



A CONJUGALIDADE E O ADOECIMENTO CRÔNICO: COM A PALAVRA AS CÔNJUGES

AMORIM, Rita da Cruz

Estudante de doutorado do Programa de Pós Graduação em Família na Sociedade Contemporânea/Universidade Católica do Salvador
ritaamorim2003@uol.com.br

ALCÂNTARA, Miriã

Professora do Programa de Pós Graduação em Família na Sociedade Contemporânea/Universidade Católica do Salvador

COSTA, Livia Alessandra Fialho da

Professora do Programa de Pós Graduação em Família na Sociedade Contemporânea/Universidade Católica do Salvador
livia.fialho@yahoo.com.br

162

RESUMO

O objetivo foi analisar o cuidado da cônjuge frente ao adoecimento crônico do seu cônjuge. Participaram três mulheres casadas, cujos cônjuges vivenciam uma condição crônica. A entrevista foi utilizada para coletar os dados. Para análise foi utilizado a Análise de Conteúdo de Bardin. As categorias emergente foram: o cuidado do outro e o descuido de si na conjugalidade com subcategorias: o cuidado por obrigação, o cuidado por amor, o cuidado por medo da morte do outro; a segunda: as tensões advindas da descoberta da condição crônica na conjugalidade e a última: a vida sexual e a condição crônica. Os resultados revelam que o cuidado contínuo das mulheres ao cônjuge em condição crônica contribui para o descuido de si. A fase de descoberta da enfermidade é um momento permeado de medos e conflitos. A vida sexual pode ou não sofrer com a transição para o adoecimento.

PALAVRAS – CHAVE: Conjugalidade. Cuidado. Condição crônica

ABSTRACT

The objective was to analyze the wife care against the chronic illness of her husband. Three married women whose husbands experience a chronic condition participated. The interview was used to collect the data. Bardin's content analysis was used for analysis. The emerging categories were: caring for others and one's carelessness in conjugality with subcategories: care for duty, care for love, care for fear of the other's death; the second: the tensions arising from the chronic condition discovery in conjugality and the last one: sexual life and chronic condition. Results show that the continuous care of women to husbands with chronic conditions contributes to their carelessness. The illness discovery stage is a time fraught with fears and conflicts. Sexual life may or may not suffer from the transition to illness.

KEYWORDS: Conjugality. Care. Chronic condition.



1 INTRODUÇÃO

Este artigo – que tem por objeto “o cuidado que a cônjuge promove ao cônjuge frente ao adoecimento crônico” – foi escrito a partir da literatura especializada e interdisciplinar sobre conjugalidade e do resultado da análise de entrevistas realizadas numa cidade do interior da Bahia com três cônjuges cuidadoras¹. O estudo buscou analisar o processo de transição saúde-adoecimento-cuidado na conjugalidade a partir da visão das cônjuges

A justificativa para tal investigação está ancorada na relevância que tem sido dada contemporaneamente ao tema dos variados processos que atravessam a vida de um casal. Assim, a transição saúde-adoecimento-cuidado na conjugalidade, situação que pode estar presente na conjugalidade é responsável por muitas fragilidades e superações no histórico conjugal. Estudos interessados na relação conjugalidade-adoecimento precisam estar atentos às diferentes emoções vivenciadas pelo casal, tais como: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação (KÜBLER-ROSS,1998).

Diante disto elaboramos a seguinte questão de estudo: como a cônjuge vivencia o cuidado dispensado ao seu cônjuge com adoecimento crônico? O objetivo geral foi analisar o cuidado que a cônjuge dispensa ao seu cônjuge em condição crônica e os objetivos específicos foram identificar a visão de cuidado da cônjuge frente ao adoecimento crônico descrevendo a visão do cuidado para quem cuida.

