

Rede social de apoio do homem sobrevivente ao câncer: estudo de caso etnográfico

Supportive social network to men who survived cancer: ethnographic case study

Red social de apoyo del hombre que sobrevivió al cáncer: estudio de caso etnográfico

Bruna Knob Pinto¹; Rosani Manfrin Muniz²; Débora Eduarda Duarte do Amaral³; Franciele Budziareck das Neves⁴; Aline da Costa Viegas⁵; Michele Cristiene Nachtigall Barboza⁶

Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

Artigo oriundo da dissertação de mestrado intitulada “Homem sobrevivente ao câncer de próstata: estudo de caso etnográfico” apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFPEL, no ano de 2012.

Como citar este artigo:

Pinto BK; Muniz RM; Amaral DED; et al. Rede social de apoio do homem sobrevivente ao câncer: estudo de caso etnográfico. Rev Fund Care Online. 2017 jul/set; 9(3):776-785. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.776-785>

ABSTRACT

Objective: To present the supportive social network of men who survived prostate cancer. **Method:** It is an ethnographic case study, which was carried out with two men that survived prostate cancer and had high rates of resilience. Data was collected at the patient's home from April to May 2012, through semi-structured in-depth interviews, participant observation and ecomap. **Results:** For data analysis, three sense unities were elaborated: “The Role of Man in the Family”, “Religious Belief as a Form of Support” and “Physician-Patient Relationship: Implications in Man's Survival to Cancer”. **Conclusion:** The family and the spirituality of these men are important supportive social networks when building their survival, as well an enlightening communication offered by health professionals, which helped to experience this process with greater security and tranquility.

Descriptors: Social Support; Men's Health; Prostate Cancer.

¹ Enfermeira. Mestre em Ciências. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFPEL.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem/UFPEL.

³ Enfermeira. Mestre em Ciências. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFPEL.

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFPEL.

⁵ Enfermeira. Mestre em Ciências. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFPEL.

⁶ Enfermeira. Mestre em Ciências. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFPEL. Docente da Faculdade de Enfermagem/UFPEL.

RESUMO

Objetivo: Apresentar a rede social de apoio do homem sobrevivente ao câncer de próstata. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso etnográfico realizado com dois homens sobreviventes ao câncer de próstata com alto grau de resiliência. Os dados foram coletados no domicílio, no período de abril a maio de 2012, por meio de entrevista semiestruturada em profundidade, de observação participante e do ecomapa. **Resultados:** Pela análise dos dados, construíram-se três unidades de sentido: “O papel do homem no âmbito familiar”, “A crença religiosa como forma de apoio” e “Relação médico-paciente: implicações na sobrevivência do homem ao câncer”. **Conclusão:** Apreende-se que a família e a espiritualidade destes homens foram importantes redes de apoio social na construção de sua sobrevivência, bem como uma comunicação esclarecedora prestada pelos profissionais de saúde auxiliou a vivenciar esse processo com maior segurança e tranquilidade.

Descritores: Apoio Social; Saúde do Homem; Neoplasias da Próstata.

RESUMEN

Objetivo: Presentar la red social de apoyo del hombre sobreviviente al cáncer de próstata. **Método:** Se trata de un estudio de caso etnográfico llevado a cabo con dos hombres sobrevivientes al cáncer de próstata con alto grado de resiliencia. Los datos fueron recolectado en el domicilio, de abril hasta mayo de 2012 por medio de entrevista semiestruturada en profundidad, observación participante y ecomapa. **Resultados:** En el análisis de los datos, se construyó tres unidades de sentido: “El papel del hombre en el ámbito familiar”, “La creencia religiosa como forma de apoyo” y “Relación médico-paciente: implicaciones en la sobrevivencia del hombre al cáncer”. **Conclusión:** La familia y la espiritualidad de estos hombres fueron importantes redes de apoyo social en la construcción de su sobrevivencia, así como una comunicación esclarecedora prestada por los profesionales de salud ayudó a vivenciar ese proceso con mayor seguridad y tranquilidad.

Descriptorios: Apoyo Social; Salud del Hombre, Cáncer de Próstata

INTRODUÇÃO

O homem ao se confrontar com o diagnóstico de uma doença oncológica percebe suas fragilidades, limites e a necessidade de cuidados. Desse modo, é estabelecido um novo viver em consequência do câncer.¹

Quando este câncer é o de próstata, o homem se depara com as modificações biopsicossociais desde o diagnóstico, passando pela terapêutica até a reabilitação. Situações como estigma da doença, medo da morte, conflitos relacionados à sexualidade, dificuldades durante o tratamento e sequelas têm de ser enfrentadas.²

É nesse contexto que as redes sociais são vistas como de extrema importância. Essas constituem teias de relações e trocas de obrigações estabelecidas pela organização social e cultural, e não apenas uma ligação entre pessoas a partir de vínculos e afeto. Entretanto, é nesta rede que se configura o apoio social, considerado uma ajuda, pautado em obrigações, padrões de reciprocidade entre as pessoas, grupos, familiares e instituições, caracterizando significados para os envolvidos neste processo, a partir de experiências do cotidiano.³

Para tanto, a rede social pode proporcionar o apoio social e emocional que os sobreviventes de câncer precisam.⁴ Esse apoio deve ser individual, integral e dinâmico, a fim de atender as necessidades sociais, emocionais e físicas da pessoa com a doença.⁵

A família é considerada a principal rede de apoio para os homens na ocasião do adoecimento,⁶ sobretudo, para pessoas com câncer.⁵ Nessas circunstâncias eles buscam inicialmente os familiares, contudo, colegas de trabalho, profissionais de estabelecimentos farmacêuticos e profissionais da saúde também fazem parte das fontes de apoio.⁶

Os profissionais de saúde possuem um papel relevante no direcionamento e encontro de redes de apoio, tendo em vista a promoção e recuperação da saúde da pessoa doente e de sua família.⁵

Levando-se em consideração a contextualização apresentada, nota-se que tanto o enfermeiro quanto os demais profissionais da saúde devem conhecer a rede social e os vínculos apoiadores, visando a intensificação do cuidado.⁷

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo apresentar a rede social de apoio do homem sobrevivente ao câncer de próstata.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso etnográfico, de caráter qualitativo, exploratório descritivo, sendo um subprojeto da pesquisa intitulada “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer”. A referida pesquisa, de caráter quantitativo e qualitativo, obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem/UFPel, sob parecer número 31/2009 e financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), processo número 0902702.

