

Universidade Federal de Uberlândia
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
Área de Concentração Atenção em Oncologia

Julie Hernandes Cussi Assunção e Silva

História de vida de mulheres que vivenciaram câncer durante a gestação

Uberlândia

2024

Universidade Federal de Uberlândia

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde

Área de Concentração Atenção em Oncologia

Julie Hernandes Cussi Assunção e Silva

História de vida de mulheres que vivenciaram câncer durante a gestação

Trabalho de Conclusão de Residência a ser apresentado ao Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), como requisito para obtenção de título de especialista. Área de concentração: Atenção em Oncologia. Orientadora: Prof.^a Dra. Renata Fabiana Pegoraro. Coorientadora: Fernanda Gonçalves Correia

Uberlândia

2024

Julie Hernandez Cussi Assunção e Silva

História de vida de mulheres que vivenciaram câncer durante a gestação

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), como requisito para obtenção de título de especialista. Área de concentração: Atenção em Oncologia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Renata Fabiana Pegoraro

Banca Examinadora

Uberlândia, 08 de fevereiro de 2024.

Prof^a Dra. Renata Fabiana Pegoraro
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia-MG

Mestra Luzia Silva dos Santos
Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
– Uberlândia-MG

Profa Dra. Cíntia Bragheto Ferreira
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
– Uberaba-MG

**Uberlândia
2024**

Agradecimentos

À minha mãe, Monica, por navegar comigo de forma descontraída nesse submarino amarelo que é a vida e conduzir meu coração em mares vastos de amor e sensibilidade. Ao meu pai, Hernandes, por ser meu porto seguro nessa jornada, com seu amor, carinho e cuidado; o conforto que preciso para trilhar meus passos. Meus pais são inspiração para que eu busque meus sonhos e para sonhar acordada todos os dias.

À minha irmã Louise, essência que vibra em sintonia com a minha, que de longe me compreende, que pelo olhar me diz tudo. Por compartilhar a trajetória de vida e ser uma presença tão crucial, inspiradora e reconfortante em minha existência.

Àqueles que inspiram meu caminho, meus avós, Geraldo, Jerônimo e Nilda, ofereço minha gratidão e carinho. Agradeço também às minhas tias e aos outros familiares que tanto me apoiam. Em especial à minha avó Alzira, que participou da minha criação com amor, me transmitiu sabedoria e contribuiu para que eu me tornasse quem sou hoje.

Ao Guilherme, companheiro de uma jornada que se constrói a cada dia, oferto meu agradecimento. Pelo amor, pela compreensão, pela presença, pela felicidade e pelo cuidado. Por ser a fechadura que me permite desvelar novos olhares nas portas que se abrem.

À constelação de amigas que me acompanha e que, mesmo nas noites mais difíceis, nossos vínculos se mantêm entrelaçados: Ana Luiza, Bruno, Cristine, Manuela, Mariana e Otávio, por todo o afeto desde a graduação. Às amigas cujas histórias se transpassam às minhas há tanto tempo: Monalisa, Raquel, Rayssa e Sarah, por caminharem ao meu lado mesmo na presença da distância. Aos meus mais novos amigos de Campinas, em especial à Heitor e Juliana, pelo acolhimento e afeto.

Ao meu grupo de “rodagem de campo” na residência: Ana Flávia e Wendell; a amizade que cultivamos transcendeu a trajetória compartilhada, iluminando meus dias com afeto e suavidade, até nos dias mais pesados. Aos amigos que a graduação uniu e a residência

aproximou: Camila, Larissa, Laura, Matheus e Nicolle; por tecermos juntos um manto de carinho, bordado com gargalhadas e infinitas conversas. Às outras amizades que fiz durante a residência, meus companheiros psicólogos, minhas RIs, pelas trocas e aprendizados mútuos, por terem feito meus dias melhores ao longo desses dois anos.

Às minhas companheiras de quatro patas, Ágatha, Amélie, Azula e Polly, cujas presenças acolhedoras transcendem barreiras linguísticas e me confortam como nenhuma outra. E à Pucca, que já não caminha mais ao meu lado, mas ainda vive em meu coração.

À minha orientadora Renata, por ter embarcado nessa aventura comigo e me acolhido em sua orientação sensível. À minha preceptora e coorientadora Fernanda, pelo refúgio cheio de afeto no meio do caos hospitalar e pelo céu de possibilidades apresentados durante às supervisões. À minha tutora Márcia, pelos aprendizados, pela partilha e pelo acolhimento ao longo da residência.

Por fim, às mulheres que participaram da pesquisa e às que pude conhecer ao longo da caminhada no hospital, que me contaram suas histórias e compartilharam comigo suas intensas histórias de viver e de morrer.

*Uma parte de mim
é todo mundo;
outra parte é ninguém:
fundo sem fundo.*

*Uma parte de mim
é multidão:
outra parte estranheza
e solidão.*

*Uma parte de mim
pesa, pondera;
outra parte
delira.*

*Uma parte de mim
almoça e janta;
outra parte
se espanta.*

*Uma parte de mim
é permanente;
outra parte
se sabe de repente.*

*Uma parte de mim
é só vertigem;
outra parte,
linguagem.*

*Traduzir-se uma parte
na outra parte
— que é uma questão
de vida ou morte —
será arte?*

“Traduzir-se”, de Ferreira Gullar

Resumo

O estudo teve como objetivo compreender como as mulheres deram significado para a experiência simultânea de um câncer durante a gestação. Há um aumento na incidência desses casos, associado à tendência da maternidade tardia, momento de vida com maior risco de desenvolvimento de neoplasias. É uma pesquisa qualitativa, realizada a partir de entrevistas semiestruturadas e análise temática dos dados, levando em consideração as histórias de vida de duas mulheres participantes. As entrevistas foram transcritas na íntegra, textualizadas e transcriadas. Os resultados e discussões expõem as trajetórias das entrevistadas, destacando a descoberta do câncer e da gravidez; o enfrentamento, incluindo o tratamento, o misto de emoções e a rede de apoio; e o amadurecimento e transformação resultantes dessas experiências. O estudo oferece uma visão crítica e reflexiva sobre as complexidades enfrentadas por mulheres nessa situação, fomentando o aprimoramento do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Mulher; Gravidez; Neoplasias; Maternidade

Abstract

The objective of this paper was to understand how women found meaning for the simultaneous experience of developing cancer during the gestation period. There is an increase in these cases, associated with late childbearing, during the life period with the highest risk of neoplastic developments. It is a qualitative research, made from semi-structured interviews and a thematic analysis of the data, taking into consideration the life history of two female participants. The interviews were transcribed integrally, textualized and transcreated. The results and discussions show the path followed by the interviewees, focusing the moment of the discovery of the cancer and the pregnancy; the coping, including the treatment, the mix of emotions and the support web; and the maturing and transformations after the experiences. The study offers a critical and

reflexive view about the complexities faced by women in this situation, promoting an improvement in healthcare.

Keywords: Woman; Pregnancy; Neoplasms; Motherhood

Introdução

Esse é um Trabalho de Conclusão de Residência de atuação multiprofissional em saúde na área de oncologia, com o objetivo de receber o título de especialista na área. A residência em Área Profissional da Saúde é uma modalidade de pós-graduação lato sensu, que acontece por educação em serviço ofertada às categorias profissionais que integram a área da saúde.

Desde o início da minha graduação, a atuação em contexto hospitalar e da saúde sempre foi um interesse, pelo contato com o que há de mais urgente e cru no sentido humano, pela possibilidade do cuidado de pessoas em graus extremos de vulnerabilidade e também por me identificar com a dinamicidade do trabalho e rotina. Durante o curso de Psicologia pude realizar estágios na clínica-escola; em contexto ambulatorial de atenção à vida e a infância, com crianças e adolescentes que sofreram violência e suas cuidadoras; e na área de oncohematologia infantil. O interesse em ingressar na residência se deu pela possibilidade da imersão na atuação hospitalar, a qualidade do ensino e possibilidade de pesquisa. A escolha pela área da oncologia foi motivada pela oportunidade de atuar tanto com urgência e emergência quanto com um acompanhamento em que o vínculo se fizesse presente, em níveis de atenção à saúde diferentes. Uma importante fonte de interesse foi também pela atuação em saúde da mulher, muito presente na atenção oncológica. Dito isso, durante meu percurso na residência multiprofissional do Hospital de Clínicas de Uberlândia, tive a oportunidade de atuar nos seguintes campos/setores: unidade de internação de oncologia clínica, ambulatório de oncologia, pronto socorro, pronto socorro ginecológico, unidade de tratamento intensivo, unidade de internação cirúrgica e centro de dermatologia sanitária e hanseníase. No primeiro ano entramos em contato com demandas diversas, em setores comuns do hospital, ao passo que o segundo ano foi mais focado na prática em oncologia.

