



## 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Trabalho, questão social e serviço social.

### ADOCIMENTO POR CÂNCER E SUAS REPERCUSSÕES NA VIDA DOS USUÁRIOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Fernanda Sena Rodrigues<sup>1</sup>  
Vera Lúcia Batista Gomes<sup>2</sup>

**Resumo:** Este artigo objetiva analisar as repercussões do adoecimento por câncer na vida dos usuários que encontram-se em cuidados paliativos exclusivos; tem por base uma pesquisa qualitativa realizada com cinco usuários do referido serviço; a luz da teoria marxista constatou-se que o adoecimento afetou a vida dos usuários, estendendo-se desde o cuidado, afazeres domésticos, sobretudo, o trabalho.

**Palavras-Chaves:** Adoecimento por câncer, Condições de Vida, cuidados paliativos.

**Abstract:** This article aims to analyze the repercussions of cancer illness on the lives of users who are in exclusive palliative care; is based on a qualitative research carried out with five users of said service; the light of the Marxist theory was verified that the sickness affected the life patients extending from the care, domestic tasks, mainly, the work.

**Keywords:** Cancer Ado, Living Conditions, Palliative Care.

#### 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este artigo baseia-se em resultados parciais da pesquisa intitulada “Cuidados paliativos e autonomia: um estudo sobre os pacientes da clínica de cuidados paliativos oncológicos no Hospital Ophir Loyola (HOL)”<sup>3</sup>, cujo um dos objetivos foi analisar as principais repercussões do adoecimento por câncer na vida dos pacientes em cuidados paliativos no referido hospital. Considera-se, atualmente, o câncer um problema de saúde pública, haja vista os números alarmantes de incidência e morte, o que traz a tona a análise das determinações sociais sobre o processo saúde-doença. O adoecimento provoca mudanças significativas na vida de quem recebe o diagnóstico de uma doença, e, tende a intensificar-se quando o diagnóstico refere-se a doenças crônico-degenerativas, como o caso câncer, afetando aspectos físicos, psicológicos e sociais.

---

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social, Universidade Federal do Pará, E-mail: fernanda\_ufpa@hotmail.com.

<sup>2</sup> Professor com formação em Serviço Social, Universidade Federal do Pará - Faculdade de Serviço Social - Programa de Pós Graduação em Serviço Social, E-mail: fernanda\_ufpa@hotmail.com.

<sup>3</sup> Pesquisa realizada entre os anos 2018 e 2019 pelas autoras no Programa de Residência Multidisciplinar em Oncologia, com ênfase em Cuidados Paliativos em um Hospital de referência em oncologia e outras doenças crônico-degenerativas, localizado na cidade de Belém, no estado do Pará.

Essas considerações conduziram a se interrogar sobre as repercussões do adoecimento por câncer na vida dos pacientes em cuidados paliativos no HOL. Sendo assim, foi realizada uma pesquisa qualitativa, tendo como aporte teórico-metodológico a teoria marxista, por entender que a mesma possibilita uma aproximação sucessiva com o objeto de estudo, em uma perspectiva histórica e social, reconhecendo a totalidade a partir da apreensão do real, a partir das particularidades e singularidades do objeto de estudo.

Para a coleta de dados utilizou-se como instrumental, a entrevista do tipo semi estruturada, cujos dados obtidos foram gravados e registrados pelas autoras, conforme indicação ética. É importante registrar que a pesquisa teve como participantes, usuários em regime de internação na clínica de cuidados paliativos do mencionado hospital, assim como, seus respectivos familiares que no momento estavam na condição de acompanhantes e alguns profissionais que trabalham neste hospital. Contudo, este artigo terá por base apenas 05 (cinco) usuários.

