

REPERCUSSÕES DO CÂNCER SOBRE O COTIDIANO DA MULHER NO NÚCLEO FAMILIAR¹

Maria Alice Santana Milagres*
Simone Caldas Tavares Mafra**
Emília Pio da Silva***

RESUMO

O câncer é uma doença que traz importantes repercussões na vida da mulher e de sua família que a tem como responsável pelos laços de afeto e cuidado. Para tanto, esta pesquisa teve como objetivo compreender as repercussões do câncer sobre o cotidiano da mulher no núcleo familiar. O estudo qualitativo foi realizado pelo método história de vida, realizada através de pergunta aberta com 18 mulheres em tratamento contra o câncer. Para a análise dos dados utilizou-se o software ALCESTE® que traçou a Classe nominada como “Saúde, trabalho, família e lazer da mulher com câncer”, que trazia informações sobre as alterações no seu modo de vida diante da família, pela necessidade de se tratar do câncer. Nesta, identificou-se que o câncer e a terapêutica provocam reações indesejadas que, por sua vez, implicam na percepção modificada da autoimagem da mulher e afetam a vida conjugal. Mesmo sensibilizadas pelas reações físicas, procuraram manter o cuidado da família e do trabalho doméstico. Mas se tornam ausentes na prática do lazer, pois reagem através de isolamento por medo da reação social. Conclui-se que ocorrem mudanças no cotidiano da mulher em tratamento oncológico que repercutem na vida da família, sendo importante o apoio a estes pela equipe de saúde.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Enfermagem oncológica. Acontecimentos que mudam a vida. Relação familiar.

INTRODUÇÃO

O câncer é um conjunto de mais de 100 doenças que se caracterizam pelo crescimento desordenado das células que invadem órgão e tecidos podendo se espalhar para outras partes do corpo e provocar metástase. Os tipos de câncer mais frequentes em mulheres são o de mama, intestino, pulmão e colo do útero, sendo este segundo mais incidente entre as mulheres atrás apenas do de mama. De acordo com estimativas do Instituto Nacional de Câncer, é previsto para o ano de 2016 cerca de 516 mil novos casos de câncer em mulheres⁽¹⁾.

Esta doença crônica, temida pelo senso comum e associada à morte, traz importantes repercussões na vida da doente face ao seu diagnóstico. Quando na mulher, afeta o seu dia a dia e o da família que a tem como responsável pelos laços de afeto e cuidado. A esta é demandada a maior parte de seu tempo com a casa e educação dos filhos, além de estar atrelada ao mercado de trabalho⁽²⁾. Dessa forma, Simone de Beauvoir, afirma não se nascer mulher, mas tornar-se mulher⁽³⁾, ratificando que em suas várias funções ela constrói a concepção do ser feminino como sujeito de obrigações, cuidados, atenção e apoio

familiar.

Em face dessa legitimação social, algumas mulheres percebem-se em crise ao não poderem assumir de forma plena suas funções cotidianas. Esse conflito é identificado diante da descoberta do câncer, em que o sujeito feminino percebe a fragilidade em sua saúde e precisa se recolher para tratar-se. Há a ruptura do seu equilíbrio físico-psíquico-social, o que faz com que se afaste da rotina para enfrentar uma realidade inesperada que é a de possuir o câncer.

Contudo, a incidência crescente de câncer no segmento feminino acrescida do fato de a mulher ser um importante membro da família, que promove as relações de apoio, cuidado e subsistência familiar, problematiza-se com a existência do câncer e, conseqüentemente, seu tratamento como fator predisponente para alterações no cotidiano da mulher e no funcionamento familiar. Diante do exposto, esta pesquisa objetivou compreender as repercussões do câncer no cotidiano da mulher no núcleo familiar.

METODOLOGIA

¹Extraído da Dissertação apresentada ao Mestrado em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa - Minas Gerais (UFV/MG).

*Enfermeira. Mestre em Economia Doméstica. Residente em Oncologia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: mariaalice_santana@yahoo.com.br

**Economista Doméstica. Doutora em Engenharia de Produção. Professora do Departamento de Economia Doméstica UFMG, Brasil. E-mail: scmafra@ufv.br.

