

A RESILIÊNCIA DO HOMEM SOBREVIVENTE AO CÂNCER DE PRÓSTATA: ESTUDO DE CASO ETNOGRÁFICOⁱ

Bruna Knob Pintoⁱⁱ; Rosani Manfrin Munizⁱⁱⁱ, Débora Eduarda Duarte do Amaral^{iv}, Sandy Alves Vasconcellos^v

Introdução: O câncer de próstata é o segundo tipo mais comum entre a população masculina, sendo considerado o câncer da terceira idade, uma vez que a maioria dos casos ocorre a partir dos 65 anos. A mortalidade por câncer de próstata é relativamente baixa, sendo que as taxas de sobrevivência de cinco anos para os países em desenvolvimento são, em média, de 41%⁽¹⁾. A sobrevivência é um processo individual, que cada pessoa vivencia de maneira distinta. Algumas pessoas se deixam destruir pelas adversidades e situações conflitantes, enquanto há outras que, além de não se deixarem abater pelos infortúnios, ainda se mostram capazes de buscar o crescimento pessoal, social e profissional. Neste sentido, a resiliência é a capacidade da pessoa, em determinados momentos e de acordo com as circunstâncias, lidar com a adversidade, não sucumbindo a ela. Compreendendo a resiliência como um processo interativo entre a pessoa e seu meio, ela é considerada como uma variação individual em resposta ao risco, em que os mesmos fatores causadores de estresse podem ser experienciados de formas diferentes pelas pessoas⁽²⁾. Desse modo, acredita-se que o conhecimento sobre a resiliência como estratégia de enfrentamento dos homens sobreviventes ao câncer de próstata pode auxiliar os enfermeiros a trabalhar de forma a deslocar o foco da negatividade da doença para as potencialidades de cada indivíduo, auxiliando-os a enfrentar de maneira positiva as adversidades da vida. **Objetivo:** Compreender a construção da resiliência do homem no processo de adoecimento e sobrevivência ao câncer de próstata. **Descrição metodológica:** Trata-se de um estudo de caso etnográfico⁽³⁾, de caráter qualitativo, apoiado no conceito de cultura de Geertz⁽⁴⁾. É um subprojeto da pesquisa quantitativa e qualitativa cujo título “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer”. A parte quantitativa foi desenvolvida de março a junho com 264 sobreviventes ao câncer em seguimento ao tratamento em um hospital de ensino no sul do Brasil. Para o presente estudo, a escolha dos informantes ocorreu em duas etapas. Primeiramente foram selecionados, do banco de dados quantitativo, somente os homens sobreviventes ao câncer com alto grau de resiliência, o que resultou na ocorrência de 40 indivíduos. Posteriormente, foram selecionados somente os homens com histórico de câncer de próstata, o que resultou em 11 indivíduos. Destes, cinco eram moradores de municípios vizinhos - o que impossibilitou a participação em virtude dos critérios de inclusão - dois não foram encontrados - nem por meio telefônico nem pelo endereço informado - um estava sem possibilidade comunicativa devido a idade e de outras comorbidades e outro não se dispôs a participar. Desta forma, esta pesquisa contou com a participação de dois homens resilientes e sobreviventes ao câncer de próstata. A coleta dos dados foi realizada no período de abril até maio de 2012 e ocorreu no domicílio dos informantes. Foram realizados três encontros com cada homem, totalizando 720 minutos. Os encontros foram previamente agendados, nos quais foram coletados os dados por meio do ecomapa, de entrevista semiestruturada em profundidade, a qual foi gravada e transcrita na íntegra, e, de observação participante registrada em diário de campo, objetivando conhecer em profundidade o contexto destes homens. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem/ UFPel, sob parecer número 31/2009 e financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) processo número 0902702. Além disso, está em conformidade com a Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS, sobre Pesquisa com Seres Humanos. Foram garantidos, aos informantes, o anonimato, mediante sua identificação por meio das iniciais do nome e a idade