O artigo encontra-se estruturado em 04 (quatro) partes, a saber: a parte das considerações iniciais; a segunda intitulada “O adoecimento por câncer e os pacientes em cuidados paliativos no HOL: notas para reflexões” trata da compreensão do câncer, as formas de tratamento e os seus efeitos na vida dos pacientes, pois a submissão ao tratamento oncológico requer condições objetivas e subjetivas do indivíduo e de sua família, haja vista o desgaste físico, emocional e material provocados. Destaca-se que o tratamento é de longo prazo, invasivo associado à sintomas como dor, náuseas, vômitos, perda de peso, falta de apetite, feridas, dentre outros decorrentes da quimioterapia e/ou radioterapia, nos casos das cirurgias, ainda, pode haver amputações de membros do corpo, refletindo na alteração de sua imagem, levando-o ao isolamento social. A terceira parte intitulada “Repercussões do Adoecimento por Câncer na vida dos Usuários em Cuidados Paliativos no Hol” faz destaque para o fato de que o adoecimento repercute nas vidas dos pacientes em CP’s oncológicos, afetando não apenas a saúde dos mesmos, mas sim, todo o cotidiano, desde as atividades como “lavar roupas, louças e cozinhar” até a mudanças de local de residência e afastamento do trabalho. A última parte reafirma que o adoecimento dos pesquisados afetou a vida cotidiana dos usuários, estendendo-se desde as atividades básicas, tais como: auto cuidado e afazeres domésticos, bem como e, sobretudo, o trabalho que exerciam antes do adoecimento foram citados como elementos que lhe fazia ter um sentimento de utilidade, de identidade pessoal e social e fonte de prazer, mas, atualmente, devido às suas condições clínicas estão impossibilitados de exercer, mesmo que minimamente.

## 2 O ADOECIMENTO POR CÂNCER E OS USUÁRIOS EM CUIDADOS PALIATIVOS NO HOL: NOTAS PARA REFLEXÕES

O câncer<sup>4</sup> é uma doença crônico-degenerativa e, na atualidade, apresenta grandes índices de morbidade e mortalidade, a exemplo, no ano de 2015 o câncer representou 8,8 milhões de mortes, sendo a segunda principal causa de morte em todo o mundo; nos anos de 2016/2017 ocorreram, aproximadamente, cerca de 600 mil casos novos, constituindo-se uma problemática de saúde pública (INCA, 2018).

Isto se dá em função das variadas causas de contrair a doença, sendo essas, internas e externas ao organismo humano, que se inter-relacionam podendo afetar ou não o indivíduo. Na maioria dos casos, a causa está ligada aos fatores externos, em geral, a exposição dos indivíduos aos fatores de risco provocados, comumente, pelas novas formas de sociabilidade imposta pelo processo de industrialização/globalização que geram alterações territoriais, demográficas e socioambientais. Dessa forma, se pode afirmar que a ocorrência das doenças reflete o modo de viver das pessoas, suas condições sociais, econômicas e ambientais. A forma pela qual o indivíduo se insere em seu espaço social e com ele se relaciona pode desencadear o processo patológico e, a partir daí, definir diferentes riscos de adoecer e morrer (INCA, 2006).

Estudos apontam para um novo cenário de morbimortalidade do País, visto que, nas últimas décadas, as doenças crônico-degenerativas vêm substituindo as doenças infectocontagiosas, no que se refere a preeminência e morte. Nesta direção, outro fator importante a se refletir consiste no envelhecimento da população brasileira, o qual as doenças crônico-degenerativas são as principais causas de morte de idosos e acometem os mesmos em maiores proporções (Andrade, 2018).

Outras questões também devem ser levadas em consideração ao tratar o adoecimento por câncer e suas repercussões, como: condições de vida, situação econômico-financeira, situação/tipo do trabalho que se exerce, condições psicológicas e emocionais, acesso aos serviços de saúde, dentre tantas outras que tende a interferir no adoecer. Segundo Andrade (2018):

As doenças por si só não trazem obrigatoriamente piora na qualidade de vida (p.19), entretanto quando o diagnóstico é de câncer, ou seja, uma doença ameaçadora da vida e repleta de estigmas históricos e sociais, desperta uma série de emoções, reações e transformações, pois, o diagnóstico ainda possui relação estreita com a morte, sendo inúmeras vezes vivenciado como sentença de morte (Silva, 2005)

---

<sup>4</sup> Câncer é o nome dado a mais de 100 doenças que possuem em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos que podem se espalhar para outras regiões do corpo. Para designar o processo das células se espalharem no corpo humano, tecnicamente, é usado o termo metástase que tende a ser agressiva e incontrolável, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas.