Em um artigo intitulado “Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade”, Féres-Carneiro (1998) levanta questionamentos que suscitam uma discussão sobre o casamento na sociedade contemporânea, quais sejam: O casal encerra, ao mesmo tempo, na sua dinâmica, duas individualidades e uma conjugalidade. Como ser dois em um? Como ser um sendo dois? Nesta perspectiva nos perguntamos e diante das adversidades da vida, a exemplo do adoecimento crônico, como adequar essa nova condição na conjugalidade?

¹ A proposta foi fruto de uma disciplina optativa “Casamento e relações intrafamiliares”, oferecida como requisito para cumprimento dos créditos dos cursos de mestrado e doutorado do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador (UCSal), no semestre de 2013.1. A ementa da disciplina contemplava dados sobre a formação do casal, a escolha do cônjuge, práticas e estratégias matrimoniais. Padrões de nupcialidade. Instabilidade do laço conjugal. Tipologia dos casamentos e divórcio. Recomposição conjugal. Casamento e inserção social feminina. Modelos de organização conjugal. Organização conjugal e relações de gênero. Vida sexual, conjugal e reprodutiva. Relação homoafetiva. Transições: casamento; parentalidade; filiação; processo saúde-adoecimento-cuidado; morte e luto.



De acordo com Gianordoli-Nascimento e Trindade(2002) em caso de adoecimento de um dos cônjuges por uma doença que gera a possibilidade de risco de vida, uma situação de crise é estabelecida contribuindo para mudança em toda a dinâmica conjugal e familiar. Diante da condição estabelecida os papéis desempenhados por cada um dos familiares podem necessitar de revisão, o que poderá acarretar acúmulo ou alteração das tarefas e dos papéis, podendo promover abalo na dinâmica. Tendo dimensão semelhante enfermidades em que os indivíduos passam a viver em uma nova condição que requer a adesão a novos cuidados de saúde, incluindo algumas restrições.

Com relação à doença crônica, esta é colocada em relevo em sua própria definição, pois não há um consenso na literatura sobre o seu conceito. Ainda nesta perspectiva, outro aspecto divergente entre os autores está na definição do “tempo”. A doença crônica está inserida em um contexto de complexidade variável, alternando períodos de relativa tranquilidade com períodos de exacerbação do quadro clínico, o que resulta em internações por tempo geralmente longo o necessário para reestabelecer um equilíbrio. Essa condição por si só estabelece um estado de insegurança, principalmente quando a doença, em algum momento da vida, gera limitações físicas, cognitivas, sociais ou outras que comprometam mais ainda a sua autoestima (CAMPOS; SANTOS; SILVA; SILVA; SOFFE; CAMPOS, 2011).

O relatório da Organização Mundial de Saúde(2003) afirma que as condições crônicas constituem problemas de saúde que requerem gerenciamento contínuo por um período de vários anos ou décadas. Vistas sob essa perspectiva, elas abarcam uma categoria extremamente vasta de agravos que aparentemente poderiam não ter nenhuma relação entre si, a exemplo das doenças transmissíveis e não transmissíveis e incapacidades estruturais, que embora pareçam ser dispares, incluem-se na categoria de condições crônicas.

As doenças crônicas no passado eram consideradas um problema de países ricos e de população idosa. Na atualidade observamos uma mudança significativa, pois sabemos que além dos países de alta renda, os pobres, assim como os jovens e as pessoas de meia-idade, são afetados por condições crônicas. Com isso as implicações econômicas também são graves porque gera um impacto negativo nos salários, lucros, participação da força de trabalho e produtividade, bem como aumentam a aposentadoria precoce, causando alta rotatividade do emprego e incapacidade. Como a despesa com cuidados com as doenças crônicas sobe em todo mundo, elas ocupam proporções cada vez maiores nos orçamentos públicos e privados. Sabe-se



que muitas das condições crônicas estão ligadas a uma sociedade em envelhecimento, mas também às escolhas de estilo de vida, como o tabagismo, consumo de álcool, comportamento sexual, dieta inadequada e inatividade física, além da predisposição genética (VERAS, 2011).

