

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Dissertação

**A rede social do homem com câncer na perspectiva bioecológica:
contribuições para a enfermagem**

Aline Machado Feijó

Pelotas, 2010

ALINE MACHADO FEIJÓ

A REDE SOCIAL DO HOMEM COM CÂNCER NA PERSPECTIVA BIOECOLÓGICA:
contribuições para a enfermagem

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Práticas de Atenção em Enfermagem e Saúde) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientadora: Profa. Dra. Eda Schwartz
Co-orientadora: Profa. Dra. Rosani Manfrin Muniz

Pelotas, 2010

Catálogo na fonte:
Carmen Lúcia Lobo Giusti – CRB-10/813

F297r Feijó, Aline Machado.

A rede social do homem com câncer na perspectiva bioecológica: contribuições para a enfermagem / Aline Machado Feijó; Eda Schwartz, orientadora; Rosani Manfrin Muniz, co-orientadora. – Pelotas, 2010. 87f.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

1. Apoio social. 2. Neoplasias. 3. Masculino. 4. Enfermagem oncológica. I. Schwartz, Eda, orient. II. Muniz, Rosani Manfrin, co-orient. III. Título.

CDD: 610.73698

Folha de Aprovação

Autor: Aline Machado Feijó

Título: A rede social do homem com câncer na perspectiva bioecológica: contribuições para a enfermagem

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Práticas de Atenção em Enfermagem e Saúde) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, para a obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovada em: _____

Banca examinadora:

Profa. Dra. Eda Schwartz

(Presidente)

Universidade Federal de Pelotas

Profa. Dra. Mara Regina Santos da Silva

(Titular)

Universidade Federal do Rio Grande

Profa. Dra. Luciane Prado Kantorski

(Titular)

Universidade Federal de Pelotas

Profa. Dra. Sonia Maria Könzgen Meincke

(Suplente)

Universidade Federal de Pelotas

Profa. Dra. Celmira Lange

(Suplente)

Universidade Federal de Pelotas

Dedico este trabalho

Aos meus pais, Renato e Cleonice, e ao meu irmão, Bruno, que estiveram sempre ao meu lado, me dando apoio, conforto nas horas difíceis e estímulo para seguir em frente.

Aos homens que aceitaram contribuir com esta pesquisa e me acolheram carinhosamente, assim como a suas famílias cuidadoras.

Agradecimentos

Neste momento agradeço a todos aqueles que estiveram presentes em minha trajetória e que, de uma forma ou de outra, contribuíram para que eu chegasse até esta etapa de minha vida tão especial. Assim, quero dizer muito obrigada:

Em primeiro lugar a Deus, que me concedeu o dom da vida, por fazer parte do meu viver, ser minha fortaleza e ajudar-me a superar as dificuldades.

Aos meus pais, Renato e Cleonice, pelo amor e apoio incondicional em todos os momentos de minha vida, pela forma que me criaram e ensinaram a ser “pessoa”, e por serem meus exemplos.

Ao meu irmão, Bruno, que participou intensamente desta etapa de minha vida, carregando-me “para cima e para baixo” quase que diariamente. Tua presença, carinho e apoio são muito importantes para mim.

Aos meus familiares e amigos, que compreenderam minhas ausências decorrentes de minha dedicação ao mestrado, por serem meus incentivadores e estarem sempre torcendo por mim.

À minha orientadora professora Eda, pelo carinho, orientação, estímulo e exemplo pessoal e profissional. Seus ensinamentos foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho e para o meu crescimento.

À professora Rosani, minha co-orientadora, pela disponibilidade em compartilhar o seu conhecimento e pelas contribuições para a construção desta dissertação.

À professora Rita, coordenadora do Programa de Pós-Graduação, e aos demais professores, por seus ensinamentos e incentivo.

Às professoras que compuseram a Banca Examinadora, pelas sugestões que enriqueceram este trabalho.

Aos integrantes do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN), pelo compartilhamento de experiências, pelas discussões e momentos de aprendizado.

Às acadêmicas Aline Viegas e Bianca dos Santos, por terem participado da construção deste trabalho enquanto realizavam as transcrições das entrevistas.

À amiga Emilia, pela amizade sincera construída desde a graduação, pelas conversas e desabaços, a força e a cumplicidade. Que continuemos podendo contar

uma com a outra, tanto nos momentos de alegria quanto nas dificuldades, assim como foi até este momento.

À amiga Nataniele, pelo apoio e amizade, pelas palavras de carinho e de fé, que foram fortalecedoras e motivadoras durante este percurso.

À Caroline Linck, que sempre esteve disposta a ajudar e a partilhar seu conhecimento, pela força na construção deste trabalho.

À Juliana Zillmer, pelo estímulo e contribuições para o desenvolvimento deste estudo.

Aos colegas de mestrado e de aprendizado, que dividiram comigo momentos de alegria, ansiedade e dificuldade, pelas horas que passamos juntos e as trocas de conhecimentos. Em especial à Maria Angélica e à Teila.

Às colegas bolsistas Caroline Lopes, Lenice e Anelise, e ao Vinícius, pelas longas horas de trabalho, o convívio, as conversas e as risadas.

Aos homens que participaram deste estudo e suas famílias, pelo acolhimento em suas residências e pela disposição em contribuir com esta pesquisa e a produção de conhecimentos, por compartilharem suas histórias de vida e pela relação de confiança estabelecida. Sua disponibilidade foi imprescindível para a concretização dessa dissertação.

Enfim, através destas palavras quero agradecer a todos que fazem parte da minha vida, salientando que cada um contribuiu um pouco para esta conquista.

“Fazer enfermagem não é só dar medicamentos ou aliviar o sofrimento físico; é muito mais. Fazer enfermagem não é uma idéia, ou algo apenas imaginado, em que o outro não é sentido, sua natureza não é percebida e suas experiências não são consideradas. Fazer enfermagem é se preocupar, é estar com o outro. É estar para ouvir, ver, experimentar e conhecer. Fazer enfermagem é cuidar do outro, é cuidar do Eu.”

Crossetti, 1997

Resumo

FEIJÓ, Aline Machado. **A rede social do homem com câncer na perspectiva bioecológica:** contribuições para a enfermagem. 2010. 87f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

O homem que experencia o câncer, doença crônica considerada pela sociedade como fatal e estigmatizada, 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 rede social do homem quando ele adoece, ou seja, quais suas relações e vínculos apoiadores nessa situação. É importante, 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. O estudo objetivou conhecer a rede social do homem com câncer em tratamento quimioterápico, na perspectiva bioecológica. Consiste em um estudo qualitativo que utilizou como referencial teórico o Modelo Bioecológico de Urie Bronfenbrenner e o método de Inserção Ecológica. Foi desenvolvido com três homens com câncer atendidos no Serviço de Quimioterapia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, no período de abril a setembro de 2010, realizando-se, em média, seis encontros com cada um dos sujeitos. A primeira abordagem aos sujeitos foi realizada neste serviço quando foram convidados a participar do estudo, e posteriormente os encontros foram realizados no domicílio de cada um com agendamento prévio. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semi-estruturada e ecomapa, com registro em diário de campo. Os dados 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, valorização, acolhimento, interesse, ajuda e proteção. Essas 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. Faz-se necessário enfatizar 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. Além disso, conhecer a rede social destas pessoas é fundamental para intervir de forma positiva em suas relações. Assim, pretende-se com essa pesquisa ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde e estimular a produção de mais investigações com esse enfoque, a fim de aprofundar o conhecimento sobre a rede social do homem com câncer, enfatizando a importância dos vínculos apoiadores nesta condição.

Palavras-chave: Apoio Social. Masculino. Neoplasias. Enfermagem.

Abstract

FEIJÓ, Aline Machado. **The social network of the man with câncer in the bioecological perspective:** contributions to the nursing. 2010. 87f. Dissertation (Masters) Post-Graduation Program in Nursing. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

The man who experiences the cancer, chronicle disease considered by society as fatal and stigmatized, needs more effectively of his social network, which serves as a support to live this situation in a safer manner. This way, it is considered of extreme relevance knowing the social network of the man when he gets sick, in other words, which supporting relations and bonds in this situation. It is also important the health professionals, specially the nurses, in the moment they identify this network try to reinforce the bonds that are intense and healthy and propose to the clients to plan in group ways of improving or modify the fragilized and stressed bonds. The study had as an objective to know the social network of the man with cancer in chemotherapeutic treatment, in the bioecological perspective. It consists in a qualitative study which used as a theoretical referential the bioecological model by Urie Bronfenbrenner and the method of Ecological insertion. It was developed with three man with cancer attended in the service of chemotherapy of the Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, in the period of April to September of 2010, realizing in average six meeting with each one of the subjects. The first approach to the subjects was realized in this service when they were invited to participate of the study, and after that the meetings were realized in the house of each one with a early schedule. The data collection occurred through a semi-structured interview and ecomap, with record in field diary. The data were submitted to thematic analyses. It was certified that the strengthening of the relations and development of the man with cancer are necessary positive characteristics in his social network, like: presence, communication, sharing, trust, respect, appreciation, reception, interest, help and protection. These are ways of matured support overtime which influenced in the life of the people in a healthy way. It is essential for his reorganization in the process of sickening. It is necessary emphasize the nurse may become a supporting bond, because it's the health professional who should be closer to the client and, this way, could have more easiness to communicate and get the necessities of the sick person, and even become the link between the person/family (microsystem) and the other systems. Besides, knowing the social network of these people is essential to intervene in a positive way in their relations. So, it is intended with this research extend the knowledge of the health professionals and stimulate the production of more investigations focused in this area, in order to deepen the knowledge about the social network of the man with cancer, emphasizing the importance of the supporting bonds in this condition.

Keywords: Social Support. Male. Neoplasms. Nursing.

Lista de figuras

Figura 1	Cronograma de desenvolvimento do projeto de pesquisa.....	42
Figura 2	Apresentação do ecomapa do HC74.....	55
Figura 3	Apresentação do ecomapa do HC67.....	56
Figura 4	Apresentação do ecomapa do HC58.....	57

Lista de tabelas

Tabela 1	Recursos materiais para o desenvolvimento do projeto.....	43
----------	---	----

Lista de abreviaturas e siglas

Conselho Federal de Enfermagem.....	COFEN
Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.....	DATASUS
Faculdade de Enfermagem.....	FEn
Hospital Escola.....	HE
Instituto Nacional de Câncer.....	INCA
Instituto Nacional do Seguro Social.....	INSS
Ministério da Saúde.....	MS
Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces.....	NUCCRIN
Organização Mundial da Saúde.....	OMS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.....	PPGEN
Rio Grande do Sul.....	RS
Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano.....	TBDH
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	TCLE
Universidade Católica de Pelotas.....	UCPel
Universidade Federal de Pelotas.....	UFPeI

Sumário

Apresentação.....	12
I Projeto de pesquisa.....	13
II Relatório do trabalho de campo.....	50
III Artigo com os principais resultados da pesquisa.....	62
Apêndices.....	78
Anexos.....	85

Apresentação

O presente trabalho foi elaborado como requisito do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEEn) da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) para a obtenção do título de Mestre em Ciências. Esse Programa tem como área de concentração Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. O estudo foi desenvolvido na linha de pesquisa Práticas de Atenção em Enfermagem e Saúde. É um subprojeto da pesquisa intitulada “Os clientes oncológicos e suas famílias e os sistemas de cuidado nas condições crônicas”, coordenada pela Profa. Dra. Eda Schwartz.

O mestrado foi realizado na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, iniciando em março de 2009 e sendo concluído em dezembro de 2010. Conforme o Regimento do Programa, esta dissertação de mestrado é composta das seguintes partes principais:

I Projeto de pesquisa: qualificado no mês de março de 2010. Esta versão incorpora as modificações sugeridas pela banca examinadora na qualificação.

II Relatório do trabalho de campo: descreve o caminho percorrido pela mestranda, desde a escolha do tema até a construção do artigo com os principais resultados do estudo.

III Artigo com os principais resultados da pesquisa: As inter-relações da rede social do homem com câncer na perspectiva bioecológica: contribuições para a enfermagem. Será submetido à publicação na Revista Texto & Contexto Enfermagem, após aprovação pela banca examinadora e incorporação de sugestões.

I Projeto de pesquisa

ALINE MACHADO FEIJÓ

A REDE SOCIAL DO HOMEM COM CÂNCER NA PERSPECTIVA BIOECOLÓGICA:
contribuições para a enfermagem

Projeto de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Práticas de Atenção em Enfermagem e Saúde) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientadora: Profa. Dra. Eda Schwartz
Co-orientadora: Profa. Dra. Rosani Manfrin Muniz

Pelotas, 2010

Sumário

1 Introdução.....	16
1.1 Objetivos.....	19
1.1.1 Objetivo geral.....	19
1.1.2 Objetivos específicos.....	19
1.2 Pressupostos.....	20
2 Revisão de literatura.....	21
2.1 A rede social e a doença crônica.....	21
2.2 O homem e o câncer.....	23
3 Referencial teórico.....	27
4 Metodologia.....	35
4.1 Caracterização do estudo.....	35
4.2 Local do estudo.....	36
4.3 Sujeitos do estudo.....	36
4.4 Critérios para a seleção dos sujeitos.....	36
4.5 Procedimentos para a coleta de dados.....	36
4.6 Princípios éticos.....	39
4.7 Análise dos dados.....	40
4.8 Divulgação dos resultados.....	41
5 Cronograma.....	42
6 Recursos envolvidos.....	43
6.1 Recursos humanos.....	43
6.2 Recursos materiais e plano de despesas.....	43
Referências.....	44

1 Introdução

A rede social pode ser entendida como um conjunto de conexões ou vínculos significativos. Dela fazem parte 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. Assim, essa rede, por meio de seus diversos componentes e vínculos estabelecidos, faz intersecção com outras redes, influenciando e sofrendo influência delas (SOUZA; KANTORSKI; MIELKE, 2006).

Compreende-se que toda a pessoa faz parte de uma rede, que pode ser definida como um sistema social de interação sequencial constituído por seres humanos que podem apoiar a pessoa em desenvolvimento, mesmo que essa não esteja presente (BRONFENBRENNER, 1996).

No processo de adoecimento a rede social se torna mais visível e indispensável, pois é nesse momento que as pessoas mais precisam de apoio. 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, que valoriza o homem forte, saudável e viril, capaz de desempenhar os papéis de chefe de família, provedor do lar e trabalhador (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Outro fator que pode influenciar as questões associadas ao processo saúde-doença do homem é a dificuldade de acesso aos serviços de saúde de atenção primária. De forma geral, esses homens relatam que o horário de atendimento é restrito e que os programas são mais direcionados às crianças e às mulheres. Por isso, acabam aumentando a demanda dos serviços de atenção terciária, o que agrava a morbidade pela atenção tardia e traz maior custo para o sistema de saúde (ARAÚJO; LEITÃO, 2005; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; BRASIL, 2008).