A coleta dos dados da parte quantitativa, que caracterizou a população e o grau de resiliência (nesta escala⁸ os escores têm uma amplitude que varia entre 25 a 175 pontos, com escores de 25 a 120 indicando baixa resiliência, de 125 a 145 indicando moderadamente baixa a moderada resiliência e escores maiores que 145 indicando moderadamente alta a alta resiliência) ocorreu no período de março a junho de 2010, na cidade de Pelotas/RS e contou com uma amostra de 264 adultos sobreviventes ao câncer, atendidos na Unidade de Oncologia do Hospital Escola (UFPel). A parte qualitativa da pesquisa continua em desenvolvimento, sendo este estudo oriundo desta fase da pesquisa.

A escolha dos informantes ocorreu em duas etapas. Primeiramente foram selecionados, do banco de dados quantitativo, somente os homens sobreviventes ao câncer com alto grau de resiliência, o que resultou na ocorrência de 40 indivíduos. Posteriormente, foram selecionados somente os homens com histórico de câncer de próstata, o que resultou em 11 indivíduos. Destes 11, seis eram moradores de municípios vizinhos, o que impossibilitou sua participação em virtude dos critérios de inclusão. Foram selecionados para

comporem esta pesquisa os dois primeiros homens que, após serem contatados e informados sobre os objetivos deste estudo, se dispuseram a participar da pesquisa.

A coleta dos dados, realizada no período de abril e maio de 2012, ocorreu no domicílio dos informantes. Foram realizados, em média, três encontros com cada informante, previamente agendados, nos quais foram coletados os dados por meio do ecomapa, da entrevista semiestruturada em profundidade, gravada e transcrita na íntegra e da observação participante, objetivando conhecer em profundidade o contexto destes homens.

Este estudo está em conformidade com os princípios éticos e legais estabelecidos pela Resolução CNS n° 196/96⁹ e a Resolução 311/2007¹⁰ do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Foi garantido aos informantes, o anonimato, mediante sua identificação por meio das iniciais do nome e a idade (ex: A.B.C., 69 anos), o direito de desistir a qualquer momento da pesquisa e o livre acesso às informações quando de seu interesse. Além disso, os informantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

A análise dos dados foi realizada segundo a proposta operativa, que é desenvolvida em três etapas: a ordenação dos dados, a classificação dos dados e a análise final.¹¹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados permitiu a identificação como fatores de promoção da resiliência a família, a crença religiosa e a relação médico-paciente. Assim, os resultados foram agrupados em três temáticas, apresentadas a seguir: “*O papel do homem no âmbito familiar*”, “*A crença religiosa como forma de apoio*” e “*Relação médico-paciente: implicações na sobrevivência do homem ao câncer*”.

Apresentação dos sujeitos

E.S.M.: 69 anos, caucasiano, casado, uma filha e uma neta. É católico não praticante. Sem escolaridade. Mora em bairro próximo do Centro da cidade, em casa de alvenaria ampla. Moradia própria. É aposentado, reside somente com esposa. Recebeu o diagnóstico de câncer de próstata em estágio avançado no dia 04/10/2002. Realizou duas cirurgias. A primeira cirurgia E. não soube explicar com precisão o motivo, somente que foi realizada no abdômen. A segunda cirurgia foi realizada para retirada total da próstata. Realizou sete semanas e um dia de tratamento radioterápico. Continua em tratamento hormonioterápico. Faz acompanhamento com oncologista do serviço, realizando periodicamente os exames de PSA e Densitometria Óssea, para descarte de metástase.

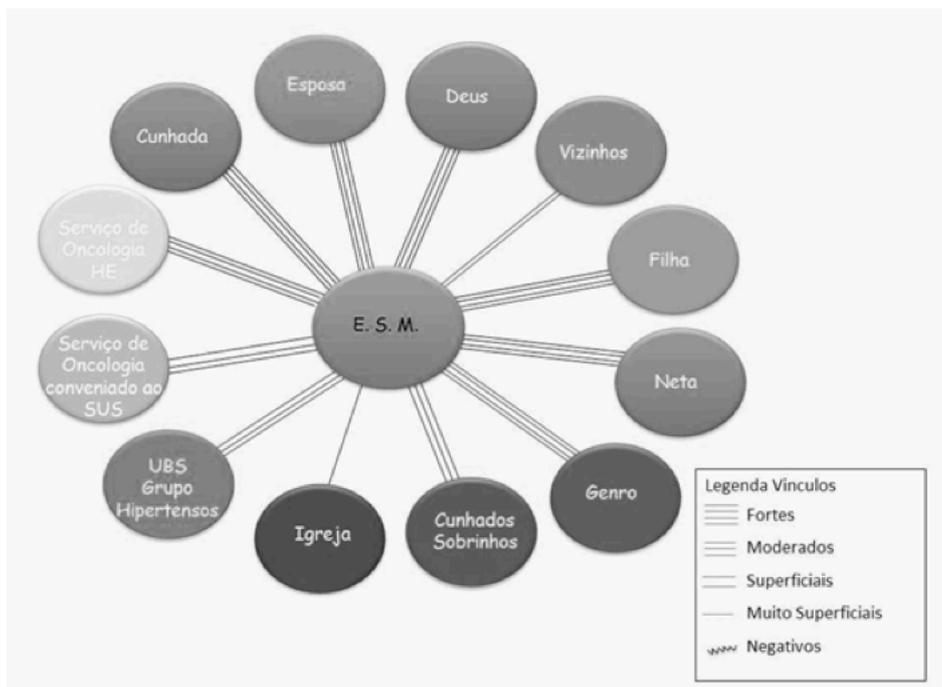
O ecomapa de E.S.M. (Figura 01) foi coletado no dia 18/04/12, no domicílio do entrevistado. Através dele pode-se identificar que E.S.M. apresenta vasta rede de apoio social, não mencionando vínculos conflituosos. Refere vínculo muito forte com esposa, filha, neta, genro, com a cunhada (mora ao