***Fisioterapeuta. Doutora em Engenharia Florestal. Pós-doutoranda pelo Departamento de Economia Doméstica UFMG, Brasil. E-mail: emiliapiosilva@yahoo.com.br

Esta pesquisa tem abordagem qualitativa do tipo descritiva e exploratória. Os estudos desta natureza permitem a análise de questões particulares e subjetivas, além de maior entendimento dos significados das relações humanas⁽⁴⁾. Assim, favoreceu a melhor compreensão das vivências das mulheres que estão em tratamento contra o câncer no ambiente doméstico.

O estudo foi realizado no Município de Viçosa, Minas Gerais, com 18 mulheres maiores de 18 anos, que estavam em tratamento contra o câncer entre julho a setembro de 2014 e que aceitaram participar da pesquisa pela anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a entrevista foi feito a captação através de lista de mulheres em tratamento oncológico pelo Programa de Saúde-Tratamento Fora do Domicílio, e após conhecê-las durante o seu trajeto foi agendado encontro no domicílio destas. Realizou-se pergunta aberta que permitiu a livre fala dos atores sociais: “Então, gostaria que você me contasse sobre como você descobriu o câncer e como tem sido seu dia a dia e o de sua família desde então.”

A forma de abordagem se embasou no método da coleta de dados da história de vida, que possui enfoque nos preceitos de Daniel Bertaux. Nela, o sujeito é o dono do saber e procura contar sua história por meio de lembranças, reflexões, avaliações retrospectivas, memória, julgamento moral, ideologia e visão do seu mundo⁽⁵⁾. Por esse método, foi possível perceber em tais mulheres suas tensões, processos de reprodução permanente e suas dinâmicas de transformação diante das mudanças familiares.

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas, compondo o corpus para a análise do texto, previamente trabalhado para ser submetido à leitura por um software. Os dados foram analisados por programa computacional de análise quantitativa lexicográfica de material textual, denominado *Analyse Lexicale* por *Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte* (ALCESTE®). Este se apoia em cálculos efetuados sobre a coocorrência de palavras extraídas de segmentos de texto, buscando distinguir classes de palavras que representem formas distintas de discurso sobre o tópico de interesse da investigação⁽⁶⁾. Isto é, de acordo com o referencial, haverá uma forma diferente de se falar sobre um tema e, assim, surgirá a oportunidade de identificar maneiras diferentes de se pensar sobre um objeto ou mundo social.

A pesquisa obteve parecer positivo nº 717.902 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa, respeitando os preceitos das pesquisas que envolvem seres humanos de acordo com a Resolução 466/2012⁽⁷⁾. Às participantes foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como lhes foi dado pseudônimos com a letra M (Mulheres) seguida de algarismo arábico (1 a 18) com o intuito de preservar suas identidades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise lexical de conteúdo mecanizada, através da técnica de análise hierárquica descendente de conteúdo textual, identificou as informações que foram essenciais no texto pela significância estatística das palavras medidas pela frequência de aparição, que orientaram a seleção dos segmentos de texto mais significativos. Estes foram organizados em cinco classes, analisadas e nominadas de acordo com os sentidos que tais léxicos agrupados remeteram de acordo com a interpretação qualitativa da pesquisadora.

A Classe 3, nominada como “Saúde, trabalho, família e lazer da mulher com câncer”, apresentou 168 Unidades de Contexto Elementares (UCE), que corresponderam aos segmentos do texto composto pela sequência das principais palavras, que perfizeram um total de 136, e representaram 24% do corpus. Ela é posta em destaque neste artigo. As demais Classes que retratavam sobre o itinerário terapêutico, espiritualidade, repercussões financeiras e qualidade da assistência à saúde da mulher representaram respectivamente 26%, 15%, 20% e 15% do corpus analisado. Observou-se que houve distribuição equilibrada entre as UCE e suas Classes.

A Classe 3 elucida como se deu o novo processo de atuação feminina no domicílio, quando não se era mais possível a dedicação plena ao seu microsistema. Assim, o ALCESTE® desenhou a Classe que remeteu aos domínios da saúde, trabalho doméstico e lazer as quais repercutiam no modo de vida familiar e seus papéis como mulher.