Sabe-se que a morte no delinear do tempo vem sendo compreendida e revertida por diversos significados. Contudo, por volta do século XIX, a mesma passou a ser tomada pelo medo e recusa em vivenciá-la, sendo reconhecida como morte negada, escamoteada, escondida, não nomeada, tabu (KOVÁCS, 1992). Segundo essa autora, sob essa ótica, não é acaso que as pessoas com câncer desencadeiam sentimentos como medo, impotência, desesperança, ansiedade, temor, tristeza profunda, entre outros.

Mas, a submissão ao tratamento oncológico requer condições objetivas e subjetivas do indivíduo e de sua família, haja vista o desgaste físico, emocional e material provocados. O tratamento é de longo prazo e invasivo associado a sintomas como dor, náuseas, vômitos, perda de peso, falta de apetite, feridas, dentre outros decorrentes da quimioterapia e/ou radioterapia, nos casos das cirurgias, ainda, pode haver amputações de membros do corpo, refletindo na alteração de sua imagem levando-o ao isolamento social. Quando a doença chega a uma fase dita avançada exige ações paliativas exclusivas, devido (geralmente) ao alto grau de dependência, gerado pela perda de capacidade funcional dessas pessoas e outros sintomas como dor descontrolada.

Esta é uma relação que frequentemente acontece, apesar disso, não se configura nossa intenção, tampouco os princípios dos cuidados paliativos atuarem, somente, nesses casos. Afirmar isso seria cair, novamente, nas armadilhas cotidianas do entendimento do senso comum em associar esses cuidados a uma ação ou medida que na verdade não resolve um determinado problema ou desafio, mas apenas “coloca panos quentes” – a realidade permanece inalterada (Pessini, 2004, p.05), ou a tantas outras que se esgotam em si. Ao longo do tempo a abordagem paliativa foi se aperfeiçoando e, em consequência pode ser conceituado como:

Uma abordagem que melhora a qualidade de vida de seus pacientes (adultos e crianças) e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais (OMS, 2017, n.p).

Os CP's possuem princípios que norteiam suas ações, dentre eles estão a afirmação da vida e morte como processo natural, alívio de dor e outros sintomas que causem sofrimento, cuidado integral e integrativo ao paciente e sua família, abordagem multidisciplinar, destaca-se que essa prática é recomendada em todo o curso da doença – doenças crônico-degenerativas -, e, em conjunto com outras terapias.

À vista disso, constata-se que a concepção acerca dos CP's é ampla, consciente e organizada, a qual visa, incessantemente, a pessoa e não apenas a doença, buscando oferecer conforto, acolhida, escuta ativa, alívio dos sofrimentos das diversas dimensões da vida, em seus termos plurais e singulares (ANDRADE, 2011).

As demandas de pessoas em CP's são diversas e únicas, com efeito, são tratadas como particulares, merecedoras que sejam atendidas em suas múltiplas dimensões. Em CP's a pessoa é compreendida a partir de quatro dimensões que não se isolam, mas que se interligam conferindo-lhe personalidade. As dimensões são físicas, psicológicas, sociais e espirituais - compreender e atender tendo foco nessas dimensões, significa valorizar a história de vida e adoecimento dessa pessoa, aliviando o que de fato lhe traz incômodo, dor e/ou sofrimento, que pode ou não ser físico naquele dado momento. Para melhor entendimento acerca das repercussões do adoecimento na vida dos pacientes pesquisados, se fez necessário efetuar um breve perfil dos pesquisados, conforme pode se ver a seguir

**Quadro I:** Perfil dos usuários pesquisados, segundo sexo, idade, estado civil, escolaridade, atividade laboral, renda e município de residência.

USUÁRIO	SEXO	IDADE	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	ATIVIDADE LABORAL	RENDA	MUNICÍPIO - RESIDÊNCIA
A	Feminino	71	Viúva	E.F.I	Boleira	1 S.M	Belém
B	Feminino	56	Casada	Não Alfabetizada	Lavradora	-1 S.M	Altamira
C	Masculino	34	União Estável	E.F.I	Auxiliar de montagem	1 S.M	Belém
D	Feminino	53	União Estável	E.F.I	Lavradora	1 S.M	Nova Timboteima
E	Masculino	32	União Estável	E.M.C	Motorista	1 S.M	Canasvieiras - Carajás

**Fonte:** Elaboração das autoras com base nos dados da pesquisa de campo realizada no período de Agosto a Novembro 2018.