lado de sua residência, costuma visitá-los ao menos três vezes ao dia, pois mora sozinha, é viúva e perdeu seu único filho recentemente). Relata ainda vínculo muito forte com Deus e o serviço de Oncologia do Hospital Escola (atende exclusivamente pelo SUS), no qual diz ser muito bem atendido e respeitado nesses quase dez anos em que é acompanhado.

Relata vínculo forte com os cunhados e sobrinhos, que residem próximos a sua casa, com o grupo de hipertensos da Unidade de Saúde do bairro e com os vizinhos que, apesar de não frequentarem sua casa, sabe que estarão disponíveis em caso de necessidade. Além disso, refere vínculo forte com os médicos e funcionários de um Serviço de Atendimento em Oncologia conveniado ao SUS, pois considera o serviço excelente e o atendimento humanizado.

Como vínculo fraco referiu a Igreja, a qual frequenta somente em datas especiais ou em casos de falecimento, pois acredita que Deus está em todos os lugares, não sendo necessário ir a um lugar específico para entrar em sintonia com “Ele”.

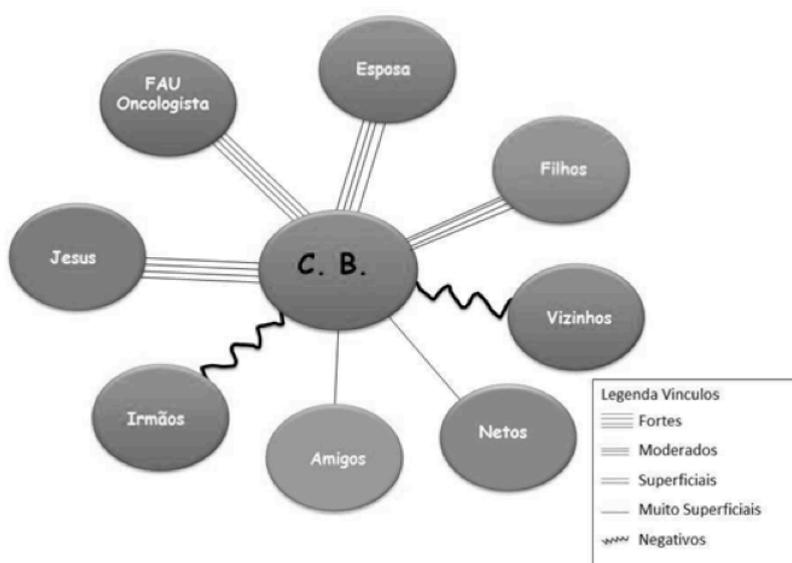
Figura 01 - Ecomapa de E.S.M



C.B.: 69 anos, negro, casado, três filhos, três netos. É católico não praticante. Estudou até a 5ª série do Ensino Fundamental. Mora em bairro próximo ao centro da cidade, em apartamento próprio, em conjunto habitacional popular. É aposentado, reside com a esposa. Recebeu o diagnóstico de câncer de próstata em estágio inicial há aproximadamente três anos. Não realizou procedimentos cirúrgicos, somente sessões de radioterapia. Quando do estudo, realizava acompanhamento médico semestral, nos quais realizava o exame de PSA.

O ecomapa de C.B. (Figura 2) foi coletado no dia 19/04/12, no domicílio do entrevistado. Desde o primeiro contato com C., se pode perceber que se tratava de um homem reservado e de pouca conversa, o que supõe-se que reflita em suas relações sociais. Pelo seu ecomapa, percebe-se que possui vínculo muito forte com a esposa, com os filhos, com Jesus e com o oncologista do Hospital Escola. C.B. relata não possuir amigos próximos, pois tem dificuldades para confiar nas pessoas, caracterizando estas relações como vínculo fraco. Refere possuir vínculo fraco com os netos (do seu filho mais velho), por estes não residirem com o pai e por serem de mães diferentes. Além disso, diz não concordar com as atitudes do filho, relacionadas à forma com que lida com as crianças, o que não auxilia em uma aproximação entre eles. Refere não possuir vínculo algum com os vizinhos, pois diz não precisar dos mesmos “para nada”. C.B. relata que o pai teve outros filhos fora do casamento, mas que não mantém relação próxima com eles pois são viciados em álcool e tabaco, enfatizando que quer, perto de si, pessoas que não o prejudiquem, moral e socialmente.