Mudanças no corpo e no modo de a mulher se perceber

As alterações físicas provocadas pelo câncer e seu tratamento levam a fragilidades fisiológicas,

emocionais e comportamentais tornando as mulheres vulneráveis ao enfrentamento de conflitos. Mulheres em vigência do câncer relatam suas vidas como ordenadas e rotineiras antes do aparecimento da doença, mas diante do diagnóstico tiveram a quebra de seu equilíbrio interno, sentindo-se vulneráveis e emocionalmente instáveis no processo de aceitação⁽⁸⁾. Somado a estas reações, elas apresentam queixa de dor, alteração visual, no paladar, na rede venosa, náusea, fraqueza e anemia:

O tratamento ele mexe com o sangue da pessoa, porque o sangue da pessoa diminui, as veias ficam fracas, dá certa dor no braço. A saúde muda porque mexe muito com o corpo da pessoa, o tratamento da quimioterapia mexe com a pessoa dos pés à cabeça... você sente muita fraqueza mesmo a comida de sal você não consegue se alimentar direito...(M07).

O câncer tira muito a atividade sua, você fazendo quimioterapia também mexe. Um dia eu estava com o estômago ruim, outro dia era problema no sangue, porque o remédio é bravo. Você não quer se alimentar direito, você tem que escolher as coisas porque o estômago não aceita (M13).

A adaptação ao seu novo cotidiano pode ser difícil para a mulher e imbricado em peculiaridades que demanda perseverança na busca pelo bem-estar. O câncer ainda é considerado por alguns como uma doença carregada de sentidos negativos, e que pode alterar significativamente a rotina de mulheres no mercado de trabalho, assim como no papel de cuidadora do lar, dos filhos e do marido. O que pode limitar a continuidade de tais papéis, ocasionando sofrimento frente à perda da autonomia, assim como à necessidade de mudança nos planos de trabalho⁽⁹⁾. A rotina do tratamento altera tanto padrões fisiológicos como citados, quanto o modo de vida, as prioridades e planos de vida da doente.

Assim, a saúde quando afetada provoca reflexos no modo de ser do sujeito feminino. Ao atingir o corpo e sua forma, também modifica a maneira de a mulher perceber-se e sentir-se. Consequentemente, sua compreensão sobre a autoimagem se torna negativa, acompanhada de reações de cunho emocional que as fazem reagir com vergonha e afastamento social.

A participante M10 relatou modificações em seu corpo e passou a menosprezar sua autoimagem. M18 também percebeu mudanças e passou a se sentir constrangida com o extravasamento de urina pela fístula e a cicatriz na região abdominal. Essas mulheres mudaram a forma de se perceber e

passaram a se sentir imperfeitas, como é exemplificado a seguir:

Eu sentia muita dor, incômodo, e deu uma fístula e vazava xixi o tempo inteiro e foi ai que eu fui ficando mais nervosa... tive que entrar com antidepressivo, usei sonda... O que repercutiu mais foi essa cicatriz na minha barriga, está muito feia e grande... Eu ainda tive aderência, que descobriu só quando foi fazer a cirurgia da fístula (M18).

Eu não senti tanto, na segunda vez eu fiquei bastante inchada, ver uma foto me dá até tristeza, nossa horrível! (M10).

Além disso, o câncer traz o estigma da morte, que causa grande impacto emocional. Foram identificados sentimentos de medo, ansiedade, angústia, sofrimento, dúvidas e raiva. Somam-se a essas fragilidades, as consequências da terapêutica como: inibição em interações psicossociais no trabalho e na família, variação do humor e instabilidade emocional alteração na imagem corporal e insatisfação sexual⁽¹⁰⁾. Pelo fato de se sentirem sem qualquer atrativo em sua aparência, perderem os cabelos, terem o corpo modificado, dor e saberem que têm uma doença que pode ser fatal, as mulheres reagem com tristeza, vergonha e medo:

Antigamente eu sentia muita dor e agora sempre estou doendo, a gente não fica mais tendo muita alegria (M11).

Você não está preparado para lidar com aquela doença, não está preparado para lidar com tudo, e eles acham que aquela doença não tem cura. Então eu nem sei como falar como foi difícil no começo, agora está mais equilibrado, no começo foi muito triste... onde existia pelo caiu, eu sentia muita, muita dor, meu cabelo caiu (M14).