Nesse sentido, outra questão que pode estar relacionada a não procura dos homens pelos profissionais de saúde é o julgamento de que a doença é um sinal de fragilidade, não vinculado a sua condição biológica. 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, o que pode estar associado à perspectiva da construção social de masculinidade (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005; GOMES et al., 2008). Assim, a inclusão dos homens nas ações de saúde torna-se um desafio, pois o auto-cuidado, bem como o cuidar do outro, e a valorização do corpo em saúde, não são questões presentes em sua socialização (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005).

Acredita-se que todos esses aspectos podem influenciar 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 como sua família, tornando sua rede talvez mais reduzida.

É necessário enfatizar que, entre as principais causas de morbimortalidade que afetam os homens, estão os acidentes e violências, as neoplasias, as doenças cardíacas e cerebrovasculares. Ressalta-se, ainda, que independente da causa, os homens adoecem e morrem mais do que as mulheres e, em geral, mais precocemente (BRAZ, 2005). Outros estudos apontam que os homens tendem a não priorizar ações de prevenção e promoção da saúde, são mais vulneráveis às doenças, principalmente graves e crônicas, e têm o índice de mortalidade mais elevado em relação às mulheres (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005; RIBEIRO, 2005; SOUZA, 2005). Isto pode ocorrer por razões culturais, sociais, educacionais, comportamentais e biológicas (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005; RIBEIRO, 2005; BRASIL, 2008).

Neste estudo será evidenciado o câncer, enfermidade considerada um problema de saúde pública em nível mundial. No Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), as estimativas para o ano de 2010, válidas também para o ano de 2011, assinalam a ocorrência de 489.270 casos novos dessa enfermidade. Em relação ao sexo masculino, são esperados 236.240 casos novos de câncer, sendo que os tipos mais incidentes serão 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) (BRASIL, 2009a).

Propondo modificar essa realidade, em agosto de 2008 o Ministério da Saúde (MS) 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 morbimortalidade por meio da facilitação do acesso aos serviços de saúde, da sensibilização dos profissionais e da humanização do atendimento (BRASIL, 2009b).

Um dos pontos primados pela política é que se deve levar em consideração a singularidade de cada homem, os diversos contextos em que eles estão inseridos e os aspectos políticos e econômicos. Além disso, os fatores sócio-culturais e históricos ligados à masculinidade, que estão em constante construção e transformação (BRASIL, 2008).

Entende-se que o homem que experencia o câncer, doença crônica considerada pela sociedade como fatal e estigmatizada, necessita mais efetivamente de sua rede social, que serve de suporte para vivenciar essa situação de maneira mais segura. Conforme Jussani, Serafim e Marcon (2007), suporte é a manifestação de apoio de um indivíduo a outro e é fornecido pela rede social de cada pessoa.

Dessa forma, é importante 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. Nesse sentido, o enfermeiro precisa compreender que o contexto em que a pessoa está inserida é permeado por uma rede de relações, de conhecimentos e de significados, tanto pessoais quanto coletivos.

Observa-se, também, que a produção científica acerca da saúde do homem está mais direcionada aos aspectos relacionados à sua sexualidade, com enfoque clínico e epidemiológico (BRASIL, 2008; MESQUITA; MOREIRA; MALISKI, 2009), à violência e à tendência a exposição a riscos, influenciando os indicadores de morbimortalidade (BRASIL, 2008). Assim, vão sendo relegadas a segundo plano as questões relativas ao seu processo de adoecimento por doenças crônicas. Portanto, no estudo em tela justifica-se a importância de conhecer a rede social do homem quando ele adoece, o que e quem ele busca e utiliza para vivenciar a doença, ou seja, quais suas relações e vínculos apoiadores nessa situação.

Frente ao exposto, pretende-se com esta pesquisa ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde tanto da enfermagem quanto de outras áreas, bem como se espera estimular a produção de mais investigações com este enfoque, contribuindo com a literatura, a fim de aprofundar o conhecimento sobre a rede social do homem com câncer, enfatizando a importância dos vínculos apoiadores nesta condição. Almeja-se, ainda, contribuir com a enfermagem na criação de estratégias de intervenção para o fortalecimento dos vínculos que estiverem fragilizados, indo ao encontro das necessidades dos clientes atendidos.

Desse modo, para trabalhar com a rede social do homem com câncer de maneira sistêmica escolheu-se como referencial teórico o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner, que possui como componentes principais o processo, a pessoa, o contexto e o tempo. Esse Modelo aponta que as pessoas agem e interagem, ao longo do tempo, modificando a si e ao contexto em que estão inseridas.

A partir do que foi explicitado, a questão norteadora para este estudo é:

Qual a rede social do homem com câncer em tratamento quimioterápico, na perspectiva bioecológica?

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Conhecer a rede social do homem com câncer em tratamento quimioterápico, na perspectiva bioecológica.

1.1.2 Objetivos específicos

Identificar a composição e as inter-relações da rede social do homem com câncer em tratamento quimioterápico.

Descrever os componentes processo, pessoa, contexto e tempo no desenvolvimento do homem com câncer em tratamento quimioterápico.

1.2 Pressupostos

Para este projeto de dissertação foram elaborados os seguintes pressupostos:

O homem com câncer em tratamento quimioterápico possui uma rede social com vínculos apoiadores.

A família do homem com câncer é o sistema mais importante para ele, sendo a maior fonte de apoio e de auxílio para o desenvolvimento de estratégias para lidar com a doença.

Para o homem com câncer vivenciar a doença e o tratamento de forma significativa e favorável, a sua rede social possui inter-relações entre os diversos contextos, influenciando e sendo influenciada por eles, a fim de produzir e sustentar o seu desenvolvimento.

O profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, ao conhecer a rede e as características das suas inter-relações intervém conjuntamente com a pessoa no fortalecimento de seus vínculos apoiadores e na mudança significativa de suas relações fragilizadas.

2 Revisão de literatura

2.1 A rede social e a doença crônica

O tema rede social vem sendo discutido amplamente na literatura. Em meados da década de 30 já havia mobilização por parte de estudiosos para formular o conceito de rede social, que neste período passou a ser compreendida como a “forma natural de descrever a estrutura de relações de uma população” (BARBOSA; BYINGTON; STRUCHINER, 2000).

O conceito de rede social é dinâmico, permitindo uma diversidade de interpretações. Assim, com o passar das décadas novos conceitos foram desenvolvidos e/ou aprimorados, sendo que neste estudo a rede social é entendida como um sistema de interação sequencial composto por pessoas que podem oferecer apoio à pessoa em desenvolvimento mesmo que ela não esteja presente (BRONFENBRENNER, 1996).

Na percepção de Sluzki (1997), a rede social representa o conjunto de todas as relações que uma pessoa entende como significativas ou distinguidas da massa anônima que é a sociedade. Esta rede é o nicho interpessoal do indivíduo e colabora para seu reconhecimento e auto-imagem. Está formada pela família, amizades, relações de trabalho ou estudo e relações com a comunidade.

Para Barbosa, Byington e Struchiner (2000, p.41), rede é o conjunto de nós conectados, podendo ser pessoas e grupos, ligados simétrica ou assimetricamente. Enquanto a rede social é o “conjunto de pessoas em uma população e suas conexões”, ou seja, cada indivíduo está ligado a outros indivíduos, que por sua vez também estão conectados a outras pessoas.

Já Marteleto (2001, p.72) infere que rede é um “sistema de nodos e elos; uma estrutura sem fronteiras; uma comunidade não geográfica; um sistema de

apoio". Neste ínterim, a rede social representa "um conjunto de participantes autônomos, unindo idéias e recursos em torno de valores e interesses compartilhados".

De acordo com Meneses (2007), a rede social está tecida por nós, que representam os indivíduos, grupos e instituições que desenvolveram vínculos. Ainda acrescenta que ela é constituída, a princípio, por pessoas com interesses em comum, que compartilham valores, idéias e compromissos presentes no contexto em que estão inseridas. As redes propiciam várias relações, tanto familiares como de amizades e de trabalho, e assim novas informações e interações, que podem ocorrer face a face ou por uma outra fonte de comunicação, como a internet.

A mesma autora pontua que a rede social está em constante construção individual e coletiva, relacionada aos papéis exercidos nas relações com outros indivíduos e grupos. Essas relações sociais dão "sentido às vidas das pessoas que nelas participam, favorecendo a construção de suas identidades, propiciando a sensação de que estão ali para alguém, que tem os recursos necessários para dar conta de diversas tarefas e dar suporte social". Isso promove práticas de cuidado social e auto-cuidado (MENESES, 2007, p.27).

A rede social está em permanente mudança, e isso ocorre conforme o contexto social e cultural, o tempo histórico e o estágio de desenvolvimento das pessoas que a compõe, sendo que as mudanças geralmente acontecem em momentos de transição, como no adoecimento. Por exemplo, na fase inicial de uma doença crônica a família é apontada como a principal apoiadora e no decorrer os profissionais de saúde são destacados como necessários também para o cuidado. Conforme vai passando o tempo, a rede torna-se mais ampla, mas esses permanecem como os principais apoios (DESSEN; BRAZ, 2000; SOUZA et al., 2009).

Destaca-se que a família é uma rede social de apoio para as várias transições ecológicas, as quais ocorrem sempre que a pessoa muda de papéis ou contextos, ou ambos (BRONFENBRENNER, 1996). Para a pessoa enferma as relações familiares e sociais são importantes como fonte de apoio, pois ajudam a compreender e lidar com as limitações e a superar as tristezas e dificuldades (SOUZA et al., 2009).

Quando ocorre alguma mudança no cotidiano, as pessoas recorrem a sua rede a fim de obterem apoio para se reestruturar e se adequar à nova condição

(JUSSANI; SERAFIM; MARCON, 2007). Nesse sentido, para quem vivencia o processo de estar doente o apoio emocional e até material são extremamente importantes (CUNHA et al., 2006).

Reforçando o que foi colocado, Muniz (2008, p.217), em seu estudo sobre os significados da experiência da radioterapia para os clientes oncológicos, enfatiza que essas pessoas para lidarem com o câncer e o tratamento, e em busca de apoio, utilizaram recursos internos e externos como a rede social. A rede que apoiava esses clientes estava composta pela família, os amigos e a religião, sendo a família “motivadora para lidar com a doença e fonte de cuidados”, os amigos fortalecedores do autoconhecimento, e a religião a seiva que incitava os recursos internos, como a espiritualidade, que auxiliou na decisão de realizar os tratamentos.

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 (SIMIONATO; MARCON, 2006). Além disso, o suporte fornecido pela rede ajuda a vivenciar situações de crises e estressantes (DESSEN; BRAZ, 2000).

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 (MANTOVANI et al., 2008).

Nesse sentido, observam-se 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 (DOMINGOS; MENEZES, 2005).

2.2 O homem e o câncer

Na contemporaneidade ganham destaque as doenças crônicas não transmissíveis como o câncer, enfermidade de grande impacto na saúde do homem. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a mortalidade por câncer deverá aumentar 45% de 2007 a 2030, influenciada em parte por um crescimento do

envelhecimento da população mundial. Na maioria dos países desenvolvidos, o câncer é a segunda maior causa de morte depois das doenças cardiovasculares, e epidemiologistas apontam para essa tendência nos países menos desenvolvidos. Salienta-se que mais da metade dos casos de câncer ocorre nestes países (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

O câncer é um importante causador de doença e mortes no Brasil e desde 2003 é a segunda causa de morte na população, representando aproximadamente 17% dos óbitos de causa conhecida em 2007. As estimativas para o ano de 2010/2011 publicadas pelo INCA apontam que ocorrerão 489.270 casos novos de câncer. As maiores taxas, em geral, estão nas regiões Sul e Sudeste; a região Centro-Oeste apresenta padrão intermediário; e as menores taxas estão nas regiões Norte e Nordeste (BRASIL, 2009a). De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2008 a mortalidade por neoplasias no estado do Rio Grande do Sul e no município de Pelotas ocupava o segundo lugar nas causas de morte, sendo de 22,4% e 23%, respectivamente (BRASIL, 2010).

Quanto ao sexo masculino, faz-se importante destacar que de 1980 a 2005 foi evidenciado o aumento da proporção de mortes por cânceres e causas externas nesta população, sendo que no ano de 2005 a mortalidade masculina foi de 58% (582.311), com as neoplasias ocupando a terceira causa (BRASIL, 2007). Ainda, são esperados para este sexo, em 2010/2011 no Brasil, 236.240 casos novos de câncer, e à exceção do câncer de pele não melanoma, os tipos mais incidentes serão os cânceres de próstata (52.350) e de pulmão (17.800) (BRASIL, 2009a).

Na presente pesquisa serão estudados homens com câncer, porém faz-se destaque ao câncer de próstata por ser o mais prevalente nos homens, tendo em vista que um em cada seis poderá desenvolver a doença durante a vida sem nem ter conhecimento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2009). Isso pode acontecer porque a doença pode desenvolver-se assintomaticamente, levando os homens a crerem que não estão doentes por não apresentarem sintomas (GOMES et al., 2008). Sabe-se que existem métodos que possibilitam a detecção precoce do câncer de próstata, como o toque retal (exame clínico) e o PSA (exame de sangue para a dosagem do antígeno prostático específico) e que, conforme Nascimento (2005), o diagnóstico precoce é a única forma de evitar e reduzir a mortalidade por esta doença. Para detectar precocemente esse tipo de câncer, o documento de

consenso do INCA recomenda a realização de rastreamento oportunístico, que promove a sensibilização dos clientes do sexo masculino com idade entre 50 e 70 anos, que procuram os serviços de saúde por outros motivos, sobre a possibilidade de diagnóstico precoce (BRASIL, 2002).

Ressalva-se que historicamente o câncer vem sendo associado a experiências negativas e mesmo que nas últimas décadas venham acontecendo grandes progressos quanto ao seu tratamento, como o advento da quimioterapia e da radioterapia, ele continua a ser considerado uma doença fatal. Ainda é uma doença muito estigmatizada, sobretudo porque seu tratamento é extremamente agressivo e invasivo, o que traz muita angústia aos clientes (BORGES et al., 2006).

Bonassa (2005) coloca que o tratamento do câncer pode ser realizado por meio de cirurgia e radioterapia como tratamentos locais, e quimioterapia e terapia com agentes biológicos (hormonioterapia e imunoterapia) como tratamentos sistêmicos. Porém, atualmente, o tratamento que promove um prognóstico melhor para os diversos tipos de cânceres é a quimioterapia. Esse tratamento utiliza agentes químicos que alteram o processo de crescimento e de divisão celular, destruindo as células tumorais e até mesmo as células normais que têm características similares, e seu uso pode ser associado à cirurgia e à radioterapia.