Nesse sentido, a motivação pela escolha do tema de pesquisa se dá: pela articulação entre saúde da mulher e oncologia; pela vontade de compreensão de um tema tão pouco falado

e tão pouco visto, até mesmo no hospital, que é a vivência concomitante de um adoecimento por câncer e de uma gestação; e a reflexão posterior de como podemos devolver esse produto de estudo em forma de cuidado para as mulheres que irão cruzar nossos caminhos na atenção em saúde.

Revisão bibliográfica

O câncer é considerado um dos principais problemas de saúde pública no mundo, representando uma das principais causas de morte e consequentemente de redução de expectativa de vida (Ribeiro et al., 2023). No Brasil, apenas em 2022, as neoplasias acometeram 362.730 mulheres, em sua maioria alocadas na faixa etária entre 40 e 70 anos, abarcando parte da idade reprodutiva (Ministério da Saúde, 2022). De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) os tipos de câncer mais incidentes nas mulheres no ano de 2022 foram câncer de mama (30%), de cólon e reto (9,7) e colo do útero (7%) (INCA, 2022; Ministério da Saúde, 2022).

Os países que apresentam alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) vem apresentando mudanças nas taxas de incidência e mortalidade do câncer, devido a ações de prevenção, detecção precoce e tratamento. Já nos países em transição, onde se inclui o Brasil, essas taxas continuam aumentando ou mantendo-se constantes, demonstrando a importância da adoção de medidas que tornem mais efetivos a prevenção e o controle do câncer (INCA, 2022; Silva & Bergmann, 2022)

O tratamento curativo do câncer pode ser realizado através de cirurgias, radioterapia, quimioterapia e transplante de medula óssea. Atualmente entende-se que a abordagem multifatorial do tratamento, na qual são associadas diversas modalidades terapêuticas, gera melhores resultados no que se diz respeito à cura, à sobrevida e à qualidade de vida. Nesse sentido, é também indicado que o tratamento paliativo seja associado ao tratamento curativo em toda doença que ameace a vida, incluindo as neoplasias malignas (INCA, 2022).

O diagnóstico de câncer pode desencadear sentimentos angustiantes, principalmente por ser uma doença estigmatizada, que carrega o símbolo de morte e de dúvida em relação à sua origem, podendo por vezes levar à culpabilização do paciente oncológico (Veit & Carvalho, 2008). Além do estigma, o paciente vivencia um processo que pode ocasionar em perdas (concretas e simbólicas) em sua vida, como prejuízos em habilidades, mudança na aparência, diminuição da autonomia, incerteza quanto ao futuro, fantasias e preocupações a respeito da morte. Comumente os pacientes precisam ser hospitalizados, o que também corrobora a ser um momento difícil (Silva et al., 2019).

O câncer durante a gestação, ou câncer gestacional, ocorre quando há a descoberta do câncer durante a gestação e até um ano após o parto (Martins et al., 2022; Nissan et al., 2022). Estudos apontam que a incidência acontece em 1 a cada 1000 gestações. De acordo com estudos atuais, há um aumento na incidência de casos devido a mulheres que postergam a maternidade por motivos pessoais ou profissionais, geralmente ligados a fatores diversos, tais como aumento na participação no mercado de trabalho, afazeres domésticos, desejo por estabilidade financeira, realizações pessoais e crescimento no uso de métodos contraceptivos (Martins et al., 2022). Nesse sentido, é cada vez mais comum que a maternidade seja vivenciada após os 35 anos, período que coincide com aumento da incidência de neoplasias (Buzaid & Buzaid, 2008; Hepner et al., 2019). As neoplasias mais encontradas na gestação geralmente são cânceres de mama, colo uterino, leucemia, melanoma e linfomas (Gomes et al., 2021).

De acordo com a literatura, o câncer durante a gestação é diagnosticado tardiamente, já que os sintomas das neoplasias podem ser confundidos com os sintomas da própria gestação, como novas dores e mudanças no corpo. Além disso, há um receio do corpo médico em fazer exames invasivos, como biópsias e exames que fazem uso de radiação ionizante ou contrastes, por preocupação de exposição do feto a riscos (Gomes et al., 2021).

Sobre o prognóstico da doença, de acordo com Buzaid e Buzaid (2008), estudos indicam que a gravidez não tem impactos adicionais na evolução do câncer. Acerca dos tratamentos, entende-se que os oncologistas devem tomar decisões balanceando vantagens e prejuízos, de acordo com o que for mais benéfico para a mãe e para o feto, discutindo possibilidades com a paciente e família (Salani et al., 2014).

Quanto aos tratamentos, geralmente a cirurgia é indicada a partir do segundo trimestre de gestação, para prevenir o risco de aborto espontâneo. A anestesia não aparenta oferecer riscos frequentes ao feto e nem à mãe, quando observadas oxigenação e monitorização fetal durante o procedimento (Salani et al., 2014; Negreiros et al., 2019). A quimioterapia é indicada também após o segundo trimestre gestacional, até a 37ª semana de gestação. Os estudos apontam que sempre existe algum risco de aborto e malformação do feto, com níveis menores dependendo de qual tipo de quimioterápico e do momento em que são inseridos (Lima et al., 2019). Quanto à radioterapia, autores indicam que esse tratamento oferece um risco maior de morte fetal e anomalias, sendo na maioria dos casos contraindicada (Salani et al., 2014; Buzaid & Buzaid, 2008; Sato et al., 2019)

A partir do exposto, compreende-se que câncer e gravidez ocupam posições opostas no imaginário coletivo, acarretando sentimentos ambíguos sobre o momento vivenciado. Por um lado, na descoberta do câncer tem-se a visão de morte, possibilidade de pouco tempo de vida, sentimentos de medo, ansiedade quanto ao inesperado e perdas simbólicas e reais que são vivenciadas. Por outro, a experiência da gravidez é sinônimo de vida, felicidade e é algo socialmente estimulado durante toda a vida para as mulheres (Martins et al., 2022).

Observa-se, nesse sentido, dois acontecimentos que sozinhos carregam repercussões, sentimentos e crises muito próprias. Quando são experienciados concomitantemente, os incômodos tendem a aumentar e podem aparecer de forma bastante intensa e ambivalente. É uma dicotomia: carregar dois corpos estranhos e dar sentido a duas crises que estão se

misturando (Maders, 2020). A literatura indica o acompanhamento psicológico como um recurso que pode ajudar a mulher a dar sentido e vivenciar esse momento (Capellozza et al., 2014).

De acordo com revisão bibliográfica realizada, percebe-se que a maioria dos artigos são apresentados pelas áreas de formação de Medicina e Enfermagem, os quais enfatizam principalmente aspectos biológicos e quantitativos do assunto. Dentre aqueles que abordam aspectos mais subjetivos e emocionais, poucos são produzidos por Psicólogos (Brito et al., 2020; Prado et al., 2020). Sob esse viés, considerando as repercussões emocionais que podem surgir a partir da vivência de um adoecimento por câncer durante a gravidez e a escassez de estudos sobre esses aspectos a partir da perspectiva psicológica no contexto brasileiro, surge a necessidade de mais pesquisas sob esse ponto de vista do tema, que vem tendo incidência crescente com o passar dos anos.

Frente ao que foi exposto anteriormente, foram formuladas as seguintes perguntas de pesquisa: Como as mulheres vivenciam um câncer durante a gravidez? Quais são as repercussões psicológicas para a significação da gravidez e maternidade? Como ocorre o enfrentamento do câncer nessas condições?

A partir dessas questões, o objetivo deste estudo foi compreender como as mulheres dão significado para a vivência simultânea de um adoecimento por câncer e a experiência da maternidade, durante a gravidez, à luz de sua história de vida. Os objetivos específicos foram: (1) Investigar os sentidos produzidos pela vivência de um câncer durante a gravidez; (2) Compreender o impacto do adoecimento na vivência da maternidade; (3) Entender as implicações da gravidez na vivência do câncer; e (4) Analisar as relações construídas entre estar grávida e ter diagnóstico oncológico.

Metodologia

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa qualitativa com caráter descritivo-exploratório. Foram entrevistadas individualmente duas participantes maiores de 18 anos, que vivenciaram o adoecimento por alguma neoplasia durante a gestação em algum momento de sua trajetória de vida. Foi construído um roteiro semi-estruturado abordando a história de vida oral temática das participantes. Os aspectos abordados nas entrevistas foram: dados de caracterização e dados sociodemográficos; no segundo momento solicitou-se à participante que contasse sobre sua história de vida livremente; por último, investigou-se as questões temáticas mais específicas do objetivo do estudo que, neste caso, referem-se às vivências acerca do câncer durante a gestação.