A condição crônica indica a necessidade de cuidado que antes da instalação era dispensável. Cuidar, tomar conta da vida está na origem de todas as culturas, pois desde o início da história da humanidade, os homens e as mulheres esforçaram-se por sobreviver. É à volta desta imperiosa necessidade de tomar conta da vida, ou seja, de fazer o indispensável para que a vida continue que nasceu e se desenvolveu todas as maneiras de fazer/saber que geraram crenças e modos de organização social (COLLIÈRE, 2003). E a família, em geral constitui-se na primeira unidade de cuidado de cada indivíduo.

Na família, o ser humano ouve as primeiras falas, os primeiros gestos, cheiros com os quais se constrói a autoimagem e a imagem do mundo exterior. Assim, ela é fundamentalmente o lugar de aquisição de linguagem e, por assim dizer, de uma ordenação simbólica, portanto, cultural, do mundo. Nela, aprende-se a falar e, por meio da linguagem, a ordenar e dar sentido às experiências vividas. A família, seja como for composta, vivida e organizada, é o filtro através do qual se começa a ver e a significar o mundo. Esse processo que se inicia ao nascer estende-se ao longo de toda a vida, a partir dos diferentes lugares que se ocupa na família (SARTI, 2004).

2 MÉTODO

Estudo qualitativo de natureza exploratória, realizado em uma cidade do interior da Bahia, teve como participantes² três mulheres casadas, sendo assim identificadas: Rosa, 49 anos, 23 anos de casada e três filhas adolescentes. Completou o ensino médio e é autônoma. Antes da condição crônica do cônjuge trabalhava sob o regime de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A renda familiar fica em torno de dois salários mínimos. Católica praticante.

Dália, 48 anos, 28 anos de casada e tem três filhos maiores de idades sendo duas mulheres e um homem. Possui o ensino médio e atua como professora no Programa Todos pela Alfabetização (TOPA). A renda familiar em torno de dois salários mínimos. Católica não

² De acordo com o TCLE as entrevistadas estão identificadas pela letra E seguido de um número para manter o anonimato, porém após as entrevistas a pesquisadora acrescentou nomes de flores por ter reconhecido nestas mulheres uma necessidade de também serem cuidadas, pois fazem tudo para manterem-se fortes para produzir cuidado para seus cônjuges semelhantes as flores que em geral mentem-se lindas mesmo diante das adversidades que a natureza lhes impõe. E1 será nominada por Rosa; E2 Dália; E3 Hortência.



praticante. Por fim, Hortência, 54 anos, tem 31 anos de casada, quatro filhos sendo três mulheres e um homem e duas netas. Com relação as enfermidades de seus cônjuges, o de Rosa tem uma enfermidade renal crônica, o de Dália tem Diabetes mellitus e o de Hortência tem dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica.

Os critérios de inclusão foram: ter um cônjuge vivendo uma condição crônica há mais de um ano e concordar em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE-. O critério de exclusão foi o cônjuge estar hospitalizado no período da entrevista por agudização da enfermidade e/ou realização de alguma terapia.³

Para coletar os dados foi utilizada a entrevista com roteiro semiestruturado contendo questões sócio demográficas e uma questão aberta referente a conjugalidade, condição crônica e cuidado. A nossa intenção foi saber acerca do cuidado dispensado ao cônjuge que vivencia a condição crônica, por isso entrevistamos somente a mulher. Assim, as entrevistas realizadas se tornaram objeto de reflexão, no sentido da análise elaborada a partir do material produzido.

No primeiro momento, apresentamos a proposta e conversamos sobre o estudo com as mulheres que foram entrevistadas, individualmente, para explicar os objetivos do estudo e assim solicitar a sua participação. Conforme, o aceite, agendamos e realizamos as entrevistas. A entrevista de Rosa aconteceu na residência da pesquisadora por uma questão de privacidade, conforme sua solicitação e a entrevista de Dália e a de Hortência em suas respectivas residências. Para cada uma foi apresentado o TCLE que foi lido e assinado por cada uma delas. Por fim, realizamos a entrevista que posteriormente foram analisadas.