Em geral, a quimioterapia produz sintomas severos, como náuseas, êmese, anorexia, diarreia, alopecia, fadiga, entre outros. Assim, além de conviver com o impactante diagnóstico de câncer, o cliente ainda precisa tentar superar os efeitos colaterais provocados pelo tratamento. Devido a isso, quando os enfermeiros prestam assistência a homens em tratamento quimioterápico necessitam considerar que eles podem ter dificuldades para reagir frente à doença e lutar por sua sobrevivência (ANJOS; ZAGO, 2006).

Ressalta-se que o modo como cada homem reage frente ao diagnóstico e ao tratamento do câncer pode estar associado à própria representação social da doença e às questões culturais que determinam o estereótipo masculino (GOMES et al., 2008). Os aspectos referentes à masculinidade também podem influenciar a procura pelos serviços de saúde, pois para o homem é difícil assumir o papel de paciente, que remete à passividade, fragilidade e dependência (HARDY; JIMÉNEZ, 2001). Outro ponto importante é que, em geral, além da morte dolorosa, os sintomas que mais preocupam os homens são os que afetam a sua masculinidade, como a impotência, a perda da libido e a incontinência, gerando abalos significativos nesses

homens (GOMES et al., 2008). Além disso, a doença também retira o homem do espaço público levando-o para o privado, provocando alterações nos papéis sociais dessa pessoa (MUNIZ; ZAGO; SCHWARTZ, 2009)

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” (LINCK, 2009, p.32).

3 Referencial teórico

Como citado anteriormente, para conhecer a rede social do homem com câncer foi escolhido como referencial teórico o **Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner**¹. Esse referencial tem sido utilizado em vários estudos que envolvem a abordagem sistêmica, podendo-se citar como exemplo: Alves et al. (1999); De Antoni (2000); Bhering e De Nez (2002); Franco e Bastos (2002); Schwartz (2002); Mayer (2002); Cecconello (2003); Silva (2003); Mathiesen, Herrera, M. e Herrera, I. (2004); Alves (2004); Koller (2004); Goldberg, Yunes e Freitas (2005); Molinari, Silva e Crepaldi (2005); Martins (2005); Silva (2006); Meincke (2007) e Zillmer (2009).

Cabe colocar que as concepções ecológicas desenvolvidas por Bronfenbrenner são frutos de suas vivências desde antes da faculdade. Ele foi criado por seus pais em uma instituição estadual para pessoas em sofrimento psíquico, em que seu pai era neuropatologista. Essa instituição estava localizada no meio rural, e as pessoas na maior parte do tempo ficavam fora das enfermarias, participando de várias atividades, como oficinas ou trabalhos na fazenda. Os conhecimentos passados pelo pai e o rico terreno biológico e social influenciaram muito seus pensamentos. Além disso, muitos autores importantes, dentre eles Kurt Lewin, Dilthey e George Mead, estiveram presentes em sua vida acadêmica e

¹ Urie Bronfenbrenner nasceu em 29 de abril de 1917, em Moscou, e mudou-se aos seis anos de idade para os Estados Unidos, onde viveu toda a sua vida. Mesmo longe de seu país de nascimento sempre manteve suas raízes russas, cultivando sua cultura e língua-mãe. Graduiu-se em Psicologia e Música pela Cornell University em 1938, passando a ser professor desta instituição em 1948, fez mestrado na Harvard University e doutorado na University of Michigan. Aos 88 anos de idade faleceu em sua casa em Ithaca, New York, no dia 25 de setembro de 2005 (KOLLER, 2004).

contribuíram para o desenvolvimento da Abordagem Bioecológica, que iniciou na década de 70 (BRONFENBRENNER, 1996; KOLLER, 2004).

Bronfenbrenner (1996) pontua que a ecologia do desenvolvimento humano envolve o estudo científico da adaptação progressiva e mútua entre um ser humano ativo em desenvolvimento e as propriedades, também em mutação, dos contextos imediatos que a pessoa em desenvolvimento vive, sendo que esse processo é influenciado pelas relações entre esses contextos e também pelos contextos mais amplos nos quais estão inseridos. Dessa forma, na pesquisa ecológica, as características da pessoa e do ambiente, a estrutura dos cenários ambientais e os processos que ocorrem dentro deles e entre cada um devem ser considerados interdependentes e analisados em termos de sistemas.

Assim, Bronfenbrenner (1996) ressalta três aspectos importantes envolvidos no desenvolvimento humano: no primeiro a pessoa em desenvolvimento possui experiências e vivências que são modificadas de forma dinâmica no seu ambiente; o segundo diz respeito ao ambiente que exerce influência, ocorrendo interação entre pessoas e ambiente e vice-versa; e no terceiro o ambiente não se limita a um único ambiente, mas a todas as interconexões entre estes, que influenciam e são influenciados.

A partir disso, o autor refere que 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. Além disso, abrange padrões de estabilidade e mudança nas características biopsicológicas dos seres humanos, ao longo da vida e das gerações (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998). Prati et al. (2008, p.161) apontam que “o desenvolvimento humano acontece quando se estabelece um padrão de interação estável e recíproco entre pessoas e seus ambientes”. Para entender o desenvolvimento da pessoa é preciso considerar os contextos em que vive sua vida.

A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (TBDH) foi constantemente reformulada e reestruturada pelo seu principal autor, Urie Bronfenbrenner, e seus colaboradores. Ela enfatiza a importância e a influência dos ambientes ecológicos no desenvolvimento humano (PRATI et al., 2008). A análise destes âmbitos de interação permite acessibilidade às oportunidades de crescimento, aos momentos de estabilidade e instabilidade dos contextos em que as

peças estão inseridas, às interações afetivas e às relações de poder na dinâmica interpessoal (BRONFENBRENNER, 1996). Com o progresso da Teoria, os seus conceitos básicos foram revisados em relação a sua importância na compreensão do desenvolvimento humano (PRATI et al., 2008).

O primeiro modelo teórico esboçado por Bronfenbrenner (1996) tinha como foco principal o ambiente, ou seja, o contexto no qual a pessoa estava inserida e a maneira como ela o percebia, mais do que como ele se configurava, era essencial para compreender o desenvolvimento humano. Em 1992, Bronfenbrenner denominou suas proposições de Teoria dos Sistemas Ecológicos e contemplou mais detalhadamente os aspectos do desenvolvimento atrelados à pessoa (PRATI et al., 2008).

A evolução da Teoria provocou uma ampliação do entendimento do desenvolvimento, propondo uma recombinação dos seus principais componentes com novos elementos em relações mais dinâmicas e interativas, passando a ser denominada de Modelo Bioecológico. Este Modelo considera quatro núcleos inter-relacionados: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo, e é definido também como Modelo PPCT (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998; PRATI et al., 2008).

O **processo** é definido, atualmente, como a interação recíproca que ocorre nas díades desenvolvimentais, constituídas pela pessoa em estudo e outras pessoas, objetos e símbolos (SANTANA; KOLLER, 2004). Com a reformulação da Teoria, o processo passou a ser o construto fundamental do novo modelo, sendo que um dos principais conceitos que ganhou importância foi o de processos proximais, que são formas particulares de interação entre organismo e ambiente que operam ao longo do tempo e são considerados os primeiros mecanismos produtores do desenvolvimento humano (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998). O processo do homem com câncer são suas inter-relações com outras pessoas, objetos e símbolos no contexto em que está inserido.

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” (BRONFENBRENNER; EVANS, 2000, p.118). Alguns exemplos de processos proximais são: alimentar e confortar um bebê, aprender novas habilidades, resolver problemas, cuidar de outras pessoas, fazer planos, realizar tarefas complexas e adquirir conhecimento (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998).

Bronfenbrenner e Morris (1998) sublinharam a importância da presença simultânea de cinco critérios para que se estabeleçam os processos proximais e ocorra o desenvolvimento, são eles: a) a pessoa deve estar engajada em uma atividade; b) para ser efetiva, esta atividade deve acontecer em uma base relativamente regular, através de períodos estendidos de tempo; c) as atividades devem ser progressivamente mais complexas; d) deve haver reciprocidade nas relações interpessoais; e) os processos proximais não são limitados a interações com pessoas, mas envolvem também os objetos e símbolos presentes no ambiente imediato, os quais devem estimular a atenção, exploração, manipulação e imaginação da pessoa em desenvolvimento.

Os processos proximais podem produzir dois tipos de efeitos desenvolvimentais: competência e disfunção. A competência é a aquisição e o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades ou capacidades para conduzir e direcionar o próprio comportamento, enquanto a disfunção é a manifestação recorrente de dificuldades para manter o controle e a integração do comportamento em situações e diferentes domínios do desenvolvimento (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998).

Porém, os resultados de competência e/ou disfunção dependem dos processos proximais vivenciados pela pessoa em desenvolvimento, podendo variar ao longo de cinco dimensões, que são: duração do período de exposição; frequência da exposição ao longo do tempo; interrupção ou estabilidade da exposição; *"timing"* da interação; intensidade e força da exposição. Pode-se compreender que os resultados desenvolvimentais são uma função conjunta do processo, das características da pessoa, da natureza do contexto imediato em que esta vive, da duração e frequência do intervalo de tempo durante o qual foi exposta aos processos proximais e ao ambiente em que ocorreu (BRONFENBRENNER; EVANS, 2000).

A **pessoa** é o segundo componente do Modelo Bioecológico e abarca tanto as características biológicas e psicológicas quanto as construídas na interação com o ambiente (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998). É preciso considerar as características pessoais, como gênero ou cor da pele, que podem influenciar na forma como os outros lidam com a pessoa em desenvolvimento (MARTINS; SZYMANSKI, 2004). Nesse estudo, a pessoa é o homem com câncer.

Três grupos dessas características biopsicológicas são importantes para o desenvolvimento humano: disposições, recursos e demanda. Os primeiros, que são as disposições, podem desencadear e manter os processos proximais, dividindo-se em características generativas e inibidoras. Em seguida, os recursos bioecológicos de capacidade, habilidade, experiência e conhecimento para que os processos proximais sejam efetivos em determinada fase do desenvolvimento. E, por último, as características de demanda, que convidam ou desencorajam reações do contexto social que pode fomentar ou romper a operação de processos proximais (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998).

O **contexto**, terceiro componente do Modelo Bioecológico, compreende a interação de quatro estruturas ambientais denominadas microssistema, mesossistema, exossistema e macrossistema. Segundo Bronfenbrenner (1996) essas estruturas são concêntricas e estão encaixadas uma dentro da outra, formando o ambiente ecológico. Para exemplificar esta definição ele faz referência a um conjunto de bonecas russas.

O microssistema é descrito como um ambiente com características físicas e materiais específicas, em que há um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais, experienciados face a face pela pessoa em desenvolvimento. Os elementos do microssistema são atividade, papel e relação interpessoal (BRONFENBRENNER, 1996; BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998). Podem ser considerados exemplos de microssistema do homem sua família, trabalho, amigos, igreja, comunidade e serviço de saúde.

De acordo com Bronfenbrenner (1996, p.68) o papel “é uma série de atividades e relações esperadas de uma pessoa que ocupa uma determinada posição na sociedade e de outro em relação àquela pessoa”. Os papéis são, normalmente, os rótulos utilizados para designar posições sociais em uma cultura. Como exemplo, pode-se citar os papéis de trabalhador, provedor do lar e chefe de família designados ao homem da sociedade ocidental.

O mesossistema “inclui as inter-relações entre dois ou mais ambientes nos quais a pessoa em desenvolvimento participa ativamente”. É um conjunto de microssistemas e é ampliado sempre que uma pessoa em desenvolvimento entra em um novo ambiente (BRONFENBRENNER, 1996, p.21). Por exemplo, a interação de uma pessoa em um lugar específico, como o trabalho, é influenciada e influencia

outros ambientes em que participa como, por exemplo, a família (NARVAZ; KOLLER, 2004).

Bronfenbrenner (1996) propõe quatro tipos de interconexões possíveis: a participação multiambiente (rede social direta ou de primeira ordem), que acontece quando a mesma pessoa participa de atividades em mais de um ambiente e a ligação indireta (rede de segunda ordem), quando a mesma pessoa não tem participação ativa em ambos os ambientes, mas pode ser formada uma conexão entre os dois através de uma terceira pessoa. Nessa situação, os participantes dos dois ambientes não estão se encontrando face a face. Ocorre a comunicação interambiente, que são as mensagens transmitidas de um ambiente para outro com o intuito de fornecer informações específicas para as pessoas do outro ambiente e o conhecimento interambiente, que é a informação ou experiência que existe em um ambiente a respeito do outro. Esse conhecimento pode ser adquirido pela comunicação interambiente.

Ao reportar-se ao potencial desenvolvimental dos ambientes em um mesossistema, o autor refere que ele é:

aumentado se os papéis, atividades e díades em que a pessoa de ligação se envolve nos dois ambientes encorajam o desenvolvimento da confiança mútua, de uma orientação positiva, de um consenso de objetivos entre os ambientes e de um equilíbrio evolutivo de poder responsivo à ação em favor da pessoa em desenvolvimento (BRONFENBRENNER, 1996, p.165).

Um vínculo que satisfaz essas condições é o vínculo apoiador. Ainda, o autor salienta que o potencial de desenvolvimento de um ambiente aumenta conforme o número de vínculos apoiadores existentes entre esse ambiente e outros. Acrescenta, também, que esse potencial é aumentado quando os vínculos apoiadores 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 (BRONFENBRENNER, 1996).

A partir desses aspectos, acredita-se no sistema família como um importante vínculo apoiador do homem com câncer, uma vez que esse sistema poderá confortar, ajudar na elaboração de estratégias para lidar com a doença, dando suporte e sendo fonte de cuidado e, inclusive, auxiliar na busca de contextos talvez desconhecidos para esse homem.

Assim como a família, 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 (microsistema) e os outros sistemas.

A rede social é definida por Bronfenbrenner (1996) como um sistema de interação sequencial formado por pessoas que podem apoiar a pessoa em desenvolvimento mesmo que esta não esteja presente. As redes sociais extensas e mais comuns são aquelas que cruzam os ambientes e por isso constituem elementos de um meso ou exossistema. As redes sociais podem desempenhar três funções diferentes: proporcionam um canal indireto de comunicação, desejada quando não existe um vínculo direto; identificam recursos humanos ou materiais de um ambiente necessários em outro; servem de canais para transmitir informações sobre um ambiente para o outro.

O exossistema compreende as ligações e processos que ocorrem entre dois ou mais ambientes. Assim sendo, em pelo menos um deles a pessoa em desenvolvimento não está presente, mas os eventos acontecem de maneira que a influência indireta se processa dentro do ambiente imediato em que a pessoa vive (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998).