Apesar de a mulher ter conquistado um grande espaço na sociedade, a sua representação ainda é vinculada à imagem do corpo, conseqüentemente, sentir que está fora dos padrões de beleza devido à terapêutica podem levá-la a alterações na autoimagem, que causam sentimentos de inferioridade e medo de rejeição do parceiro⁽¹¹⁾. Além disto, o fato de possuir doença crônica e necessitar de cuidados também interfere na percepção de autonomia e independência do sujeito, isto é, provoca sentimentos de medo e ansiedade por não conseguir cumprir sua rotina, o que poderia levá-la ao afastamento para poupar o familiar de preocupações⁽¹²⁾. Durante o período de tratamento e pós-tratamento a mulher se vê em situações

limitadoras que as impossibilitam ou dificultam em lidar com suas práticas cotidianas, bem como estabelecer e manter suas relações com o meio social onde vive. Frente a tais dificuldades, observa-se a necessidade do auxílio da família ou de amigos para a realização dos cuidados diretos ou indiretos para obter conforto emocional, além de ajuda em sua prática de atividades diárias⁽¹³⁾. Os cônjuges diante de tal situação se deparam com a necessidade de realizar mudanças no relacionamento conjugal e se sentem desamparados emocionalmente assim como sobrecarregados em relação aos cuidados da casa e criação dos filhos, assim como insatisfeitos com a atividade sexual prejudicada⁽¹⁴⁾.

Dessa forma, o câncer afeta as diversas atividades desempenhadas pela mulher, dentre elas a de parceira sexual. Essas vivências são explicitadas por M07 e M03 e ratificadas pelo estudo de Santos et al (2014), os quais identificaram que o câncer envolve um comprometimento radical na sexualidade feminina por induzir à menopausa precoce, diminuição da lubrificação vaginal e diminuição do desejo sexual, que interferem na relação conjugal⁽¹⁵⁾:

Esse tratamento mexe muito com o corpo todo, mexe com a vagina, mexe com o intestino, ele mexe com muita coisa... às vezes, penso que a mulher não fala que está doendo, porque quando a mulher responde na cama é uma coisa, agora, quando não pode, é outra (M07).

Na quimioterapia eu não tinha sentimento de prazer, eu fui ficando fria... Meu marido mudou por completo, até amante ele arrumou (M03).

Os sinais e sintomas do câncer, assim como os efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia contribuem para que as mulheres se sintam fragilizadas e impotentes para cumprir sua rotina. A dor, fraqueza, perda dos cabelos, mudanças na forma do corpo e a diminuição da libido afetam sua autodeterminação a ponto de as subvalorizarem como sujeitos capazes de agir para a conquista do bem-estar, o que torna crucial a presença da família neste momento a família para ajudá-las a enfrentar tais conflitos.

Situação de desconforto, quanto à impossibilidade de realização do trabalho doméstico

No trabalho doméstico, isto é, no cuidado da casa como em relação às tarefas de limpar, cozinhar,

realizar faxinas, cuidados com o processamento das roupas e demais ações, foi possível identificar grandes mudanças desde a descoberta do câncer e tratamento. Quando a mulher se tornou incapaz de assumir o cuidado do lar devido à sua condição de fragilidade física, houve a necessidade de que alguém o fizesse em seu lugar ou que fosse feita uma adaptação para continuar mantendo a ordem do ambiente, sem o auxílio de outrem.

A entrevistada M03 relatou ausência de forças físicas para realizar suas atividades, o que a levou a fracionar suas ações para cuidar da casa. Essas dificuldades com o trabalho doméstico também foram relatadas por M04 e M06:

...você não tem aquela resistência mais para você sair da sua casa e faxinar a casa, precisa de outra pessoa. Porque ali é limpeza pesada, mexe com o físico e eu não tenho mais essa condição. Eu tenho muita tonteira, eu tenho que parar toda hora porque eu não tenho saliva e eu vou só amolecendo (M03).

O serviço da casa eu faço um pouco, eu paro um pouco. Eu nunca aguento fazer muita coisa assim direto, eu paro quando eu não posso minha filha faz. (M04).