Esse tipo de entrevista visa retratar as vivências das participantes, a partir de suas histórias de vida, trazidas à luz pela oralidade. Além da experiência factual, na possibilidade de narrar a própria vida, a participante pode expressar fantasias, silêncios, delírios, omissões, distorções, entre outros aspectos de sua subjetividade. Para os autores, o importante nesse tipo de estudo não é real, mas o sentido que os sujeitos atribuem a ele, considerando que esses significados são perpassados por questões coletivas e sociais (Meihy & Holanda, 2007; Silva et al., 2007).

A busca por participantes foi realizada no período de maio a agosto de 2023 por dois meios (I) busca ativa presencial em hospital público universitário, nas enfermarias de maternidade, oncologia, pronto socorro ginecológico, gestação de alto risco e nos ambulatórios de gestação de alto risco e de oncologia; e (II) remotamente, por meio de convites, nas mídias sociais da pesquisadora. As participantes da pesquisa foram encontradas apenas pela via remota, na qual a divulgação ocorreu com um convite em imagem, compartilhado em redes sociais como *Instagram* e *WhatsApp*, constando o objetivo do estudo e informações sobre a pesquisa. A divulgação da pesquisa e o convite para as entrevistas ocorreu após aprovação do

projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 69116723.4.0000.5152).

A partir das respostas de interesse em participar via redes sociais, foram combinados horários de disponibilidade mútua para que as entrevistas acontecessem, de forma remota, utilizando a ferramenta de reunião virtual *Microsoft Teams*. Antes do encontro virtual foi enviado por e-mail uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que as participantes fizessem a leitura. No momento da entrevista foi lido o TCLE de forma síncrona e o aceite se deu via confirmação oral, comprovada pela audiogravação, com envio de cópia assinada pela pesquisadora no fim do encontro. As entrevistas foram realizadas em um ou mais encontros com cada entrevistada, respeitando o limite de 90 minutos por encontro.

Na realização da entrevista foi feita ambientação junto cada participante, explicando sobre a pesquisa, objetivos do estudo e esclarecendo possíveis dúvidas. Além disso, foi sugerido um espaço de disponibilidade para futuros contatos e acolhimentos, caso houvesse possíveis incômodos posteriores a entrevista. Para minimizar riscos de vazamento de dados no ambiente virtual, foi assegurado o armazenamento adequado das informações coletadas ao fazer download das mesmas em dispositivo eletrônico de uso pessoal, deletando o registro de qualquer nuvem e ambiente virtual.

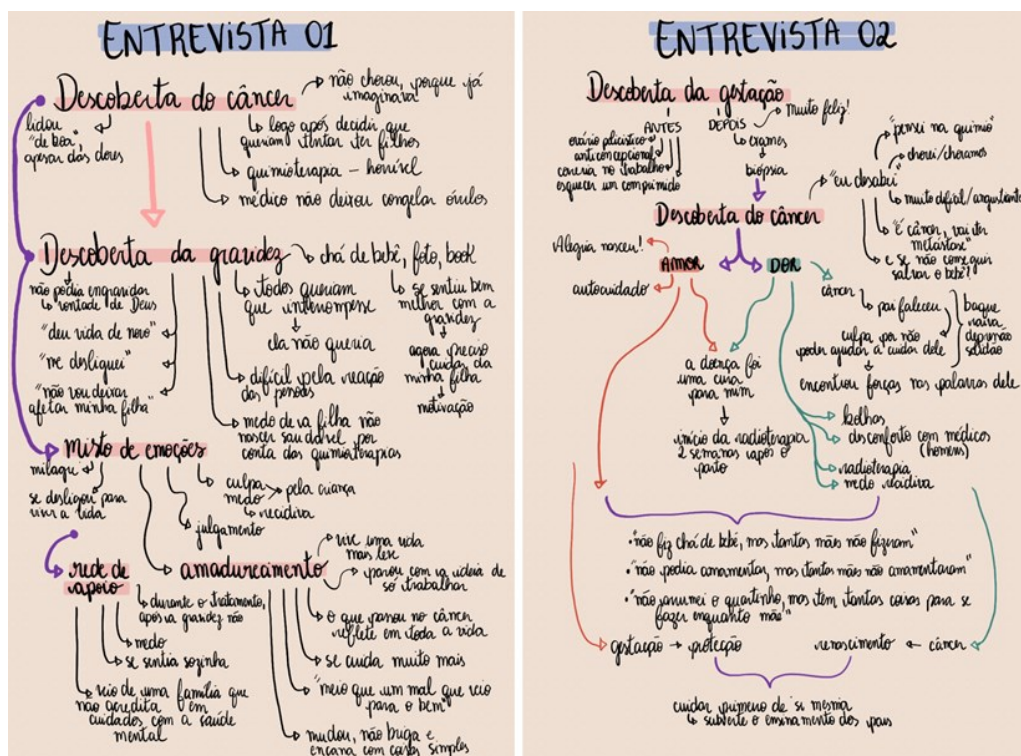
Sobre a análise dos dados, a primeira etapa foi a realização da *transcrição* das entrevistas; a segunda etapa se deu pela *textualização*, momento em que o texto com perguntas e respostas é transformado em um texto corrido, no qual são retiradas as perguntas feitas pela entrevistadora; seguida pela *transcrição*, que consistiu no envio da entrevista textualizada à depoente, para leitura e diálogo com a pesquisadora no sentido de dar liberdade à entrevistada para apontar ajustes no texto (acrescentando, eliminando, corrigindo trechos segundo sua apreciação). As participantes leram a entrevista textualizada e não tiveram nenhum apontamento adicional, informando que gostaram do resultado. Essa etapa é utilizada na área

de pesquisa de História Oral, de onde surgem as pesquisas sobre histórias de vida com metodologia na qual esta pesquisa se inspira (Meihs & Holanda, 2007).

As entrevistas audiogravadas e transcritas na íntegra foram submetidas à Análise Temática, inspirada na proposta de Braun e Clarke (2006 como citado por Souza, 2019). A Análise Temática é proposta a partir de cinco passos (Souza, 2019): 1. A familiarização com os dados; 2. Codificação; 3. Categorização de temas; 4. Revisão dos temas e 5. Definição e nomeação de temas.

Para o processo de análise dos dados, além da busca por categorizar os temas, utilizou-se a construção da síntese da história de vida de cada participante e o recurso de criação *árvores de associações* (Spink, 2010), para que conseguíssemos visualizar das principais respostas às questões temáticas (ver Figura 1). As temáticas apresentadas na próxima seção são (1) A descoberta do câncer e a gravidez, (2) Misto de emoções, (3) Rede de apoio, (4) Amadurecimento e transformação.

Figura 1. Árvores de associação usadas em etapa de análise de entrevistas.



Fonte: A autora

Resultados e Discussão

Apresentação das Histórias de Vida

Jasmim, primeira entrevistada, é uma mulher branca, cisgênero, tem 32 anos, é casada há 11 anos, mora com o esposo e a filha de quatro anos do casal. Possui pós-graduação completa e trabalhava como revendedora à época da entrevista. Ocupa-se majoritariamente como cuidadora de sua filha e de casa. Sua renda familiar é de aproximadamente 6 salários-mínimos. Sobre sua história de vida, conta que nasceu no interior de São Paulo, os pais se separaram quando era criança e ambos tiveram novos casamentos. Teve duas irmãs por parte de mãe e dois irmãos por parte de pai. Relata que uma das suas irmãs nasceu com uma má formação no coração e faleceu com 9 anos de idade, mesmo ano em que sua madrasta também faleceu. Sobre a morte da irmã, conta que passou por um luto intenso e foi uma dor muito grande para a família. Só teve uma boa relação com seu pai após o falecimento da madrasta, porque a relação das duas era estremecida. Fez faculdade de Marketing, e no início da graduação começou a namorar seu atual esposo. Nunca trabalhou na sua área de graduação inicial, mas fez cursos na área financeira e começou a trabalhar em uma empresa. Quando adoeceu pelo câncer, saiu do trabalho de carteira assinada e nunca mais voltou. Ela e seus familiares são evangélicos. Sobre sua personalidade, conta que durante a infância e adolescência foi uma pessoa bem rebelde, porque queria mais atenção, devido aos seus pais terem tido outros filhos que eram mais novos e recebiam mais cuidados. Atualmente tem uma boa relação com seus pais e irmãos.