O macrosistema refere-se às interações que se estabelecem em uma dada cultura ou subcultura na forma e conteúdo dos seus micro, meso e exossistemas constituintes, e a qualquer sistema de crença ou ideologia (BRONFENBRENNER, 1996). É o sistema mais amplo que abrange todos os outros sistemas e é formado por ideologias, valores, crenças, hábitos de vida, sistemas político e econômico (SILVA, 2003; MARTINS, 2005). Além disso, constitui “uma rede de interconexões que se diferenciam de uma cultura para outra” (MARTINS; SZYMANSKI, 2004). Podem-se citar como exemplos as políticas públicas, de educação e de promoção à saúde, especialmente a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

O **tempo**, que é o quarto componente do Modelo Bioecológico, possibilita estudar a influência sobre o desenvolvimento humano de mudanças e continuidades que ocorrem ao longo do ciclo vital. É analisado em três níveis: micro, meso e macrotempo. O microtempo “refere-se à continuidade versus descontinuidade, dentro de episódios contínuos de processo proximal”. O mesotempo “é a periodicidade destes episódios ao longo de intervalos maiores de tempo, tal como

dias e semanas”. O macrotempo “foca as expectativas e eventos mutáveis na sociedade mais ampla, tanto dentro quanto através das gerações, uma vez que elas afetam e são afetadas por processos e resultados do desenvolvimento humano ao longo do curso da vida” (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998, p.995).

Outro importante conceito do Modelo são as transições ecológicas. De acordo com Bronfenbrenner (1996, p.22), “ocorre uma transição ecológica sempre que a posição da pessoa no meio ambiente ecológico é alterada em resultado de uma mudança de papel, ambiente, ou ambos”. Elas influenciam todos os níveis do ambiente humano e podem favorecer ou vir a prejudicar o desenvolvimento, dependendo da maneira como acontecem (SANTANA; KOLLER, 2004). Um dos exemplos de transições ecológicas é: a doença, a ida para o hospital, o ficar bem novamente, voltar ao trabalho, aposentar-se e morrer (BRONFENBRENNER, 1996).

Considerando o exposto acima, pode-se dizer que a eleição desse referencial teórico deu-se por vários motivos. Um deles é a mudança que vem ocorrendo na sociedade, que está passando de uma visão mecanicista para uma mais integral, a qual percebe a pessoa em sua totalidade. Assim, ressalta-se a abordagem sistêmica, especialmente na perspectiva do Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner. Esse Modelo valoriza o contexto sócio-cultural, os aspectos de gênero, etnia, socioeconômicos e políticos; aponta que as pessoas estão em constante interação com outras pessoas, objetos, símbolos e contextos, ao longo do tempo; que tudo está inter-relacionado, influencia e sofre influência; o ser humano é visto como um ser ativo, capaz de modificar a si e ao seu ambiente.

Dessa forma, o 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. Ainda, trabalhar com as questões de cronicidade abarca um arsenal de complexidades, que esse Modelo parece contemplar. Portanto, adquirir esse conhecimento é uma tarefa importante para os profissionais que estão envolvidos no cuidado com pessoas e as suas individualidades.

4 Metodologia

4.1 Caracterização do estudo

Este estudo utilizará como metodologia a abordagem qualitativa uma vez que irá transcorrer sobre a rede social do homem acometido pelo câncer, e será embasado no Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner.

De acordo com Minayo (2007, p.57) a pesquisa qualitativa “se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam”.

As metodologias qualitativas para Minayo (2007, p.22-23) são:

entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

Assim, considerando o objeto deste estudo, percebe-se a importância da utilização dessa metodologia que tem como foco as relações humanas no momento que um sujeito adoece, não se preocupando em quantificar o que apreende da realidade (MINAYO, 2007).

O estudo a ser realizado com o homem com câncer em tratamento quimioterápico no Hospital Escola (HE) da UFPel é um subprojeto da pesquisa intitulada “Os clientes oncológicos e suas famílias e os sistemas de cuidado nas condições crônicas” (SCHWARTZ, 2008), coordenada pela Profa. Dra. Eda Schwartz, da qual a pesquisadora do presente estudo obteve permissão formal para utilizar parte dos dados (Anexo A).

4.2 Local do estudo

O estudo será desenvolvido em um primeiro momento no Serviço de Quimioterapia do HE/UFPeI, Pelotas, Rio Grande do Sul (RS), Brasil, e posteriormente no local indicado pelas pessoas a serem entrevistadas, no período de março a junho de 2010.

4.3 Sujeitos do estudo

Farão parte do estudo três homens com câncer atendidos no Serviço de Quimioterapia do HE/UFPeI.

4.4 Critérios para a seleção dos sujeitos

Para o melhor desenvolvimento do estudo e obtenção dos objetivos, os sujeitos serão escolhidos conforme os seguintes critérios de inclusão:

- 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;
- Ser residente no perímetro urbano do município de Pelotas/RS, a fim de facilitar o acesso;
- Concordar com a gravação das entrevistas;
- Aceitar a divulgação dos dados nos meios científicos.

4.5 Procedimentos para a coleta de dados

Como relatado anteriormente, este estudo é um subprojeto da pesquisa “Os clientes oncológicos e suas famílias e os sistemas de cuidado nas condições crônicas”. Esta pesquisa é composta por duas abordagens, uma quantitativa e a outra qualitativa, sendo desenvolvida no Serviço de Quimioterapia do HE/UFPeI. A coleta de dados da parte quantitativa será realizada no período de março a junho de 2010, por acadêmicas da FEn/UFPeI vinculadas ao Núcleo de Condições Crônicas

e suas Interfaces (NUCCRIN) previamente capacitadas, enquanto a parte qualitativa é desenvolvida por mestrandas e também acadêmicas.

O início da coleta de dados do presente estudo será em março de 2010, quando a pesquisadora irá inserir-se no Serviço de Quimioterapia do HE/UFPel. Primeiramente, ocorrerá a apresentação da pesquisadora às equipes de saúde que trabalham no local, e após, uma conversa com as enfermeiras dos turnos manhã e tarde e com a funcionária responsável pelo agendamento das sessões de quimioterapia sobre o estudo e seus objetivos, solicitando a colaboração das mesmas para o seu bom desenvolvimento.

Os sujeitos serão indicados pelas coletadoras da parte quantitativa da pesquisa e também por uma enfermeira Residente em Oncologia, e escolhidos conforme o preenchimento dos critérios de inclusão do estudo.

A coleta dos dados será desenvolvida com três homens com câncer, por meio do método de Inserção Ecológica, e finalizada quando forem alcançados os objetivos do estudo. A coleta iniciará com a seleção do homem com câncer, e após entrar-se-á em contato individual para explicar o objetivo do estudo e o processo de desenvolvimento do mesmo, solicitando sua participação.

Na sequência, caso o sujeito aceitar o convite de participação, será entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) que será lido e assinado por ele. Somente depois desses procedimentos se iniciará a coleta de dados, que ocorrerá no local por ele indicado com agendamento prévio, conforme a disponibilidade de horário dele e da pesquisadora.

A coleta de dados será realizada por meio dos instrumentos de pesquisa que seguem: entrevista semi-estruturada (Apêndice B), esta gravada e, em seguida, transcrita na íntegra, e construção do ecomapa (Apêndice C), com registro em diário de campo (Apêndice D).

Na entrevista semi-estruturada existe um roteiro de questionamentos apropriados, com perguntas fechadas e abertas, que facilita a abordagem, oferecendo apoio e assegurando ao investigador que seus pressupostos serão garantidos na entrevista (MINAYO, 2007). Dessa forma, será utilizada essa modalidade de entrevista por permitir a inclusão de questões básicas e o aprofundamento de outras questões que poderão surgir conforme o desenvolvimento da entrevista, o que possibilita aos sujeitos liberdade para expressarem-se e espontaneidade.

O ecomapa é um diagrama que representa visualmente os relacionamentos entre os membros da família e os sistemas mais amplos, ou seja, as conexões importantes entre a família e o mundo. Na constituição do ecomapa a pessoa está ligada a círculos externos que representam o trabalho, pessoas significativas e instituições acessadas pela família, e no círculo central são colocadas as pessoas da família que partilham o mesmo ambiente (WRIGHT; LEAHEY, 2008).

Segundo Minayo (2007) o diário de campo é um caderno de anotações muito importante para a análise do objeto de investigação. Nele o pesquisador coloca, dia após dia, suas observações, informações, impressões, dentre outros aspectos que não são alcançados com outras técnicas.

Para a realização da coleta de dados será seguido o método de Inserção Ecológica desenvolvido por Cecconello e Koller, que visa conhecer as interações (processos) da pessoa com o contexto em que está se desenvolvendo e baseia-se nos cinco critérios indispensáveis para a determinação de processos proximais descritos no Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner (CECCONELLO; KOLLER, 2004).

Segundo Cecconello e Koller (2004) os processos proximais ocorrem por meio da interação entre os pesquisadores, participantes, comunidade, objetos e símbolos presentes no contexto imediato, sendo a base de toda a investigação que utiliza a Inserção Ecológica. Assim, conforme Prati et al. (2008), nesse tipo de investigação o ambiente tem um papel fundamental, pois é nele que ocorrem as interações e os processos proximais.

Os cinco aspectos em que o método de Inserção Ecológica apóia-se 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 (CECCONELLO; KOLLER, 2004; PRATI et al., 2008; ZILLMER, 2009).

De acordo com Cecconello e Koller (2004) torna-se importante destacar que essa metodologia deve ser utilizada eticamente pelos pesquisadores, uma vez que esses passam a fazer parte do cotidiano das pessoas participantes da pesquisa.

4.6 Princípios éticos

Neste estudo serão respeitados os princípios éticos contidos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 2007, Resolução COFEN nº 311/2007, capítulo III (do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica) no que diz respeito às responsabilidades e deveres (artigos 89, 90 e 91) e às proibições (artigos 94 e 98²). Também será respeitada a Resolução 196/96³ do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata dos aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos.

Como já descrito anteriormente, o presente estudo é um subprojeto da pesquisa “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 (UCPel) sob parecer nº 2008/23 (Anexo B). Essa pesquisa também foi encaminhada ao responsável técnico do Serviço de Quimioterapia do HE/UFPel.

Respeitando a dignidade humana será entregue aos participantes do estudo o objetivo deste, através de um TCLE em duas vias, que será assinado por cada um. Nesse Termo consta, também, a garantia do anonimato, do livre acesso aos

² Capítulo III (das responsabilidades e deveres): Art. 89 - Atender as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação. Art. 90 - Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa. Art. 91 - Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados. (das proibições): Art. 94 - Realizar ou participar de atividades de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos. Art. 98 - Publicar trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização.

³ Resolução 196/96: incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

dados e aos resultados da pesquisa e da liberdade de desistir em qualquer momento.

Com o intuito de preservar a identidade dos participantes da pesquisa, eles serão identificados pelas letras iniciais correspondentes a sua condição no estudo, seguidas da idade. Exemplo: o homem com câncer será HC50 (homem com câncer 50 anos).

4.7 Análise dos dados

Os dados, depois de coletados por meio de entrevista, construção do ecomapa e anotações no diário de campo, serão analisados de acordo com a análise temática proposta por Minayo (2007). Os conceitos de processo, pessoa, contexto e tempo descritos no Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano também farão parte das interpretações realizadas. Portanto, os dados serão classificados conforme o referencial teórico.

Segundo Minayo (2007, p.315) “a noção de tema está ligada a uma afirmação sobre determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase, de um resumo”. A análise temática visa descobrir os núcleos de sentido de uma comunicação.

Assim, a finalidade de utilizar este tipo de análise, é identificar os núcleos de sentido presentes nas falas dos sujeitos e nos registros do diário de campo. Para isso serão desenvolvidas três etapas: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira etapa os dados obtidos serão organizados para a realização de uma análise mais profunda, sendo feita uma leitura flutuante do conjunto das comunicações. Na segunda etapa serão buscadas as categorias, que são palavras ou expressões significativas que irão organizar o conteúdo das falas e dos registros do diário de campo. E na última etapa, a partir da organização dos dados, serão realizadas as interpretações procurando os significados, e inter-relações com a teoria (MINAYO, 2007).

Para a diagramação do ecomapa será utilizado o software⁴ DIA (0.97) que possibilita a visualização gráfica do instrumento.

⁴ O software está disponível gratuitamente na internet.

4.8 Divulgação dos resultados

Os resultados deste estudo serão divulgados a partir da elaboração de um artigo científico que será apresentado juntamente com um relatório para a conclusão do Mestrado Acadêmico em Enfermagem, bem como por meio da publicação de outros artigos científicos que serão encaminhados a periódicos indexados da área da enfermagem e áreas afins.

5 Cronograma

No quadro a seguir está a descrição do planejamento das atividades durante todo o processo de desenvolvimento e execução do projeto.

Atividade	2009		2010	
	1º semestre	2º semestre	1º semestre	2º semestre
Definição do tema	X	X		
Elaboração do projeto	X	X	X	
Qualificação do projeto			X	
Coleta de dados			X	
Análise dos dados			X	X
Apresentação da dissertação/artigo				X

Figura 1 – Cronograma de desenvolvimento do projeto de pesquisa.

6 Recursos envolvidos

6.1 Recursos humanos

- Transcritor de gravações de áudio
- Revisor de português
- Revisor de inglês
- Revisor de espanhol

6.2 Recursos materiais e plano de despesas

Na tabela abaixo estão descritos os recursos materiais que serão utilizados para o desenvolvimento da pesquisa.

Tabela 1 – Recursos materiais para o desenvolvimento do projeto.

Material	Quantidade	Custo Unitário	Custo Total
Lápis	01	1,00	1,00
Caneta	01	2,00	2,00
Borracha	01	1,50	1,50
Papel ofício (pacote com 500 folhas A4)	04	14,00	56,00
Cartucho para impressora	03	95,00	285,00
Revisão de português	01	80,00	80,00
Revisão do resumo em espanhol	01	20,00	20,00
Revisão do resumo em inglês	02	20,00	40,00
Encadernação	15	30,00	450,00
Gravador	01	220,00	220,00
Pilha palito recarregável	02	20,00	40,00
Transporte	80	2,20	176,00
Pendrive	01	35,00	35,00
Total	-	-	R\$ 1.406,50

Obs.: Os recursos materiais utilizados para a realização desta pesquisa serão custeados pela pesquisadora.

Referências

ALVES, P.B. et al. A construção de uma metodologia observacional para o estudo de crianças em situação de rua: criando um manual de codificação de atividades cotidianas. **Estudos de Psicologia**, v.4, n.2, p.289-310, 1999.

ALVES, P.B. O estudo sobre crianças em situação de rua na perspectiva da teoria dos sistemas ecológicos: contribuições teóricas e metodológicas. In: KOLLER, S.H. (org.). **Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p.125-145.