Figura 02 - Ecomapa de C.B



O papel do homem no âmbito familiar

A família representa-se como um sistema que é composto de vínculos afetivos, sociais e econômicos, que compõem uma dinâmica, e essa dinâmica é passível de mudanças em diversos momentos da vida, exigindo estratégias para equilibrar as situações momentâneas.¹²

A constituição familiar se dá mediante um homem e uma mulher que se relacionam e se amam, perpetuam esse amor mediante os descendentes, oferecendo a estes, além do sustento, um ambiente de carinho para que os filhos possam desenvolver-se com qualidade.¹³⁻⁴

Historicamente, o homem tem sido considerado superior à mulher, o que favorece os homens a manterem uma situação de prestígio, privilégios e poder. Infelizmente, no âmbito familiar, na maioria dos casos, as relações são hierárquicas, onde homens e mulheres relacionam-se de modos desiguais, reforçando as ideias de dominação de um sobre o outro. No Brasil, isto não é diferente, pois ainda atribui-se à mulher uma identidade associada ao privado e à subordinação.¹⁵

Nesse sentido, C.B. afirma o seguinte:

“Ela (esposa) me apoia. Ela é tudo que um homem quer de uma mulher. Ah, mas ela (esposa) não entende nada. Claro, ela só fica aflita, mas muitas coisas eu não contava, nem tinha o que contar, tchê!” (C.B., 69 anos)

“Neste encontro, C.B. refere pela primeira vez que teve uma filha fora do casamento com uma mulher que conheceu em um baile. Explica que decidiu criá-la por não achar justo ter de pagar pensão para a outra mulher. Questiono como sua esposa reagiu. Ele diz que ela aceitou e ajudou a criá-la, enfatizando que, para a sorte dele, ela é muito religiosa.” (Diário de Campo de C.B., número 02)

Pelas falas de C.B., pode-se perceber como os símbolos de poder e de dominação, relacionados à identidade masculina, permeiam a relação que este tem com a esposa. Ele refere que pouco explicou e dividiu com esposa seus sentimentos relacionados ao câncer, por considerar que ela não haveria de entender. Além disso, percebe-se a subordinação da esposa no que concerne a criação da filha de C.B., tida fora do casamento.

E.S.M. relata ter uma relação de respeito e companheirismo com sua família:

“[...] nós andava sempre os três juntos, ela [filha] estudava, né, e quando chegava dos estudos nós saía... no domingo nós saía os três juntos, nós ia no... se tivesse que ir a algum lugar era sempre nós três juntos.” (E.S.M., 69 anos)

“Enquanto fala E.S.M. olha com carinho para sua esposa, enfatizando que ela sempre o acompanhou, nestes 45 anos

de casados. [...] Mostra-me então, com muito carinho, o porta retrato de sua única filha e de sua neta, dizendo que a filha é muito preocupada com sua saúde, chegando a ligar diversas vezes para ele durante o dia.” (Diário de Campo de E.S.M., número 01)

Diante de uma patologia como o câncer sabe-se que o envolvimento familiar é inevitável. Nesse sentido, a doença pode interferir nos laços afetivos, afastando ou aproximando os membros familiares. A família, no ponto de vista psíquico, é lugar estruturante que dá continuidade à cultura e possui um vínculo intersubjetivo próprio, porém, essa família pode sofrer alterações, por conta das mudanças que ocorrem.¹⁶⁻⁷

No âmbito familiar, a identidade masculina também é expressa pelos sentidos relacionados a ser pai. É dessa relação estabelecida com os filhos que surge, pela fala de E.S.M., um dos apoios para enfrentar o câncer:

“A minha família quando era eu e os meus irmãos, nós era bastante, né? Mas a minha família mesmo que eu fiz é essa aqui, né? É uma filha e uma neta, só. Ela [filha] me liga do serviço dela pra cá e de casa umas dez vezes cada dia que passa, todos os dias umas dez vezes ela liga. [...] Agora, o chefe mesmo é a minha gurria. A minha gurria é... possa ou não possa ela se vira! Ela arruma! Ela faz das tripas coração como diz o ditado.” (E.S.M., 69 anos)

“Eu não conheço ninguém assim que... possa dizer meus filhos nasceram perfeitos, não tem perfeito! Se tu não ensinar, dar educação no que nasce, não adianta. Eu fiz foi isso aí. E é difícil no pobre isso acontecer, é difícil, ainda mais na Vila X., é uma vila... sabe como é? Na linguagem popular, “só chinelagem”. E nenhum deles [filhos] nunca fumaram, lidaram com droga, com bebida, com nada entendeu? Mesmo eu me dando bem com eles, fazendo essa demagogia de bom vizinho, de amizade, sabe? Sempre ocupei meus filhos, se os filhos dos vizinhos estavam fazendo algo errado eu dizia, não quero que ande com meus filhos e pronto, assunto encerrado. Sempre fui a favor deles! Eu consegui, por exemplo, dar faculdade para esse aí [aponta para uma foto], todos eles têm segundo grau completo, sabe como é? Não tem vício, nunca deixei. Briguei com Deus e todo mundo pra defender eles. Então se tu perguntar se eu sou feliz... eu sou!” (C.B., 69 anos)

As noções de paternidade estão intrinsecamente ligadas à masculinidade. Nesse sentido, a paternidade estaria relacionada não somente com a “fazer filhos”, mas também à capacidade de sustentá-los e educá-los. Desta forma, “fazer filhos” comprovaria o atributo físico da paternidade (atesta a virilidade heterossexual atribuída à masculinidade) e conseguir sustentá-los e educá-los comprova seu atributo moral.¹⁸

Nesse sentido, não basta apenas transmitir os genes. Conforme C.B., é importante educar, encaminhar os filhos

para que tenham um futuro digno e honesto. Assim, espera-se que, em caso de necessidade, os filhos tenham consciência e auxiliem o familiar doente.

Pela fala de E.S.M. pode-se perceber o estreito vínculo deste com a filha, que “faz das tripas coração” para auxiliá-lo em todos os momentos, o que comprova que¹⁹, cada vez mais, os homens procuram dialogar e manter maior intimidade com os filhos, se preocupam mais com as responsabilidades paternas e criticam os modelos paternos que tiveram, apesar de sentirem-se desconfortáveis muitas vezes diante dessa situação. Desta forma, o pai busca assumir uma paternidade conectada ao afeto e a novas atitudes de cuidado.