Margarida é uma mulher branca, cisgênero, tem 42 anos, é casada há oito, em um relacionamento heterossexual. Mora com seu esposo e sua filha de cinco anos no interior de Minas Gerais. Possui ensino superior completo, é psicóloga e também trabalha com vendas. Sua renda familiar é de aproximadamente 3,5 salários-mínimos. Ao relatar sobre sua história de vida, conta que sempre foi uma pessoa batalhadora e persistente, sempre correndo atrás de

seus objetivos, vindo de uma família humilde. Descreve-se como uma pessoa que sempre foi muito correta, honesta e tranquila. Durante a adolescência, foi muito reservada com as amizades e demorou um pouco a explorar relacionamentos afetivo-sexuais, o que ela explica, em parte, por sua puberdade tardia. Teve dificuldades durante a vida, principalmente durante a graduação, por precisar viajar de uma cidade para a outra todos os dias, mas nunca se deixou abater pelas dificuldades. Enquanto estava vivenciando o adoecimento concomitante à gestação, seu pai faleceu e esse acontecimento também trouxe sentimentos muito intensos de tristeza, culpa e raiva. Atualmente tem uma vida satisfatória com seu esposo e filha. Traz que ela e o esposo estão sempre crescendo, empreendendo e compartilham da mesma profissão. Aponta a fé e sua personalidade resiliente como importantes recursos de enfrentamento.

Tema 1 - A descoberta do câncer e da gravidez

A experiência das duas participantes difere, inicialmente, pela forma como se deu a descoberta sobre o câncer: uma descobriu a gravidez durante a doença e a outra descobriu o câncer após o início da gestação, e isso traz perspectivas importantes para o delineamento do nosso percurso.

Jasmim, que descobriu a gestação durante a vivência do câncer, relata que a descoberta da doença foi “tranquila” e que não se angustiou no momento do diagnóstico, porque já imaginava devido às mudanças no seu corpo. Apesar de achar as dores e as reações da quimioterapia horríveis, Jasmim traz: “Mas fora isso eu fiquei muito de boa mesmo, sabe? Eu ia para o cinema sozinha... [fala com leveza].”

Ela conta que aproveitou esse momento do câncer para descansar e fazer atividades que gosta porque antes sua vida era muito corrida por questões de trabalho e de não se cuidar, como enunciado no trecho: *“Eu aproveitava mesmo, porque eu tive uma sobrecarga muito grande. Antes de tudo isso, eu trabalhava muito. Era muito exausta minha vida, e o meu médico acha que eu fiquei doente por conta de tanto trabalhar, entendeu?”*

Para Jasmim, a possibilidade de descanso e de olhar para seu corpo e para sua vida com calma só se revelou a partir de uma interrupção advinda de seu próprio organismo, compreendendo essa experiência também como algo positivo. Esse aspecto trazido pela entrevistada apresenta um contraponto ao imaginário social e aos estudos que apontam a descoberta do câncer apenas como algo despertador de emoções difíceis e negativas (Campos et al., 2021). O recorte demonstra a necessidade de olharmos para o adoecimento de cada um expectativas rígidas e atreladas ao senso comum. Estar doente gera sentidos que, apesar de compartilhados pela construção social, também são muito únicos (Floriano et al, 2020).

Um contorno pertinente ao caso, trazido por Jasmim, é de que o câncer apareceu logo após o momento em que ela e o esposo decidiram ter filhos. Após a descoberta da doença pensaram em congelar os óvulos, mas não foi algo indicado pelos médicos, porque seria improvável que conseguisse engravidar e porque o mais urgente no momento seria o tratamento oncológico, como retratado:

O médico que eu ia iniciar o tratamento falou assim, ‘olha só, a prioridade é a sua vida, não dá tempo’. Enfim, aí eu fiquei super chateada que eu não ia poder naquele momento, mas eu falei, enfim, vai ser a vontade de Deus, né? Então, se for para ter filho, vai ter. [Risos].

A entrevistada traz em seguida sobre a descoberta de sua gravidez - inesperada - no fim do tratamento quimioterápico e imediatamente antes de iniciar a radioterapia. Ela aponta:

E a primeira coisa que os médicos me falaram é que eu deveria interromper a gravidez, a primeira coisa, todos os médicos [...] Era uma gravidez de risco, não foi uma gravidez “nossa, que legal”, todo mundo falava “Você é louca”. Tipo assim, a maioria [das pessoas] queria que eu interrompesse a gravidez. Então assim, foi muito difícil para mim, assim, foi para mim e para o meu marido [relata rindo de nervoso, logo em seguida muda para um tom de chateação].

Antes mesmo de contar sobre como se sentiu no momento da descoberta da gestação, a participante já delinea o olhar da alteridade. Esse recorte já apresenta uma marcação relevante que difere a experiência da gestação de Jasmim de uma gestação comum, que seria socialmente incentivada, parabenizada e admirada. Iaconelli (2023) retrata tais aspectos ao enunciar que a experiência reprodutiva é atravessada por um ideal socialmente estabelecido de maternidade como natural do gênero feminino, além do foco na garantia de perpetuação da prole.

Jasmim manteve-se firme em seus desejos e vontades, apesar das reações negativas de médicos e pessoas ao redor. Consciente de todos os riscos e consequências, isso demonstra um passo importante na atenção à saúde: resgatar a autonomia do sujeito. Ao colocar o usuário de saúde assumindo papel central em seu processo de saúde-doença, abre-se a possibilidade que ele participe como parte fundamental da tomada de decisão em relação ao seu tratamento (Alexandre et al., 2019).

Já nesse momento são explicitados sentimentos evocados pelo contexto. A firmeza em desafiar as indicações médicas e as inseguranças em relação a isso, a felicidade pelo nascimento da filha a leveza de ter se encontrado viva de novo: um mar cheio de ondas.

Temos alguns aspectos semelhantes e outros diferentes na descoberta da gravidez de Margarida, que também havia sido informada que teria dificuldades para engravidar. Traz que na correria do trabalho e em meio a crises de enxaqueca, se esqueceu de tomar um comprimido de seu anticoncepcional oral. Outra vez a sobrecarga e o cansaço aparecem como importantes aspectos no cenário da lacuna de autocuidado feminino (Ferreira et al., 2020).

Após esse momento, Margarida aponta que o médico indicou a cirurgia de mastectomia só após as 20 semanas de gestação e que esse intervalo de tempo foi “muito angustiante”. A angústia é ilustrada: *“Estar grávida, estar ali, né? Vivenciando a gravidez e tudo, mas é. Veio aqueles pensamentos, né, meu Deus? Esse câncer vai ter metástase, e aí? Se ele não, se eu não conseguir me salvar e salvar esse bebê?”*. Nesse ponto já é representada a ambiguidade das

emoções na vivência dos dois acontecimentos de vida ao mesmo tempo, que será melhor elaborada no tópico seguinte.

Tema 2 - Misto de emoções

O Tratamento – O Corpo

Em relação ao tratamento, a participante Jasmim passou por cirurgias, quimioterapia e radioterapia. Nenhum dos tratamentos foi realizado após a descoberta da gestação, porém ela não sabe se, quando recebeu a quimioterapia, já estava grávida.

A primeira cirurgia foi a de retirada do linfoma e em seguida teve início a quimioterapia, que ela refere ter sido horrível e ter sentido muitas dores. E sobre as reações da quimioterapia, ela conta: *“É lógico, a gente tem uns momentos difíceis, principalmente quando sentia a dor pós quimioterapia. Era muito ruim, vomita muito, fica muito debilitada, a gente tem esses momentos [conta, de forma séria]”*.

A participante conta sobre o medo de ter recebido quimioterapia estando grávida, já que descobriu a gestação logo após o término dos ciclos quimioterápicos. É importante ressaltar que a quimioterapia durante o primeiro trimestre de gestação é contraindicada, porque pode causar má-formação ou perda fetal (Negreiros et al, 2019).

Jasmim traz, também, sobre impactos na percepção do corpo e da autoestima:

E aí, assim, depois vem a queda de cabelo. Que eu acho assim, todas as mulheres que passam... É muito difícil, só que eu acho que eu fui de boa com essa questão. Falavam, “ah, vamos botar peruca, vamos não sei o que...” Eu falei, não quero, não vou usar isso, não quero nada de peruca, se cair esse cabelo eu vou ficar assim mesmo, sabe? [conta rindo]. Então, é, foi mais isso, mas o físico, mesmo, estando doente, eu não sentia nada de dor, nada [...] Era mais o psicológico mesmo [conta, em tom de explicação].