Para análise e discussão dos dados provenientes das entrevistas utilizamos a Análise de Conteúdo de Bardin(1979) que considera como sendo,

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visam obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrições do conteúdo das mensagens, indicadores(quantitativos ou não) que permitem inferir conhecimentos relativos às condições de

³ Foram consideradas as normas da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde(CNS) que regem as pesquisas envolvendo seres humanos(BRASIL, 2012), incorporando os quatro princípios da bioética: a autonomia, a partir da utilização do TCLE podendo as participantes retirarem a sua participação assim desejassem; a beneficência, ponderada entre riscos e benefícios e o mínimo de riscos e danos; a não-maleficência, informando que a entrevista seria realizada em um ambiente reservado, garantindo o anonimato e a liberdade para não responderem as perguntas, caso, assim desejassem.



produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens. (BARDIN, 1979, p.31)

A Análise de Conteúdo, conforme a autora contempla três etapas, quais sejam: a primeira é a pré análise, seguida da análise dos dados e por fim o tratamento dos resultados. No primeiro momento transcrevemos as entrevistas e fizemos uma leitura flutuante em seguida uma leitura aprofundada buscando identificar as categorias de análise e por fim a análise e discussão do material, considerando o conteúdo emergente dos dados e a literatura pertinente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram agrupados em três categorias sendo a primeira “o cuidado do outro e o descuido de si na conjugalidade”, que deu origem a três subcategorias, quais sejam: “o cuidado por obrigação”; “o cuidado por amor”; “o cuidado por medo da morte do outro”; a segunda categoria “as tensões advindas da descoberta da condição crônica na conjugalidade” a terceira “a vida sexual e a condição crônica”.

3.1 O CUIDADO DO OUTRO E O DESCUIDO DE SI NA CONJUGALIDADE DIANTE DA CONDIÇÃO CRÔNICA

Em sendo a família um lugar fundamental para a aquisição de linguagem, as cônjuges deste estudo parece que aprenderam com suas famílias de origem a ordenar e dar sentido às experiências vividas, em caso de adoecimento, focando todas as forças naquele que ora apresenta-se com necessidade de cuidado, confirmando que esse processo que se inicia ao nascer estende-se ao longo de toda a vida, a partir dos diferentes lugares que se ocupa na família, conforme fragmento a seguir:

Na hora do cuidado, da necessidade muitas vezes (...) eu esqueço de mim, não tenho vontade de comer. Se eu sair de casa consigo trabalhar mas é aquele temor o tempo todo. No momento da doença você não tem tempo de cuidar de si. Eu fico completamente sem esse pensamento em mim. Descuido, perco o sono. (Hortência, 54, 31 anos de casada).

De acordo com Diniz e Coelho(2005) a história das mulheres se confunde com a história de suas vidas familiares. Primeiro nas famílias de origem e depois nas famílias nucleares, elas



desempenham funções fundamentais de cuidado e sustentação da vida, a exemplo de alimentação, vestuário, cuidar no processo de adoecimento. Essa trajetória, voltada fundamentalmente para os outros, deixa marcas, a maioria delas acaba perdendo a noção de sua identidade e de suas necessidades pessoais, confundindo seu projeto de vida com o de seu cônjuge e/ou de sua prole.

É evidenciado um descuido consigo, pois a atenção é focada no outro que ora apresenta-se enfermo. Podemos inferir que o descuido expõe o indivíduo ao adoecimento, uma vez que ao negligenciar necessidades fisiológicas, a exemplo de alimentação e sono, o corpo passa por privações tornando-se vulnerável a sofrimentos tanto de ordem emocional quanto física.