Conforme dito anteriormente, ser pai sempre remete às experiências vivenciadas com seus próprios pais e parentes, a exemplo do relato de C.B.:

“[...] Meu pai não foi grande coisa também. Pai, aquele pai mulherengo, sabe como é? Uma mulher em cada bairro, um filho por ali... um homem que nunca... sabe... pai qualquer um pode ser, né? Na minha visão, pai é aquele que educa, aquele que ensina, aquele que mata a fome, sabe? Aquele cara que tá ansioso... se tu precisar, sabe? Por fazer... qualquer um faz! Né? [...] se o cara é de briga, o cara é bêbado, o cara tem vício, eu, eu quero distância, sabe? Se eu souber que tem relação com os meus filhos eu vou desmanchar, sabe?” (C.B., 69 anos)

Nesse sentido, não existe uma definição de paternidade de sucesso, que possa ser reivindicada universalmente, em virtude das grandes diferenças culturais e étnicas existentes. Assim, as práticas paternas têm de ser vistas no contexto familiar, dentro de uma determinada comunidade, com cultura e história específicas.²⁰ Desta forma, conforme o referenciado por C.B. a respeito de seu pai, a paternidade é uma referência fundamental para todos os homens, mas há a possibilidade de ser igual ou diferente àquele pai, isto é, existe a possibilidade de escolha, de mudar aquele comportamento considerado inadequado, tornando-se uma referência positiva para os filhos.

Assim, entender a família como uma realidade que se constitui pela visão a qual os sujeitos internalizam sobre ela permite que pensemos em como cada família se constrói e a noção que esta tem de si mesma, dentro de um sistema cultural que ordena as relações de parentesco e a sua estrutura.²¹

Desta forma, pelos discursos dos homens deste estudo, percebe-se que, em C.B., a construção pessoal enquanto homem e pai está alicerçada nas experiências que ele teve com a família de origem, o que vem a refletir sobre a forma como ele sobrevive ao câncer. Ter por exemplo paterno um pai ausente e desregrado, a seu ver, fez com que este homem se tornasse forte e independente para lidar com as situações difíceis (como o câncer) e com a própria vida. Isto se reflete também na relação com os filhos, pois ele tenta protegê-los e oportunizar coisas (principalmente estudo), que ele não

pode vivenciar. Com relação à mulher, ainda persiste certo tipo de dominação ou até mesmo machismo, pois, apesar dela apoiá-lo em todos os sentidos, ele pouco demonstra seus sentimentos e raramente divide com ela medos e angústias.

No caso de E.S.M., o que fica mais evidente - a respeito de sua construção pessoal enquanto homem e pai - a forte relação que a família atual, principalmente a esposa e a filha, tem nesse processo. Apesar de pouco estudo e uma vida de trabalho pesado, E.S.M. aparenta dividir e conversar abertamente sobre seus problemas com a família e receber desta apoio para superar qualquer dificuldade. No processo de sobreviver ao câncer, a família de E.S.M. foi fundamental para que este homem transpusesse esta trajetória (que ainda continua) com segurança e maior tranquilidade, em especial porque o câncer de E.S.M. foi descoberto em estágio avançado.

A crença religiosa como fonte de apoio

A religiosidade e/ou espiritualidade também foi referida como importante apoio encontrado pelos homens para sobreviverem ao câncer. Apesar de não considerarem-se religiosos, ambos os homens referem crença em algo superior:

“Eu sou católico, mas nunca frequentei. Eu fui umas vezes na igreja quando tem que fazer alguma coisa assim [...] mas eu acredito em mim. E em Deus, claro. Porque o cara dizer assim: ah, porque eu vou lá pra pedir em Deus... eu não preciso sair da minha casa, voltar pra cá meia noite pra ir pedir pros cara pedir pra Deus me ajudar... eu mesmo peço aqui em casa. Ah, porque é casa de Deus... Deus não tem casa. Qualquer lugar é casa de Deus. Deus está em todo lugar. Então eu não preciso pedir que os outros peçam para Deus me ajudar, eu mesmo peço! A minha religião é assim. Eu acredito em Deus, sempre acreditei e vou morrer acreditando. Porque já vai fazer 70 anos que eu to aqui e se eu to aqui é por causa dele né. A hora que ele quiser me levar pode levar! É ele que manda!” (E.S.M., 69 anos)

“Eu sou católico mas nunca fui fanático, nessa de religião. Ah, “mó”, eu acredito em Jesus, né, fui criado [Instituto de Menores]. Eu acho que tudo o que passou na minha vida, se eu tô nessa boa hoje, ele deve ter feito alguma coisa por mim, além da medicina, é claro, não adianta né! É o que eu faço, tenho feito até hoje, fiz pros meus filhos, né. Eu aprendi em razão dos meus filhos né! Tchê, a amar a vida e se amar, principalmente né, não esperar clemência dos outros né, tem que te amar, tem que te valorizar, tem que gostar da vida, gostar de ti, é o que eu faço sempre aí. Porque aqui na terra quem tem que cuidar da gente é a gente mesmo, sabe? Tem que respeitar Ele como pai supremo, aquela coisa toda, criador disso e daquilo e... mais, aqui, a fala sério, aqui é com o cara, né, e não adianta acreditar só em Deus, e blá, blá, blá, e

atravessar o sinal fechado! Com certeza Ele não vai te... né?” (C.B., 69 anos)

Apesar de muitas vezes serem utilizados como sinônimos e estarem relacionados, os termos “espiritualidade” e “religiosidade” não significam a mesma coisa.