Para o trabalho doméstico, lavar roupa principalmente atrapalhou, porque dói tudo... Vasilha não está prejudicando não, é lavar roupa que está prejudicando mesmo. Eu continuo fazendo as mesmas coisas, continuo lavando a minha roupa, lavo as vasilhas, varro a minha casinha, faço um pouco de repouso depois volto (M06).

A entrevistada M06, incapaz de realizar esforços físicos vigorosos, se adaptou à nova condição e para continuar exercendo os cuidados no domicílio passou a realizar as atividades de forma intercalada com momentos de repouso. As mulheres atribuíram essa incapacidade aos sintomas como: dor nos membros, diminuição da resistência física, tonteira e xerostomia. Entretanto, apesar das dificuldades, elas não deixaram de realizar o trabalho doméstico.

A mudança no modo de ser provocada pela doença obriga a mulher a abrir mão de suas atividades rotineiras como o trabalho, o cuidado com o marido, com os filhos e também da casa, e isto as faz se sentirem dependentes, principalmente por precisar de ajuda para realizar tarefas domésticas, antes realizadas com tranquilidade⁽¹⁶⁾. Tais mulheres, apesar de se sentirem menos dispostas às atividades diárias buscaram agir de acordo com sua rotina anterior, caso se sentissem incapazes após persistirem, recorriam aos filhos ou a

um outro familiar.

Outro exemplo de busca de equilíbrio e adaptação à nova condição de vida das mulheres devido à perda da força e resistência física para se realizar atividades de vida no lar foi relatado por M05, ao ressaltar o uso de tecnologias e inovações eletrônicas como suporte nas atividades domésticas:

No trabalho doméstico eu tive que esquecer a casa, deixar para lá, isso mudou um pouco sim. Passei a usar algumas coisas que eu não usava como, panela elétrica, cafeteira elétrica, essas coisinhas que não eram de meu hábito (M05).

A inclusão de outros sujeitos na responsabilidade com o trabalho doméstico foi identificada nos relatos de M09, M14 e M15. Nesses casos, quem assumiu o cuidado foi a irmã, filha e, ou, esposo. A família desponta como principal fonte de apoio para a mulher durante o tratamento oncológico. Os familiares oferecem cuidados diretos ou apoio indireto, ou seja, não apenas conforto emocional à mulher, mas também ajuda em sua prática cotidiana nas funções domésticas⁽¹³⁾.

Uma vez que se nota a participação do cônjuge nas atividades domésticas, percebe-se que novos ajustes sociais vêm sendo construídos na sociedade, e o cuidar do lar deixou de ser atividade exclusiva da mulher. O homem, então, passa a ser considerado cuidador do lar e responsável pela educação dos filhos. O exemplo de M14 retrata o caso de um marido que passou a assumir o ambiente doméstico, quando a mulher descobriu o câncer, e, assim, ela dedicou seu tempo ao tratamento e recuperação da saúde.

Teve repercussão para o trabalho doméstico porque eu não faço nada, quando faço é coisa mais leve, as coisas que eu posso fazer, só isso que mudou o resto tudo normal. Meu esposo é quem faz, ele e minha filha, minha filha também ajuda (M14).

Mas, nos demais casos, ainda se observa uma visão tradicionalista da divisão sexual do trabalho, em que cabe à mulher estar confinada no ambiente privado do lar. Se a paciente não consegue realizar o cuidado da casa, outra mulher o faz. Assim, assumiram o cuidado a irmã ou a filha, como exemplificado por M09 e M15:

Eu não posso mais fazer as coisas que eu gostava de fazer, igual ficar varrendo, limpando, esfregando, limpando o chão, isso tudo eu não pude mais fazer. A minha vontade é de fazer as coisas e eu sempre gostei muito de fazer as minhas coisas e de uma hora para outra eu tive que ensinar a minha menina a fazer

(M09).

Quem me acompanha mesmo é a minha irmã, essa que está limpando para mim, porque o médico recomendou não fazer muito exercício nesse lado aqui até passar essa fase da quimio, ela vem e limpa para mim e me acompanha(M15).