Os adoecidos crônicos convivem com enfermidades de longa permanência, o que produz reflexos importantes em sua vida pessoal e em suas relações sociais (CANESQUI, 2007). Frente a essa condição a família, e em especial, a cônjuge necessita fazer uma adequação das atividades diárias, sendo necessário um investimento em um cuidado atencioso e zeloso e que esteja imbuído da emancipação da pessoa que vivencia a condição para emancipar-se quanto aos seus cuidados, buscando sempre que possível desenvolver suporte para o enfrentamento da condição. Para o alcance dessa emancipação as cônjuges precisam cuidar de si, buscando reconhecer potencialidades e fragilidades em ambos para assim elaborar estratégias para o cuidado de si e do outro.

3.1.1 O CUIDADO POR OBRIGAÇÃO

De acordo com Diniz e Coelho(2005) trazemos dentro de nós as histórias de todas as mulheres que nos antecederam, portanto o modelo da família tradicional da época da colonização que colocava a mulher no lugar de subalterna e subserviente exaltando somente os traços femininos relacionados a docilidade e a passividade. As mulheres deviam obediência absoluta a seus pais, irmãos e maridos.

Neste estudo o cuidado ao cônjuge em condição crônica aparece também como sendo uma obrigação que a mulher precisa cumprir mesmo vivenciando momentos de estresse que dá vontade de não fazê-lo. Elas acreditam que seus cônjuges poderiam fazer muitos dos cuidados necessárias ao seu bem estar, porém não fazem.



Elas referem um comprometimento com seus cônjuges com base no juramento que fizeram quando casaram, devem cuidar da alimentação e vigiá-los nas ações que não forem adequadas à condição vivenciada. Às vezes sofrem sozinhas, mas sempre estão disponíveis para o cuidado. Achando que estão sendo impacientes para o cuidado, muitas vezes se culpam e verbalizam isso nas suas falas. Os fragmentos a seguir confirmam a afirmação acima.

Eu tento fazer a minha parte, não é para comer gordura, açúcar. Tem que prevalecer o juramento quando estiver doente, precisar de ajuda. Tem hora que dá vontade de dizer assim: thau, vou embora. Ele faz a alimentação toda errada e eu fico encima(...). Ele tem que dá graças a Deus porque eu gosto de cozinhar. A gente tem que se comprometer com o outro. A doença de um lado foi bom porque você vai buscar uma forma de se cuidar melhor. Eu polício (...) às vezes ele fica chateado. Na cabeça dele está tomando remédio posso beber. Ele tem uma luta para manter uma boa alimentação. Se não tiver a saúde como é que ele vai para a rua trabalhar? (Dália, 48 anos, 28 anos de casada).

Para Dália a condição crônica tem um lado bom porque a pessoa vai se cuidar melhor, porém a sua fala evidencia que esse cuidar melhor é promovido não pelo seu cônjuge e sim por ela que fica atenta a todos os cuidados, principalmente a questão da alimentação que no caso do seu cônjuge é fundamental.

3.1.2 O CUIDADO POR AMOR

O casamento pode ser uma construção conjunta da realidade, uma opção viável de relacionamento, correspondendo assim as expectativas de cada um dos cônjuges havendo o comprometimento e o acreditar de cada um no que está fazendo. É preciso haver equilíbrio entre a conjugalidade e a individualidade, partilhando interesses e relacionamento afetivo-sexual, evitando o tédio e a repetição. Neste estudo o amor foi evidenciado como o motivo para permanecer na relação, tanto para cônjuges satisfeitos como para aqueles que estão insatisfeitos (NORGREN, SOUZA, KASLOW, HAMMERSCHMIDT E SHARLIN, 2004).

Em momento de transição, como no caso da condição crônica o amor também foi citado como um elemento que fortalece no enfrentamento da nova situação. A fala de Rosa vai ao encontro das considerações feitas pelas autoras referenciadas acima quando argumentam sobre o valor do amor-paixão romântico.



