. Estado civil \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Solteira
- Casa da União
- estável
- Divorciada/Separada
- Viúvo
- Prefiro não declarar

## 10. 7. Possui filhos ? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

## 11. 7.1. Em caso de resposta SIM, responda quantos filhos?

\_\_\_\_\_

## 12. 8. RENDA MENSAL individual (com base no salario minimo de R\$1.045,00)

*Marcar apenas uma*

até 1 salario minimo

entre 2 e 3 salarios

entre 4 e 5 salarios

entre 6 e 7 salarios

entre 8 e 9 salarios 10

ou mais salarios não

possui renda Outro:

## 13. 9. Qual a sua participação na VIDA ECONÔMICA da família ? \*

*Marcar apenas uma oval.*

É o responsável pelo sustento da família Participa

majoritariamente no sustento da família

Divide as responsabilidades do sustento da família com outros membros. Participa

minoritariamente do sustento da família

Não é responsável pelo sustento da família

## 14. 10. Pertence a qual etnia /raça/cor de pele? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Branca

Preta

Parda

Amarela

Indígena

15. 11. Com qual FREQUÊNCIA realiza atividades de

*Marcar apenas uma*

- Raramente Ocasionalmente
- Frequentemente
- não possui atividade de lazer
- 

16. 12. Após o Tratamento de Câncer você consegue realizar ATIVIDADES DOMÉSTICAS? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Sim
- Não

17. 12.b Em caso de resposta SIM na questão anterior, qual (is) é (são) a (s) ATIVIDADE (s) DOMÉSTICA (s) que consegue realizar? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- lavar roupa
- limpar a casa
- passar faxina
- casa lavar louça
- 

18. 13. Qual TIPO de MASTECTOMIA realizou? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- total
- parcial

19. 14. Em que ANO foi realizada a cirurgia (mastectomia)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

20. 15. Apresentou alguma COMPLICAÇÃO pós operatória (após sua cirurgia)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

sim

Não

21. 16. Assinale a ALTERAÇÃO percebida em seu cotidiano: \*

*Marque todas que se aplicam.*

Dor no ombro Formigamento

nas mãos Dificuldade de elevar

o braço

Alteração na libido (modificou a vontade de fazer sexo)

Edema no braço (inchaço/linfedema)

Outros

22. 16.a Em caso de assinalar a alternativa OUTROS na questão anterior, exemplifique. \*

---

23. 17. Durante o tratamento de Câncer de Mama ficou AFASTADA do trabalho por quanto tempo? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- 6 meses
- 6 a 12 meses
- 13 a 18 meses
- 18 a 24 meses
- 25 a 32 meses
- Aposentou devido a doença
- Dificuldade de elevar o braço
- não se aplica

24. 17a. Se estava trabalhando na época do tratamento de câncer. Seu empregador (coordenador, chefia, instituição) lhe deu suporte?

*Marcar apenas uma oval.*

- sim
- Não

25. 17b. Em caso afirmativo, qual tipo de SUPORTE recebeu? Contribuiu para seu tratamento?

---

---

---

---

---

26. 18. Após seu tratamento de Câncer de Mama, você retornou para atividade remunerada? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- NÃO retornei para as atividades remunerada.
- SIM, para a mesma atividade realizada anteriormente. SIM,
- para atividade diferente da que realizava antes. Não se
- aplica



27. 19. Em relação a sua VIDA ANTERIOR ao diagnóstico de Câncer de Mama, você \*  
SE PERCEBIA sentindo prazer em sua vida e no seu trabalho?

*Marcar apenas uma oval.*

- Discordo Totalmente  
 Discordo Parcialmente  
 Não tenho opinião  
 Concordo Parcialmente  
 Concordo Totalmente

28. 20. Atualmente, APÓS TRATAMENTO do câncer você SE PERCEBE como uma \*  
mulher sentindo prazer em sua vida e no seu trabalho?

*Marcar apenas uma oval.*

- Discordo Totalmente  
 Discordo Parcialmente  
 Não tenho opinião  
 Concordo Parcialmente  
 Concordo Totalmente

29. 21. Utilize este espaço se você deseja COMPARTILHAR ou SUGERIR algo sobre a sua caminhada da experiência do tratamento de câncer de mama.

---

---

---

---

---

---

Google Formulários

## ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está convidado a participar da pesquisa associada ao projeto de Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, intitulada: "Ressignificando a vida no trabalho após tratamento de Câncer de mama: implicações no labor de mulheres mastectomizadas.", sob a responsabilidade da orientadora Prof. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo, a coorientadora Prof. Dra. Marisa Aparecida Elias e a mestrand, Silvana Gonçalves Cardoso. Este estudo tem o objetivo de identificar como as possíveis sequelas da retirada da mama interferem no trabalho e no retorno ao trabalho, nas atividades da vida diária e suas repercussões na atividade profissional das mulheres submetidas à mastectomia. Para participar, você deve responder o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido concordando em participar mediante o preenchimento do formulário *Google forms*, enviado pela pesquisadora Silvana Gonçalves Cardoso, ao seu aparelho móvel de telefonia. Fica claro que as voluntárias são livres para decidirem se querem participar ou não e que tem o direito de ter um tempo para decidirem e tirar suas dúvidas (conf. item IV da Resolução CNS 466/12 ou Cap. III da Resolução 510/2016). Essa pesquisa garante a você preservação de total sigilo das informações, não havendo identificação nominal. Os resultados serão publicados e ainda assim a identidade será preservada, sem revelar o nome ou qualquer informação relacionada à privacidade. Qualquer dúvida a respeito da pesquisa você poderá entrar em contato com: Professora Liliane Parreira Tannús Gontijo, pelo telefone 3225-8145 ou na Universidade Federal de Uberlândia: Av. Pará, nº 1720 - Bloco 2G - anexo B, sala 39, Campus Umuarama – Uberlândia – MG. Poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131.

( ) Eu Aceito participar do projeto acima citado, voluntariamente após ter sido devidamente esclarecido  
(a).

## ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



**PARECER**  
**CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** RESSIGNIFICANDO A  
VIDA NO TRABALHO  
APÓS TRATAMENTO DE  
CÂNCER DE MAMA:  
IMPLICAÇÕES NO  
LABOR DE MULHERES  
MASTECTOMIZADAS

**Pesquisador:** Liliane Parreira Tannús Gontijo

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 28138619.6.0000.5152

**Instituição Proponente:** Instituto de Geografia

**Patrocinador Principal:** Financiamento  
Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.908.983

**Apresentação do Projeto:**

O projeto propõe investigar mulheres mastectomizadas em decorrência de tratamento por câncer de mama, especificamente a respeito da possibilidade de sequelas da retirada da mama interferirem no trabalho e no retorno ao trabalho, nas atividades da vida diária, suas repercussões na atividade profissional.

**Objetivo da Pesquisa:**

Compreender as implicações e repercussões do câncer de mama na atividade profissional de mulheres submetidas a mastectomia e suas

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

**Bairro:** Santa Mônica

**CEP:** 38.408-144

**UF:** MG

**Município:** UBERLÂNDIA

**Telefone:** (34)3239-4131

**Fax:** (34)3239-4131

**E-mail:** cep@propp.ufu.br