Os dados acima evidenciam que dentre cinco (05) usuários dos serviços de cuidados paliativos que encontravam-se em regime de internação, 03 (três) são do sexo feminino e 02 (dois) do sexo masculino, situando-se na faixa etária de 32 a 71 anos, sendo apenas 01 (um) considerado idoso, conforme o Estatuto do Idoso. No que se refere ao estado civil, dos pesquisados, a maioria vive em união estável ou é casada, apenas 01 (um) é viúvo. Ressalta-se que 01 (um) deles formalizou sua união durante o período de internação e os outros que vivem nessa condição são uniões não formalizadas em cartório. Quanto a escolarização, 03 (três) não concluíram o ensino fundamental, 01 (um) possui o ensino médio completo e 01 (um) não foi alfabetizado. No que tange a atividade laboral é

importante frisar que antes do adoecimento, 02 (dois) pesquisadas trabalhavam como lavradoras, 01 (um) como motorista, 01 (um) como montador de móveis e a outra como boleira.;A renda obtida com o exercício de tais atividades corresponde a até 01 salário mínimo e a maioria reside em interiores do estado do Pará.

Os dados permitem conhecer alguns aspectos acerca das condições de vida dos referidos pacientes, o que nos conduz a deduzir que os mesmos enfrentam dificuldades financeiras, sobretudo, ao considerar que a renda dos mesmos é de até 01 (um) salário mínimo. Esta situação pode ser constatada, também, ao levar em conta a situação de moradia, com quem residem, quem são seus cuidadores, quantos filhos possuem, situação sócio assistencial ou previdenciária, que veremos na tabela a seguir.

**Quadro II:** Situação Sócio Assistencial dos Usuários Pesquisados segundo Diagnóstico da Doença, Número de Filhos, Rede de Suporte Social e com quem residem

Usuário	Diagnóstico	Nº de filhos	Situação habitacional/ Rede de suporte social	Situação socio-assistencial
<b>A</b>	Câncer endométrio	05 filhos	Casa própria residindo com 01 filho/ O filho é o único cuidador –	Pensão no valor de 01 salário mínimo
<b>B</b>	Câncer de mama	18 filhos (06 vivos)	Casa própria residindo com esposo, 02 filhas e 02 netas/ rede de suporte inexistente no município que faz tratamento	Bolsa família no valor de R\$70,00
<b>C</b>	Câncer canal anal	02 filhos	Casa de familiar (Mãe) residindo com a mesma e um irmão/ mãe é a única cuidadora	Auxílio Doença –
<b>D</b>	Câncer colo do útero	05 filhos	Casa própria residindo com esposo e 01 filho/ rede de suporte presente e participativa	Auxílio Doença –
<b>E</b>	Câncer testículo	02 filhos	Casa própria residindo com sua esposa/ rede de suporte inexistente no município que faz tratamento	Auxílio Doença –

Fonte: Elaboração da autora com base nos dados da pesquisa de campo que subsidiou a elaboração deste artigo realizada no período de Agosto a Novembro de 2018

Os dados apontam que os usuários possuem cânceres distintos, todavia 02 (duas) pacientes encontram-se adoecidas por dos tipos de câncer que mais acomete mulheres em nosso país: o câncer de mama. Segundo estimativas do Inca (2018) no biênio 2018-2019 ocorreram cerca de 59.700 casos novos a cada ano, sendo o segundo tumor mais incidente na região Norte e o mais incidente, no Brasil; o câncer de colo de útero considerado o mais

recorrente na região Norte, estimando-se cerca de 16.370 novos para cada ano no biênio citado<sup>5</sup>.

Dentre os pesquisados, todos possuem filhos, sendo que as mulheres têm um quantitativo maior, chegando até a um equivalente de 18 (dezoito) filhos, registra-se que esta paciente reside no interior do estado do Pará, não tem renda própria, sendo o Bolsa Família a sua única fonte de sobrevivência - em outras palavras, vive em situação de pobreza, situação esta que agrava com o adoecimento.