(ex: A.B.C., 69 anos), o direito de desistir a qualquer momento da pesquisa e o livre acesso as informações quando de seu interesse. Os informantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. A análise dos dados foi desenvolvida em dois níveis de interpretação⁽⁵⁾. O primeiro nível visa à compreensão do contexto dos sujeitos, sua história, sua inserção e participação nos diversos setores que compõe sua rede de relações. O segundo nível objetiva compreender o encontro com os fatos empíricos, no qual procuraram-se, nos relatos dos informantes, o sentido, a lógica interna, as projeções e as interpretações sendo operacionalizado em três fases: Ordenação dos dados, Classificação dos dados e a Análise Final. **Resultados:** Os dados foram estruturados nas seguintes unidades de sentido: “O homem descobrindo-se doente: interfaces do câncer de próstata e seus tratamentos”, “Redes de apoio social: importante fator na construção da resiliência e sobrevivência ao câncer” e “Ser homem resiliente: reflexos da sobrevivência”. Desse modo, o processo de adoecimento e sobrevivência foi vivenciado de maneira distinta para cada homem, apesar da experiência de ter o câncer de próstata os igualem na perspectiva de sua identidade de ser homem. Os sentidos atribuídos pelos sujeitos ao diagnóstico de câncer e tratamentos foram diferentes, pois, para um, o câncer foi descoberto tardiamente, requerendo tratamento mais invasivo e para outro, o diagnóstico precoce evitou que a experiência fosse tão traumática. Os efeitos colaterais oriundos dos tratamentos relacionaram-se a sexualidade e perpassaram pela identidade de ser homem idoso. Identificou-se como fatores promotores da resiliência a relação destes homens com a família, a religiosidade e/ou espiritualidade e a relação com os serviços de saúde. Para ambos os homens, os filhos tem papel de destaque nesse processo, sendo a paternidade considerada fator fundamental para afirmação de sua identidade enquanto homem. A crença em algo superior foi referenciada por eles, mas vivenciada de maneira distinta. Relataram ainda, bom relacionamento com os serviços de saúde, considerando-os fundamentais para transposição do câncer. Com relação a considerar-se sobrevivente, os homens referiram-se privilegiados e “sortudos”. A sobrevivência foi encarada, por um deles, como a capacidade de poder realizar as atividades que considera prazerosa. Para outro, ter descoberto o câncer rapidamente e ter contado com o auxílio de um profissional precocemente, o fizeram sentir-se privilegiado, mas não se considera sobrevivente pois não sofreu com o processo da doença. **Conclusão:** Apesar da experiência de ter o câncer de próstata os igualem na perspectiva de sua identidade de ser homem resiliente, a representação desse processo marcou as diferenças entre eles, fruto possivelmente da construção histórica e social cujas práticas de cuidados a saúde são simbolizadas e que dão sentidos a experiência daquilo que eles são e que podem vir a ser. Desse modo, a reconstrução da identidade de homem resiliente, passa pelo processo de ser, hoje, idoso. Neste contexto, acredita-se que os aspectos culturais que permeiam as formas de pensar, de agir e de lidar com a doença que os acometeu, foram fundamentais na construção de ser homem com alto grau de resiliência e sobrevivente ao câncer de próstata.

Contribuições ou implicações para a Enfermagem: salienta-se a importância para tratar e cuidar da saúde do homem, os enfermeiros atentem para os aspectos culturais que o torna um ser único e especial, pois ele sente-se parte integrante de todo o processo de cura e superação, tornando-se sujeito ativo frente a própria saúde.

Descritores: Saúde do Homem; Cultura; Enfermagem Oncológica.

Área temática: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

Referências

1. Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011. Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf> . Acesso em 02 de set. de 2012.
2. Rutter M. Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*. 21, 119-144, 1999.
3. Stake, RE. Case studies. In: Denzin NK, Lincoln YS. *Strategies of qualitative inquiry*. Thousand Oask: Sage Publications, 2003. p.134-164.
4. Geertz C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.
5. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10.ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

ⁱ Trabalho oriundo da dissertação de mestrado “Homem sobrevivente ao câncer de próstata: estudo de caso etnográfico” de autoria de Bruna Knob Pinto, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, 2012.

ⁱⁱ Enfermeira. Mestre em Ciências. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces – NUCCRIN.

ⁱⁱⁱ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Líder do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces – NUCCRIN. Orientadora da dissertação de mestrado. E-mail: romaniz@terra.com.br

^{iv} Acadêmica do 9º. semestre da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Membro do NUCCRIN. Bolsista Pibic/CNPQ.

^v Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Bolsista PROBEC