Embora os papéis prescritos para a mulher no interior da família tenham se modificado, elas tentaram se reorganizar para continuar assumindo suas funções no contexto domiciliar e, quando não conseguiram, exprimiram sofrimento por uma ação não plena, como expressou M13, ao contar sua história de vida em face da descoberta do câncer. Essa mulher demonstrava prazer em cuidar dos filhos e da casa, tinha orgulho de cozinhar e receber elogios sobre as refeições que preparava e, na forma impecável com que mantinha a limpeza da casa.

Meu dia a dia antes de descobri o câncer era agitado, trabalhando. Fazia uma coisa, fazia outra o dia inteiro, não tinha tempo ruim, eu lavava, trabalhava, saía, voltava. Minha casa era arrumadinha, meus filhos minhas coisas, correndo atrás. Controlava tudo, só que depois que descobri o câncer eles me tiraram do serviço, não me deixaram trabalhar (M13).

A frequência no cuidado foi construída ao longo de gerações de forma que, para a mulher, cuidar é natural. Passar a ser cuidada, deixando de realizar suas atividades sociais contribui para o desenvolvimento de sentimentos como solidão e depressão⁽¹⁶⁾. Para tanto, compreendeu-se que as mulheres desta pesquisa não abandonaram o papel de cuidadora e se preocuparam em continuar agindo como tal com os membros da família, mesmo com limitações.

Mudanças no lazer da mulher em tratamento do câncer

O domínio da vida, lazer, é o momento da vida em que o indivíduo usa seu tempo livre para obter prazer, diversão, distração e relaxar. A mulher dispõe do lazer em momentos de altruísmo, em que aproveita do momento de tranquilidade para pensar e fazer suas atividades sozinha ou, em outras situações, realiza atividades de lazer com a família.

Nesta pesquisa, foi possível identificar experiências do lazer de modos diferenciados. As entrevistadas M01, M11 e M14, em razão da descoberta do câncer, abdicaram dos momentos de lazer e se isolaram socialmente. Pelas histórias de vida dessas mulheres, percebeu-se o medo da reação

social, a apreensão em se apresentar em público e mostrar a presença de alguma anormalidade ou alteração em seu padrão de beleza e, mesmo, desencadear reação de pesar:

Eu ficava me escondendo, não me expunha, eles falavam que eu não aparecia, mas cada um faz as coisas do seu jeito (M01).

Eu gosto de passear, viajar, eu gostava muito de ir na roça. Agora não estou gostando mais, desde que descobri porque chega e eles ficam perguntando se melhorou, como estou, eu disse que vou parar de ir na roça porque ficar fazendo aquelas perguntas, fica lembrando a gente das coisas (M11).

Você não tem capacidade para fazer nada, tem medo de alguma coisa acontecer com você. Eu parei no mundo, parei no meu canto, mas agora é que eu estou voltando à atividade por causa deles. Tem umas duas semanas atrás que estava passando mal eu voltei a ficar mais em casa porque é um medo de adoecer, medo de fazer isso, medo de fazer aquilo, os outros de fora também podem falar (M14).

Além do medo da repercussão social diante do câncer, há o medo da aquisição de nova patologia, uma vez que o corpo está enfraquecido, frágil e vulnerável a doenças. A fala de M15 também remete a esse medo, ao medo das adversidades ambientais:

Fico com medo de sair, procurar um baile por causa disso, eu gosto de ir no baile, mas não para dançar, sua muito, transpira muito, pega essa friagem e tem recaída. A vida depois da descoberta da doença está uma vida normal, eu só me sinto parada, uma pessoa inútil, muita coisa eu quero fazer, que eu gosto e sempre gostei de fazer não posso, não estou fazendo. Por enquanto estou me sentindo uma inútil (M15).

Como pôde ser observado na fala dessa entrevistada, ela estava fragilizada por deixar de fazer suas atividades prazerosas, por vivenciar o medo de possuir câncer e por não poder mais contribuir com as atividades da casa e do trabalho; somam-se a essas, as emoções e expressa, diante da vivência, a sensação de inutilidade. O crescimento do tumor e efeitos do tratamento podem levar ao emagrecimento e fadiga, que é percebida como a ausência de forças e incapacidade de realizar atividades. Contudo, a mulher em suas funções diárias, atua como filha, mãe, esposa e trabalhadora, mas sem forças, é incapaz de sentir parte ativa de sua própria vida.