Pensando nesse impacto psicológico, o diagnóstico e o tratamento oncológico podem ser períodos delicados na vida da mulher. Envolvem muitos lutos, incertezas sobre o futuro e

preocupações com a recidiva. Também podem ocorrer mudanças na autoimagem, autoconfiança e medo da diminuição da feminilidade, entre outros sentimentos angustiantes (Gois et al, 2023). Para Jasmim, ela nos traz que essa questão do cabelo foi tranquila, mas que ao mesmo tempo a questão psicológica a afeta. Pelo que parece, as pessoas tinham expectativas de que ela fizesse algo como usar peruca, porém para ela isso não é um desconforto, diz mais sobre o imaginário coletivo.

Margarida passou por cirurgia de mastectomia, não precisou passar por quimioterapia e fez radioterapia após o nascimento da filha. Expressa sobre as dores da biópsia e em seguida relata sobre as dores da cirurgia e conta que estava gestante de 5 meses no momento.

Para além do desconforto físico, a participante revela incômodos acerca do processo de cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), *“Eu senti assim, um desconforto muito grande, porque no SUS os é aquela coisa, você é o só um prontuário, né? [...] Não, é uma mãe que está aqui, é uma mulher, ela tem uma história, então era assim, sabe?”*. Neste trecho, Margarida traz uma perspectiva de atenção baseada no modelo biomédico – onde o sujeito é um prontuário (um número) e sinais e sintomas, sem sua singularidade – sua história – ser considerada, o que distancia a forma como o cuidado foi prestado e as diretrizes da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2014).

E refere ainda, sobre a experiência da radioterapia:

Meu desconforto que eu sentia era em enquanto mulher, porque era um homem que fazia, sabe? Então eu tinha que tirar minha blusa, ficar... Mostrar o seio para outra pessoa, então assim era muito... Isso era muito incômodo pra mim.

Tais falas nos mostram que o processo de cuidado da saúde feminina é muito perpassado por questões estruturais de desigualdade de gênero. Rates e Castro (2021) discorrem sobre o abuso de gênero provocado por profissionais de saúde, que acontece muitas vezes implícito como parte do cuidado. Nesses estudos, muitas mulheres relatam não se

sentirem ouvidas, consideradas e que recebem tratamentos sem que sejam explicados a elas. Os recortes ilustram também que muitas vezes o saber médico age pela via da percepção do paciente como apenas um corpo e uma doença, e esquecem da existência de uma história de vida, que é o que estamos objetivando resgatar aqui.

A participante manifesta mais sentidos relacionados à radioterapia:

Só que aí depois isso foi agravando, porque aí começou a dar bolha. E depois dessas bolhas, elas estouraram. E aí ficou muito dolorido. [...] E a questão, assim também é a estética também, né? E aí eu já começava a ficar preocupada porque ficava feio. É, e aí a gente enquanto mulher, né? Eu olhava no espelho, aquilo estava ficando escuro.

É notável que houve uma angústia a partir das participantes em relação à vivência da corporeidade e autoestima. Jasmim apresentou incômodos em relação à visão que as pessoas tinham da queda de cabelo e Margarida em relação à aparência da mama. Como enfatizam Almeida et al (2022), ambos os cenários contêm símbolos que geralmente representam a feminilidade. A forma como fomos construindo tais sentidos pode ser um tanto dolorosa para essas mulheres que estão passando por um período de aceitação da nova imagem corporal, necessitando ressignificar essas construções sociais e subjetivas.

Enfrentamento – A Dor e o Amor

Nesse tópico abordarei as emoções surgidas no processo de vivência simultânea de um câncer e a gravidez pelas entrevistadas e como lidaram com esse processo. Os autores Facchin et al. (2021) foram pertinentes ao colocar que essa experiência evoca emoções paradoxais e avassaladoras, descrevendo-as como uma alternância entre luz e sombra. Esses aspectos são bem presentes nas falas das participantes Jasmim e Margarida.

Jasmim trouxe:

Eu sempre quis ficar grávida, mas assim... Eu não fiquei feliz na hora que eu descobri que eu estava grávida, eu fiquei desesperada mesmo [rindo, aparentando certo

nervosismo]. *Então assim, é um misto. É um misto de emoção. Eu só chorava, e na verdade, eu não chorava por estar grávida, eu chorava por culpa, porque eu tinha medo da criança ter alguma coisa, entendeu?*

Em meio a esse misto de emoções, Margarida também demonstra em suas palavras:

Eu lidava ao mesmo tempo com a dor e ao mesmo tempo com o amor [expressão de dificuldade]. Mas assim, foi um processo muito difícil. [...] Já é muito difícil para a gente, porque assim, é um renascimento. E aí, você está grávida e estar com câncer. É muito difícil. [...] E quando você passa por um processo que você está gerando uma vida e que ao mesmo tempo também é, você tem que lidar com isso da finitude, porque aquela vida pode acabar. É uma coisa muito, muito f.*

Na teia de sentidos, as dicotomias amor-dor e vida-morte coexistiram nas histórias. Os sentidos de cada vivência se tornaram indissociáveis, construídos à medida que a vida foi acontecendo. Jasmim traz: *“No fim da quimioterapia eu estava muito mal. E aí parece que deu vida [ênfase] de novo, sabe? Porque é outro corpo dentro da gente. Vi ele crescendo e eu fiquei outra pessoa [fala em tom de compaixão].”* E também coloca:

Eu acho que sim [gravidez foi um fator protetivo]. Assim, eu já estava lidando super bem. [...] E depois que eu engravidei, acho que aí que eu fiquei melhor mesmo [rindo], “não, preciso ficar bem, porque agora eu preciso cuidar da minha filha, né?” Então, assim, durante a gravidez o que eu pude fazer para me cuidar, eu fiz, sabe?

Jasmim, nesses excertos, diz sobre o quanto o movimento de estar gestando outra vida trouxe mais felicidade e um sentido diferente para o autocuidado. E por parte de Margarida:

Aí, depois que veio esse processo todo do câncer, aí eu falei [o nascimento da filha] é uma Alegria, então ela vai chamar Alegria por tudo isso que eu estou vivenciando com ela, o tanto que ela foi forte. [...] Ela que fez com que eu não desistisse.”

“Eu acredito que foi mais protetivo [a gravidez]. [...] Eu sentia que que ela estava me protegendo, sabe? Que era uma proteção contra a doença [fala transmitindo carinho], até pelo fato que eu te falei que se eu não estivesse grávida, eu não teria ido na médica.

O simbolismo da criação, seja de células novas, sentimentos ou, sobretudo, de uma vida nova, possibilitou chamar a experiência para algo novo. Ademais, a maternidade para Margarida favoreceu a ressignificação de sentidos atribuídos ao adoecimento, pois quando nasce um filho, nasce também uma mãe.

Mesmo com alguns pontos em comum, as participantes diferem no que diz respeito a como vivenciaram a maternidade. Jasmim conta: *“Eu fiz tudo, igual eu te falei, eu fiz chá de bebê, ih, eu comprei roupinha, montei o quarto, eu fiz tudo, sabe? É, não tinha outra opção, então eu fiz tudo, eu curti mesmo [conta com felicidade]. Na gravidez.”* E Margarida expressa o oposto:

Muita coisa que eu queria ter feito durante a gestação e eu não fiz por conta que eu ficava mais ocupada com.... tratar a doença, sabe? Então assim, por mais que eu estava focada ali, eu queria fazer outras coisas. Por exemplo, eu não fiz chá de bebê, sabe?

Esses fragmentos ilustram a singularidade de cada experiência, evidenciando que não há fórmulas predefinidas ou conceitos de certo e errado para lidar com a perinatalidade e o adoecimento, sejam eles concomitantes ou não. O que é mais significativo para uma pessoa pode variar substancialmente em relação a outra, destacando a necessidade de valorizar a expressão individual e os desejos do sujeito.

O medo em relação ao futuro e, principalmente, da recidiva da doença, aparecem como importantes peças nesse cenário da montanha russa de emoções. Jasmim relata:

O negócio era o medo mesmo de estar grávida, de saber se ia acontecer alguma coisa com o feto. [...] De saber, querer saber se estava tudo bem, o que ia acontecer depois.

Foi mais isso de expectativa do futuro, como que ia ser, se eu ia ter que passar pelo processo de quimio tudo de novo, porque se voltasse... né?

E nessa perspectiva Margarida também reforça: *“E outra coisa que, assim que as vezes que eu preocupo hoje, que eu tenho mais medo, que a gente tem mais medo, é da recidiva né?*

O medo da recidiva é um sentimento comumente presente para pessoas que vivenciaram uma doença oncológica (Costa et al., 2020). No caso das mulheres em questão, esse medo é agravado pela preocupação com o bem-estar do feto durante a gestação e a incerteza de poder participar do futuro de seus filhos.