ANJOS, A.C.Y.; ZAGO, M.M.F. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.1, p.33-40, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a05.pdf>> Acesso em: 17 nov. 2009.

ARAÚJO, M.A.L.; LEITÃO, G.C.M. Acesso à consulta a portadores de doenças sexualmente transmissíveis: experiências de homens em uma unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.396-403, mar./abr. 2005.

BARBOSA, M.T.S.; BYINGTON, M.R.L.; STRUCHINER, C.J. Modelos dinâmicos e redes sociais: revisão e reflexões a respeito de sua contribuição para o entendimento da epidemia do HIV. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, sup.1, p.37-51, 2000.

BHERING, E.; DE NEZ, T.B. Envolvimento de pais em creche: possibilidades e dificuldades de parceria. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.18, n.1, p.63-73, jan./abr. 2002.

BORGES, A.D.V.S. et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.11, n.2, p.361-369, maio/ago. 2006.

BONASSA, E.M.A. Conceitos gerais em quimioterapia antineoplásica. In: BONASSA, E.M.A.; SANTANA, T.R. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. São Paulo: Atheneu, 2005. p.3-19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Câncer da próstata: consenso**. Rio de Janeiro: INCA, 2002. 20p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_prostata.pdf> Acesso em: 28 jan. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 641p. Disponível em: <<http://189.28.128.179:8080/cnsa/documentos-1/biblioteca/saude-brasil-2007-uma-analise-da-situacao-de-saude/view>> Acesso em: 10 jan. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: princípios e diretrizes. Brasília: MS, ago. 2008. 46p. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>> Acesso em: 15 jul. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2009. 98p. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>> Acesso em: 10 fev. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. 3p. Disponível em: <ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2009/iels.ago.09/iels160/U_PT-MS-GM-1944_270809.pdf> Acesso em: 20 set. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informações de Saúde. Cadernos de Informações de Saúde Rio Grande do Sul. 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/rs.htm>> Acesso em: 18 out. 2010.

BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.1, p.97-104, 2005.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano**: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. 267p.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P.A. The Ecology of Developmental Processes. In: DAMON, W.; LERNER, R.M. (eds.). **Handbook of child psychology**. New York: John Wiley & Sons, 1998. 1v. p.993-1027.

BRONFENBRENNER, U.; EVANS, G.W. Developmental science in the 21st Century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. **Social Development**, v.9, n.1, p.115-125, 2000.

CECCONELLO, A.M. **Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco**. 2003. 320f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

CECCONELLO, A.M.; KOLLER, S.H. Inserção Ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. In: KOLLER, S.H. (org.). **Ecologia do Desenvolvimento Humano**: pesquisa e intervenção no Brasil. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p.271-295.

CUNHA, M.A. et al. Suporte social: apoio a pessoas com doenças crônicas. 2006. Disponível em: <www.cori.unicamp.br/.../CA2007%20-%20Mila%20-%20ESAI%20-%202006%202.doc> Acesso em: 10 jan. 2010.

DE ANTONI, C. **Vulnerabilidade e resiliência familiar na visão de adolescentes maltratadas**. 2000. 179f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

DESSEN, M.A.; BRAZ, M.P. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, v.16, n.3, p.221-231, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v16n3/4809.pdf>> Acesso em: 17 nov. 2009.

DOMINGOS, A.M.; MENEZES, I.G. Sobre o apoio social em um Centro de Convivência: a percepção dos idosos. Projeto de assistência integral à pessoa idosa. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/psico/psico76.htm>> Acesso em: 17 nov. 2009.

FRANCO, A.L.S.; BASTOS, A.C.S. Um olhar sobre o Programa de Saúde da Família: a perspectiva ecológica na psicologia do desenvolvimento segundo Bronfenbrenner e o modelo da vigilância da saúde. **Psicologia em Estudo**, v.7, n.2, p.65-72, jul./dez. 2002.

GOLDBERG, L.G.; YUNES, M.A.M.; FREITAS, J.V. O desenho infantil na ótica da ecologia do desenvolvimento humano. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.10, n.1, p.97-106, jan./abr. 2005.

GOMES, R. et al. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.6, p.1975-1984, dez. 2008.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F.; ARAÚJO, F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.565-574, mar. 2007.

HARDY, E.; JIMÉNEZ, A.L. Masculinidad y Género. **Revista Cubana de Salud Pública**, v.27, n.2, p.77-88, 2001. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v27n2/spu01201.pdf>> Acesso em: 18 out. 2009.

JUSSANI, N.C.; SERAFIM, D.; MARCON, S.S. Rede social durante a expansão da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.60, n.2, p.184-189, mar.-abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a10v60n2.pdf>> Acesso em: 30 jun. 2009.

KOLLER, S.H. (org.). **Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 441p.

LAURENTI, R.; JORGE, M.H.P.M.; GOTLIEB, S.L.D. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.35-46, 2005.

LINCK, C.L. **Prevalência e fatores associados à depressão em idosos com doenças crônicas**. 2009. 112f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

MANTOVANI, M.F. et al. O significado e a representação da doença crônica: conhecimento do portador de hipertensão arterial acerca de sua enfermidade. **Cogitare Enfermagem**, v.13, n.3, p.336-342, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/12964/8759>> Acesso em: 17 nov. 2009.

MARTELETO, R.M. Análise de redes sociais: aplicação nos estudos de transferência da informação. **Ciência da Informação**, v.30, n.1, p.71-81, jan./abr. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v30n1/a09v30n1.pdf>> Acesso em: 18 out. 2009.

MARTINS, C.S. **A compreensão de família sob a ótica de pais e filhos envolvidos na violência doméstica contra crianças e adolescentes**. 2005. 136f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

MARTINS, E.; SZYMANSKI, H. A Abordagem Ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, Rio de Janeiro, n. 1, p.63-77, 2004.

MATHIESEN, M.E.; HERRERA, M.O.; HERRERA, I.R. Orientaciones educacionales de profesores de primer ciclo de enseñanza básica de la región del Bio Bio. **Estudios Pedagógicos**, n.30, p.93-109, 2004.

MAYER, L.R. **Rede de apoio social e representação mental das relações de apego de meninas vítimas de violência doméstica**. 2002. 116f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

MEINCKE, S.M.K. **A construção da paternidade na família do pai adolescente: contribuição para o cuidado de enfermagem**. 2007. 275f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MENESES, M.P.R. **Redes sociais-pessoais: conceitos, práticas e metodologia**. 2007. 136f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

MESQUITA, M.G.R.; MOREIRA, M.C.; MALISKI, S. Em busca de conhecimento de enfermagem sobre o homem com câncer: uma experiência internacional. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.13, n.2, p.421-424, abr./jun. 2009. Disponível em: <http://www.eean.ufrrj.br/revista_enf/20092/artigo%2024.pdf> Acesso em: 10 jan. 2010.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10.ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 406p.

MOLINARI, J.S.O.; SILVA, M.F.M.C.; CREPALDI, M.A. Saúde e desenvolvimento da criança: a família, os fatores de risco e as ações na atenção básica. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v.23, n.43, p.17-26, out./dez. 2005.

MUNIZ, R.M.; ZAGO, M.M.F.; SCHWARTZ, E. As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n.1, p.25-32, jan./mar. 2009. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a03.pdf>> Acesso em: 17 nov. 2009

MUNIZ, R.M. **Os significados da experiência da radioterapia oncológica na visão de pacientes e familiares cuidadores**. 2008. 243f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

NARVAZ, M.G.; KOLLER, S.H. O Modelo Biológico do Desenvolvimento Humano. In: KOLLER, S.H. (org). **Ecologia do Desenvolvimento Humano: pesquisa e intervenção no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p.55-69.

NASCIMENTO, M.R. Câncer de próstata e masculinidade: motivações e barreiras para a realização do diagnóstico precoce da doença. 2005. Disponível em:
<<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/Todos/C%C3%A2ncer%20de%20Pr%C3%B3stata%20e%20Masculinidade%20-%20Motiva%C3%A7%C3%A3o%20e%20Barreiras...pdf>> Acesso em: 30 jan. 2010.

PRATI, L. et al. Revisando a Inserção Ecológica: uma proposta de sistematização. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.21, n.1, p.160-169, 2008.

RIBEIRO, M.M. **Utilização de serviços de saúde no Brasil: uma investigação do padrão etário por sexo e cobertura por plano de saúde**. 2005. 100f. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

SANTANA, J.P.; KOLLER, S.H. Introdução à abordagem ecológica do desenvolvimento humano nos estudos com crianças e adolescentes em situação de rua. In: KOLLER, S.H. (org.). **Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p.113-123.

SCHRAIBER, L.B.; GOMES, R.; COUTO, M.T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.7-17, 2005.

SCHWARTZ, E. (coord.). **Os clientes oncológicos e suas famílias e os sistemas de cuidado nas condições crônicas**. Pelotas: Faculdade de Enfermagem/UFPel, 2008-2010.

SCHWARTZ, E. **O viver, o adoecer e o cuidar das famílias de uma comunidade rural do extremo Sul do Brasil: uma perspectiva ecológica**. 2002. 202p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SILVA, L.C. **Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: uma prática educativa com profissionais da educação**. 2006. 88f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

SILVA, M.R.S. **A construção de uma trajetória resiliente durante as primeiras etapas do desenvolvimento da criança**: o papel da sensibilidade materna e do suporte social. 2003. 166f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SIMIONATO, M.A.W.; MARCON, S.S. A construção de sentidos no cotidiano de universitários com deficiência: as dimensões da rede social e do cuidado mental. **Psicologia para América Latina**, México, n.7, ago. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000300003&lng=es&nrm=> Acesso em: 18 fev. 2010.

SLUZKI, C.E. **A rede social na prática sistêmica**: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. 147p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. 2009. Disponível em: http://www.sbu.org.br/indexGeral.php?do=noticias&sub=2&dado_id=2035 Acesso em: 27 fev. 2010.

SOUZA, E.R. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.59-70, 2005.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L.P.; MIELKE, F.B. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS ad. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas SMAD**, Ribeirão Preto/SP, v.2, n.1, p.1-17, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/smad/v2n1/v2n1a03.pdf> Acesso em: 5 out. 2009.

SOUZA, S.S. et al. Redes sociais de pessoas com problemas respiratórios crônicos em um município do Sul do Brasil, **Cogitare Enfermagem**, v.14, n.2, p.278-284, abr./jun. 2009. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/15619/10390> Acesso em: 18 out. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Are the number of cancer cases increasing or decreasing in the world? 2008. Disponível em: <http://www.who.int/features/qa/15/en/index.html> Acesso em: 05 out. 2009.

WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias**: um guia para avaliação e intervenção na família. 4.ed. São Paulo: Roca, 2008. 294p.

ZILLMER, J.G.V. **Práticas de cuidado no contexto das famílias rurais à pessoa com câncer**. 2009. 113f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

II Relatório do trabalho de campo

Relatório do trabalho de campo

Este relatório foi elaborado a partir das atividades desenvolvidas durante o trabalho de campo para a coleta de dados do projeto de mestrado intitulado “A rede social do homem com câncer na perspectiva bioecológica: contribuições para a enfermagem”, o qual é parte do Mestrado Acadêmico desenvolvido pelo PPGEN-FEn/UFPeI, na linha de pesquisa Práticas de Atenção em Enfermagem e Saúde. O mestrado teve início no mês de março de 2009, com uma duração prevista de no máximo 24 meses. Desde o começo do mestrado houve encontros com as professoras orientadoras a fim de delimitar o tema do estudo, que posteriormente permaneceram para o desenvolvimento do trabalho.

Este estudo é um subprojeto da pesquisa intitulada "Os clientes oncológicos e suas famílias e os sistemas de cuidado nas condições crônicas", coordenada pela Profa. Dra. Eda Schwartz, que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCPeI sob parecer nº 2008/23. Essa pesquisa é composta por duas abordagens, uma quantitativa e a outra qualitativa, sendo desenvolvida no Serviço de Quimioterapia do HE/UFPeI. A coleta de dados da parte quantitativa realizou-se no período de março a junho de 2010, por acadêmicas da FEn/UFPeI vinculadas ao NUCCRIN previamente capacitadas, enquanto a parte qualitativa foi desenvolvida por mestrandas e também acadêmicas.

A presente dissertação é de abordagem qualitativa, com o objetivo geral: conhecer a rede social do homem com câncer em tratamento quimioterápico, na perspectiva bioecológica; e os específicos: identificar a composição e as inter-relações da rede social do homem com câncer em tratamento quimioterápico; descrever os componentes processo, pessoa, contexto e tempo no desenvolvimento do homem com câncer em tratamento quimioterápico.

Utilizou-se como referencial teórico o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner, que possui quatro componentes principais inter-relacionados: processo, pessoa, contexto e tempo, também denominado de Modelo PPCT (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998). 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.

O estudo foi realizado com três homens com câncer atendidos no Serviço de Quimioterapia do HE/UFPel, durante os meses de abril a setembro de 2010. Para preservar a identidade foram identificados pelas letras iniciais correspondentes a sua condição no estudo (HC – homem com câncer), seguidas da idade.

No dia 09 de abril de 2010 a pesquisadora foi até o serviço referido e apresentou-se às equipes de saúde do local, conversou com as enfermeiras dos turnos manhã e tarde e com a funcionária responsável pelo agendamento das sessões de quimioterapia sobre o estudo e seus objetivos, solicitando a colaboração das mesmas para o seu bom desenvolvimento.

Os sujeitos foram indicados pelas coletadoras da parte quantitativa da pesquisa e também por uma enfermeira Residente em Oncologia, e escolhidos conforme os seguintes critérios de inclusão: 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; ser residente no perímetro urbano do município de Pelotas/RS, a fim de facilitar o acesso; concordar com a gravação das entrevistas; e aceitar a divulgação dos dados nos meios científicos.

A primeira abordagem aos sujeitos foi realizada no Serviço de Quimioterapia, quando foram convidados a participar do estudo. Nesse momento foram explicados o objetivo do trabalho e o processo de desenvolvimento do mesmo. Posteriormente ao aceite, ocorreu o agendamento prévio do primeiro encontro no local indicado por eles. Até completar os três sujeitos do estudo foram abordados cinco homens, porém um referiu não ter câncer e o outro, que parecia estar bastante debilitado, não aceitou.

Por escolha dos participantes, as entrevistas foram realizadas em seus domicílios, porém apenas um teve sua primeira entrevista realizada no Serviço de Quimioterapia, devido estar fazendo a sessão de quimioterapia nesse dia e por disponibilidade de horário. Os encontros sempre foram agendados previamente,

conforme a disponibilidade de horário do sujeito e da pesquisadora, e confirmados por telefone no dia em que iriam ser realizados. Para a realização dos encontros no domicílio dos três homens foram solicitadas informações referentes ao endereço de cada um, bem como pontos de referência e telefones para contato. Um entrevistado residia no Centro e os outros dois em diferentes bairros do município. O deslocamento até as residências foi realizado de ônibus ou com o veículo da pesquisadora.