O que mais fortalece é o amor, é a companhia, lutar por nosso companheiro. A vida a dois é muito boa porque um cuida do outro. Eu acho que eu não sou forte, porque eu sou..., chora... (Rosa, 49 anos, 23 anos de casada).

Os fragmentos da narrativa de Rosa também encontram eco no estudo de Aboim (2009) sobre a pluralidade dos afetos nas conjugalidades contemporâneas em Portugal que identificou diversas orientações amorosas, mas também diferentes trajetórias sentimentais. As três grandes semânticas evidenciadas foram: o amor como paixão, como companheirismo ou como sentimento de “alternância”. Ao analisar os fragmentos observamos a presença desse amor-paixão, companheiro que fortalece.

3.1.3 O CUIDADO POR MEDO DA MORTE DO OUTRO

Existe uma dramaticidade nas relações familiares, que nasce da imponderável liberdade com a qual cada membro renova ou deixa de reafirmar sua adesão ao outro que é impossível de apreender totalmente com as ferramentas das ciências. Há sacrifícios que são abraçados para viver uma incondicional dedicação ao outro, que é difícil observar em todas as nuances, por exemplo, o deixar de cuidar de si diante do adoecimento por medo de perder o Outro (PETRINI, 2012).

Ao analisar os relatos de Rosa e Hortência inferimos que eles se coadunam com a afirmação acima, pois os mesmos falam abertamente sobre o cuidado que as cônjuges têm com os seus cônjuges que vivenciam a condição crônica, porque têm um medo efetivo de perdê-los. Para além da verbalização, observamos a expressão de medo, seja contorcendo o corpo ou um olhar distante revelando seus medos durante as entrevistas. O questionamento de Féres-Carneiro(1998) parece momentaneamente ter a seguinte resposta diante do adoecimento: Existe uma conjugalidade e uma individualidade diante do adoecimento crônico para as mulheres investigadas e não uma conjugalidade e duas individualidades.

O cuidar dele está muito próximo de mim(...), e aí como vai ser minha vida se eu perder. (Hortência, 54 anos, 31 anos de casada).

O problema dele a gente vê que é um solução muito pequena. Só mesmo Deus. Eu penso muito em perdê-lo cedo. A gente vê com tristeza. Tem coisa que só Deus pode resolver. (Rosa, 49 anos, 23 anos de casada).



Percebemos que diante da limitação imposta pela condição crônica, e em especial aquela na qual a ciência tem limites na oferta de cuidado e de cura, como é o caso da enfermidade renal crônica, o medo do outro morrer está presente e promove uma sensação de angústia, de solidão, de tristeza. Medo do que poderá acontecer consigo, caso o outro venha a morrer. Nesse momento a religiosidade apresenta-se como uma força que gera a esperança por meio da confiança em Deus.

3.2 AS TENSÕES ADVINDAS DA DESCOBERTA DA CONDIÇÃO CRÔNICA NA CONJUGALIDADE

Em um estudo que investigou as representações sociais do diabetes mellitus tipo 2 e do tratamento de pessoas que vivem com essa condição crônica, os autores concluíram que o diabetes é representado como uma doença que exige cuidados devendo ser controlada para evitar as complicações crônicas advindas dela, porém o controle se dá por meio de um tratamento pautado pela proibição, o que dificulta o seguimento do tratamento que impõe mudanças no estilo de vida, especialmente nos hábitos alimentares (STUHLER; CAMARGO, 2012).

Ele faz a alimentação toda errada e eu fico encima(...). Ele tem que dá graças a Deus porque eu gosto de cozinhar. Eu policio (...) às vezes ele fica chateado. Na cabeça dele está tomando remédio posso beber. (Dália, 48 anos, 28 anos de casada).

A descoberta da enfermidade gera tensões, pois interfere diretamente com os hábitos alimentares havendo uma necessidade de rever os alimentos que podem e os que não podem ser consumidos, o que não é tarefa fácil em uma cultura como a nossa que presa por alimentos condimentados e doces.