Por se permitirem ter momentos de lazer após a descoberta do câncer, as mulheres deixavam

também de proporcionar a diversão à família. Os filhos de M03 tinham reservado um final de semana para brincar e aproveitar o tempo de diversão com a família, mas tiveram que se adequar a outras formas de lazer, uma vez que a mãe estava impossibilitada de fazê-lo. A mulher sente que sua ausência traz reações negativas na vida da família:

Desde que eu comecei a fazer esse tratamento eu fiquei muito nervosa, então eu não tenho nem lazer. Lazer se eu te falar ultimamente não tenho mais, muito difícil. Antes eu tinha, por exemplo, a gente passeava no final de semana, pegava um sol, ia na universidade com as meninas, jogava uma bola uma peteca e hoje em dia eu não faço (M03).

O tratamento contra o câncer demanda dedicação e tempo, que antes era destinado à assistência à família, ao trabalho e ao lazer. No caso de a mulher acometida pela patologia, há o risco de haver frustração no controle do tempo, pois ele é demandado para a assistência à saúde em vez das atividades realizadas e programadas em momentos anteriores.

Mesmo diante dos difíceis enfrentamentos trazidos pelo câncer, os sujeitos femininos desta pesquisa se mostraram empoderadas em sua representatividade no núcleo familiar. A patologia não somente as trouxe medos, fragilidades, reações ao mundo social, mas também novas significações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mulher quando se deparou com o câncer passou a perceber as mudanças trazidas pela doença. Alterou seu equilíbrio pessoal, rotina familiar e atividades domésticas e de lazer para prosseguir em terapêutica. A vida conjugal foi alterada pela perda da libido ou pela incapacidade de realizar o papel sexual de “mulher”. As alterações físicas também a levaram à alteração na autoimagem e estima, assim como impediram o trabalho doméstico vigoroso.

Na impossibilidade de cuidar do lar, criou estratégia de ação para manter a ordem do ambiente doméstico de modo a fracionar suas ações ou a solicitar que outra pessoa o fizesse. A mulher se isolou, quando poderia participar do lazer com a família, pois teve medo das reações sociais de se apresentar com câncer. Sofreu modificações no modo de se perceber, agir e cuidar, com reflexos sobre diferentes domínios da vida e sobre o funcionamento familiar. Alterou o modo como atuava em seus papéis,

mantendo-se, porém, atrelada a cada um deles.

A pesquisa se projetou ao buscar a compreensão da vivência da mulher em tratamento oncológico de forma a preencher lacunas do conhecimento no que tange à relação familiar e serviu como suporte aos conhecimentos da enfermagem para que se tenha uma visão holística e singular no cuidado a estas.

No entanto, a mesma apresentou limitações por não traçar o momento em que se encontrava em tratamento, assim como o da descoberta do câncer, os quais podem ter informações que diferem na maneira como a mulher percebe seu corpo, atividades no lar e lazer, assim como comportamento familiar.

THE IMPACT OF CANCER ON THE EVERYDAY LIFE OF WOMEN IN THEIR FAMILY NUCLEUS

ABSTRACT

Cancer has a major impact on a woman's life and on the family, which has her as responsible for affection and nurture ties. For this reason, this research aimed to understand the impact of cancer on the everyday life of a woman within her family nucleus. The qualitative study was conducted by means of life stories told through an open-ended question asked to 18 women undergoing cancer treatment. Data analysis used ALCESTE®, which provided the category called "Health, job, family and leisure of women with cancer", with information about changes in their lifestyle and in their families, caused by the need to treat their disease. Such category allowed identifying that cancer and therapy caused undesirable reactions that, in their turn, resulted in an altered perception of the women's self-image and affected their marital life. Though sensitized by physical reactions, they sought to keep caring for their families and doing housework. However, they neglected leisure activities by reacting through isolation for fearing social reaction. It is concluded that changes occur in the daily routine of women undergoing cancer treatment, affecting their family dynamics, and that support from health teams is of vital importance.

Keywords: Women's health. Oncology nursing. Life-changing events. Family relationship.