Tema 3 - Rede de apoio

Aqui abordaremos uma questão importante na narrativa das participantes: a rede de apoio. Margarida nos conta que sua única fonte de apoio foi seu marido, porque seu pai faleceu antes do nascimento de sua filha e seus outros familiares estavam focados no processo de adoecimento e falecimento do pai. A participante resgata: *“Ele [esposo] até assim é, parou de trabalhar literalmente para poder me ajudar, ficar aqui comigo. Porque nesse período meu pai estava doente.”* E traz também:

E aí quando meu pai faleceu foi... Foi um baque muito grande pra mim. Eu senti raiva. Porque a minha mãe, ela não estava comigo em momento nenhum. Meu irmão também não estava. Eles estavam mais focados no meu pai. Eles focaram na doença do meu pai. Eles não focaram na minha gestação, não focaram no meu processo de adoecimento, então eu por isso que eu te falei, eu me senti sozinha [conta demonstrando aborrecimento e raiva].

Além de lidar com os desafios intensos da gravidez e doença, Margarida também teve que enfrentar o luto pela perda de seu pai. Durante esse período, ela experimentou uma variedade de emoções, incluindo tristeza, raiva e culpa por não estar ao lado de seu pai. Apesar de todas essas dificuldades, só contava com o esposo como fonte de suporte.

Jasmim nos traz que recebeu muito apoio de companheiros de religião durante o adoecimento oncológico, porém após dar à luz a sua filha esse apoio foi reduzido. Ela apresenta:

Ó, eu vou ser sincera. Assim, de perto... [diz, estendendo a palavra]. Porque, igual eu te falei, a gente mora longe, até hoje assim, na maternidade, a nossa rede de apoio foi quase zero, né? [rindo]. Durante o tratamento mesmo, não foi a família [...] eu sou evangélica, então foi as meninas da igreja, elas me acolheram.

Menciona que a presença do esposo foi a única constante, da mesma forma que Margarida: *“E meu marido, né, que não me deixava um minuto quieta, assim, sozinha, sabe? Só para sair, para trabalhar mesmo, mas... Estava sempre... E minha cachorrinha, que está aqui do lado.”*

A rede de apoio no processo de maternidade é muito importante, tanto para um suporte prático às atividades diárias quanto o apoio afetivo, entrando como relevantes para a prevenção da depressão pós-parto (Campos & Féres-Carneiro, 2021). Na vivência do câncer, também é vista como necessária para o enfrentamento da doença (Vargas et al., 2020).

Estudos indicam que a presença de parceiros conjugais e o suporte materno desempenha um papel significativo no processo perinatal, sugerindo que a mulher que está passando por essa experiência precisa de uma figura feminina de referência para cuidados, para que essa fase possa ser vivida de maneira mais serena (Silva et al, 2023; Campos & Féres-Carneiro, 2021).

No entanto, as participantes do estudo não tiveram a oportunidade de receber esse apoio materno. A ausência dessa figura é uma tristeza que elas parecem carregar até hoje, intensificada pela experiência de adoecimento, na qual precisavam de cuidados e ainda tinham a responsabilidade de cuidar de outro ser, simultaneamente.

Tema 4 - Amadurecimento e transformação

Após explorar o período em que as entrevistadas estavam experienciando a gestação e o câncer, nesta seção iremos discutir suas experiências atuais, bem como os aprendizados e transformações pessoais que elas adquiriram.

As mulheres entrevistadas destacaram algumas diferenças em seus pontos de vista após as experiências que tiveram. Elas enfatizam o autocuidado e a preocupação com a saúde como pilares fundamentais.

Só de você estar vivo, você já está feliz. Então, eu acho que até isso que mudou em mim assim, do psicológico, questão da aparência, lógico, eu me cuido muito mais, porque eu tenho medo, eu como muito melhor, faço atividade física todo dia [conta com alegria]. Sempre fiz, na verdade, mas agora eu faço certinho. (Jasmim)

Nesse sentido, Margarida também compartilha: *"de cuidar mais de mim, de falar "opa, espera aí, cuida de você primeiro". [...] e não tivesse sido na gravidez [o câncer], e se eu não tivesse sido mãe também eu não tinha esse olhar cuidadoso comigo."*

Em narrativas de pessoas que tiveram experiências com o câncer, é frequente a perspectiva de que a doença, apesar de sua gravidade, pode trazer certos benefícios através da ressignificação, gerando aprendizados e provocando mudanças comportamentais. Essas transformações indicam alterações na forma de perceber a vida, abordando questões ligadas ao corpo, ao estilo de vida e à maneira de interagir com o mundo (Dib et al., 2020; Huesca, 2023).

Nesse contexto, as participantes também indicam uma preocupação reduzida com a carreira, finanças e sucesso profissional em relação a antes do adoecimento. Compreendem que permanecer em constante agitação e em ritmo acelerado não proporciona benefícios e que há outros aspectos mais relevantes na vida. Exemplifica Jasmim:

Eu amadureci muito, né? [...] Eu vivia naquela loucura, 'preciso trabalhar, preciso trabalhar, preciso ganhar dinheiro...' Hoje não, eu vivo uma vida muito mais leve assim, sabe? Confiando em Deus e vivendo um dia de cada vez." E conta, também:

"Tanto que eu acho que isso [o câncer] veio, eu entendo como isso, que veio para me parar, porque se eu tivesse continuado, eu acho que ia ser pior talvez, não sei."

Sobre esse aspecto, Margarida também comenta: *"Eu estava trabalhando e aí eu ficava trabalhando naquela correria e aí eu pensava assim, não, isso é só um nodulozinho."* E refere, na mesma direção, sobre o que percebeu após a vivência do câncer:

Que eu também tinha que olhar mais para mim, que não era só trabalhar, querer conquistar as coisas, mas que eu também tinha que cuidar de mim, não só ajudar o outro, mas que eu também tinha que me ajudar.

Refletindo sobre os significados atribuídos ao trabalho, é crucial considerar os aspectos trabalhistas da experiência feminina. Desde a década de 1970, a participação das mulheres no mercado de trabalho tem aumentado progressivamente, acarretando consigo desafios relacionados à precariedade e sobrecarga. As mulheres, ao conciliarem o trabalho remunerado fora de casa com as responsabilidades domésticas e familiares, não remuneradas, enfrentam jornadas trabalhistas mais longas que as dos homens. Frequentemente, o autocuidado é negligenciado, relegando o bem-estar a um papel não tão importante em suas vidas (Filsinger et al., 2022; Huesca, 2023).

Diante disso, a experiência de trabalho geralmente muda após a ocorrência de uma doença que põe a vida em risco, levando a uma reavaliação das prioridades. Em nossa pesquisa e em outras, notamos que aspectos que as mulheres anteriormente consideravam importantes, como o trabalho e as aspirações profissionais, passaram a ser secundários. Em contrapartida, o autocuidado, o respeito pelos próprios sentimentos e o tempo de qualidade com os entes queridos passaram a ser valorizados de maneira mais significativa (Huesca, 2023).

A respeito dos sentidos que deram para a experiência do câncer e de transformações na própria personalidade, Jasmim caracteriza:

Então, acho que não só na maternidade, eu acho que na vida em si, com certeza o reflexo [ênfase] do que eu passei do câncer, reflete na vida toda, né? Não só na maternidade, porque a gente muda, a gente amadurece [conta com tranquilidade]. E é um aprendizado, né?

E na mesma perspectiva relata:

Mas eu acho que o que mudou assim, foi isso que eu te falei da questão de aprendizado de vida mesmo, de mudar e não encanar com coisa boba, sabe? Eu era muito brigona. Tudo queria... Hoje não, hoje eu sou bem relax, então isso mudou muito né? [rindo].

Margarida também trilha um caminho semelhante:

O câncer em si, ele fez com que eu acordasse para muitas outras coisas. Em mim mesma, sabe? Que é igual a gente fala, todo paciente que passa por isso, que teve um câncer, é... te traz muito aprendizado. [...] Não tem como, não, não tem como ser a mesma pessoa, a mesma Margarida lá de trás.

Ela coloca também: *"Mas é aquela coisa assim, que hoje eu me vejo mais bonita, mais... Corajosa. É, e não tenho vergonha de ser quem eu sou. Não tenho vergonha de falar não. Não tenho receio de falar, "não, eu não posso".*

Em vista do que viemos explorando, fica claro que após o diagnóstico de uma doença grave, que expõe a fragilidade humana e que nos coloca de frente para a finitude, o sentido de até mesmo situações corriqueiras e que passavam despercebidas é transformado. Ao tomar consciência que a existência é finita, é comum repensar sobre a vida, dando responsabilidade e atenção ao aqui-e-agora (Dias & Nunes, 2022).