Ter uma enfermidade já é um desafio, se essa impõe uma condição crônica, há o imperativo de se mudar os hábitos alimentares, atividades físicas, acrescentar o uso de medicações, o enfrentamento da dependência de outras pessoas e aparelhos para adaptações a uma nova realidade de vida (DYNIEWICZ; ZANELLA; KOBUS, 2004).

Quando ele adoeceu eu deixei o trabalho para estar com ele... chora. Os bens materiais não importam. O tratamento é prolongado, (...) tem que seguir a dieta, ele abraçou e faz tudo que o médico pede. A descoberta foi muito difícil, eu deixei tudo. Ele clama, eu digo tenha mais sabedoria, não se desanime. Quando ele vai para o tratamento



(hemodiálise três vezes por semana) eu fico em casa preocupada, só saio quando ele chega. Às vezes ele diz que não vai. (Rosa, 49 anos, 23 anos de casada).

Neste estudo os dados empíricos evidenciam a dificuldade da cōnjuge em manter os sentimentos de esperança para apoiá-lo quando ele se desanima com relação ao tratamento. Não é uma tarefa fácil porque nesse processo de adoecimento ela deixou o trabalho fora de casa para ficar cuidando exclusivamente dele, o que além de tirá-la do mercado de trabalho precocemente, também contribui para a diminuição da renda da família em um momento em que as despesas aumentam tanto por alimentação especial quanto pelo consumo de medicamentos.

3.3 A VIDA SEXUAL E A CONDIÇÃO CRÔNICA

Ao abordar a vida sexual na conjugalidade depois da condição crônica foi evidenciado semelhanças e diferenças nas falas das entrevistadas. Para uma delas a nova condição não trouxe mudança na vida sexual. Já para outra, o que aconteceu ao longo dos anos de casados foi a transformação no processo de viver que é inerente ao homem e a mulher, a exemplo da diminuição dos hormônios e também porque a nova condição interferiu no estado emocional dela.

(...) eu acho que não teve interferência com a doença, a vida sexual segue normal. Segue a vida sem deixa que a doença tome conta. (Rosa, 49 anos, 23 anos de casada).

Tudo que mexe com o psicológico no caso de atrapalhar a mim, meus problemas de menopausa isso caiu bastante ele também... (Dália, 48 anos, 23 anos de casada).

Os fragmentos evidenciam que para vivenciar uma condição crônica é necessário agregar cuidados aos cuidados que os indivíduos já estavam acostumados e muitas das atividades inerentes ao dia a dia podem ser realizadas sem comprometimento à nova condição, porém é preciso estar atento para que algumas necessidades não sejam negligenciadas em detrimento de outras advindas com a condição crônica para que assim a vida sexual possa seguir com suas possibilidades e limites inerentes a condição.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo é uma breve análise do processo de transição saúde-adoecimento-cuidado na conjugalidade a partir da vivência do cuidado prestado pelas cōnjuges ao seus cōnjuges. Com base nos resultados e discussão inferimos que os objetivos traçados foram respondidos, quais sejam: analisar o cuidado da cōnjuge frente ao adoecimento crônico do seu companheiro



identificando a visão de cuidado da c#o#njuge e descrevendo a vis#o# desse cuidado para quem cuida.

Observamos que o cuidado das c#o#njuges ao seus c#o#njuges contribui, em geral, para o descuido de si. Tal processo de cuidado pode estar relacionado a obriga#o# advinda do juramento no casamento, ao amor, ao medo de perder o Outro. A fase de descoberta da enfermidade # um momento permeado de medos e conflitos. A vida sexual pode ou n#o# sofrer com a transi#o# para o adoecimento.

Os limites deste estudo est#o# relacionados ao fato de terem sido entrevistadas apenas mulheres, deixando assim uma lacuna com rela#o# ao cuidado dos homens c#o#njuges, no caso do adoecimento cr#o#nico.

REFER#NCIAS

- ABOIM, S. Da pluralidade dos afetos: trajet#rias e orienta#o#es amorosas nas conjugalidades contempor#neas. In: *Revista Brasileira Ci#ncias Sociais* - Vol. 24 n#o# 70 junho/2009, p.107-185.
- BARDIN, Laurence. *An#lise de conte#do*. Tradu#o# de Lu#s Antero Reto e Augusto Pinheiro. 4.ed. Lisboa: Edi#o#es 70, 2004.
- CAMPOS, N. e outros. An#lise multidisciplinar de um paciente com doen#a cr#nica: relato de caso. In: *Adolesc. Sa#de*, v.8, n.2, Rio de Janeiro, abr/jun 2011, p.63-66.
- CANESQUI, A.M. Estudos antropol#gicos sobre os adoecidos cr#nicos. In: CANESQUI, A. M. (org.) *Olhares socioantropol#gicos sobre os adoecidos cr#nico*. S#o Paulo: Hucitec/ FAPESB, 2007. P.19-51.
- CHIZZOTTI, A. *Pesquisa em ci#ncias humanas e sociais*. 5.ed. S#o Paulo: Cortez, 2001.
- COLLI#RE, Marie-Fran#oise. *Cuidar... a primeira arte da vida*. Tradu#o# S#lvia Ventura, Ana Filipa Oliveira, Fernanda Oliveira, L#cia Silveira. 2.ed. Portugal: Lusoci#ncia, 2003.
- DINIZ, G.; COELHO, V. A Hist#ria e as hist#rias de mulheres sobre o casamento e a fam#lia. In: F#RES-CARNEIRO, T.(Org.) *Fam#lia e casal: efeitos da contemporaneidade*. Rio de Janeiro: PUC-Rio, 2005. 320 p.
- DYNI#WICZ, A.M.; ZANELLA, E.; KOBUS, L.S.G. Narrativa de uma cliente com insufici#ncia renal cr#nica: a hist#ria oral como estrat#gia de pesquisa. In: *Revista Eletr#nica de Enfermagem*. Dispon#vel em www.fen.ufg.br. 20 de maio de 2013. p.199-212, 2004.
- F#RES-CARNEIRO, T. Casamento contempor#neo: o dif#cil conv#vio da individualidade com a conjugalidade. In: *Psicologia reflex#o e cr#tica*, vol. 11, n#mero 002, UFRGS, Porto Alegre, 1998.
- INGRID; F.G-N.; ZEIDI, A.T. O que Fazer Quando o Cora#o# Aperta? A Din#mica Conjugal P#s-infarto. In: *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 18, n.1, Vit#ria, Jan-Abr 2002, p. 107-115.
- NORGREN, M.B.P. e outros. Satisfa#o# conjugal em casamentos de longa dura#o# : uma constru#o# poss#vel. In: *Estudos de Psicologia*, 9(3), 2004, 575-584.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Cuidados inovadores para as condições crônicas: componentes estruturais para ação; relatório mundial. Brasília: OMS, 2003.

PETRINI, Giancarlo. Poética da família. In: RABINOVICH, Elaine Pedreira; BASTOS, Ana Cecília S.(Orgs.). *Poética da família e da comunidade*. São Paulo: Annablume, 2012.

KLÜBER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos próprios parentes*. 8.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

SARTI, C.A. A família como ordem simbólica. In: *Psicologia USP*, 15(3), 11-28. São Paulo, 2004.

STUHLER, Giovana Delvan; CAMARGO, Brígido Vizeu. Representações sociais do diabetes de pessoas que vivem com essa condição crônica. In: *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v.6 n 3. Disponível em www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1156. Acesso. 20 de maio de 2013. P.67-81. 2012.

VERAS, R. P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. In: *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro,; 14(4) 2011,779-786.