REPERCUSIONES DEL CÁNCER EN COTIDIANO DE LA MUJER EN EL NÚCLEO FAMILIAR

RESUMEN

El cáncer es una enfermedad que trae repercusiones importantes en la vida de la mujer y de su familia, la cual es responsable por los lazos de afecto y cuidado. Por lo tanto, esta investigación tuvo como objetivo comprender las repercusiones del cáncer en la rutina diaria de la mujer dentro del núcleo familiar. Este es un estudio cualitativo, ejecutado por el método: historia de vida. Fue realizado por medio de preguntas abiertas con 18 mujeres en tratamiento contra el cáncer. Para el análisis de los datos se utilizó el programa ALCESTE® que trazó la clase denominada como "salud, trabajo, familia y esparcimiento, de la mujer con cáncer. Lo que trajo informaciones sobre las alteraciones en su estilo de vida en relación a la familia, por la necesidad de tratar el cáncer. Se identificó que el cáncer y su tratamiento provocan reacciones indeseadas que, a su vez, repercuten en la percepción modificada de la autoimagen de la mujer y afectan la vida del matrimonio. Apesar de sensibilizadas por las reacciones físicas, procuran mantener el cuidado de la familia y del trabajo doméstico. Pero se toman ausentes en la práctica de esparcimiento. Porque la reacción principal es el aislamiento por miedo de la reacción social. Se concluye que ocurren cambios en la rutina diaria de la mujer en tratamiento oncológico que repercuten en la vida familiar. Siendo importante el apoyo del equipo de salud.

Palabras clave: Salud de la mujer. Enfermería oncológica. Acontecimientos que cambian la vida. Relación familiar.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
2. Goldberg, MAA. Concepções sobre o papel da mulher no trabalho, na política e na família. Cadernos de Pesquisa. 2013; 15: 86-123.
3. Beauvoir S. O segundo sexo: os fatos e os mitos. São Paulo: Difel; 1967.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8a. ed. São Paulo: Hucitec; 2012.
5. Bertaux D. Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos. Natal EdURN; 2010.
6. Nascimento ARA, Menandro PRM. Análise dos dados. Alceste: análise quantitativa dos dados textuais. Estud Pesqui Psicol. 2006; 6(2):77-82.
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12 dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2012.
8. Furlan MCR, Bernardi J, Vieira AM, Santos MCCA, Marcon SS. Percepção de mulheres submetidas à mastectomia sobre o apoio social. Ciênc Cuid Saúde. 2012 jan/mar; 11(1): 66-73.
9. Gontijo IBR, Ferreira CB. Sentimentos de mulheres jovens frente ao diagnóstico de câncer de mama feminino. Ciênc Saúde Coletiva. 2014; 7(1):2-10.
10. Fernandes AFC, Bonfim IM, Araújo IMA, Silva RM, Barbosa ICFJ, Santos MCL. Significado do cuidado familiar à mulher mastectomizada. Esc Anna Nery. 2012; 16(1): 27-33.
11. Oliveira LB, Dantas ACL, Paiva JC, Leite LP, Ferreira PHL, Abreu TMA. A feminilidade e sexualidade da mulher com câncer de mama. Catussaba. 2013; 3(1):43-53.
12. Teston EF, Lima Santos A, Cecilio HPM, Manoel MF, Marcon SS. A vivência de doentes crônicos e familiares frente a

necessidade de cuidado. Ciênc Saúde Coletiva. 2013; 12(1):131-8.

13. Pereira CM, Pinto BK, Muniz RM, Cardoso DH, Wexel WP. O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada. Rev Pesqui Cuid Fundam. 2013;5(2).

14. Neris RR, Anjos ACY. Experiência dos cônjuges de mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa da literatura. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(5): 922-31.

15. Santos DB, Santos MA, Vieira EM. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. Saúde Soc. 2014; 23(4):1342-55.

16. Almeida TG, Comassetto I, Alves KDMC, Santos AAP, Oliveira JM, Trezza MCSF. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. Esc Anna Nery R Enferm.2015; 19(3):432-8.

Endereço para correspondência: Maria Alice Santana Milagres. Rua Professor Silvio Starling Brandão 112/121 Bairro Ramos. CEP 36570-000. Viçosa, Minas Gerais, Brasil. (21) 980958821. E-mail: mariaalice_santana@yahoo.com.br.

Data de recebimento: 04/04/2016

Data de aprovação: 28/11/2016