Estudos indicam que as mulheres tendem a se perceber como mais humanas e empáticas após a vivência oncológica, revelando também uma mudança significativa em suas preocupações. Preocupações que antes eram consideradas o 'fim do mundo', agora parecem

menos intensas, uma vez que elas já experimentaram situações que se aproximaram do fim do seu mundo, literalmente (Souza et al., 2023).

Apesar de ter apresentado muitas angústias em relação aos impactos do câncer na vivência de sua maternidade, Margarida apresenta alguns paralelos que demonstram sua resiliência e aprendizados nesse processo: *"Eu não podia amamentar, né? Mas tem mães que não tiveram câncer, mas também não amamentaram"; "Tem tanta coisa para eu fazer enquanto mãe, eu tenho que ficar esse tempo fazendo consulta, fazendo exame".* E apresenta logo a solução: *"Mas eu estou tentando passar para ela que é um autocuidado, "filha, a gente tem que cuidar da saúde, a gente tem que cuidar de si, né?"*.

Em última análise, pelo que foi possível entender de toda a história contada pelas participantes até aqui, é que o mais significativo para elas se tornou a saúde, o bem-estar e o afeto com o mundo e com as pessoas. Margarida conclui, demonstrando a mudança na construção dos significados: *"O amor a gente vai transmitir de outras formas. [...] Conversando com ela, igual quando eu chegava da radioterapia, eu colocava ela aqui no colo, aqui no braço e conversava e a gente ficava junto."*

Considerações finais

Com base nos resultados do estudo, pode-se apreender que os objetivos da pesquisa foram alcançados. Adquirimos um entendimento mais profundo sobre como as mulheres atribuíram significado à experiência simultânea de lidar com o câncer e a gravidez, através de suas histórias de vida.

O estudo apresenta algumas limitações e oferece oportunidades para futuras pesquisas, especialmente em relação à diversidade racial, étnica, de classes sociais e identidades de gênero. Isso se deve ao fato de que as participantes compartilhavam características semelhantes, sendo mulheres cisgênero, brancas, em relacionamentos heterossexuais e com rendas familiares similares. Ademais, cada tema discutido - descoberta da doença,

enfrentamento e aprendizados - podem ser objeto de estudos mais individualizados, considerando a amplitude dessas experiências.

Acerca das potencialidades, podemos pensar que vivências distintas em relação à ordem de descoberta do câncer e da gestação e o número reduzido de participantes nos permite um olhar mais aprofundado e reflexivo para suas histórias. Nossas colocações de forma afetiva na escrita do artigo também ofereceram sensibilidade à temática, que necessita dessa perspectiva.

Acredito que o trabalho realizado tem o potencial de não só facilitar reflexões sobre a maternidade e a experiência oncológica, mas também de incentivar uma abordagem mais crítica em relação à saúde das mulheres e de pessoas com útero em geral. É crucial estabelecermos ferramentas para um cuidado de saúde adequado e encorajar ideias que fomentem uma visão mais realista da gestação e perinatalidade, evitando romantizações e idealizações. Da mesma forma, é essencial que combatamos a estigmatização e a demonização do câncer.

Para além disso, a pesquisa demonstra que nossa convivência em sociedade e nossa atuação profissional precisa considerar que a vivência feminina é marcada por desafios estruturais de gênero, econômicos e de trabalho. É necessário que a visão biomédica restrita para o adoecimento possa ser desencorajada, dando lugar a pesquisas e práticas em saúde que resgatem a voz de cada indivíduo.

Em relação à psicologia, é essencial que aprofundemos nosso conhecimento sobre a saúde para melhor atender as mulheres nesses contextos, sem presumir que conhecemos totalmente suas histórias. É essencial também não psychologizar todas as situações, levando em conta as questões sociais e orgânicas. Além disso, que possamos combater discursos que culpabilizem a mulher por seus adoecimentos e suas maternidades.

É muito importante para mim agradecer a disponibilidade e oportunidade de conhecer as mulheres que participaram da pesquisa, Jasmim e Margarida. Por fim, gostaria de apreciar a

oportunidade de trabalhar com as mulheres que atendi durante os dois anos de residência, principalmente na enfermagem e no ambulatório de oncologia. Elas, dia após dia, foram me tornando mais psicóloga, mas para além disso, me ensinaram que a psicologia também trabalha com o corpo como instrumento e objeto, como sujeito e mundo: pelo olhar cuidadoso, pelos gestos, pelo segurar na mão. Agradeço pela confiança em mim enquanto profissional e pela oportunidade de ter cruzado com pessoas que desejaram expressar suas angústias e alegrias e me contar suas intensas histórias, de viver e de morrer, que guardarei comigo para sempre.

Referências

- Alexandre, V., Vasconcelos, N. Á. D. O. P., Santos, M. A. D., & Monteiro, J. F. A. (2019). O acolhimento como postura na percepção de psicólogos hospitalares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188484>
- Almeida, I. O., Ribeiro, M. R., dos Santos, M. V. D., & de Azevedo, C. A. (2022). Impactos psicológicos da mastectomia: Uma análise na Associação de Apoio a Pessoa com Câncer. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 46(2), 122-136. <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3634/3104>
- Brasil. (2014). HumanizaSUS Volume 4: Humanização do parto e do nascimento. Ministério da Saúde. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/humanizacao-do-parto-e-do-nascimento/>
- Brito, E. A. S., Feitosa, P. W. G., Vieira, J. G., de Oliveira, I. C., Sousa, C. M. S., & de Santana, W. J. (2020). Diagnóstico de Câncer durante a Gestação: Uma Revisão Integrativa/Cancer Diagnosis During Pregnancy: An Integrative Review. *Revista de*

- psicologia, 14(49), 150-161.
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2321/3646>
- Buzaid, A. T. F., & Buzaid, A. C. (2008). Câncer e gestação. In Carvalho, V.A. et al., (Org.), *Temas em psicooncologia* (pp. 15–20). Summus.
- Campos, E. M. P., Rodrigues, A. L., & Castanho, P. (2021). Intervenções Psicológicas na Psico-Oncologia. *Mudanças*, 29(1), 41-47.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/muda/v29n1/v29n1a05.pdf>
- Campos, P. A., & Féres-Carneiro, T. (2021). Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. *Psicologia Usp*, 32, 1-9. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>
- Capelozza, M. D. S. S., Peçanha, D. L., Mattar, R., & Sun, S. Y. (2014). A dinâmica emocional de mulheres com câncer e grávidas. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 34(86), 151-170. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v34n86/a11.pdf>
- Costa, J. B., Lima, M. A. G., & Neves, R. da F.. (2020). O retorno ao trabalho de mulheres após a experiência do câncer de mama: uma metassíntese. *Revista Brasileira De Saúde Ocupacional*, 45, 1-19. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000045018>
- Dias, D. C. S., & Nunes, M. C. A. (2022). O Sentido da Vida após o Diagnóstico de Câncer Hematológico. *Revista Psicologia e Saúde*, 14(4), 167-180.
<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v14i4.2067>
- Dib, R. V., Gomes, A. M. T., de Souza Ramos, R., França, L. C. M., & Marques, S. C. (2020). O câncer e suas representações sociais para pacientes oncológicos. *Research, Society and Development*, 68(3), e187997134, 1-10.
<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1935>
- Facchin, F., Scarfone, G., Tamanza, G., Ravani, S., Francini, F., Peccatori, F. A., ... & Saita, E. (2021). “Lights and shadows”: an interpretative phenomenological analysis of the lived