Registra-se que todos os pesquisados residem com algum membro de sua família e dispõem de uma rede de suporte social ativa e presente, embora alguns mais que outros. Entende-se por rede de suporte social, os vínculos construídos no decorrer da vida, além de meios que facilitam a interação emocional, auxílio material, manutenção e afirmação da identidade social, novos contatos sociais e pertencimento a uma rede de relações comuns e mútuas (Andrade *apud* Domingues *et al*, 2011).

### **3 REPERCUSSÕES DO ADOECIMENTO POR CÂNCER NA VIDA DOS USUÁRIOS EM CUIDADOS PALIATIVOS NO HOL**

As breves considerações efetuadas acerca do perfil dos pesquisados indicam que o diagnóstico e o agravamento de uma doença como o câncer traz consigo uma gama de dificuldades e prejuízos de ordem física, emocional e social. Neste momento pode haver perda excessiva de peso, debilidade, fadiga, dores, dentre tantas outras que comprometem a funcionalidade e qualidade de vida.

Diante desta situação, não raro é a vivência de sentimentos como, raiva, tristeza, desesperança, pena de si mesmo. Além da sensação de ter perdido o controle de sua vida, incertezas em relação ao futuro (Porto, 2004), o que se pode averiguar nos depoimentos abaixo, em especial os dos usuários D e E.

[...] Eu sempre tive uma saúde frágil, mas o câncer me acabou, antes eu ainda fazia algumas coisas com dificuldade, morava até sozinha, tinha algumas pessoas que me ajudavam com as tarefas mais difíceis... agora eu dependo do meu filho pra tudo. (Usuária A)

[...] Depois que eu fiquei doente, eu não faço é nada. Apenas só encher umas vasilhas pra colocar na geladeira... Lavar vasilha eu não posso, não posso fazer mais nada, bem dizendo, é só comer quando tá com vontade de comer e pronto! (Usuária B).

Trabalho... minha rotina era: trabalho, ficar com os meus filhos, sair pra fazer alguma coisa, era isso!... E depois do problema mudou, completamente! Não tem vida social; vida social, totalmente, parada [...] Até deixar minha casa, mulher e filhos pra morar com minha mãe porque ela que cuida de mim. (Usuário C).

---

<sup>5</sup> Sem considerar os tumores de pele não melanoma.

[...] Quando eu descobri que eu estava doente, praticamente, a minha vida acabou, porque quando foi descoberto parece que meu chão caiu aí de lá pra cá eu venho nessa luta [...] a minha vida mudou muito... Eu não posso varrer muito a casa, não posso lavar uma roupa, a comida ainda e uma louça que eu posso lavar, muitas coisas mudaram na minha vida, poucas coisas eu posso fazer (Usuária D).

Uma vida normal: gostava de visitar os parentes, sair final de semana, organizar as coisas, né?... E aí, mudou, totalmente! Tá, totalmente, mudado o clima de vida [...] mudou demais! Eu tinha um projeto de dirigir caminhão, meu colega mesmo tava ajeitando pra mim dirigir; minha carteira já é carteira grande, né? E aí, mas... Ficou tudo diferente [...] (Usuário E).

Observa-se pelos depoimentos acima que ocorreram diversas mudanças na vida dos mesmos, bem como, na de seus familiares, em particular, daqueles que exercem o papel de cuidador do ente adoecido, a exemplo, os depoimentos das usuárias A e C são reveladores ao deixar explícito a mudança do local de moradia e a dependência integral de terceiros, mais especificamente do filho. Sob este aspecto, também se pode mencionar outra dificuldade, em particular, para aqueles que residem em outros municípios, como é o caso dos usuários B, D e E, que em decorrência da atual condição clínica e fase de tratamento – cuidados paliativos exclusivos – os sintomas da doença tendem a agravar, o grau de dependência aumenta, no que se refere às atividades diárias mais simples como o autocuidado, dentre outros. Dessa maneira, o usuário e seu cuidador necessitam permanecer mais próximo ao hospital, ou em processo de internação, o que quando acontece, geralmente, não dispõe de uma rede de suporte social no município em que o hospital fica situado, ficando a cargo de uma única pessoa os cuidados (acompanhamento hospital), como é o caso dos usuários.

Em consequência, pode-se afirmar que as vidas dos pacientes em CP's oncológicos não mudaram apenas em relação a sua saúde, mas em todo o contexto de seu cotidiano, desde as atividades, como “lavar roupas, louças e cozinhar” até a mudanças de local de residência e afastamento do trabalho.