O primeiro encontro domiciliar ocorreu no dia 22 de abril de 2010 e o último no dia 24 de setembro de 2010. Nesse primeiro encontro no domicílio foi novamente apresentado o objetivo do estudo e explicado sobre o seu desenvolvimento, assim como o TCLE, que foi lido e assinado por todos os sujeitos. Foram realizados, em média, seis encontros com cada sujeito, com uma duração em torno de 2 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.

No primeiro contato e nos encontros subsequentes os três homens sempre foram muito acolhedores, demonstravam interesse em participar e contribuir com o estudo, respondendo a todos os questionamentos. Além dos entrevistados, as pessoas de sua família com quem a pesquisadora manteve contato foram muito receptivas, até mesmo preparavam refeições, durante as quais se discutiam assuntos diversos como, por exemplo, fatos do dia-a-dia da comunidade, da família e relacionados à situação de saúde do sujeito e sua família. Antes e depois das entrevistas sempre havia um momento para conversar sobre assuntos relacionados à saúde, à doença, ao tratamento, à família e aos sentimentos experienciados. A cada encontro aprofundavam-se mais as questões referentes ao objeto investigado.

A coleta de dados ocorreu por meio dos seguintes instrumentos de pesquisa: entrevista semi-estruturada, que foi gravada e, em seguida, transcrita na íntegra, e construção do ecomapa, com registro em diário de campo. A transcrição dos dados foi realizada por duas acadêmicas do 7º semestre da FEn/UFPel, bolsistas da orientadora da dissertação e vinculadas ao NUCCRIN, que receberam treinamento para desenvolver esta atividade. Após, as transcrições foram revisadas pela pesquisadora.

O ecomapa foi elaborado baseado em Wright e Leahey (2008) e construído ao longo das entrevistas. No penúltimo encontro foi apresentado o seu esboço aos

sujeitos a fim de ser complementado por eles, sendo, em seguida, realizadas as alterações indicadas. Para a sua diagramação a pesquisadora utilizou o software DIA (0.97) que possibilita a visualização gráfica do instrumento. No último encontro foi realizada a validação do ecomapa e entregue uma cópia do mesmo.

O registro dos encontros no diário de campo era realizado imediatamente ao término dos mesmos ou logo que fosse possível. Os dados eram digitados em um arquivo específico e organizados de acordo com o sujeito, o local do encontro, o dia e a duração deste. Foram registrados aspectos relacionados a conversas informais que não foram gravadas, impressões da pesquisadora quanto ao ambiente e o relacionamento entre o sujeito e seus familiares, situações excepcionais e orientações da pesquisadora.

Com o intuito de facilitar o entendimento sobre o estudo, serão apresentados neste momento os três homens com câncer e a sua rede social, assim como a representação gráfica dessa rede elaborada por meio da construção do ecomapa de cada sujeito.

O homem com câncer de 74 anos (HC74) é casado, tem três filhas, sua religião é a Episcopal Anglicana do Brasil, é técnico em contabilidade, está aposentado e trabalha como corretor de seguros desenvolvendo suas atividades no próprio domicílio. Tanto ele quanto sua família são muito atuantes na igreja, inclusive faz parte da diretoria como tesoureiro. Reside com a esposa e as duas filhas mais velhas que são solteiras. A filha mais nova é casada, tem três filhos e reside em outro município. Ele possui diagnóstico de câncer de próstata há 10 anos, não foi realizada cirurgia e desde então realiza quimioterapia e hormonioterapia. Também realizou radioterapia em 2010, pois apresentou problemas na coluna devido ao câncer.

Faz parte da rede social desse homem a família, o trabalho, a igreja, os profissionais de saúde, os serviços de saúde (Serviço de Quimioterapia e de Radioterapia) e os amigos, todos considerados vínculos apoiadores. Relata um vínculo negativo que é com um senhor da igreja. Para o entrevistado a família, a igreja e o trabalho são vínculos fortes e, portanto, muito importantes em sua vida. A seguir o ecomapa do HC74:

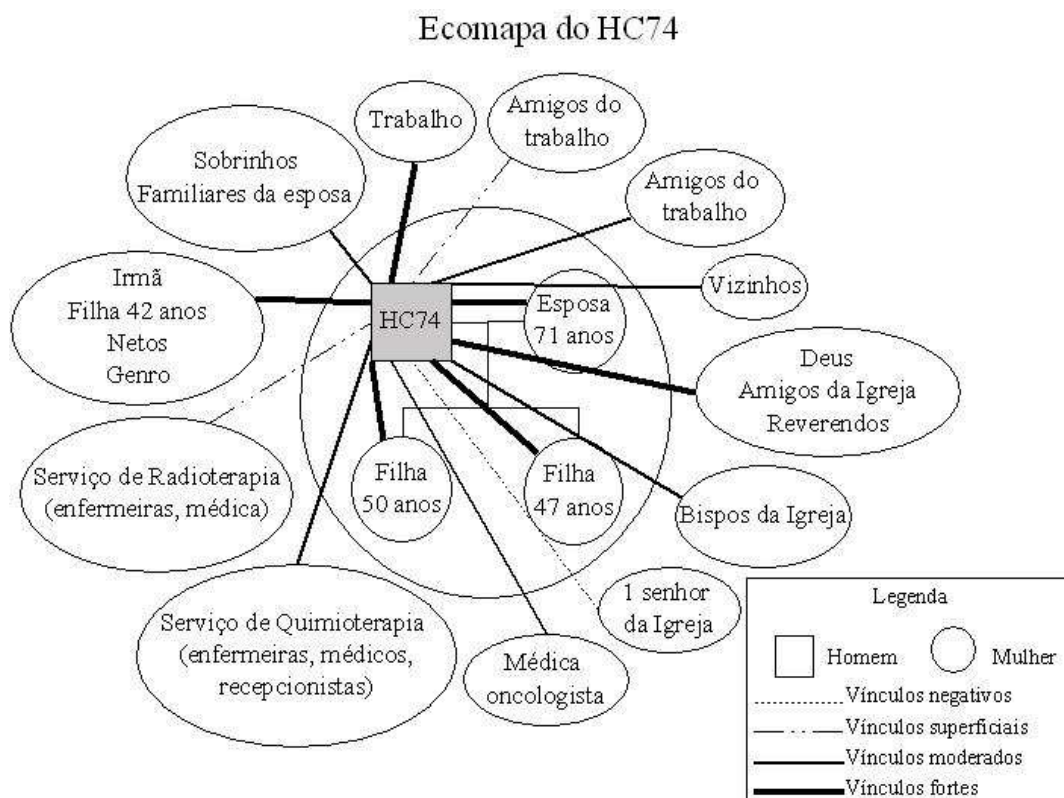


Figura 1 – Apresentação do ecomapa do HC74

O homem com câncer de 67 anos (HC67) é casado, tem um casal de filhos, é católico, possui ensino médio incompleto, era caminhoneiro e desde 2006 está aposentado, trabalhando no momento como taxista. Mora com sua esposa. Seu filho reside há sete anos na Itália, é casado e tem um filho. A filha é separada e tem três filhos. Todas as manhãs ele e sua esposa cuidam da neta de oito anos. Ele teve o diagnóstico de câncer de intestino em dezembro de 2009, realizou cirurgia para a retirada do tumor e após iniciou o tratamento quimioterápico.

Faz parte da rede social desse homem a família, o trabalho, a igreja, os profissionais de saúde, os serviços de saúde (Hospital, Serviço de Quimioterapia e Posto de Saúde), os amigos e a pesquisadora, sendo todos vínculos apoiadores. Para ele a família, o trabalho, o serviço de saúde e a pesquisadora são considerados fortes vínculos. O ecomapa do HC67 ficou assim composto:

Ecomapa do HC67

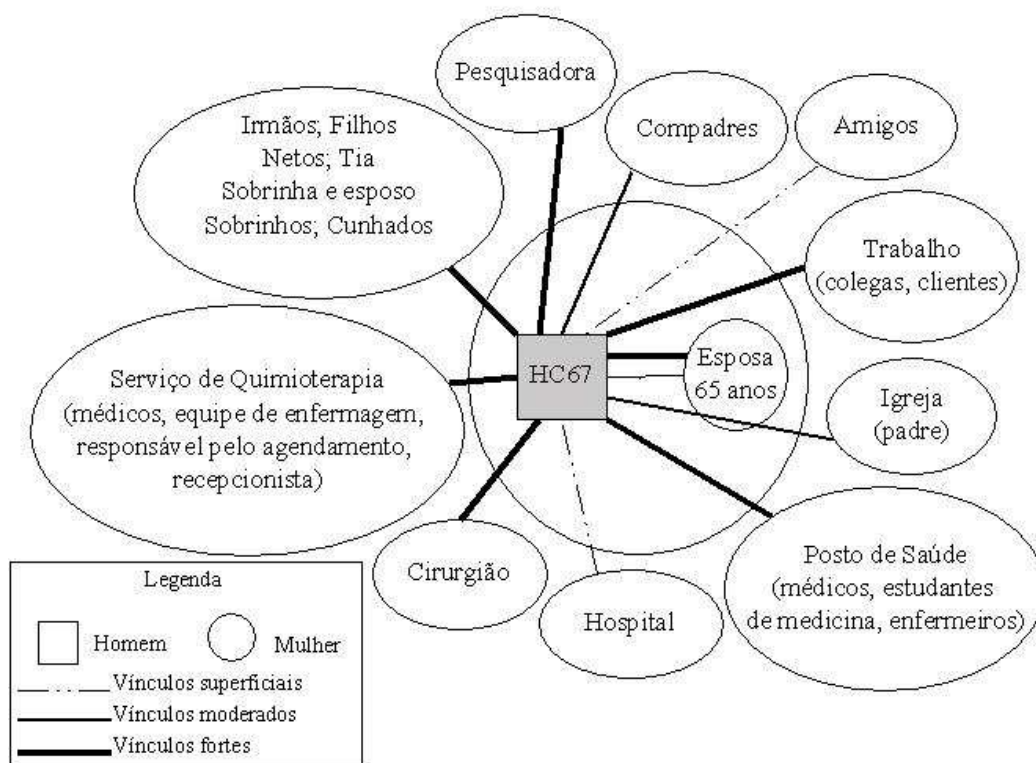


Figura 2 – Apresentação do ecomapa do HC67

O homem com câncer de 58 anos (HC58) é viúvo, não tem filhos, não tem religião, porém acredita em um ser (criador) que não sabe nomear, possui ensino fundamental incompleto, ainda no início do tratamento trabalhava como recepcionista em uma empresa, mas nesse momento está afastado e esperando o benefício do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Até outubro de 2009 residia com sua esposa e após a morte da mesma passou a viver sozinho, sendo assim, uma de suas irmãs começou a frequentar três vezes por semana sua casa para realizar as atividades domésticas. Ele teve o diagnóstico de câncer de reto em fevereiro de 2010, e iniciou os tratamentos quimioterápico e radioterápico em abril desse mesmo ano.

Faz parte da rede social desse homem a família, os amigos, os profissionais de saúde, os serviços de saúde (Serviço de Quimioterapia e de Radioterapia) e os colegas do trabalho, todos considerados vínculos apoiadores. No momento tem vínculo superficial com uma cunhada, porém durante anos viveram em atrito devido a seu sobrinho que sofreu um acidente por descuido da mesma e ficou com sequelas, e depois disso por causa de seu irmão que é doente e também não

recebe cuidados adequados. Apenas o vínculo com um sobrinho é negativo, este é usuário de drogas e assaltante, e residia com os avós até pouco tempo atrás quando foi preso. O entrevistado considera a família, os amigos e os colegas do trabalho como vínculos fortes. A seguir a visualização gráfica do ecomapa do HC58:

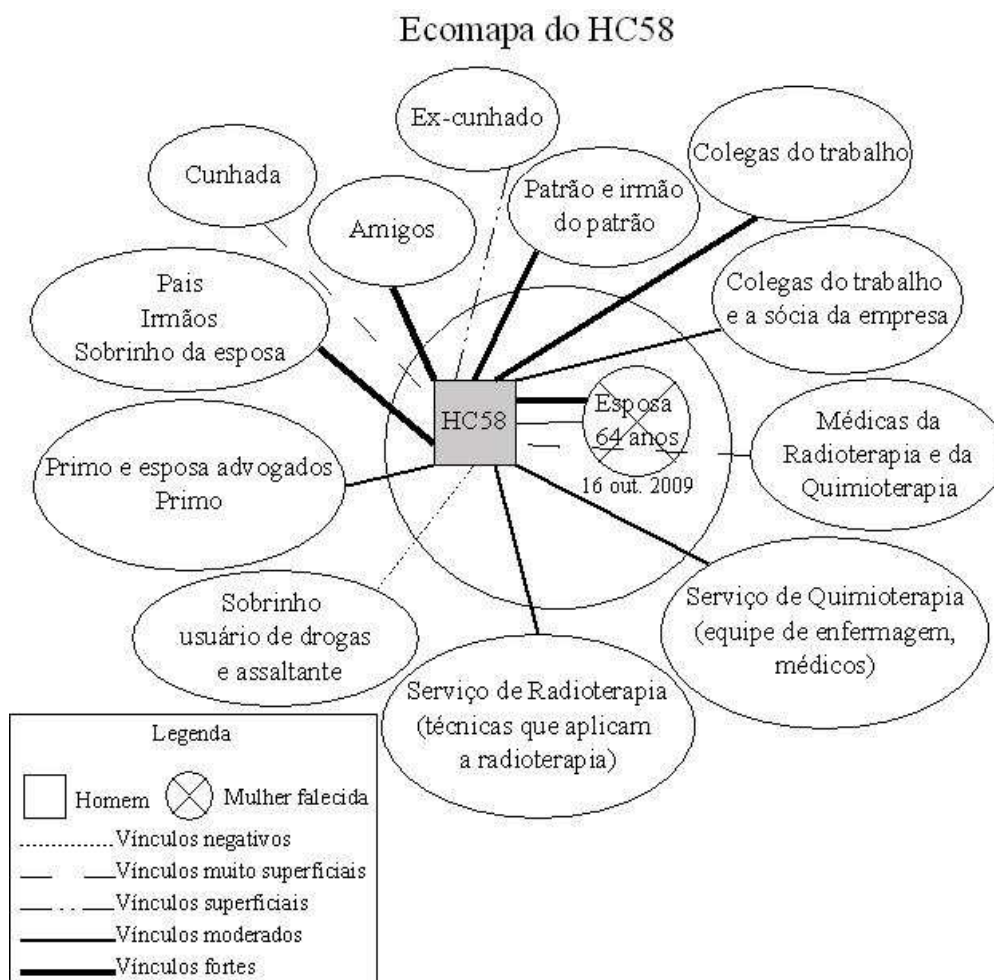


Figura 3 – Apresentação do ecomapa do HC58

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 (CECCONELLO; KOLLER, 2004). Nesse tipo de investigação, o ambiente tem um papel fundamental, pois é nele que ocorrem as interações e os processos proximais (PRATI et al., 2008). Os processos proximais são formas particulares de interação entre organismo e ambiente, que operam ao longo do tempo e são considerados os primeiros mecanismos produtores do desenvolvimento humano (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998). Ocorrem pela interação entre os pesquisadores, participantes, comunidade, objetos e símbolos presentes no contexto

imediatamente, sendo a base de toda a investigação que utiliza a Inserção Ecológica (CECCONELLO; KOLLER, 2004).

Neste estudo, a inserção da pesquisadora no ambiente do homem com câncer ocorreu com o acompanhamento ao longo de cinco meses, incluindo as idas ao domicílio e ao Serviço de Quimioterapia, por meio de observações, conversas informais e entrevistas com cada um dos sujeitos. Essa interação da pesquisadora com o homem com câncer constitui-se em um processo, e só foi produtiva devido a sua inserção no ambiente de cada participante. A partir dessa inserção foi possível conhecer a rede social desses homens e suas inter-relações.

O método de Inserção Ecológica baseado em Cecconello e Koller (2004), Prati et al. (2008) e Zillmer (2009) apóia-se nos cinco aspectos indispensáveis para a determinação de processos proximais, que neste estudo foram desenvolvidos da seguinte forma:

(1) pesquisadores e participantes interagiram e se engajaram em uma tarefa comum: nesse estudo a interação e o engajamento ocorreram no momento da realização das entrevistas, da construção do ecomapa, durante as refeições e orientações a respeito da doença e do tratamento;

(2) foram necessários diversos encontros, ao longo de um considerável período de tempo: nessa pesquisa foram realizados, em média, seis encontros com cada participante, sendo um ou até dois no Serviço de Quimioterapia e os demais no domicílio dos entrevistados. O estudo foi desenvolvido em um período de cinco meses, sendo que durante este tempo a pesquisadora tornou-se mais próxima dos contextos (domicílio e Serviço de Quimioterapia) em que estavam inseridos os participantes a fim de conhecer melhor o objeto de estudo;

(3) encontros informais progrediram para conversas que abordaram temas cada vez mais complexos, chegando a ter duração igual ou superior a uma hora: os encontros iniciavam com conversas informais sobre, por exemplo, fatos do dia-a-dia do entrevistado e sua família, e se aprofundavam com os relatos sobre a situação de saúde e o que estava acontecendo a partir da descoberta do câncer e o processo de tratamento, bem como a respeito de suas vidas antes da doença. Durante esses momentos os sujeitos expressavam ansiedade, esperança e alegria, assim como o choro. Os encontros foram realizados com cada homem e tinham uma duração média de 2 horas, totalizando 36 horas;

(4) os processos proximais que se estabeleceram nesses encontros serviram 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: os diversos encontros permitiram o diálogo mais informal, com diferentes assuntos que abrangiam aspectos relacionados ao dia-a-dia do entrevistado e também a acontecimentos na comunidade, por exemplo, relatos sobre as visitas e conversas com amigos e familiares, as experiências vivenciadas no momento e as dificuldades referentes ao tratamento. Também possibilitaram a expressão de opiniões e orientações por parte da pesquisadora;

(5) os temas abordados nas entrevistas foram interessantes e estimulantes para os pesquisadores e para os participantes, pois exploravam as histórias de vida e a forma como ocorria o desenvolvimento da pessoa inserida no contexto em estudo: durante os encontros os participantes relataram suas histórias de vida, como por exemplo, aspectos ligados às vivências familiares, de trabalho, religiosas e de adoecimento. Esses relatos juntamente com a construção do ecomapa proporcionaram refletir sobre as inter-relações, os vínculos e as experiências vividas no passado e no momento.

Ao interagir com os homens com câncer durante o desenvolvimento da investigação a pesquisadora conseguiu obter as informações para responder as questões do estudo. Algo que ajudou também neste processo foi estar atenta às necessidades de cada um, procurando atendê-las com orientações quanto à doença e ao tratamento, e também fornecendo apoio em situações vivenciadas pela pessoa enferma. Além disso, as trocas de informações e vivências recíprocas contribuíram para a qualidade dos dados.

A coleta de dados foi finalizada após a realização de uma análise parcial dos dados, em que se averiguou que os objetivos do estudo haviam sido alcançados. Ao concluir a pesquisa, foi realizada uma breve devolução dos dados para cada um dos homens entrevistados, destacando as suas potencialidades e de sua rede social. Também se pretende, após a defesa da dissertação, fazer uma visita aos três homens a fim de entregar o artigo produzido, que possui uma parte dos resultados do estudo. Porém, salienta-se que se manteve contato telefônico com os sujeitos mesmo depois do encerramento da coleta de dados. A pesquisadora, ao sair do campo da inserção, colocou-se à disposição para o que necessitassem e até para

encontros futuros, que foram propostos pelos próprios entrevistados e familiares com os quais se manteve contato. Ressalva-se que no TCLE constava o número de telefone e e-mail da pesquisadora para contato, e que isso foi lembrado aos participantes.

A análise dos dados foi realizada de acordo com a análise temática proposta por Minayo, identificando os núcleos de sentido presentes nas falas dos sujeitos e nos registros do diário de campo. 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 foram buscadas as categorias, que são palavras ou expressões significativas que organizaram o conteúdo das falas e dos registros do diário de campo. E na última etapa, a partir da organização dos dados, foram realizadas as interpretações procurando os significados, e inter-relações com a teoria (MINAYO, 2007).

O artigo final da dissertação com os resultados principais do estudo teve como objetivo: conhecer as características das inter-relações da rede social do homem com câncer em tratamento quimioterápico. Assim, o núcleo temático encontrado a partir das falas dos sujeitos e apresentado neste artigo foi: as características positivas nas inter-relações da rede social do homem com câncer.

Alguns aspectos considerados positivos para o desenvolvimento do estudo foram: a pesquisadora já possuir contato com o Serviço de Quimioterapia devido a estágio acadêmico realizado anteriormente no local e participação em pesquisas também realizadas nesse serviço, dentre elas a pesquisa a partir da qual foi elaborada a presente dissertação. Estas vivências previamente experienciadas, além de terem contribuído para o desenvolvimento do estudo, ajudaram no aprofundamento do conhecimento do contexto em que estavam inseridos os sujeitos pesquisados; a receptividade dos trabalhadores do serviço citado acima; o apoio das duas acadêmicas na transcrição dos dados; o acolhimento dos participantes do estudo, bem como de seus familiares; as trocas de informações e vivências; o depoimento dos homens, e até mesmo de alguns familiares, a respeito da importância de ter participado do estudo, que trouxe contribuições a suas vidas como, por exemplo, a reflexão e a mudança de comportamento; a experiência de criação de vínculo desenvolvida no transcurso de uma pesquisa, notada mais

intensamente quando um dos entrevistados referiu que a pesquisadora fazia parte de sua rede social como um vínculo forte. Percebe-se que isso foi possibilitado pela aplicação do Referencial Bioecológico para a compreensão sobre os diferentes aspectos das vivências dos homens e de seu processo saúde-doença e o método de Inserção Ecológica utilizado para a coleta de dados.

Referências

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P.A. The Ecology of Developmental Processes. In: DAMON, W.; LERNER, R.M. (eds.). **Handbook of child psychology**. New York: John Wiley & Sons, 1998. 1v. p.993-1027.

CECCONELLO, A.M.; KOLLER, S.H. Inserção Ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. In: KOLLER, S.H. (org.). **Ecologia do Desenvolvimento Humano: pesquisa e intervenção no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p.271-295.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10.ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 406p.

PRATI, L. et al. Revisando a Inserção Ecológica: uma proposta de sistematização. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.21, n.1, p.160-169, 2008.

WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. 4.ed. São Paulo: Roca, 2008. 294p.

ZILLMER, J.G.V. **Práticas de cuidado no contexto das famílias rurais à pessoa com câncer**. 2009. 113f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

III Artigo com os principais resultados da pesquisa

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

¹ Recorte da Dissertação de Mestrado intitulada “A rede social do homem com câncer na perspectiva bioecológica: contribuições para a enfermagem”, apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas em 2010.

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Enfermeira do Hemocentro Regional de Pelotas (HEMOPEL). Integrante do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: aline_feijo@yahoo.com.br Endereço: Rua Almirante Saldanha da Gama, 86 CEP 96030-570 - Pelotas, RS, Brasil Telefone (53)84033729

³ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pesquisadora do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: eschwartz@terra.com.br

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Docente da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Vice-líder do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: romaniz@terra.com.br

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.

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

ABSTRACT: it has as an objective knowing the characteristics of the inter-relations of the social network of the man with cancer in chemotherapeutic treatment. Qualitative study which has used as a theoretical referential the Bioecological model by Bronfenbrenner and the Ecological Insertion Method. Three men with cancer participated, they were attended in a chemotherapeutic service between April and September of 2010, realizing in average six meeting with each subject. The data of the interviews were submitted to thematic analyzes. It was verified that to the strengthening of the relationships and development of the man with cancer it is necessary positive characteristics in its social network, like: presence,

communication, sharing, trust, respect, interest and protection, ways of matured support over time which influence in the life of the people in a healthy way. The health professional knowing the network and the characteristics of its inter-relations will be able to intervene together with the person in the strengthening of the supporting bonds and in the significant change of its fragilized relations.

DESCRIPTORS: Social Support. Male. Neoplasms. Nursing.

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

RESUMEN: 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 atendimiento 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^{5-6,21,27}, seu conceito é dinâmico, o que permite uma diversidade de interpretações. 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 pessoas que podem apoiar a pessoa em desenvolvimento mesmo que esta não esteja presente.¹ A rede é construída por inter-relações entre a pessoa em desenvolvimento e outras pessoas/contextos. Esta interação recíproca é denominada processos proximais, que operam ao longo do tempo e são considerados os primeiros mecanismos produtores do desenvolvimento humano². 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”^{3:118}.

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.⁴

Compreende-se que toda a pessoa faz parte de uma rede e que a mesma está em permanente mudança, que ocorre conforme o contexto sócio-cultural, o tempo histórico e o estágio de desenvolvimento das pessoas que a compõe, sendo que geralmente acontece em momentos de transição, como no adoecimento.⁵⁻⁶ No processo de adoecimento a rede social se torna mais visível e indispensável, pois é nesse momento que as pessoas mais precisam de apoio para sua reestruturação e adaptação à nova condição e identidade. E se sua rede não oferecer o suporte necessário, elas buscam novas relações que as apoiem 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 que valoriza o homem forte, saudável e viril, capaz de desempenhar os papéis de chefe de família, provedor do lar e trabalhador⁷. Ainda, outra questão que pode estar 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, o que pode estar associado à perspectiva da construção social de masculinidade⁸⁻⁹. Acredita-se que esses aspectos podem influenciar 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 morbimortalidade que afetam os homens estão os acidentes e violências, as neoplasias, as doenças cardíacas e cerebrovasculares e, ainda, que independente da causa, os homens adoecem e morrem mais do que as mulheres e em geral mais precocemente.¹⁰

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 são esperados 236.240 casos novos de câncer no sexo masculino, sendo que os tipos mais incidentes serão 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).¹¹

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 morbimortalidade por meio da facilitação do acesso aos serviços de saúde, da sensibilização dos profissionais e da humanização do atendimento¹². 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 transformação¹³.

Em vista disso, entende-se que o homem que experencia o câncer, doença crônica considerada pela sociedade como fatal e estigmatizada, 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 estudo 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, que possui como componentes principais o processo, a pessoa, o contexto e o tempo, também denominado de Modelo PPCT.² 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; ser residente no perímetro urbano do município de Pelotas/RS, a fim de facilitar o acesso; concordar com a gravação das entrevistas; e aceitar a divulgação dos dados nos meios científicos.

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 foram convidados a participar do estudo, e

posteriormente os encontros foram realizados no domicílio de cada um com agendamento prévio.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semi-estruturada¹⁴ e construção do ecomapa¹⁵, com registro em diário de campo.¹⁴ 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.

Foram realizados, em média, seis encontros com cada sujeito, com uma duração em torno de 2 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.¹⁶ 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 estudo¹⁶⁻¹⁸.

Os dados foram submetidos à 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 foram buscadas as categorias, que são palavras ou expressões significativas que organizaram o conteúdo das falas. E na última etapa, a partir da organização dos dados, foram realizadas as interpretações procurando os significados, e inter-relações com a teoria¹⁴.

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 desenvolvimento¹.

Assim, este estudo possibilitou evidenciar as 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 são apresentadas a seguir.

As 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.² Assim, o homem com câncer em desenvolvimento está em constante interação com outras pessoas, objetos e símbolos no contexto em que está inserido.

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,² são necessárias características positivas nas inter-relações entre as pessoas/instituições que compõe a sua rede e ele.

Salienta-se que no Modelo PPCT três grupos de características influenciam no desenvolvimento humano, que são as de disposição, recursos e demanda. Porém, nesse estudo as encontradas foram as disposições denominadas generativas, que desencadeiam e mantém os processos proximais, envolvendo orientações ativas², 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 processo¹⁹. 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. Esses apoios recebidos são considerados imprescindíveis para a recuperação e manutenção da saúde e para lidar com as condições estressantes^{6, 20-22}.

Observa-se que o apoio ocorre mais no contexto imediato da pessoa em desenvolvimento, com as pessoas com quem tem uma relação face a face (microsistema). 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)

Quando ocorrem mudanças, principalmente relacionadas à saúde, as pessoas necessitam de apoio para restabelecer-se. Quando esse apoio, tanto emocional quanto espiritual, é realmente percebido, propicia bem-estar e fortalecimento, ou seja, influencia de

maneira positiva na vida da pessoa, o que reforça a importância da rede social para a sua saúde física, emocional e psíquica.²¹ Neste ínterim, para quem vivencia o processo de estar doente o apoio emocional, espiritual e até material são extremamente importantes^{6,23-24}.

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)

Estudo⁶ realizado com pessoas com 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 que esse tipo de apoio foi muito significativo para os entrevistados, pois possibilitou conviver com a doença crônica de forma mais amena.

Nesse sentido, o interesse das pessoas em saber sobre a situação da pessoa com câncer e como estava se sentindo, além de compartilhar as experiências vivenciadas, foram características muito presentes nos depoimentos dos sujeitos, o que demonstrou que a atenção era 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) falhar 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, neste estudo, estar presente é mais do que o corpo físico, é perceber que tem alguém com quem contar sempre que precisar. 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 tranquilidade²². 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 tratamento²⁵. 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 tratamento²⁶.

Mais do que o interesse, os entrevistados ressaltaram a preocupação das pessoas 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 estudo⁵ sobre as transformações na rede social de apoio durante transições familiares.

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)². 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, sendo companheiras, ajudando-as e aconselhando-as²¹. Na maioria das vezes a ajuda a que se referem é a psicológica, sendo considerada essencial para terem bem-estar durante o processo vivenciado^{5,21}. Ainda, salienta-

se que “apoiar o ser doente é estar junto, é querer ir ao encontro, é movimentar-se na direção do outro”^{27:341}.

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 doente²⁷. 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 mão²⁰, 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 a pessoa mais aliviada e segura. 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 da pessoa em sua vida^{6,21}.

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-estar²⁸.

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 que a confiança referida pelos sujeitos do estudo não está 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 que o cliente consiga vivenciar a experiência do estar doente de forma harmoniosa e se alcance 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^{6,22,26}.

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 emocional²⁹. Além disso, o suporte fornecido pela rede ajuda a vivenciar situações de crises e estressantes⁵.

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 interpessoais². Estudo⁶ 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.

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.

[...] 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^{21,27}.

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 estudo²¹.

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.

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 (microsistema) e os outros sistemas.

REFERÊNCIAS

1. Bronfenbrenner U. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1996. 267p.
2. 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. 1v. p.993-1027.
3. Bronfenbrenner U, Evans GW. Developmental science in the 21st Century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. Social Development 2000; 9(1):115-125.
4. Souza J, Kantorski LP, Mielke FB. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS ad. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas SMAD [online]. 2006 [acesso 2009 Out 05]; 2(1):1-17. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/smad/v2n1/v2n1a03.pdf>
5. Dessen MA, Braz MP. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. Psic.: Teor. e Pesq. 2000; 16(3):221-31.
6. 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.
7. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública 2007 Mar; 23(3):565-74.
8. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. Ciênc. Saúde Coletiva 2005; 10(1):7-17.
9. 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; 13(6):1975-984.

10. Braz M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2005; 10(1):97-104.
11. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2009. 98p. [acesso 2010 Fev 10]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>
12. 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. 3p. [acesso 2009 Set 20]. Disponível em:
ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe_eletronico/2009/iels.ago.09/iels160/U_PT-MS-GM-1944_270809.pdf
13. 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. 46p. [acesso 2009 Jul 15]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2007. 406p.
15. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 4ª ed. São Paulo (SP): Roca; 2008. 294p.
16. 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.
17. Prati L. et al. Revisando a Inserção Ecológica: uma proposta de sistematização. *Psicol. Reflex. Crít.* 2008; 21(1):160-69.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. Jussani NC, Serafim D, Marcon SS. Rede social durante a expansão da família. *Rev. Bras. Enferm.* 2007 Mar-Abr; 60(2):184-89.

22. Paula ÉS, 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).
23. 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
24. Silva AL, Shimizu HE. A relevância da rede de apoio ao estomizado. *Rev. Bras. Enferm.* 2007 Maio-Jun; 60(3):307-11.
25. 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.
26. 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>
27. 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.
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. 112f.

Apêndices

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal de Pelotas

Faculdade de Enfermagem

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Resolução 196/96 do Ministério da Saúde)

Pesquisa: “Os clientes oncológicos e suas famílias e os sistemas de cuidado nas condições crônicas”

Subprojeto: “A rede social do homem com câncer na perspectiva bioecológica: contribuições para a enfermagem”

Orientanda: Aline Machado Feijó

Orientadora: Dra. Eda Schwartz

Co-orientadora: Dra. Rosani Manfrin Muniz

Para o desenvolvimento da pesquisa, solicito sua colaboração no sentido de participar respondendo ao instrumento, a fim de conhecer as relações que os clientes em tratamento quimioterápico utilizam durante as condições crônicas de saúde.

As informações e opiniões serão reunidas juntamente com a dos outros participantes e os resultados obtidos serão colocados à disposição. A coleta de dados não acarretará em riscos, pois não prevê procedimentos invasivos ou de ordem moral, considerando que durante a entrevista as perguntas poderão ser ou não respondidas na totalidade, podendo haver desistência da participação no estudo em qualquer momento. Informo também que não haverá nenhum custo na sua participação na pesquisa. A coleta de dados será realizada pela própria pesquisadora Aline Machado Feijó sob orientação da Dra. Eda Schwartz em períodos e locais acordados com os participantes da pesquisa, com uso de gravador.

Pelo presente consentimento livre e esclarecido, declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, do objetivo do subprojeto que é: conhecer a rede social do homem com câncer em tratamento quimioterápico, na perspectiva bioecológica. Fui igualmente informado: da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente à pesquisa; de que o trabalho será publicado em âmbito

acadêmico; e que serão respeitados os preceitos éticos da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto me traga prejuízo algum, e do anonimato, ou seja, a segurança de que não serei identificado.

Eu _____ aceito participar da pesquisa: “Os clientes oncológicos e suas famílias e os sistemas de cuidado nas condições crônicas” subprojeto: “A rede social do homem com câncer na perspectiva bioecológica: contribuições para a enfermagem”, emitindo meu parecer quando solicitado.

Pelotas, ____ de _____ de 2010.

Participante da pesquisa

Aline Machado Feijó

Obs.: Qualquer dúvida em relação à pesquisa entrar em contato com: Faculdade de Enfermagem/Universidade Federal de Pelotas – Campus Porto/Pelotas/RS

Pesquisadora: Aline Machado Feijó Celular: (53) 84033729 Orientadora: Dra. Eda Schwartz
E-mails: aline_feijo@yahoo.com.br, eschwartz@terra.com.br

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista

Universidade Federal de Pelotas

Faculdade de Enfermagem

Pesquisa: “Os clientes oncológicos e suas famílias e os sistemas de cuidado nas condições crônicas”

Subprojeto: “A rede social do homem com câncer na perspectiva bioecológica: contribuições para a enfermagem”

Orientanda: Aline Machado Feijó

Orientadora: Dra. Eda Schwartz

Co-orientadora: Dra. Rosani Manfrin Muniz

Dados de identificação

Nome: _____ Idade: _____

Religião: _____ Estado Civil: _____

Escolaridade: _____ Renda: _____

Atividades desenvolvidas pelo homem: _____

Tipo de câncer: _____

Questões - entrevista

- a. Fale sobre sua vida antes da doença e como é agora (atividades, quanto tempo de diagnóstico, etc).
- b. O senhor pode me dizer quem faz parte da sua família? Como são os relacionamentos?
- c. Quantas pessoas o senhor pode nomear como pertencentes a sua rede social (círculo de relações)? Quais os papéis ou funções destas pessoas?
- d. Existem pessoas que fortalecem e ajudam o senhor na sua vida? Quais são e por quê? Em que ajudam? Há quanto tempo essas pessoas fazem parte da sua rede social (círculo de relações)? Estão presentes desde antes da doença ou agora?
- e. O senhor gostaria de ter mais pessoas que o ajudassem? Comente por que. Que tipo de ajuda? Quem seriam essas pessoas?

- f.** Existem pessoas que fragilizam ou dificultam o senhor na sua vida? Quais são e por quê? Há quanto tempo essas pessoas fazem parte da sua rede social (círculo de relações)? Estão presentes desde antes da doença ou agora?
- g.** O senhor participa de atividades esportivas em grupo (futebol, vôlei, outros) ou atividades artísticas em grupo (grupo musical, artes plásticas, outras)? Quais? Por quê?
- h.** O senhor participa de reuniões de associações de moradores ou funcionários, sindicatos ou partidos? Quais? Por quê?
- i.** O senhor participa de instituições comunitárias (serviços de saúde, igreja, escola entre outros)? Quais? Por quê?
- j.** Se o senhor sentir necessidade de conversar sobre o câncer e o tratamento, o que faz, quem procura? Comente por que.
- l.** Quem o senhor procuraria, caso se sentisse feliz? E se estivesse triste? Comente por que.
- m.** A quem o senhor pede ajuda quando surgem problemas? Que tipo de ajuda o senhor pede? Comente por que.
- n.** Quais são para o senhor as pessoas importantes na família, amigos, trabalho, serviço de quimioterapia e comunidade?

APÊNDICE C – Modelo para a construção do ecomapa

Universidade Federal de Pelotas

Faculdade de Enfermagem

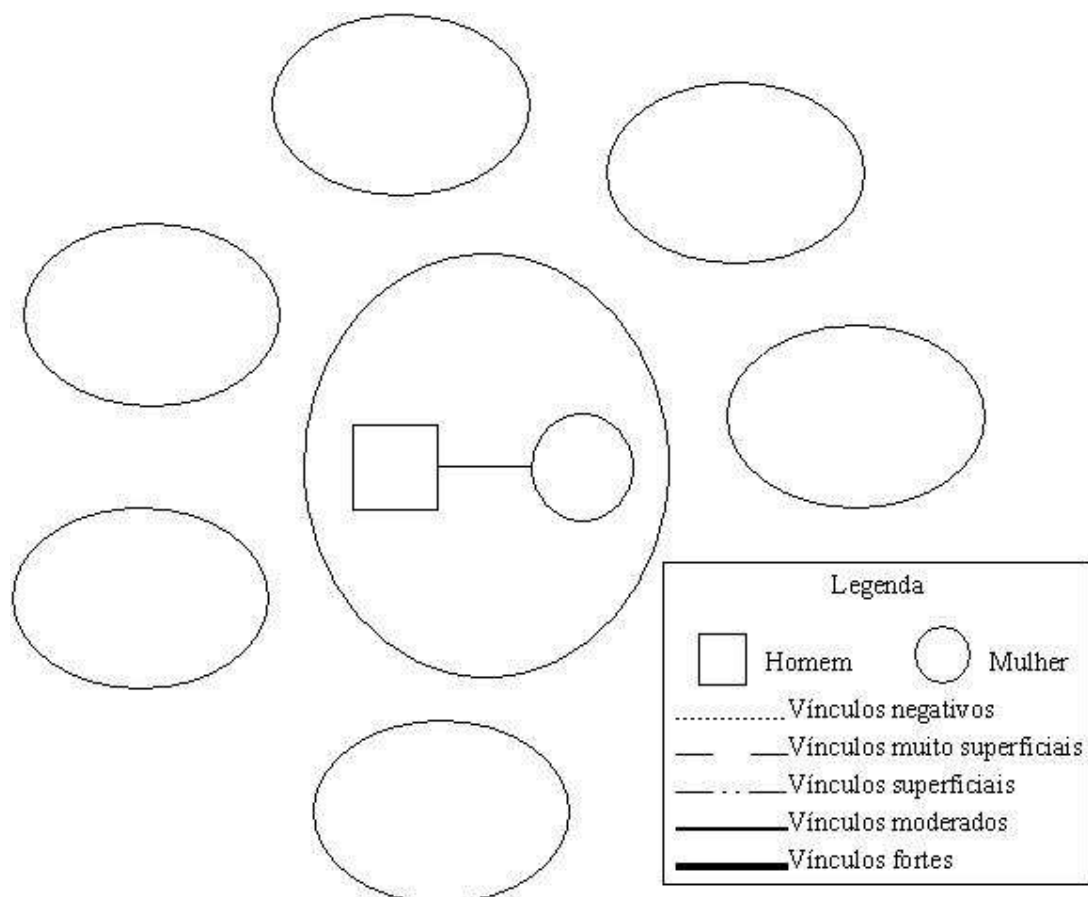
Pesquisa: “Os clientes oncológicos e suas famílias e os sistemas de cuidado nas condições crônicas”

Subprojeto: “A rede social do homem com câncer na perspectiva bioecológica: contribuições para a enfermagem”

Orientanda: Aline Machado Feijó

Orientadora: Dra. Eda Schwartz

Co-orientadora: Dra. Rosani Manfrin Muniz



APÊNDICE D – Diário de campo

Universidade Federal de Pelotas

Faculdade de Enfermagem

Pesquisa: “Os clientes oncológicos e suas famílias e os sistemas de cuidado nas condições crônicas”

Subprojeto: “A rede social do homem com câncer na perspectiva bioecológica: contribuições para a enfermagem”

Orientanda: Aline Machado Feijó

Orientadora: Dra. Eda Schwartz

Co-orientadora: Dra. Rosani Manfrin Muniz

Assunto a ser registrado:	
Nome do observador:	
Número da observação:	Data da realização do comentário: __/__/__
Data: __/__/____ Hora: _____	
Local: _____	
Duração da entrevista: _____ h	
Notas de campo	Reflexões

Anexos

ANEXO A – Carta de autorização da coordenadora da pesquisa

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
NÚCLEO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E SUAS INTERFACES**

Pelotas, 30 de setembro de 2009

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que **Aline Machado Feijó**, pós-graduanda do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, participa ativamente na coleta de dados da pesquisa **Os clientes oncológicos e suas famílias e os sistemas de cuidado nas condições crônicas**, sob minha coordenação. Desta forma está autorizada a utilizar parte dos dados coletados para elaborar a sua dissertação de mestrado intitulada **A rede social do homem com câncer na perspectiva bioecológica: contribuições para a enfermagem**, sob minha orientação. Ressalto que esta dissertação faz parte dos produtos oriundos da pesquisa e que a aluna está ciente do compromisso de publicação de resultados em parceria com a coordenadora do projeto.

Profa. Enfa. Dra. Eda Schwartz

Coord. do projeto de pesquisa, nº 4.04.01.015

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PRÓ-REITORIA ACADEMICA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UCPel

RESULTADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas analisou o projeto:

Número: 2008/23

Título do projeto: Os clientes oncológicos e suas famílias e os sistemas de cuidado nas condições crônicas

Investigador(a) principal: Eda Schwartz

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da UCPel, em reunião datada de 15 de maio de 2008, ata nº 03, por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Outrossim, informamos que é obrigatório a entrega do relatório de conclusão pela coordenação do referido projeto ao Comitê de Ética – CEP/UCPel, na Secretaria da Pró-Reitoria Acadêmica da Universidade Católica de Pelotas.

Pelotas, 19 de maio de 2008

Profª Dra. Elaine Pinto Albernaz
Coordenadora CEP/UCPel



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP

Recursos da Instituição	Não
Recursos Externos	Agência de financiamento
Referências Bibliográficas	Adequada
Recomendação	Aprovado

Comentários Gerais sobre o projeto O projeto de modo geral está bem formulado, detalhado e fundamentado, em consonância com a orientação do CEP. Todos os requisitos foram atendidos pela equipe de pesquisa. O objetivo é bastante claro e não há qualquer comprometimento das questões éticas envolvidas. Recomenda-se sua aprovação sem restrições.