- experience of being diagnosed with breast cancer during pregnancy. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.620353>
- Ferreira, A. V. L., de Azevêdo, D. P., dos Santos, E. L., Assunção, T. V. M., & dos Santos, J. S. (2022). Sobrecarga de trabalho em mulheres: um estudo sobre a saúde mental de servidoras da UEFS durante o contexto pandêmico. *Concilium*, 22(5), 137-149. <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/399>
- Filsinger, L. F., de Paula, A. V., & da Matta, L. C. (2022). Trabalho e gênero: os percalços das mulheres no mundo do trabalho. In Almeida, F. A. (Org.), *Violência e gênero: análises, perspectivas e desafios* (pp. 152-170). Guarujá: Editora Científica Digital. https://web.archive.org/web/20230105084401id_/https://downloads.editoracientifica.com.br/books/978-65-5360-243-4.pdf
- Florianio, J. J., Schwinden, L. M., da Rosa, F. F. D. P., Zuffo, A., & Mayer, B. L. D. (2020). O processo de adoecer do paciente com câncer em cuidado paliativo. *Nursing (São Paulo)*, 23(267), 4502-4513. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140150>
- Gois, R. L. B., Cipolotti, R., dos Santos Soares, D. A., de Araujo Lobão, T., Santana, A. B. S., & Cardoso, L. O. (2023). Autoestima e autoimagem da mulher com câncer de mama. *Research, Society and Development*, 12(4), e17212441028-e17212441028. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41028>
- Gomes, J. S., Van der Sand, I. C. P., Girardon-Perlini, N.M.O. (2021). Câncer gestacional: do diagnóstico às repercussões na vivência familiar da maternidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 1, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0518>
- Hepner, A., Negrini, D., Hase, E. A., Exman, P., Testa, L., Trinconi, A. F., Filassi, J. R., Francisco, R. P. V., Zugaib, M., O'Connor, T. L., & Martin, M. G. (2019). Cancer During Pregnancy: The Oncologist Overview. *World journal of oncology*, 10(1), 28-34. <https://doi.org/10.14740/wjon1177>

- Huesca, I. M. (2023). *Histórias de vida e trabalho de mulheres com câncer do colo do útero: uma perspectiva interseccional*. [Tese de Doutorado]. Fundação Oswaldo Cruz. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/61145>
- Instituto Nacional de Câncer (INCA). (2022). *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Ministério da Saúde. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>
- Lima, V. C. A. d., Steger, J., & Pontes, S. R. L. (2019). Enfrentamento da mulher com diagnóstico de câncer no período gestacional. *Revista Vita et Sanitas da Faculdade União Goyazes*, 13(2), 128–133. <https://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/185>
- Maders, D. P. (2020). *Impactos psicológicos em mulheres com diagnóstico de câncer na gestação* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Pelotas]. <https://wp.ufpel.edu.br/psicologia/files/2021/03/DAIANE-PHILIPPSEN-MADERS-TCC-2020.pdf>
- Martins, S. F., Santos, E. J., & Bandeira, R. K. B. (2022). Repercussões psicológicas em mulheres diagnosticadas com câncer gestacional: uma revisão sistemática da literatura. In Carvalho Junior, F. F. (Org.), *Oncologia Pediátrica: abordagens multidisciplinares em pesquisa* (pp. 50–62). Editora Científica Digital. <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220609276.pdf>
- Meihy, J. C. S. B., & Holanda, F. (2007). *História oral: como fazer, como pensar* (2ª edição). Contexto.
- Minayo, M. C. d. S. (1992). *O desafio do conhecimento* (14ª edição). HUCITEC.
- Ministério da Saúde. *PAINEL-Oncologia*, Banco de dados do Sistema Único de Saúde DATASUS. (2022). <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>

- Negreiros, C. B., Acioli, M. L. B., Mota, M. S., Oliveira, N. P. T., Oliveira, V. A. C. D., Correia, D. F. (2019). Impacto materno-infantil dos tratamentos de câncer na gravidez. *Revista Educação em Saúde*, (7)1, 301-310.
<https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/3793>
- Nissan, N., Bauer, E., Moss Massasa, E.E. et al. Breast MRI during pregnancy and lactation: clinical challenges and technical advances. *Insights Imaging* 13, 71 (2022).
<https://insightsimaging.springeropen.com/articles/10.1186/s13244-022-01214-7>
- Prado, N., Loiola, P., Guimarães, T., Ohara, E. C. C., & Oliveira, L. D. R. (2020). Gestante com diagnóstico de câncer de mama: prevenção, diagnóstico e assistência. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(1), 1109-1131.
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/6875/6062>
- Rates, S. S., & Castro, M. C. (2021). Violencia ginecológica y silencio al interior del Modelo Medico en Chile. *Rev. Obstet. Ginecol.* 81(3), 116-138.
<https://doi.org/10.51288/00810306>
- Rey, F. L. G. (2002). *Pesquisa Qualitativa em Psicologia - Caminhos e Desafios*. Cengage Learning Editores.
- Ribeiro, C. de O., Nogueira, L. de A., Oshiro, N. N., Costa, P. C. P., Brito, T. de J. L. de, Guimarães, P. R. B., & Kalinke, L. P. (2023). Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Satisfação com o Tratamento Hospitalar de Adultos com Câncer: *Estudo Observacional*. *Revista Brasileira De Cancerologia*, 69(1), e-203554, 1-9.
<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3554>
- Salani, R., Billingsley, C. C., Crafton, S. M. (2014). Cancer and pregnancy: an overview for obstetricians and gynecologists. *Expert Reviews Oncology*, 211(1), 7-14.
[https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(13\)02160-1/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(13)02160-1/fulltext)

- Sato, K., Shimamoto, H., Mochizuki, Y., Hirai, H., Tomioka, H., Shimizu, R., Marukawa, E., Fukayama, H., Yoshimura, R., Ishida, H., & Harada, H. (2019). Treatment of oral cancers during pregnancy: a case-based discussion. *Journal of Otolaryngology - Head & Neck Surgery*, 48(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s40463-019-0331-1>
- Silva, A. P., Barros, C. R., Nogueira, M. L. M., & Barros, V. A. (2007). “Conte-me sua história”: reflexões sobre o método de História de Vida. *Mosaico: Estudos em Psicologia*, 1(1), 25- 35. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/mosaico/article/view/6224/9596>
- Silva, M. J. S. d., & Bergmann, A. (2022). Novos Rumos da Política de Controle do Câncer no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 68(1), 1–2. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.2668>
- Silva, M. R. D., Leal, S. M. C., Mancia, J. R., & Zocche, D. A. D. A. (2023). Desafios do puerpério: visão de mulheres nas mídias sociais. *Enferm Foco*, 14, e-202304, 1-7. <https://enfermfoco.org/article/desafios-do-puterperio-visao-de-mulheres-nas-midias-sociais/>
- Silva, T., Foger, D., & Santos, P. (2019). Despersonalização do paciente oncológico hospitalizado: uma revisão integrativa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(3), 661–668. <https://doi.org/10.15309/19psd200308>
- Souza, G. M., Rosa, L. M., Arzuaga-Salazar, M. A., Radünz, V., dos Santos, M. J., & Rangel-Flores, Y. Y. (2023). Descobri que tenho câncer de mama: significados no discurso do sujeito coletivo. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 13(1), 1-12. <https://doi.org/10.19175/recom.v13i1.4537>
- Souza, L. K. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 7(2), 51-67. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67>

- Spink, M. J. (2010). *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano* [online]. Centro Elderstein.
- Vargas, G. D. S., Ferreira, C. L. D. L., Vacht, C. L., Dornelles, C. D. S., Silveira, V. D. N., & Pereira, A. D. A. (2020). Rede de apoio social à mulher com câncer de mama. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 68-73. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7030>
- Veit, M. T., & Carvalho, V. (2008). Psico-oncologia: definição e áreas de atuação. In Carvalho, V.A. et al., (Org.), *Temas em psico-oncologia* (pp. 15–20). Summus.

Apêndice I – Roteiro de Entrevista Semiestruturado

A) Perguntas para a caracterização geral:

1. Número da entrevista:
2. Idade:
3. Sexo e Gênero: Feminino
4. Estado civil ou estado de relacionamento:
5. Cidade de origem:
6. Cidade em que vive:
7. Com quem mora atualmente?
8. Possui filhos? Se sim, quantos?
9. Idade dos filhos, se houver:
10. Grau de escolaridade:
11. Profissão:
12. Ocupação:
13. Renda familiar:

B) Pergunta para conhecimento da história ou trajetória de vida

- Conte sobre sua história de vida (da maneira que preferir, livremente).

C) Perguntas temáticas sobre o objetivo do estudo:

1. Tipo de câncer diagnosticado
2. Idade gestacional quando o diagnóstico foi recebido

3. Impacto do diagnóstico
4. Tipo de tratamento para o câncer e experiência da mulher sobre esse tratamento
5. Experiência de convívio diário da gestação e do adoecimento por câncer
 - 5.1 Emoções experienciadas ao vivenciar esses dois aspectos de saúde ao mesmo tempo
6. Influência do câncer sobre forma como vivência/vivenciou a maternidade durante a gravidez/ e após gestação (se for o caso)
7. Influência da gestação no adoecimento por câncer
8. Implicações da vivência do câncer gestacional na visão sobre si mesma e na percepção do seu corpo
9. Rede de apoio social