



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Machado Feijó, Aline; Schwartz, Eda; Manfrin Muniz, Rosani; Pozza dos Santos, Bianca; da Costa Viegas, Aline; Moura de Lima, Lilian

As inter-relações da rede social do homem com câncer na perspectiva bioecológica: contribuições para a enfermagem

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 21, núm. 4, outubro-diciembre, 2012, pp. 783-791

Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71425249008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

AS INTER-RELAÇÕES DA REDE SOCIAL DO HOMEM COM CÂNCER NA PERSPECTIVA BIOECOLÓGICA: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM¹

Aline Machado Feijó², Eda Schwartz³, Rosani Manfrin Muniz⁴, Bianca Pozza dos Santos⁵, Aline da Costa Viegas⁶, Lilian Moura de Lima⁷

¹ Recorte da dissertação – A rede social do homem com câncer na perspectiva bioecológica: contribuições para a enfermagem, apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), em 2010.

² Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPEL. Enfermeira do Hemocentro Regional de Pelotas (HEMOPEL). Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: aline_feijo@yahoo.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPEL. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: eschwartz@terra.com.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPEL. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: romaniz@terra.com.br

⁵ Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPEL. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: bi.santos@bol.com.br

⁶ Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPEL. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: alinecviegas@hotmail.com

⁷ Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPEL. Docente da Faculdade de Enfermagem da Anhanguera. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lima.lilian@gmail.com

RESUMO: objetivou-se conhecer as características das inter-relações da rede social do homem com câncer em tratamento quimioterápico. Estudo qualitativo que utilizou como referencial teórico o Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner e o método de Inserção Ecológica. Participaram três homens com câncer atendidos em um serviço de quimioterapia, entre abril e setembro de 2010, realizando-se, em média, seis encontros com cada sujeito. Os dados contidos nas entrevistas foram submetidos à análise temática. Constatou-se que, para o fortalecimento das relações e desenvolvimento do homem com câncer, são necessárias características positivas em sua rede social, como: presença, comunicação, compartilhar, confiança, respeito, interesse e proteção, formas de apoio amadurecidas ao longo do tempo que influenciam na vida das pessoas de maneira saudável. Os profissionais de saúde, ao conhecerem a rede e as características de suas inter-relações, poderão intervir conjuntamente com a pessoa no fortalecimento de seus vínculos apoiadores e na mudança significativa de suas relações fragilizadas.

DESCRIPTORES: Apoio social. Masculino. Neoplasias. Enfermagem.

INTER-RELATIONS OF THE SOCIAL NETWORK FROM THE MAN WITH CANCER IN THE BIOECOLOGICAL PERSPECTIVE: CONTRIBUTIONS TO THE NURSING

ABSTRACT: It has the objective of knowing the characteristics of the social network inter-relations of the man with cancer, in chemotherapeutic treatment. Qualitative study that used as theoretical referential the Bioecological model by Bronfenbrenner and the Ecological Insertion method. Three men with cancer participated, and they were attended in a chemotherapeutic service between April and September 2010. It was performed an average of six meetings with each subject. The interviews data were submitted to the thematic analysis. It was verified that in order to strengthen the relationships and development of the man with cancer, it is necessary positive characteristics in his social network, like presence, communication, sharing, trust, respect, interest and protection, ways of matured support over time that influence the life of the people in a healthy manner. The health professionals, when knowing the network and inter-relations characteristics, will be able to intervene together with the person in the strengthening of his supporting bonds, and the significant change of his fragilized relations.

DESCRIPTORS: Social support. Male. Neoplasms. Nursing.

LAS INTERRELACIONES DE LA RED SOCIAL DEL HOMBRE CON CÁNCER BAJO LA PERSPECTIVA BIOECOLÓGICA: CONTRIBUCIONES PARA LA ENFERMERÍA

RESUMEN: Estudio que tiene como objetivo conocer las características de las inter-relaciones de la red social del hombre con cáncer en tratamiento de quimioterapia. Estudio cualitativo que utilizó como referencial teórico el Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner y el método de Inserción Ecológica. Formaron parte tres hombres con cáncer bajo el atendimento de un servicio de quimioterapia, entre abril y septiembre de 2010, realizándose, un promedio de seis citas con cada sujeto. Los datos de las encuestas fueron sometidos al análisis temático. Se constató que, para el fortalecimiento de las relaciones y desarrollo del hombre con cáncer, son necesarias características positivas en su red social, como: presencia, comunicación, compartir, confianza, respeto, interés y protección, formas de apoyo maduras a lo largo del tiempo que influyen la vida de las personas de modo saludable. Los profesionales de la salud al conocer la red y las características de sus inter-relaciones podrán intervenir conjuntamente con la persona en el fortalecimiento de sus vínculos apoyadores y en el cambio significativo de sus relaciones fragilizadas.