A espiritualidade, mais ampla e pessoal, relaciona-se com os valores íntimos de cada um, não é monopólio das religiões ou de algum movimento espiritual, ela é inerente ao ser humano. Por meio dela, os indivíduos tornam-se capazes de suportar diversos sentimentos debilitantes, dando um novo sentido a própria vida e, conseqüentemente, melhorando sua qualidade de vida. Por outro lado, a religiosidade é expressão ou prática do crente que pode estar relacionada com uma instituição religiosa.²²⁻³

Apesar de referirem determinada religião em suas falas, percebe-se que os homens deste estudo utilizaram-se da espiritualidade como fonte de apoio na sobrevivência ao câncer. Nesse contexto, para E.S.M., a crença em Deus foi importante para sua sobrevivência ao câncer, na medida em que refere que, se ainda está vivo, é porque Deus assim o quis. Além disso, sua fala, referindo-se ao fato de achar desnecessário ir a determinado lugar pedir proteção e amparo, pode significar medo de expor suas fragilidades (a respeito da doença e seus efeitos) perante a sociedade, o que viria a demonstrar sentimentos tidos como femininos. Outro ponto importante refere-se à autossuficiência demonstrada por este homem, característica típica da identidade masculina, ao referir não precisar de orações ou ajuda de outros para solicitar auxílio espiritual.

Para C.B., a crença em Jesus fez com que este homem encarasse as dificuldades de maneira positiva, acreditando que, através de Jesus e da medicina, todos os problemas podem ser vencidos. Neste contexto, acredita-se que crer em Jesus possibilitou que ele vivenciasse o câncer com menos sofrimento, com a certeza da manutenção da vida e da sobrevivência. É interessante observar também que, para este homem, acreditar em algo superior deu-se em virtude dos filhos e ele procura repassar a importância dessa crença para os seus descendentes, enfatizando a importância de cada um lutar frente às adversidades e não permanecer à espera de “milagres”.

Uma das principais formas dos idosos enfrentarem situações difíceis, a exemplo de um câncer, está no sentimento de fé em Deus, o qual é um sentimento arraigado na nossa cultura, ocupando um lugar de destaque na vida das pessoas, pois propicia senso de significado e entendimento aos indivíduos, que podem melhorar a sensação de bem-estar, satisfação e felicidade.²⁴⁻⁵

Nesse sentido, os pacientes com crença religiosa reabilitam-se com mais esperança e com menores índices de depressão. Assim, a fé pode ser compreendida como uma estratégia para a sobrevivência ao câncer, pois tende a satisfazer aquelas necessidades que não podem ser controladas pelo ser humano.²⁶

Relação médico-paciente: implicações na sobrevivência ao câncer

No que concerne as relações sociais de apoio dos sobreviventes ao câncer deste estudo, a relação destes homens com os serviços de saúde e, em especial, o médico, mostrou-se de grande relevância para a superação do câncer:

“[...] Quando descobriram a doença e disseram o que eu tinha que fazer, no começo o doutor me explicou tudo o que tinha, tudo o que eu tinha que fazer, como é que eu ia ficar, como que eu não ia ficar. O doutor me explicou [...] Porque o Dr S. foi um pai pra mim. Se não fosse ele, acho que teria morrido! Porque eu não tinha condições de me operar né, nem de pagar nem nada e ele me operou de graça. O Dr. S. me fez as duas cirurgias e me passou pro C. pra fazer a radioterapia, eu fiz lá com o Dr. D., aquele lá nem é doutor, é um pai, aquele pra mim é um pai! É doutor né, mas aquele eu considero como um pai em bondade de pessoa, e não era comigo mas com toda gente!” (E.S.M., 69 anos)

“Tive, tem câncer pior, tem câncer no pulmão tem cada coisa, eu tive na próstata, num troço, e eu fui rápido sabe, tive assessoria dum cara [médico], sabe, deu todo o suporte, se eu precisasse de dinheiro, não teria problema, ele por trás, ele fez, tem influência, é ele mesmo, sabe como é, tive a vantagem disso aí e me dei! Tô me dando né! [risos].” (C.B., 69 anos)

Por meio do relato de E.S.M., pode-se perceber um dos princípios fundamentais da boa relação entre médico e paciente: a comunicação. No processo de sobreviver ao câncer, estar ciente dos possíveis efeitos colaterais e de como seria realizado o tratamento possibilitou que este homem vivenciasse a doença de modo mais tranquilo, pois recebeu informações que possibilitaram sanar suas dúvidas e medos. Além disso, esta relação fortificou-se, pois o médico, em um ato de generosidade, realizou a cirurgia de E.S.M. sem qualquer custo, demonstrando que ainda existem profissionais que atuam por amor a profissão e auxiliam, sempre que possível, os que têm menos condições.

Para C.B., ter rápida assessoria de um médico prestigiado foi um dos fatores que mais contribuíram para que ele sobrevivesse ao câncer. A relação deste homem com o médico é antiga, pois este é patrão da esposa de C.B., o que facilitou que o diagnóstico fosse realizado com rapidez. Além disso, através deste médico, este homem teve todas as informações necessárias a respeito da doença e conseguiu realizar os exames e o tratamento sem ter de aguardar em filas ou lista de espera.

O encontro entre médico e paciente sempre é um momento dramático, pois é preciso levar em consideração a opinião do paciente, evitar distanciamento e pouca oferta de informações, enfim, deixá-lo ciente da sua condição de

saúde. Ademais, esse encontro põe em cena o doente e sua família, pertencentes a diversos grupos sociais e membros de determinada profissão, com estatuto específico.²⁷⁻⁸

Nesse contexto, quando um indivíduo adoece, geralmente apresenta dificuldades para desempenhar suas funções normalmente, a exemplo de trabalhar e cuidar da família. Soma-se a isso a condição de estar doente, a qual representa um eixo de vulnerabilidade financeira, ainda mais quando afeta um membro responsável pelo sustento da família. Dessa maneira, além da assistência médica, o indivíduo também necessita cumprir algumas obrigações. Assim, ele considera a doença como algo ruim e procura melhorar, cooperando com aquele que tem responsabilidade pelo seu cuidado e preocupa-se com seu bem estar antes de qualquer coisa.²⁹⁻³⁰

E.S.M. faz o seguinte relato a respeito de suas “obrigações” enquanto paciente:

“E. fala espontaneamente e com naturalidade sobre o momento de seu diagnóstico, deixa muito claro que sempre procurou enfrentar de maneira positiva seu tratamento, tomando os remédios nos horários certos, seguindo a risca tudo que o médico lhe indicava.” (Diário de Campo de E.S.M., número 01)

Antes de procurar um serviço de saúde, o indivíduo prepara-se para o encontro, pensa nos sintomas que o levaram ao médico, como irá descrever o que sente, qual roupa irá vestir, entre outras coisas. Deste modo, pode-se compreender a importância da comunicação nessa relação interpessoal, que, em todos os momentos, está permeada por significados culturais.³¹

Nesse sentido, tem-se a importância de visualizar o paciente em sua totalidade e como ser único, sensibilizando-se frente seu sofrimento, percebendo suas emoções e compreendendo que cada um vem carregado de nuances culturais que determinam suas ações e pensamentos.

Atualmente, cada vez mais se discute a importância da manutenção de uma relação verticalizada entre médicos e pacientes, pautada principalmente pela humanização das relações. Acredita-se que uma melhor relação médico-paciente teria efeitos positivos na satisfação dos usuários e na qualidade dos serviços de saúde, uma vez que, nesse contexto de relações interpessoais, a qualidade do encontro determinaria sua eficiência. Assim, a empatia entre médico e paciente seria ingrediente fundamental para um atendimento de qualidade.³²⁻³

Apesar de possuírem distintas trajetórias terapêuticas, os relatos destes homens convergem quando se referem ao bom atendimento recebido nos serviços de saúde:

“Eu nunca vi um hospital igual o C. Desde o mais graduado ao menos, mais educação e jeito de lidar com o povo. Nunca vi! Qualquer dia, porque eu fui sete semanas e um dia ali, não teve um dia diferente do outro. Chegava

lá, ah... todo mundo com uma educação medonha, com uma atenção mesmo... eu até nem sei como é que é... eu acho que nem em casa, é muito difícil ter uma família que trate tão bem uns aos outros como lá. No meu tempo foi assim né. Eu mesmo achava que comigo até... bá! O que eles faziam, aquilo ali era... e o horário! Lá ninguém era palhaço de ninguém.” (E.S.M., 69 anos)

“Ah tratam muito bem, muito bem mesmo, né, pelo que o cara vê na televisão aí, todo mundo esculachando... Direitinho mesmo, caprichado, me dou bem lá. Não, não, não tenho queixa nenhuma, não eu, não.” (C.B., 69 anos)

Pelos depoimentos, pode-se perceber como os profissionais de saúde têm atentado para a importância de acolher os pacientes, atendê-los de maneira humanizada e respeitá-los em sua multidimensionalidade. Cabe ressaltar que o serviço referido por E.S.M. atende particular e pelo SUS, o que demonstra que, mesmo em um serviço público, é possível organizar o trabalho de modo que o atendimento oferecido à população seja de qualidade, sem fazer distinção entre aqueles que podem pagar e os que são atendidos gratuitamente.

É inegável que a família e demais componentes da rede de apoio social destes homens foram importantes na construção de sua sobrevivência. Além disso, contar com profissionais da saúde que os compreendem e esclarecem dúvidas e medos os auxiliou a transpor essa trajetória com maior segurança.

CONCLUSÕES

Neste estudo, pode-se perceber que mesmo homens com diferentes perspectivas de vida e cultura, e que convivem com o câncer por um tempo significativo, utilizaram-se de uma rede social de apoio para ajudar de forma integral a enfrentar a situação de adoecimento. Isto pode ser caracterizado por possuírem uma construção histórica e cultural referente à sua forma de agir e lidar com tal situação, apresentando simbologias e experiências importantes para construção de um homem com alto grau de resiliência.

Assim, identificaram-se discursos diferentes diante de uma construção pessoal dos papéis de homem e pai, visto que um dos homens ao refletir sobre sua família de origem - baseada em pouco vínculo e estrutura - conseguiu tornar-se mais forte para lidar com situações complexas como o câncer e estabelecer uma relação mais próxima com seus filhos, alicerçada na educação e proteção. Já o outro homem possui uma relação forte e respeitosa com família, considerando-a como fundamental para superar toda a trajetória do câncer com maior segurança e tranquilidade, sendo essa sua principal fonte de apoio.

Ao pensar em espiritualidade como rede de apoio, os homens deste estudo identificam a crença em Deus como fator importante para sobrevivência ao câncer e viver com menos sofrimento. Entretanto esta oração/crença não se encontra relacionada à necessidade de frequentar qualquer

lugar específico, o que evidencia a autossuficiência masculina e evita comportamentos de fragilidade femininos.

Além disso, ao discutir sobre a relação com o profissional de saúde reconhecida como rede de apoio ao homem com câncer de próstata, a relação médico-paciente foi apontada como fundamental, em especial pela comunicação utilizada que possibilitou um tratamento mais tranquilo, com menos dúvidas e medos. Ademais, a generosidade dos médicos em ofertar a cirurgia sem custeio ou agilizar o tratamento também foi salientado pelos homens com câncer de próstata, bem como o atendimento acolhedor e respeitoso prestado pelos profissionais de saúde, destacando assim a importância de uma relação verticalizada e humanizada entre profissionais de saúde e pacientes nos serviços utilizados.

Entretanto, acredita-se que a limitação deste estudo encontra-se relacionada ao número limitado de participantes; contudo, estudos qualitativos e especialmente os etnográficos têm como propósito apreender o fenômeno em profundidade sendo isto atendido nesta pesquisa. Ademais, percebeu-se a inexistência de qualquer menção específica ao profissional de enfermagem pelos informantes, evidenciando a necessidade de maior participação e atuação deste profissional nos serviços de oncologia ou resta a invisibilidade deste profissional na visão cultural dos pacientes e da sociedade frente ao modelo biomédico presente.