A propósito do cotidiano dos usuários, Heller (1992) destaca que:

A vida cotidiana é a vida do homem inteiro; ou seja, o homem participa na vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. Nela colocam-se 'em funcionamento' todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, ideias, ideologias ( p. 17).

O cotidiano é reflexo do sujeito em si, voltado para a sua essência singular; é no cotidiano que o “indivíduo se socializa, aprende a responder suas necessidades práticas imediatas, assimila hábitos, costumes e normas de comportamento” (BARROCO, 2005, p. 37). Contudo, no cotidiano as apreensões decorrentes do viver são pragmáticas, acríticas, pois são espontâneas, se dão no imediatismo entre pensamento e ação, “a cotidianidade se move em função do critério de utilidade prática das ações e não do desenvolvimento do seu

significado (Ibidem, p.39)”. Segundo Heller, o homem já nasce inserido em sua cotidianidade e ao passar do tempo adquire habilidade para a vida em sociedade tornando-se, quando adulto, capaz de viver por si.

Neste contexto, o diagnóstico de uma doença ameaçadora da vida e o prognóstico de CP's exclusivos, implicam em mudanças no cotidiano, nas formas de vida e na organização do viver, como pode ser constatado, a seguir.

### 3.1 O AFASTAMENTO DO TRABALHO

Outro aspecto importante citado pelos pesquisados e que merece reflexões, haja vista sua importância na vida e nas relações sociais do homem, é o trabalho. De acordo com Marx (1989), o trabalho é, antes de tudo, um processo que se estabelece entre o homem e a natureza, em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla o metabolismo com a mesma. Assim, o trabalho se constitui em categoria fundante fruto da sociabilidade humana; é indispensável à existência. O trabalho está, diretamente, ligado ao desenvolvimento material dos recursos naturais que permitem a satisfação das necessidades dos homens, sejam elas materiais ou subjetivas de acordo com determinado momento histórico. O trabalho é condição inerente para a constituição e desenvolvimento do ser social, “o homem, portanto, é a natureza historicamente transformada [...] que situa o homem para além da natureza e o caracteriza como ser social (NETTO, 2007, p. 39)”. A propósito, a relação do trabalho com o homem pode ser expressa nos depoimentos abaixo:

A minha vida antes era amanhecer o dia, pegar uma cabaça de água, uns ovinhos cozidos, um pouquinho de sal, um cadinho de farinha e ir pra roça, vim de lá 16:30h, às vezes 15h e ainda chegar em casa e cuida da cria (Usuária D).

A minha vida, antes de eu adoecer, era na roça, ajudando meu velho; o serviço que eu não fazia era derribar, brocar, mas capina no cabo da enchada, no cabo do facão...Menina, eu era boa, oh! ... Capina de inchada, minha filha, eu já fiz muito esse serviço e achava bom. Plantava o arroz e ia capinar o arroz do mato; tinha vez que era com facão, quando cansava era com a inchada... Já trabalhei pra criar esses moleques... E o serviço de casa, tinha vez que eu chegava da roça alumando com a lanterna e quando eu chegava ia pra perto do fogão fazer comida e lavar roupa na escova em riba de uma taboa, puxando água no poço, até 23h da noite[...] Usuária B).

Eu sempre gostei de trabalhar entendeu? Eu sempre gostei, isso aí, desde pequeno, ter minhas coisas [...] (Usuário E).

Mesmo na cadeira de rodas eu cozinhava... Eu fazia, mas, depois as forças acabaram. Eu na cadeira de rodas, ainda, tinha vida, mexia com o pé, depois não dei conta mais... Fiquei nessa tristeza [...] era o complemento da minha renda (Usuária A).