DESCRIPTORES: Apoyo social. Masculino. Neoplasias. Enfermería.

INTRODUÇÃO

O tema rede social vem sendo discutido amplamente na literatura, seu conceito é dinâmico, o que permite uma diversidade de interpretações.^{1,4} Assim, com o passar das décadas, novos conceitos foram desenvolvidos e/ou aprimorados, sendo que neste estudo a rede social foi entendida como um sistema social de interação sequencial constituído por indivíduos que podem apoiar a pessoa em desenvolvimento, mesmo que esta não esteja presente.⁵ O desenvolvimento diz respeito à constância e à mudança nas características biopsicológicas da pessoa durante seu ciclo vital.⁶

A rede é construída por inter-relações entre a pessoa em desenvolvimento e outras pessoas/ contextos. Esta interação recíproca é denominada processos proximais, os quais operam ao longo do tempo e são considerados os primeiros mecanismos produtores do desenvolvimento humano.⁶ Torna-se relevante destacar que os processos proximais “envolvem transferência de energia entre o ser humano em desenvolvimento e as pessoas, objetos e símbolos no ambiente imediato”.^{7,118} Este contexto (microssistema) é entendido como um local onde os indivíduos podem facilmente interagir face a face, por exemplo, em casa, na escola, na igreja e no posto de saúde.⁵

Fazem parte da rede social as pessoas que interagem regularmente com o sujeito, podendo ser os familiares, os vizinhos, os amigos, os profissionais de saúde, os colegas de trabalho, dentre outros. Essa rede, por meio de seus diversos componentes e vínculos estabelecidos, faz intersecção com outras redes, influenciando e sofrendo influência delas.⁸

Compreende-se todo sujeito como parte de uma rede e que a mesma está em permanente mudança, a qual ocorre conforme o contexto sócio-cultural, o tempo histórico e o estágio de desenvolvimento das pessoas que a compõe. Geralmente isso acontece em momentos de transição, como no adoecimento.^{1,2} No processo de adoecimento a rede social se torna mais visível e indispensável, pois é nesse momento que o enfermo mais precisa de apoio para sua reestruturação e adaptação à nova condição e identidade, e se sua rede não oferecer o suporte necessário, ele busca novas relações, a fim de apoiá-lo para vivenciar a doença, tornando essa rede mais ampla.

Em se tratando da pessoa do sexo masculino, observa-se um fator preocupante devido à dificuldade de se compreender como doente e de procurar os serviços de saúde. Isso pode ser

entendido como reflexo da cultura ocidental, cuja tradição valoriza o homem forte, saudável e viril,⁹ capaz de desempenhar os papéis de chefe de família, provedor do lar e trabalhador. Ainda, outra questão provavelmente relacionada a esse fato é que, na maioria das vezes, o homem considera-se invulnerável, tornando-se indiferente à prática de cuidar de si e expondo-se a situações de risco, podendo estar associado à perspectiva da construção social de masculinidade.⁹⁻¹¹ Acredita-se nesses aspectos como possíveis influências na extensão da rede social do homem, pois o pensamento de considerar-se um ser invulnerável e forte tanto fisicamente como emocionalmente, pode fazer com que ele não procure relações em outros contextos, que não seja o imediato.

É necessário enfatizar que entre as principais causas de morbidade e mortalidade que afetam os homens estão os acidentes e violências, as neoplasias, as doenças cardíacas e cerebrovasculares e, ainda, independentemente da causa, os homens adoecem e morrem mais do que as mulheres e, em geral, mais precocemente.¹²

Neste trabalho estudaram-se homens acometidos por câncer, enfermidade considerada um problema de saúde pública em nível mundial. No Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), para os anos de 2010 e 2011 eram esperados 236.240 casos novos de câncer no sexo masculino, sendo que os tipos mais incidentes seriam as neoplasias de pele não melanoma (53 mil casos novos), de próstata (52 mil), de pulmão (18 mil), de estômago (14 mil) e de cólon e reto (13 mil).¹³

Propondo modificar essa realidade, em agosto de 2008 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, regulamentada pela Portaria nº 1.944 de 27 de agosto de 2009. Essa política visa prevenir agravos e promover a saúde integral do homem, reduzindo a morbidade e mortalidade por meio da facilitação do acesso aos serviços de saúde, da sensibilização dos profissionais e da humanização do atendimento.¹⁴ Além disso, aponta que se deve levar em consideração a singularidade de cada homem, os diversos contextos em que eles estão inseridos, os aspectos políticos e econômicos e os fatores sócio-culturais e históricos ligados à masculinidade, que estão em constante construção e transformação.¹⁵

Acredita-se que, para o homem, vivenciar este processo é extremamente doloroso e influencia suas relações. Nesse sentido, torna-se importante realizar pesquisas que busquem compreender

mais profundamente os aspectos subjetivos que fazem parte do cotidiano de homens com doenças crônicas, uma vez que a produção científica acerca de sua saúde está mais direcionada aos aspectos relacionados à sexualidade, à violência e à tendência a exposição a riscos.¹⁵ Entende-se que o homem, ao experienciar o câncer, considerado pela sociedade como fatal e estigmatizado, necessita mais efetivamente de sua rede social, que serve de suporte para vivenciar essa situação de maneira mais segura. Dessa forma, considera-se de extrema relevância conhecer a sua rede social, ou seja, as inter-relações que estabelece quando adoece.

É imprescindível, também, que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, ao identificar essa rede procurem reforçar os vínculos que são intensos e saudáveis e propor aos clientes que planejem em conjunto maneiras de melhorar ou modificar os vínculos fragilizados e estressantes. Frente ao exposto, este artigo teve como objetivo conhecer as características das inter-relações da rede social do homem com câncer em tratamento quimioterápico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou como referencial teórico o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner, também denominado de Modelo PPCT, pois possui como componentes principais o Processo, a Pessoa, o Contexto e o Tempo.⁶ Esse Modelo foi utilizado para ancorar o conhecimento da rede social do homem com câncer, pois esse tem seu processo, contexto e tempo carregados de inter-relações.

Os sujeitos do estudo foram escolhidos conforme os seguintes critérios: possuir idade igual ou superior a 18 anos; estar consciente e não apresentar dificuldades de comunicação; ser conhecedor do diagnóstico de câncer e do tratamento; estar realizando tratamento quimioterápico e ser residente no perímetro urbano do município de Pelotas-RS, a fim de facilitar o acesso.

O estudo foi realizado com três homens com câncer atendidos no Serviço de Quimioterapia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, no período de abril a setembro de 2010. A primeira abordagem aos sujeitos foi realizada no Serviço de Quimioterapia, quando se fez o convite para que participassem do estudo e, posteriormente, os encontros efetivaram-se no domicílio de cada um, com agendamento prévio.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semi-estruturada, registro em diário de campo,¹⁶ e construção do ecomapa.¹⁷ Com o consentimento dos sujeitos as entrevistas foram gravadas, sendo após transcritas na íntegra. Para compor este artigo foram utilizados os dados contidos nas entrevistas.

Realizaram-se, em média, seis encontros com cada sujeito, com uma duração em torno de duas horas, totalizando 36 horas, em que se abordaram questões referentes à vida antes e depois da doença, à rede social e às situações vivenciadas no cotidiano como, por exemplo, relacionadas aos tratamentos, aos sentimentos e à rotina familiar, entre outras.

O método escolhido para a coleta de dados foi a Inserção Ecológica, que visa conhecer as interações (processos) da pessoa com o contexto em que está se desenvolvendo.¹⁸ Esse método apóia-se nos cinco aspectos indispensáveis para a determinação de processos proximais, que são: (1) pesquisadores e participantes interagem e se engajam em uma tarefa comum; (2) há a necessidade de diversos encontros, ao longo de um considerável período de tempo; (3) encontros informais progredirão para conversas que abordem temas cada vez mais complexos, chegando a ter duração igual ou superior a uma hora; (4) os processos proximais que se estabelecem nesses encontros servem de base para todo o desenvolvimento da pesquisa, sendo fundamental a postura de informalidade e conversa com os mesmos, possibilitando o diálogo sobre pontos não diretamente relacionados ao objetivo do estudo; (5) os temas abordados nas entrevistas são interessantes e estimulantes para os pesquisadores e para os participantes, pois exploram as histórias de vida e a forma como ocorre o desenvolvimento da pessoa inserida no contexto em estudo.¹⁸⁻²⁰

Os dados foram analisados conforme a operacionalização da análise temática, identificando os núcleos de sentido presentes nas falas dos sujeitos. Para isso foram desenvolvidas três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira etapa os dados obtidos foram organizados para a realização de uma análise mais profunda, sendo feita uma leitura flutuante do conjunto das comunicações. Na segunda etapa foi realizada a codificação das palavras ou expressões significativas que organizaram o conteúdo das falas, e após, a classificação e agregação dos dados escolhendo a categoria, e na última etapa foram realizadas as

interpretações procurando os significados, e inter-relações com a teoria.¹⁶

Para o desenvolvimento deste estudo foram respeitados a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e os princípios éticos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 2007, Resolução COFEN nº 311/2007. Este estudo é um subprojeto da pesquisa intitulada "Os clientes oncológicos e suas famílias e os sistemas de cuidado nas condições crônicas", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas sob parecer nº 2008/23. A todos os sujeitos foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi assinado por eles. Para preservar a identidade foram identificados pelas letras iniciais correspondentes a sua condição no estudo (HC - Homem com Câncer), seguidas da idade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na análise dos dados foram permeados pelos conceitos de processo, pessoa, contexto e tempo descritos no Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner. O conceito de rede social utilizado neste estudo está embasado neste autor, bem como o conceito de vínculos apoiadores, que são pessoas com as quais a pessoa em desenvolvimento estabeleceu uma relação positiva e que se envolvem em atividades conjuntas. Essa inter-relação gera confiança mútua e bem-estar, fornecendo apoio à pessoa em desenvolvimento.⁵

Assim, este estudo possibilitou evidenciar a categoria características das inter-relações dos homens com câncer no processo de lidar com a doença e os tratamentos (quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia) no contexto da rede social, que é apresentada a seguir.

Características positivas nas inter-relações da rede social do homem com câncer

O desenvolvimento humano acontece ao longo de interações recíprocas (processo), progressivamente mais complexas, entre um ser humano ativo, biopsicologicamente em evolução, e as pessoas, objetos e símbolos em seu ambiente externo imediato,⁶ o que ocorre com o homem com câncer.

Porém, para que estes processos proximais produzam no homem com câncer um efeito desenvolvimental denominado competência, que designa a aquisição e o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades ou capacidades para

conduzir e direcionar o próprio comportamento,⁶ são necessárias características positivas nas inter-relações entre as pessoas/instituições que compõem a sua rede e ele.

Salienta-se no Modelo PPCT três grupos de características com influência no desenvolvimento humano: as de disposição, recursos e demanda. Porém, nesse estudo as encontradas foram as disposições denominadas generativas, que desencadeiam e mantêm os processos proximais, envolvendo orientações ativas,⁶ sendo consideradas como características positivas.

Dessa forma, as características positivas que favoreceram a construção da rede social do homem com câncer encontradas nos depoimentos dos participantes constituíram-se em: vínculo apoiador, preocupação, interesse, compartilhar, acolhimento, proteção, segurança, ajuda (psicológica, financeira, em relação à doença, entre outras), comunicação, presença, confiança, respeito, valorização, apoio (dentre este o espiritual) e amizade.

A inter-relação entre o homem com câncer e as pessoas que compõem sua rede social é fundamental para o seu desenvolvimento. A presença de vínculos apoiadores mantém um bom relacionamento que resulta em atitudes saudáveis como a oferta de ajuda (inclusive financeira) e o apoio incondicional: [...] *o nosso vínculo. Bom, nós vamos fazer 50 anos de casados, precisa dizer mais alguma coisa? Não precisa dizer. Graças a Deus nos damos muito bem, sempre. As filhas, são filhas mesmo [...]* (HC74).

[...] *com pais, com irmãos, com a esposa, com os filhos, sempre tive um bom relacionamento [...] todos eles [sobrinhos], a gente se dá muito bem, eles sempre estão do meu lado, toda vez que vem aqui me apóiam, me dão bastante força, são todos muito meus amigos, a gente tem um relacionamento muito bom [...] então peço ajuda para ele [irmão], fazer isso fazer aquilo para mim e tal ou me ajudar aqui ou ali, e às vezes até financeiramente, quando eu preciso de uma ajuda financeira ele me ajuda também [...]* (HC67).

[...] *eu tenho um ótimo relacionamento com ele [ex-cunhado], aliás foi um dos que financeiramente participou um pouco da recuperação [...]* (HC58).

Essa interação recíproca entre a pessoa em estudo e outras pessoas, objetos e símbolos, é definida como processo.²¹ Esta inter-relação mútua presente no apoio proporcionado pela rede social é potencializada quando essa é intensa e integrada. São manifestações desse apoio a ajuda material ou financeira, a emocional e o dar forças para seguir em frente, manifestadas principalmente por familiares. Esses apoios recebidos são considerados

imprescindíveis para a recuperação e manutenção da saúde e para lidar com as condições estressantes.^{2-3,22-23}

Observa-se que o apoio ocorre mais no contexto imediato da pessoa em desenvolvimento, com os indivíduos com quem tem uma relação face a face (microssistema), neste caso os familiares. Esse apoio é tanto emocional quanto espiritual: [...] *a gente tem mais contato [...] mais dentro da família, são pessoas da família que me dão esse apoio [...] eles [irmãos] me fortalecem espiritualmente, me dão apoio, é, enfim, eles me dão todo um respaldo [...]* (HC67).

Em momentos de mudanças, principalmente relacionadas à saúde, as pessoas necessitam de apoio para restabelecer-se, e a família reorganiza-se para este papel. Quando esse apoio, tanto emocional quanto espiritual, é realmente percebido, propicia bem-estar e fortalecimento, ou seja, influencia de maneira positiva em sua vida, o que reforça a importância da rede social para a sua saúde física, emocional e psíquica.³ Neste ínterim, para quem vivencia o processo de estar doente o apoio emocional, espiritual e até material são extremamente importantes, os quais muitas vezes o sistema familiar pode promover.^{2,17,24-25}

A ajuda em relação à doença foi algo exposto pelos participantes como, por exemplo, o auxílio para fazer exames e no deslocamento até o local de tratamento: [...] *minha sobrinha lá, agora mesmo ela me ajudou muito para fazer exames e coisas [...]* (HC67).

[...] *a ajuda do meu conforto também em outros setores, ou seja, por exemplo, hoje eu dependo de me locomover para lá e para cá e eu estou tendo essa ajuda [...] por exemplo, o patrão, a semana passada ele me levou [para as sessões de radioterapia] [...]* (HC58).

Estudo realizado com sujeitos acometidos por problemas respiratórios crônicos identificou a ajuda no transporte e em outras necessidades de saúde, bem como ser acompanhado em consulta médica, constituindo-se na característica de apoio recebido pela rede social. Destacou-se que esse tipo de apoio foi muito significativo para os entrevistados, pois possibilitou conviver com a doença crônica de forma mais amena.²

Nesse sentido, o interesse das pessoas em saber sobre a situação do indivíduo com câncer e como estava se sentindo, além de compartilhar as experiências vivenciadas, foram características muito presentes nos depoimentos dos sujeitos, o que demonstrou a atenção como algo de grande valia para quem a recebia: [...] *estão toda hora ligando, o telefone aqui tem dias que parece uma central telefônica [...]* (HC74).

[...] *telefona todos os dias, é difícil ele [filho] fazer um dia [...] eles [família] sempre perguntam como é que foi, eles estão sempre, eles participam comigo [...] é a minha esposa que é a minha companheira, que está sempre junto comigo [...]* (HC67).

[...] *eu considero mais a minha família, porque, essa sim, essa está constantemente perguntando como é que eu estou, além dela [irmã] que está quase que diariamente aqui. Mas mãe, pai, irmão, estão sempre perguntando como é que eu estou [...] nesta parte, neste setor com certeza eu tenho bastante apoio, aí sempre no caso relacionado à família, e desta vez sim eu posso dizer com essa espécie de conforto, relacionado às minhas colegas de trabalho, que também duas delas, na realidade vários, mas as mais correspondentes são duas que estão sempre me telefonando [...]* (HC58).

Para os homens, deste estudo, estar presente é mais do que o corpo físico, é perceber que tem alguém com quem contar sempre que precisar, e os integrantes da família proporcionam essa experiência. Isso acontece pelo interesse da rede em procurar saber sua condição e ter vontade de contribuir no processo. Além disso, contar com a ajuda de pessoas próximas, no caso os familiares, traz conforto e tranquilidade.²³ Esses aspectos são enfatizados no Modelo PPCT para o favorecimento da pessoa em desenvolvimento.

Enfatiza-se que conviver com uma doença crônica é desafiante, por essa condição estar relacionada a sentimentos negativos. Logo, é necessário que o enfermo e sua rede social conheçam os aspectos que envolvem a doença e tenham vontade de contribuir no tratamento.²⁶ O apoio e o estímulo fazem com que a pessoa em situação de adoecimento encontre forças e coragem para lidar com a doença e o tratamento.²⁷

Mais do que o interesse, os entrevistados ressaltaram a preocupação de sua rede social para com eles: [...] *está todo mundo preocupado comigo [...]* (HC74). A percepção de preocupação das pessoas que compõem a rede social também foi referida em estudo sobre as transformações na rede social de apoio durante transições familiares.¹

Os participantes do estudo quando se referiram ao compartilhar, o tempo ganhou destaque, pois acreditavam que os vínculos tornam-se mais fortes ao longo das interações (processos): [...] *a gente convive mais, e os compadres a gente considera também da família, porque depois de um determinado relacionamento já faz parte, faz parte da família [...]* (HC67).

[...] *neste caso eu poderia dizer o patrão porque eu conheço ele há muito tempo. As outras pessoas são coisa de três, três e poucos anos para cá [...]* (HC58).

O tempo é um elemento importante para que ocorra o desenvolvimento humano, pois influencia nas relações interpessoais (processos).⁶ Assim, uma inter-relação saudável depende da amizade e de sentimentos bons, que amadurecem ao longo do tempo: [...] *há muitos anos eles [compadres] sempre, a gente sempre viveu nesse círculo de amizade, de amor, de carinho, e de tudo, em qual for o sentido eles sempre estão dispostos a ajudar [...]* (HC67).

Essa percepção de amizade por parte dos entrevistados também pôde ser observada quando os mesmos referiram a presença das pessoas em seu processo de adoecimento, principalmente nas visitas ao seu domicílio e na ajuda recebida, sendo que nesse momento a ajuda psicológica foi a mais percebida: [...] *não deixam de me visitar, eles [bispos] vem me visitar e tudo, pessoas que a gente conhece desde quando eles eram párocos da igreja [...]* (HC74).

[...] *às vezes até me ajuda também, psicologicamente, às vezes ele [irmão] vem aqui, me faz visita [...]* (HC67).

Para as pessoas em desenvolvimento a amizade é uma manifestação de carinho, que acontece quando as pessoas de sua rede estão presentes, como companheiras, ajudando-as e aconselhando-as.³ Na maioria das vezes a ajuda a que se referem é a psicológica, sendo considerada essencial para terem bem-estar durante o processo vivenciado.^{1,3} Ainda, salienta-se que “apoiar o ser doente é estar junto, é querer ir ao encontro, é movimentar-se na direção do outro”.^{4:341}

O acolhimento também torna-se imprescindível no desenvolvimento do homem com câncer e na construção de sua rede social, pois oferece segurança para vivenciar as dificuldades que poderão surgir no dia-a-dia e abertura para o diálogo: [...] *não tenho dúvida de que a quem quer que seja que eu procurar vão me receber, vão me defender, isso aí eu tenho oferta não é só eu querer, amizade [...]* (HC74).

[...] *ser disposto a ouvir [...]* (HC58).

Às vezes, o fato de ter câncer altera as relações, unindo mais as pessoas e fazendo com que a rede mobilize-se para acolher o ser doente.⁴ Dessa forma, o convívio com a enfermidade torna-se menos sofrido, pois sempre que precisar estará seguro de que pessoas amigas irão estar prontas para lhe estender a mão,²² e também dispostas a lhe ouvir.

Para os sujeitos desse estudo, estar seguro é muito mais do que ter alguém para defender, é saber que aquela pessoa vai estar por perto para ajudar em todos os momentos, inclusive no processo de adoecimento, ou seja, que também vai

ajudar a superar os percalços da vida, às vezes apenas com um conselho: [...] *quem tem amigos não tem medo de ninguém [...] amigo é para sempre, e o amigo ajuda, por exemplo, no meu caso, que estou doente [...]* (HC74).

[...] *é com os meus irmãos que eu consigo vencer certos obstáculos que a gente passa pela vida, às vezes um conselho [...] com a minha filha também, a filha também às vezes me aconselha [...]* (HC67).

Em situação de necessidade, ter amigos a quem recorrer é uma garantia de suporte que deixa o indivíduo mais aliviado e seguro. Porém, não basta somente isso para gerar segurança, a participação nas decisões a serem tomadas, como o aconselhamento, e o apoio, também fazem diferença, pois é a presença efetiva daquela pessoa em sua vida.²⁻³

Nesse sentido, observam-se, também, as vantagens de um atendimento por parte dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, realizado de maneira individualizada e acolhedora, pois faz com que as pessoas sintam-se respeitadas e valorizadas, influenciando até mesmo no sucesso do tratamento. Sentir que pode contar com alguém que irá ouvir, conversar, orientar e apoiar, deixa o doente mais seguro emocionalmente, diminui suas queixas físicas e proporciona bem-estar.²⁸

Porém, para sentir-se seguro é necessário ter confiança na rede social, e essa apareceu também nos relatos: [...] *a gente sabe com quem a gente, em quem a gente deve confiar [...]* (HC74).

[...] *o médico foi maravilhoso, o doutor, uma pessoa que me transmitiu muita confiança, ele conversava muito comigo e tal, me explicava tudo que ia fazer, e o que fez [...]* (HC67).

Nota-se a confiança referida pelos sujeitos do estudo como não estando vinculada apenas às pessoas que fazem parte de seu contexto imediato, como os familiares e amigos, mas é ressaltada também em relação aos profissionais de saúde. Por isso, convém colocar que para o cliente conseguir vivenciar a experiência do estar doente de forma harmoniosa e com propósito de alcançar os objetivos da terapêutica empregada, os profissionais de saúde, dentre eles os enfermeiros, também podem apoiá-lo, por meio do estabelecimento de uma relação de confiança, do diálogo, da orientação e da oferta de informações.^{2,23,27}

Essa confiança surgiu também como uma proteção, porque os homens com câncer sabem que as pessoas de sua rede irão estar sempre cuidando e pedindo a Deus por eles: [...] *assim como eu peço*

a proteção deles, eles pedem a minha [família] [...] (HC74). Acredita-se que uma rede social constante, ativa e de confiança serve de proteção à pessoa, auxilia-a em sua auto-estima e promove a sua saúde física, psíquica e emocional.²⁹ Além disso, o suporte fornecido pela rede ajuda a vivenciar situações de crises e estressantes.¹

No entanto, além deste sentimento recíproco de proteção, é necessário existir o respeito de ambas as partes para que a rede social não se torne frágil, como observado nesta frase: [...] *sempre respeitei todo mundo, todos eles me respeitam* [...] (HC74). Como demonstrado, para que se estabeleçam os processos proximais deve haver reciprocidade nas relações interpessoais.⁶ Estudo aponta que o respeito ao outro, a compreensão e a valorização de possibilidades e limites são formas de apoio e de melhor convivência entre as pessoas.²

Nos depoimentos dos entrevistados também ficou evidente o valor dado à comunicação, o ouvir e o dialogar foram fundamentais para uma relação saudável. Além disso, ter alguém com quem desabafar foi importante para o fortalecimento da pessoa em sofrimento, sendo os familiares e os amigos expressivos neste compartilhar.

[...] *com a família a gente está conversando todo dia, diariamente, estou sentindo isso, estou sentindo aquilo e tal* [...] (HC74).

[...] *a gente [esposa] procura discutir e vê o quê que ficaria bom para mim, e qual o caminho que eu deveria tomar, e pedi ajuda no caso, ou para esse ou para aquele* [...] (HC67).

[...] *geralmente é o cara [amigo] que eu mais converso, ou seja, desde o problema da [esposa falecida] até o meu atual [...] até mesmo porque uma hora volta o problema da [esposa falecida], uma hora o outro problema é o meu que eu estou conversando com ele* [...] (HC58).

Conversar é um processo comunicativo considerado como uma ajuda e atenção muito importante, além do ouvir, pois nesse momento é possível desabafar e até mesmo distrair-se, o que traz tranquilidade e até mesmo felicidade.³⁻⁴

Enfatiza-se outra característica positiva que fortalece os vínculos que compõem a rede, a valorização. Essa estimula a pessoa em sua caminhada pela vida e engrandece os sentimentos de gratidão, retribuição e estima, como colocado pelo homem HC74: [...] *nós completamos 50 anos de casados, mas eu não tive condições de fazer festa, o quê que o bispo fez, no encerramento de uma reunião geral da igreja aqui na região, ele fez um culto de oração para nós, os*

reverendos, o pessoal todo estava tudo aí [...] (HC74). Esses sentimentos de conforto, gratidão e satisfação também foram observados em outro estudo.³

As falas permitem dizer que as inter-relações para a construção de uma rede social sólida e forte dependem de características positivas e de qualidade: [...] *porque às vezes muita, muita ajuda, a quantidade de ajuda às vezes não significa boa ajuda* [...] (HC58). Além disso, a pessoa/instituição que faz parte dessa rede deve estar constantemente contribuindo para o bem-estar do outro, assim: [...] *aquilo que precisar, o cara faz, ele fura pedra para resolver [sobrinho da esposa]* [...] (HC58). Dessa forma, fazer parte da rede social do homem com câncer não é: [...] *tapinha nas costas e tudo bem, não sei o que, tá tudo bem* [...] (HC74), mas sim estabelecer uma inter-relação saudável que irá fortalecendo-se ao longo do tempo.

Nesse contexto, torna-se relevante que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, compreendam os homens com câncer “além da esfera biológica, considerando as necessidades psicossociais, emocionais e espirituais de cada indivíduo, e ainda suas relações familiares e sociais, a fim de prestar um atendimento que vislumbre a integralidade do ser humano”.^{30:32}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao conhecer as características das inter-relações da rede social do homem com câncer evidenciou-se que, para o fortalecimento de sua rede, são necessárias características positivas que resultem na aquisição e desenvolvimento de competências que contribuam para o processo evolutivo deste homem. Sendo assim, o estar junto, o ouvir, o dialogar, a preocupação com o outro, o compartilhar, a confiança, a valorização do outro, o acolhimento, a oferta de ajuda, o respeito, a amizade e a proteção são formas de apoio amadurecidas ao longo do tempo que influenciam na vida das pessoas de maneira saudável, sendo fundamentais para a sua reestruturação no processo de adoecimento. Inquestionável é a participação da família neste processo.

Nesse sentido, percebe-se a importância dos profissionais de saúde conhecerem e valorizarem as características positivas da rede social da pessoa com câncer, pois assim poderão intervir conjuntamente com a mesma no fortalecimento de seus vínculos apoiadores e na mudança significativa de suas relações fragilizadas. Dentre esses profissionais acredita-se que o enfermeiro pode vir a ser um vínculo apoiador, por ser o profissional de saúde

que deveria estar mais próximo ao cliente e, desta forma, poderia ter mais facilidade para comunicar-se e captar as necessidades da pessoa enferma, e até mesmo tornar-se um elo entre a pessoa/família (microssistema) e os outros sistemas.

REFERÊNCIAS

1. Dessen MA, Braz MP. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psic: Teor e Pesq.* 2000 Set-Dez; 16(3):221-31.
2. Souza SS, Vieira FA, Kerkoski E, Silva DMGV, Meirelles BHS, Baptista R, et al. Redes sociais de pessoas com problemas respiratórios crônicos em um município do Sul do Brasil. *Cogitare Enferm.* 2009 Abr-Jun; 14(2):278-84.
3. Jussani NC, Serafim D, Marcon SS. Rede social durante a expansão da família. *Rev Bras Enferm.* 2007 Mar-Abr; 60(2):184-89.
4. 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.* 2010 Abr-Jun; 19(2):334-42.
5. Bronfenbrenner U. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1996.
6. Bronfenbrenner U, Morris PA. The ecology of developmental processes. In: Damon W, Lerner RM, editores. *Handbook of child psychology*. New York (NY): John Wiley & Sons; 1998. p.993-1027.
7. Bronfenbrenner U, Evans GW. Developmental science in the 21st Century: emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development* 2000 Feb; 9(1):115-25.
8. Souza J, Kantorski LP, Mielke FB. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS AD. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drogas SMAD* [online]. 2006 [acesso 2009 Out 05]; 2(1):1-17. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v2n1/v2n1a03.pdf>
9. Noone JH, Stephens C. Men, masculine identities, and health care utilization. *Sociol Health Illn* [online]. 2008 Jul [acesso 2012 Maio 26]; 30(5):711-25. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9566.2008.01095.x/pdf>
10. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005 Jan-Mar; 10(1):7-17.
11. Gomes R, Nascimento EF, Rebello LEFS, Araújo FC. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008 Nov-Dez; 13(6):975-984.
12. Braz M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005 Jan-Mar; 10(1):97-104.
13. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2009 [acesso 2010 Fev 10]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>
14. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília (DF): MS; 2009. [acesso 2009 Set 20]. Disponível em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsssp/bibliote/informe_eletronico/2009/iels.ago.09/iels160/U_PT-MS-GM-1944_270809.pdf
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília (DF): MS; 2008 [acesso 2009 Jul 15]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10^a ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2007.
17. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 4^a ed. São Paulo (SP): Roca; 2008.
18. Cecconello AM, Koller SH. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. In: Koller SH, organizadora. *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2004. p.271-95.
19. Prati LE, Couto MCP, Moura A, Poletto M, Koller S. Revisando a inserção ecológica: uma proposta de sistematização. *Psicol Reflex Crít.* 2008 Jan-Abr; 21(1):160-69.
20. Zillmer JGV. Práticas de cuidado no contexto das famílias rurais à pessoa com câncer [dissertação]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2009. 113f.
21. Santana JP, Koller SH. Introdução à abordagem ecológica do desenvolvimento humano nos estudos com crianças e adolescentes em situação de rua. In: Koller SH, organizadora. *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2004. p.113-23.
22. Schwartz E, Muniz RM, Burille A, Zillmer JGV, Silva DA, Feijó AM, et al. As redes de apoio no enfrentamento da doença renal crônica. *REME Rev Min Enferm.* 2009 Abr-Jun; 13(2):183-92.
23. Paula ES, Nascimento LC, Rocha SMM. La influencia del apoyo social para el fortalecimiento de las familias de niños con insuficiencia renal crónica. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 Jul-Ago; 16(4):692-99.

24. Cunha MA, Silva DMGV, Souza SS, Martins ML, Meirelles BS, Bonetti A, et al. Suporte social: apoio a pessoas com doenças crônicas. [online]. 2006 [acesso 2010 Jan 2010]. Disponível em: www.cori.unicamp.br/.../CA2007%20-%20Mila%20-%20ESAI%20-%202006%202.doc
25. Silva AL, Shimizu HE. A relevância da rede de apoio ao estomizado. *Rev Bras Enferm.* 2007 Maio-Jun; 60(3):307-11.
26. Mantovani MF, Ulbrich EM, Pinotti S, Giacomozzi LM, Labronici LM, Sarquis LMM. O significado e a representação da doença crônica: conhecimento do portador de hipertensão arterial acerca de sua enfermidade. *Cogitare Enferm.* 2008 Jul-Set; 13(3):336-42.
27. Burille A, Zillmer JGV, Swarowsky GE, Schwartz E, Muniz RM, Santos BP, et al. The support bonds as strategy of the families to deal with the chronic renal disease and the treatment. *Rev Enferm UFPE On Line* [online]. 2010 Jan-Mar [acesso 2010 Set 15]; 4(1):101-06. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/534/447>
28. Domingos AM, Menezes IG. Sobre o apoio social em um centro de convivência: a percepção dos idosos. Projeto de assistência integral à pessoa idosa. [online]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2005. 18f. [acesso 2009 Nov 17]. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.net/psico/psico76.htm>
29. Simionato MAW, Marcon SS. A construção de sentidos no cotidiano de universitários com deficiência: as dimensões da rede social e do cuidado mental. *Psicol Am Lat.* [online]. 2006 Ago [acesso 2010 Fev 18]; (7). Disponível em: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000300003&lng=es&nrm=
30. Linck CL. Prevalência e fatores associados à depressão em idosos com doenças crônicas [dissertação]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2009.