REFERÊNCIAS

1. Modena CM, Martins AM, Gazzinelli, AP, Almeida SSL, Schall VT. Câncer e Masculinidades: Sentidos Atribuídos ao Adoecimento e ao Tratamento Oncológico. *Temas em Psicologia*. 2014; 22(1):67-78.
2. Moscheta MS, Santos MA. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012; 17(5):1225-33.
3. Canesqui AM, Barsaglini RA. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012; 17(5):1103-14.
4. Kroenke CH, Kwan ML, Neugut AI, Ergasa IJ, Wrightc JD, Caan BJ et al. Social networks, social support mechanisms, and quality of life after breast cancer diagnosis. *Breast Cancer Res Treat*. 2013 June; 139(2): 515-27.
5. Rodrigues JSM, Ferreira NMLA. Estrutura e funcionalidade da rede de apoio social do adulto com câncer. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(5):781-7.
6. Arruda GO, Barreto MS, Marcon SS. Percepção de homens adultos sobre suas práticas preventivas e redes de apoio em saúde. *Rev Rene*. 2015; 16(3):363-73.
7. Di Primio AO, Schwartz E, Bielemann VLM, Burille A, Zillmer JGV, Feijó AM. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. *Texto Contexto Enferm (Florianópolis)*. 2010; abr-jun, 19(2):334-42.
8. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhães R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de Resiliência. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21(2):436-48.
9. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 1996.
10. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 12ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2010.
12. SILVA MAS, COLLET N, SILVA KL, MOURA FM. Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. *Acta Paul. Enferm*. 2010; 23(3): 359-65.
13. Saffioti HIB. A mulher na sociedade de classes: mito e realidade. *Vozes*: 2ª ed. 1979, Coleção de Sociologia Brasileira, vol. 4.
14. Saffioti HIB. Gênero, patriarcado, violência. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.
15. Santana AM. As Relações de Gênero, Sexualidade e Violência nos Processos de Separação/Divórcio. *Aurora: Revista dos Discentes da Pós-graduação em Ciências Sociais da UNESP*. 2010; n. 06: 89-99.
16. Carneiro TF, Lisboa AV, Magalhães AS. Transmissão psíquica geracional familiar no adoecimento somático. *Arquivos Brasileiros de Psicologia (Rio de Janeiro)*. 2011; 63(2):102-13.
17. Ferreira HP, Martins LC, Braga ALF, Garcia MLB. O impacto da doença crônica no cuidador. *Rev Bras Clin Med (São Paulo)*. 2012; 10(4):278-84.
18. Costa RG. Reprodução e gênero: paternidades, masculinidades e teorias da concepção. *Rev. Estud. Fem*. 2002; 10(2):339-56.
19. Hennigen I, Guareschi NMF. A paternidade na contemporaneidade: um estudo de mídia sob a perspectiva dos Estudos Culturais. *Psicol. Soc. (Belo Horizonte)*. 2002; 14(1): 44-68.
20. Cabrera NJ, Tames-LeMonda C, Bradley RH, Hofferth S, Lamb ME. Fatherhood in the twenty first century. *Child Development*. 2000; 71(1):127-36.
21. Dessen MA. Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos. *Psicol. cienc. prof. (Brasília)*. 2010; 30(n. spe): 202-19.
22. Santos ARM, Dabbicco P, Cartaxo HGO, Silva EAPC, Souza MRM, Freitas CMSM. Revisão sistemática acerca da influência da religiosidade na adoção de estilo de vida ativo. *Rev Bras Promoc Saude*. 2013; 26(3):419-25.
23. Gomes NS, Farina M, Forno CD. Espiritualidade, Religiosidade e Religião: Reflexão de Conceitos em Artigos Psicológicos. *Revista de Psicologia da IMED*. 2014; 6(2):107-12.
24. Araújo MFM, Almeida MI, Cidrack ML, Queiroz HMC, Pereira MCS, Menescal ZLC. O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. *Rev Bras Promoc Saude*. 2008; 21(3):201-08.
25. Freitas MH. Religiosidade e saúde: experiências dos pacientes e percepções dos profissionais. *Rev. Pistis Prax., Teol. Pastor*, 2014; 6(1):89-105.
26. Fornazari AS, Ferreira RER. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psic.: Teor. e Pesq., Brasília*, 2010; 26(2):265-72.
27. Hanna AS, Marta GN, Santos FS. O médico frente a novidades no tratamento do câncer: quando parar?. *Rev Assoc Med Bras. (São Paulo)*, 2011; 57(5):588-93.
28. Broca PV, Ferreira M A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm. (Brasília)*. 2012; 65(1):97-103.
29. Ferreira NML, Dupas G, Costa DB, Sanchez KOL. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. *Cienc Cuid Saude*. 2010; 9(2):269-77.
30. Salci MA, Marcon SS. Enfrentamento do câncer em família. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(n. Spe):178-86.
31. Araujo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo*, 2012; 46(3):626-32.
32. Barros MEB, Gomes RS. Humanização do cuidado em saúde: de tecnicismo a uma ética do cuidado. *Fractal: Revista de Psicologia*. 2011; 23(3)641-58.
33. Gomes AMA, Caprara A, Landim LOP, Vasconcelos MGF. Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na Atenção Primária à Saúde. *Physis [Internet]*. 2012; 22(3):1101-19.

Recebido em: 21/03/2016

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 19/09/2016

Publicado em: 10/07/2017

Autor responsável pela correspondência:

Bruna Knob Pinto

Avenida Pinheiro Machado, 676

apto 401A, Pelotas/RS

CEP: 96040-500

Telefone: (53) 8416-7245

E-mail: brunaknob@hotmail.com