Conforme pode ser observado no quadro referente ao perfil dos pesquisados, bem como, nos depoimentos acima, constata-se que as mulheres pesquisadas antes do adoecimento exerciam atividades rurais ou informais, os homens exerciam atividades

formais (contrato formal de trabalho) porém, os mesmos se afastaram dos trabalhos que exerciam antes. É importante frisar que o adoecimento que lhes acomete não possui nexo causal direto com o trabalho que exerciam mas, esse adoecimento os impede de exercê-los. Com efeito, os pesquisados referem vivenciar profundas transformações no trabalho após o adoecimento, sobretudo, pelo fato do afastamento, fato que repercute na vida – objetiva e subjetiva dos mencionados pacientes adoecidos e de sua família. Torres et al (2011) menciona que:

O impacto do adoecimento é muito maior do que simplesmente seu efeito sobre o indivíduo. As consequências da doença estão a perda da identidade profissional, o redimensionamento da vida cotidiana e econômica, o sentimento de inutilidade e invalidez, o isolamento social, a insegurança e o medo de perder o emprego (p.45).

Constata-se, segundo a autora acima, que o impacto do adoecimento é muito maior do que o seu efeito no indivíduo, como pode ser observado nos relatos das pacientes A, B e D que exerciam atividades no mercado informal – boleira – e atividades rurais, respectivamente, que lhes possibilitava a geração de renda para a família e, ainda, possuíam centralidade na dinâmica familiar, constituindo-se as responsáveis pelo “zelo” cuidados domésticos. Contudo, a partir do adoecimento, as mesmas tiveram que abdicar dessa forma de trabalho passando a depender de uma pensão e de Bolsa Família.

Analisar a situação de afastamento do trabalho durante o período de tratamento implica pensar nas condições econômicas e, conseqüentemente, nas políticas sociais que garantam, minimamente, uma renda a esses trabalhadores. Apesar de alguns pesquisados terem acesso a benefícios previdenciários ou assistenciais, contudo, o impacto do adoecimento – despesas com alimentação, medicamentos, deslocamento, entre outros - agrava a situação econômica e social dos mesmos e de suas famílias.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As reflexões efetuadas neste artigo possibilitaram uma compreensão das repercussões do adoecimento de câncer na vida de usuários em Cp's exclusivos em dimensões multidimensionais – físicas, psicológicas econômicas e sociais. Assim, constatou-se que as repercussões do referido adoecimento afetam a vida cotidiana dos usuários estendendo-se desde as atividades básicas, tais como: auto cuidado e afazeres domésticos, bem como e, sobretudo, o trabalho que exerciam antes do adoecimento foram citados como elementos que lhe fazia ter um sentimento de utilidade, de identidade pessoal e social e fonte de prazer, mas, atualmente, devido às suas condições clínicas estão

impossibilitados de exercer mesmo que minimamente. Esta situação se torna mais difícil devido a precariedade da rede de serviços públicos, sobretudo, para aqueles que se deslocam do interior do estado do Pará para realizarem o tratamento oncológico.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Letícia (Org.). **Desvelos: trajetórias no limiar da vida e da morte: cuidados paliativos na assistência domiciliar**, Holambra, SP: Editora Setembro, 2011.

\_\_\_\_\_. **Territórios de exclusão: população idosa e cuidados paliativos na cidade de São Paulo**. Editora Alumiar, São Paulo, 2018.

BARROCO, Maria Lucia Silva. **Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos**. 3 ed. São Paulo: Editora Cortez, 2005.

HELLER, A. O cotidiano e a história. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Coordenação de Prevenção e Vigilância**. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2018.

LOURENÇO, E. Â. S. (2008). O Mundo do Trabalho Adoece. **Revista Eletrônica da RET - Rede de Estudos do Trabalho**, ano II, n. 3, p. 1-36. Disponível em: <<http://www.estudosdotrabalho.org/ArtigoEdvaniaAngela.pdf>>. Acesso em: 30, mar 2019.

MARX, Karl (1989). **A Ideologia Alemã** (Feuerbach)., Editora Hucitec, São Paulo

Nogueira, Claudia Maria França Mazzei. **O trabalho duplicado - a divisão sexual no trabalho e na reprodução: um estudo das mulheres trabalhadoras no telemarketing**. 2005. 226 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Definition of Palliative Care. 2002. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em: 21 mai. 2017.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana (Orgs.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Edições Loyola/Editora do Centro Universitário São Camilo, 2004.

Silva, V. C. E. (2005). **O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente**. Dissertação de Mestrado, Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Programa interinstitucional USP/ UEL/ UNOPAR, São Paulo.

Kovács, M. J. (1992). **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo.