

Aspectos Socioculturais que envolvem o Câncer de Próstata na Ótica dos Usuários e Assistentes Sociais

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n2.125>

Social and Cultural Aspects related to Prostate Cancer in the Point of view of Patients and Social Assistants professionals
Aspectos Socioculturales que involucran el Câncer de Próstata en la Óptica del Usuario y Asistentes Sociales

Francisca Valéria de Moraes Moura¹; Josinês Barbosa Rabelo²

Resumo

Introdução: Para o Brasil, estimam-se 68.220 casos novos de câncer de próstata para cada ano do biênio 2018-2019. Com o estudo, foi possível observar que a baixa procura e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde têm relação com alguns aspectos sociais e culturais.

Objetivo: Compreender os aspectos socioculturais que envolvem o diagnóstico e o tratamento de câncer de próstata na ótica do usuário e do assistente social. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Foi utilizado o método de análise de conteúdo. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, contendo questões abertas e fechadas. Participaram do estudo 70 homens com diagnóstico de câncer de próstata e três assistentes sociais atuantes no local pesquisado. **Resultados:** Quanto à procura pela Unidade de Saúde, 79% dos homens entrevistados responderam que não procuravam com frequência. Em relação aos motivos pela baixa procura ao médico, foram apontados ausência de sintomas, em função do trabalho, machismo e preconceito.

Conclusão: Verificou-se no presente estudo o perfil social dos usuários que realizam tratamento para câncer de próstata no Agreste de Pernambuco e os aspectos socioculturais que envolvem o diagnóstico e tratamento do câncer de próstata. Torna-se necessária a educação em saúde voltada para os homens, promovendo o debate sobre a temática, além da implementação de ações que promovam o diagnóstico precoce, buscando reduzir a incidência e prevalência da doença.

Palavras-chave: Neoplasias da Próstata; Características Culturais; Diagnóstico Precoce; Promoção da Saúde.

Abstract

Introduction: In Brazil, it is estimated 68,220 new prostate cancer cases in 2018 and in 2019. With the study, it was possible to observe that the low demand and the difficulty of access to the health-care services are related to some social and cultural aspects. **Objective:** To understand the sociocultural aspects that involve the diagnosis and treatment of prostate cancer in the perspective of both the patients and social workers. **Method:** This is a qualitative, descriptive and exploratory research. The method of content analysis was used. Data were collected through a semi-structured interview with open and closed questions. The study included 70 men diagnosed with prostate cancer and three social workers working in the area investigated. **Results:** In relation to the demand for health-care units, 79% of the interviewed men answered that they did not seek it frequently. As for the reason(s) for not consulting a doctor, the answers indicate lack of symptoms, job-related issues, male chauvinism and prejudice. **Conclusion:** The present study investigated the social profile of the patients treated for prostate cancer in the rural area of Pernambuco called "Agreste" and the social-cultural aspects involving the diagnosis and treatment of prostate cancer. It is necessary to improve health education for men, promoting the debate about the subject, further to the implementation of actions to favor the early diagnosis, aiming to reduce the incidence and prevalence of the disease.

Key words: Prostatic Neoplasms; Cultural Characteristics; Early Diagnosis; Health Promotion.

Resumen

Introducción: Para Brasil, se estima que 68,220 casos nuevos de cáncer de próstata para cada año del bienio 2018-2019. Con el estudio, se observó que la baja demanda y la dificultad de acceso a los servicios de salud están relacionadas con algunos aspectos sociales y culturales. **Objetivo:** comprender los aspectos socioculturales que implican el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de próstata desde la perspectiva del usuario y el trabajador social. **Método:** Esta es una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria. Se utilizó el método de análisis de contenido. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista semiestructurada que contenía preguntas abiertas y cerradas. El estudio incluyó a 70 hombres diagnosticados con cáncer de próstata y tres trabajadores sociales, que trabajaban en el lugar encuestado. **Resultados:** En cuanto a la búsqueda de la Unidad de Salud, el 79% de los hombres entrevistados respondieron que no buscaban con frecuencia. En cuanto a las razones de la baja demanda al médico, indicaron ausencia de síntomas, debido al trabajo, e informaron machismo y prejuicios. **Conclusión:** En el presente estudio, se verificó el perfil social de los usuarios que se someten a un tratamiento para el cáncer de próstata en Agreste de Pernambuco y los aspectos socioculturales que implican el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de próstata. Es necesaria una educación sanitaria centrada en los hombres, promoviendo el debate sobre el tema, y la implementación de acciones que promuevan el diagnóstico precoz, buscando reducir la incidencia y prevalencia de la enfermedad.

Palabras clave: Neoplasias de Próstata; Características Culturales; Diagnóstico Precoz; Promoción de la Salud.

¹ Departamento de Serviço Social. Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces-Unita). Caruaru (PE), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-3206-4247>

² Departamento de Serviço Social. Asces-Unita. Caruaru (PE), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-9415-390X>

Endereço para correspondência: Francisca Valéria de Moraes Moura. Rua Leão Coroado, 67 – Boa Vista. Recife (PE), Brasil. CEP 50060-250. E-mail: valeriamorais@hotmail.com



INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), estima-se para o Brasil, biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer¹.

Dados divulgado pelo INCA¹ apontam para o Brasil uma estimativa de 68.220 casos novos de câncer de próstata para cada ano do biênio 2018-2019. Os cânceres mais frequentes serão os de próstata (68 mil) em homens e mama (60 mil) em mulheres. Para a Região Nordeste, foram estimados 15.820 novos casos de câncer de próstata em 2018. Em Pernambuco, para o mesmo ano, ocorreram 3.050 novos casos de câncer de próstata e, em Recife, a estimativa foi de 590 novos casos. Esses valores correspondem a um risco estimado de 66,12 casos novos a cada 100 mil homens.

Com relação ao câncer de próstata, o paciente pode apresentar-se assintomático e com evolução silenciosa². Alguns homens não apresentam sintomas, ou apresentam dificuldades para urinar, vontade excessiva de urinar ou sangue na urina; já no estágio avançado pode apresentar dor óssea, infecção generalizada ou insuficiência renal³. Diante da ausência de sintomas, é comum a resistência por parte do homem em procurar um médico. Isso pode dificultar o diagnóstico precoce e consequentemente o tratamento.

Os principais fatores de riscos para o câncer de próstata são a idade, a história familiar de câncer e a raça/etnia. Porém, a idade é o único fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento da doença⁴. A identificação de fatores de risco, medidas preventivas, mecanismos de detecção precoce, tratamento e reabilitação do câncer são realizadas em unidades de saúde, em programas, campanhas e/ou em outras ações envolvendo vários profissionais, entre eles, destaca-se o assistente social.

O Serviço Social na oncologia é requisitado para o atendimento aos usuários e aos familiares. São profissionais habilitados para identificar as demandas sociais e intervir no contexto social de vida dos usuários da unidade onde o assistente social desenvolve a sua prática, compreendendo a realidade social em que vivem, formulando respostas às expressões da questão social e encaminhando-os para a rede socioassistencial. Alicerçado nas dimensões teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo, na direção de garantir o acesso às políticas públicas, a efetivação dos direitos e a qualidade de vida dos usuários⁵. Nessa perspectiva, o profissional é requisitado para realizar acolhimento. No atendimento, é realizada uma entrevista social, visando a conhecer o contexto socioeconômico

em que o usuário está inserido, encaminhando-o para a rede socioassistencial, além de acionar políticas públicas que atendam às necessidades dos usuários, possibilitando o acesso não só a saúde como também a assistência, previdência, transporte, entre outros.

No que refere à baixa procura por serviços de saúde, destaca-se uma relação entre os sentidos da masculinidade e dos preconceitos, assim como aspectos sociais e culturais do contexto social em que o homem está inserido. O câncer, por sua vez, é uma doença que afeta a vida da pessoa, seja no aspecto biológico, psicológico ou social. É também uma doença que, de modo geral, é entendida como sinônimo de sofrimento e morte.

Nessa direção, o presente estudo tem como objetivo compreender os aspectos socioculturais que envolvem o diagnóstico e tratamento de câncer de próstata na ótica do usuário e do assistente social e entender como tais aspectos interferem no cotidiano da pessoa em tratamento.

MÉTODO

O presente artigo é produto da conclusão da Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer e Cuidados Paliativos. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa.

Os dados da pesquisa foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com homens com câncer de próstata e assistentes sociais. Os dados foram classificados, analisados e interpretados pela técnica de análise de conteúdo⁶, cujas temáticas são: saúde do homem; machismo e preconceito; masculinidade e prevenção do câncer de próstata; sintomas do câncer de próstata e dificuldades para o diagnóstico; impacto emocional do diagnóstico; conhecimento sobre câncer de próstata; apoio social e familiar; e o papel do serviço social no atendimento a homens com câncer de próstata.

A pesquisa teve como questão central saber como os usuários oncológicos e os assistentes sociais percebem a interferência dos aspectos socioculturais no diagnóstico e no tratamento do câncer de próstata. Como pressuposto, entende-se que alguns aspectos sociais e culturais, como o grau de escolaridade, machismo, preconceito, crença popular, situação econômica, entre outros, têm interferência na maneira como o doente recebe o diagnóstico e se envolve no tratamento do câncer de próstata.

A pesquisa teve como campo empírico o Centro de Oncologia de Caruaru (CEOC) e o Hospital Santa Águeda (HSA), ambos são clínicas particulares que atendem tanto por plano de saúde quanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e são referências no tratamento contra o câncer no Agreste de Pernambuco. A coleta foi realizada no mês de setembro de 2018.

Participaram do estudo 70 homens diagnosticados com câncer de próstata que estavam em tratamento ou acompanhamento clínico. Também participaram do estudo três assistentes sociais que atuam no CEOC e HSA, sendo duas residentes do Programa de Residência Multidisciplinar em Atenção ao Câncer e Cuidados Paliativos, compondo o número total de assistentes sociais que atendem nas duas instituições.

Os critérios para seleção dos usuários foram: ter idade entre 50 e 90 anos, estarem cientes do diagnóstico de câncer de próstata, em tratamento ou acompanhamento clínico e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE), além da autorização para a publicação dos resultados com finalidade científica.

Os critérios para seleção das assistentes sociais foram: atuar nos locais que foram coletados os dados e estar presente na sua prática cotidiana o atendimento ao grupo selecionado para participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE, além de permitirem a publicação dos resultados em periódicos científicos.

Obedecendo à Resolução n.º 466, de 2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces-Unita), sendo aprovado sob o número de parecer: 91879918.7.0000.5203. Foi garantida a privacidade na coleta dos dados, em sala reservada e de forma que não expusesse o entrevistado, garantindo o seu anonimato e o sigilo das informações coletadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PERFIL SOCIOCULTURAL DOS SUJEITOS DA PESQUISA

A amostra total foi composta por 70 homens com idades entre 50 e 90 anos. O estudo possibilitou a apreensão do perfil sociocultural dos usuários acompanhados e como tais aspectos envolvem o diagnóstico e tratamento do câncer de próstata. Servindo de importante instrumento para compreender o universo no qual estão inseridos (Tabela 1).

Constatou-se, no estudo, que a faixa etária de maior prevalência (51%) está entre 70 a 79 anos de idade, corroborando os dados do INCA⁴, ao destacar que menos de 1% do câncer de próstata é diagnosticado em homens abaixo dos 50 anos. A maioria dos cânceres de próstata ocorre em homens acima dos 65 anos.

A grande maioria (83%) dos entrevistados reside na Região Agreste de Pernambuco, sendo usuários do Programa Tratamento Fora de Domicílio (TFD). Esse Programa estabelece que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do SUS para tratamento fora

Tabela 1. Perfil sociocultural

Variáveis	Categoria	N	%
Idade	50-59	05	7%
	60-69	18	26%
	70-79	36	51%
	80-90	11	16%
Região onde reside	Mata Sul	06	8,5%
	Agreste	58	83%
	Sertão	06	8,5%
Raça/etnia	Branco	21	30%
	Negro	49	70%
Histórico de câncer na família	Sim	37	53%
	Não	18	26%
	Desconhece	15	21%
Escolaridade	Analfabeto	20	29%
	Alfabetizado	19	27%
	Fundamental incompleto	21	30%
	Médio incompleto	02	3%
	Médio completo	05	7%
	Superior	03	4%
Ocupação	Agricultor	05	7%
	Agricultor aposentado	35	50%
	Autônomo	05	7%
	Aposentado contribuinte	23	33%
	Beneficiário do BPC/Loas	02	03%
	Outros	05	7%
	Renda familiar	1 salário mínimo	19
Até 2 salários mínimos		44	68%
> a 2 salários mínimos		02	3%

do município de residência possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS)⁷.

A relação entre a Região onde residem e a ocupação justifica a metade dos entrevistados (50%) serem agricultores aposentados, compondo a principal fonte de renda familiar de no máximo dois salários mínimos.

O histórico de câncer na família esteve presente no discurso dos entrevistados, cerca de 53% afirmaram ter histórico de câncer na família. Alguns relataram que o pai teve câncer de próstata, outros relataram que familiares tiveram câncer em outra localização.

Com relação à raça/etnia, 70% dos entrevistados se consideram negros (incluindo pardos e pretos), como posto em estudos que afirmam que o câncer de próstata é 1,6 vezes mais comum em homens negros quando comparados aos homens brancos⁴.

A baixa escolaridade compõe o perfil dos entrevistados, 27% são analfabetos e 57% não concluíram o ensino fundamental I. No estudo de Campos et al., identificou-se semelhança no perfil dos entrevistados, 53,2% eram analfabetos. O restante classificava-se em primário incompleto (17,8%), primário completo (6,5%), fundamental incompleto (1,6%), fundamental completo (4,8%), segundo grau incompleto (14,5%) e superior incompleto (1,6%)⁸. Nesse cenário, complementando o perfil socioeconômico, outro estudo apresenta o perfil dos entrevistados demonstrando situação de baixa escolaridade e que a desinformação atinge em maior intensidade à população masculina com menor nível de escolaridade e poder socioeconômico⁹.

Quanto às assistentes sociais entrevistadas, uma atua como assistente social há 11 anos, é pós-graduada e preceptora de Serviço Social no CEOC e HSA pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer e Cuidados Paliativos. As outras duas entrevistas foram realizadas com assistentes sociais formadas há dois anos e residentes pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer e Cuidados Paliativos do Asces-Unita. Importante salientar que as três profissionais entrevistadas compõem a amostra total de assistentes sociais atuantes no CEOC e HSA.

SAÚDE DO HOMEM E CÂNCER DE PRÓSTATA

O câncer de próstata é um problema de saúde pública, visto que tem produzido a mortalidade e a morbidade masculina. Dessa forma, é necessário que sejam implementadas ações preventivas orientadas para evitar o aparecimento de doenças e reduzir a incidência e prevalência na população.

O câncer de próstata, no Brasil, é o segundo mais comum entre os homens e o sexto tipo mais comum no mundo. A taxa de incidência do câncer de próstata é seis vezes maior nos países desenvolvidos se comparado com os países em desenvolvimento³.

O câncer de próstata é considerado um câncer da terceira idade, uma vez que cerca de 75% dos casos no mundo são diagnosticados a partir dos 65 anos. Segundo o INCA, no Brasil, observa-se o aumento nas taxas de incidência, que é justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), pela melhoria da qualidade dos sistemas de informação e pelo aumento da expectativa de vida. O INCA chama a atenção para o crescimento desses tumores. Alguns podem crescer de forma rápida e espalharem-se para outros órgãos podendo levar à morte. Porém, a maioria cresce de forma lenta, levando cerca de 15 anos para atingir 1 cm³ e não dar sinais durante a vida e nem ameaça à saúde do homem³.

MACHISMO E PRECONCEITO

Ao serem questionados se procuravam regularmente alguma unidade de saúde do seu território, 21% responderam que sim e 79%, que não. Na sequência, foram indagados sobre os motivos pelos quais não procuraram antes um médico, 56% alegaram estar assintomáticos; 40% declararam desatenção; 16% relataram que era em razão do trabalho; 13% acreditaram que seria por conta do machismo; e 9% relataram o preconceito como motivo para baixa procura ao médico (Gráfico 1). Salienta-se que os entrevistados apontaram mais de um motivo. Conforme observa-se na fala do usuário: “Não procurei o médico mais cedo, por falta de informação, “relaxe” com a saúde e por não apresentar sintomas, não queria me ausentar do trabalho”.

O estudo ratifica como o patriarcado é severo para os homens, pois dificulta a sua compreensão sobre o fato de se perceberem como uma pessoa que precisa de cuidado e que isso não implica em fraqueza ou perda da masculinidade.

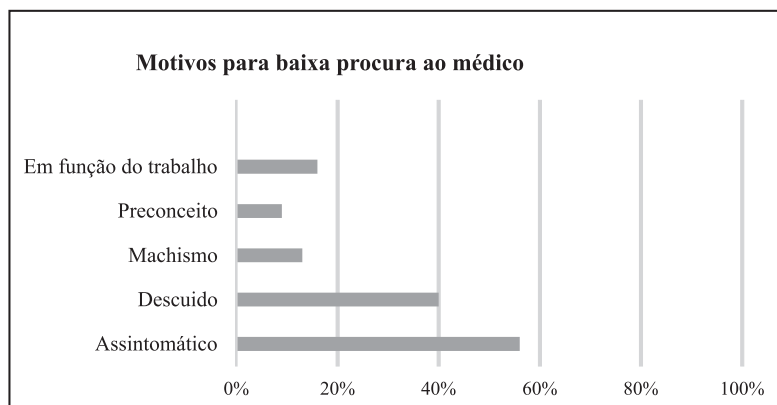


Gráfico 1. Motivos para baixa procura ao médico

No que diz respeito a patriarcado, Saffioti¹⁰ aponta que não se trata de uma relação privada, mas civil; configura um tipo hierárquico de relação, que invade todos os espaços da sociedade e representa uma estrutura de poder baseada tanto na ideologia quanto na violência¹⁰.

Na visão de Couto e Schraiber¹¹, verifica-se o machismo como um sistema de ideias e valores que institui, reforça e legitima a dominação do homem sobre a mulher. [...] Tal dominação, fruto de uma violência simbólica, pode ser reconhecida no imaginário social, sendo considerada o resultado de um longo processo de construção acerca do “ser homem” e do “ser mulher”¹¹.

Estiveram presentes no discurso de alguns usuários o machismo e o preconceito como motivos para baixa procura ao médico. Assim, se pode dizer que o machismo mata homens por vários motivos e um deles é a visão de que a saúde nem sempre é prioridade. Os homens devem se cuidar da mesma forma que as mulheres. Dessa maneira, a igualdade de gênero é um caminho para que masculinidades que produzem falta do autocuidado e a violência contra a mulher deixem de existir.

É comum, nos estágios iniciais do câncer, não aparecer sintomas significativos¹² justificando a pouca relevância que os entrevistados deram à ida ao médico quando não apresentaram sintomas para detecção precoce e melhor prognóstico. Segundo Figueiredo, os homens apresentam dificuldades para serem atendidos em serviços de saúde: por considerarem a Unidade Básica de Saúde um espaço frequentado por mulheres; a equipe ser composta, em sua maioria, por mulheres; além de o tempo de espera ser prolongado¹².

MASCULINIDADE E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Courtenay¹³ indica que as crenças e os costumes relacionados à saúde podem ser usados na demonstração de masculinidade hegemônica, tendo como aspectos a negação de fraqueza ou vulnerabilidade, emocional e controle físico, a aparência de ser forte e robusto, a exibição de comportamento agressivo e domínio físico. Ainda sobre masculinidade, segundo Gomes et al.¹⁴: “numa perspectiva relacional de gênero, pode ser vista como um espaço simbólico que serve para estruturar a identidade de ser homem, através de prescrições a serem seguidas por aqueles que desejam receber o atestado de masculinidade”.

A masculinidade e a prevenção do câncer de próstata foram associadas, uma vez que foi verificado que os preconceitos e medos para a realização do exame de toque retal são entendidos como possibilidade de perda da masculinidade. O homem, por questões culturais, tem muita resistência em realizar o exame da próstata, que é o toque retal. Sendo apontado pelo usuário como dificuldade para o diagnóstico: “Tinha medo de realizar

o exame de toque retal e não frequentava o médico, além do tempo de espera para realização consultas e exames pelo SUS”.

Essa forma de entender o exame decorre do fato de a próstata afetar a sensibilidade sexual masculina. Assim, uma alteração, mesmo que temporária, pode levar ao sentimento de impotência, o que evidencia a importância de um diagnóstico precoce, que deve ser realizado pelo exame preventivo anual em todos os homens a partir de 45 anos de idade, independente de apresentarem ou não sintomas. Para os homens com história de incidência de câncer de próstata na família, a orientação é da realização do exame preventivo a partir dos 40 anos¹⁵.

Destarte, oito entrevistados alegaram que o tratamento afetou o seu desempenho sexual. O baixo quantitativo de entrevistados que falaram sobre assunto nos leva a aferir que a sexualidade para maioria deles ainda é um tabu e que possivelmente têm vergonha de perguntar ao médico sobre o assunto, ficando receosos para realizar o tratamento indicado, por medo de interferir na sexualidade.

SINTOMAS DO CÂNCER DE PRÓSTATA E DIFICULDADES PARA O DIAGNÓSTICO

Os sintomas do câncer têm um tempo de manifestação variado e pode ou não apresentar mudanças no ritmo urinário. Esse fato pode ser um indicador para a não procura do homem ao médico e, conseqüentemente, o retardamento do diagnóstico da doença e tratamento.

O tratamento precoce é uma das melhores formas de obter resultados exitosos no tratamento do câncer de próstata com possibilidade de cura. Para que isso seja possível, é necessária a realização de exames periódicos pelo toque retal e pelo teste do antígeno prostático específico (do inglês *Prostate Specific Antigen - PSA*)¹⁶.

Para um diagnóstico absoluto, considerando os sintomas, faz-se necessário que o profissional médico reúna todas as informações. Dessa forma, outros exames podem ser utilizados como: ultrassonografia transretal, ressonância magnética, tomografia computadorizada, ecografia, urografia, endoscopia urinária, biópsia, entre outros¹⁶.

Nessa direção, quando indagados aos participantes da pesquisa sobre os sintomas que os levaram a procurar um médico, 61% relataram sentir dor ou dificuldade para urinar; 9% apresentaram outros sintomas; 13% não apresentaram nenhum sintoma; 10% por estarem investigando outra patologia; 13% por estarem realizando exames de rotina.

Nesse cenário, 54% acreditaram que foi a demora para procurar a ajuda de médicos; 33% alegaram que não tiveram dificuldades; 19% acreditaram ser a espera para realização dos exames pelo SUS; 10% atribuíram o

fato ao preconceito ou machismo; e 3% acreditaram que o tempo de espera para realização de consulta dificultou seu diagnóstico (Gráfico 2).

Tendo em vista que pesquisas mostraram a tendência para a não realização dos exames preventivos, Souza et al. descrevem como elementos dificultadores para moradores da zona rural, para a realização de exames de rotina, maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, bem como maior solidez nas questões culturais e tradicionalistas que dificultam a procura por atendimento¹⁷.

No tocante às dificuldades para diagnóstico, relatadas pelos usuários entrevistados, a demora na procura de assistência médica foi indicada como a principal causa; além disso, também foram mencionados por eles a espera para realização dos exames pelo SUS e o tempo de para realização de consulta. Nesse contexto, o estudo de Ramos et al.¹⁸ indica justamente que a dificuldade de acesso aos serviços de média e alta complexidades ocorre pela insuficiência do SUS em atender à demanda com suporte especializado e adequado para diagnóstico e tratamento das neoplasias ou por parte da falta de recurso dos usuários.

É válido ressaltar a promulgação da Lei conhecida como Lei dos 60 dias¹⁹, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelecendo o prazo para seu início. Entretanto, cabe problematizar o tempo de espera para realização de exames e consultas por meio do SUS para fechar o diagnóstico e poder iniciar o tratamento, pois a lei assegura o início do tratamento apenas a partir do dia que for firmado diagnóstico, não contabilizando o tempo de início da investigação da patologia.

IMPACTO EMOCIONAL DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PRÓSTATA

Buscando apreender quais sentimentos os pacientes tiveram ao receber o diagnóstico, foi perguntado a eles como se sentiram ao receber a notícia, 49% alegaram tranquilidade com o diagnóstico; 27% relataram sentimento de tristeza; 23% citaram sentimento de preocupação; 20% referiram sentimento de muito medo; 19% declararam otimismo; 16% apresentaram insônia; 7% apontaram desespero e vergonha; e 3% cogitaram suicídio (Gráfico 3).

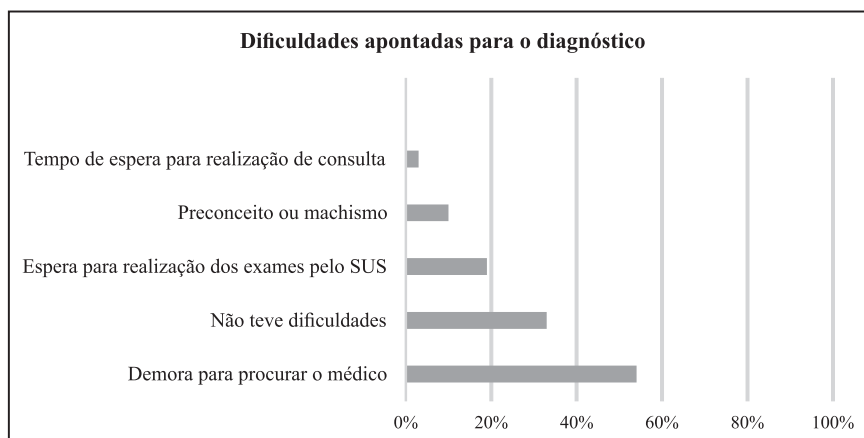


Gráfico 2. Dificuldades apontadas para o diagnóstico

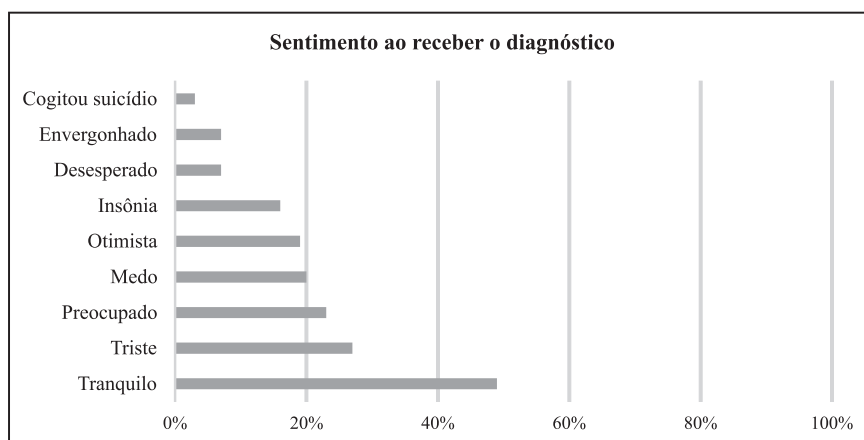


Gráfico 3. Sentimento ao receber o diagnóstico

Os sentimentos, ao receberem o diagnóstico, foram verbalizados pelos entrevistados, a maioria deles alegou ter se sentido tranquilo com diagnóstico, como já discutido ao longo do trabalho, essa resposta pode ser reflexo da masculinidade construída socialmente. É comum os sentimentos apontados pelos entrevistados, pois trata-se de um diagnóstico que ainda é visto por grande parte da população como sentença de morte. Nesse sentido, os estudos de Ramos et al.¹⁸ apresentam, da mesma forma, sentimentos de medo/receio com o câncer, tristeza, depressão, autodestruição, prevenção, sofrimento e solidariedade entre os entrevistados. Complementarmente, no estudo de Barros e Melo²⁰, as repercussões emocionais mais verbalizadas foram: insônia, ideação suicida, medo, tristeza intensa, ansiedade, apreensão referente ao diagnóstico e tratamento, tensão, sentimento de incapacidade e impotência, preocupação com situação econômica da família, autoestima comprometida, revolta, isolamento, culpa relacionada à demora em procurar um serviço de saúde. Tais dados reforçam o entendimento de que o tratamento e o diagnóstico de câncer refletem diretamente no cotidiano dos entrevistados repercutindo nos âmbitos físico, emocional e social.

CONHECIMENTO ANTERIOR SOBRE CÂNCER DE PRÓSTATA

Pretendeu-se observar se os entrevistados tinham conhecimento acerca do universo do câncer de próstata antes do diagnóstico, a pesquisa revelou que (84%) dos entrevistados afirmaram ter escutado falar sobre o câncer de próstata e (16%) afirmaram não saber nada sobre câncer de próstata antes de seu diagnóstico. No presente estudo, a maioria dos entrevistados argumentou ter conhecimento sobre câncer de próstata, seja por meio de conversa com amigos, meios de comunicação, campanhas de novembro azul ou familiares.

Indagou-se aos entrevistados, a partir de sua experiência com o câncer de próstata, o que gostariam de dizer aos outros homens que não estão com a doença. Esteve presente no discurso do usuário: “Aconselho a deixar o preconceito e o medo de lado e procurar o médico cedo, para não diagnosticar tarde, isso teria me ajudado muito”. Conforme se verifica na (Tabela 2), 74% aconselharam a realização de exames precocemente; 59% procuraram médico regularmente; 24% alertaram os homens a abandonarem o preconceito e a vergonha. É pertinente destacar que os entrevistados apontaram mais de uma resposta.

É notória a importância das campanhas “novembro azul”, pois constitui um avanço para a política de saúde do homem. Nessa direção, faz-se necessária a intensificação das campanhas durante todo o ano, ofertando acesso ao SUS por intermédio de exames e consultas que possibilitem o diagnóstico precoce. Para sensibilização

Tabela 2. Conhecimento dos entrevistados a respeito do câncer de próstata

Variáveis	Categoria	N	%
Tem conhecimento sobre câncer de próstata?	Sim	59	84%
	Não	11	16%
Por quais meios soube a respeito do câncer de próstata?	Amigos	34	58%
	TV	28	47%
	Campanha “novembro azul”	23	39%
	Familiares	14	24%
Sua família é presente em seu tratamento?	Sim	66	94%
	Não	04	06%
Sua família é presente em seu tratamento?	Sim	17	24%
	Não	53	76%
Seu convívio social foi afetado?	Realizar exames precocemente	52	74%
Que conselho daria sobre câncer de próstata?	Procurar o médico regularmente	41	59%
	Abandonar o preconceito e a vergonha	17	24%

do público masculino, torna-se indispensável a educação permanente em saúde, com palestras e ações que levem informação a respeito do câncer de próstata.

APOIO SOCIAL E FAMILIAR

Quando questionados sobre o envolvimento dos familiares no tratamento, 94% dos entrevistados afirmaram que estes são presentes no tratamento e apenas 6% informaram que não. Estudos apontam que o envolvimento da família é fundamental em qualquer momento do adoecimento por câncer, proporcionando suporte emocional e adesão ao tratamento²¹.

Sobre a sociabilidade dos entrevistados, 24% referiram que o convívio social foi afetado com o diagnóstico e 76% alegaram que o convívio social não foi afetado. No aspecto de sociabilidade prejudicada, estudos indicam que, por conta da doença, existem casos em que o homem se isola do convívio social ou não tem momentos de lazer, podendo comprometer sua qualidade de vida e resultar no sentimento de não pertencimento ao grupo²². Pode-se associar o envolvimento dos familiares no tratamento ao bom convívio social relatado pelos entrevistados. Entretanto, por conta do estigma do diagnóstico da doença²³ ou em decorrência do tratamento, o tempo

de espera para realização de consultas, para receber medicações e de retorno para os municípios de origem, associado a aspectos físicos e psicológicos, são fatores que corroboram alguns impactos no convívio social.

O diagnóstico e o tratamento de câncer em um ente querido da família sempre provocam crise. A situação provocada já na fase diagnóstica costuma alterar os modos de relacionamento e de interdependência em uma mesma família, podendo evidenciar os conflitos internos ou, por outro lado, buscar restabelecer seus vínculos perdidos, e até se resolverem antigos conflitos²⁴.

A atuação do Serviço Social em oncologia tornou-se um fazer bastante amplo, levando o profissional também a desenvolver ações na prevenção, na assistência e nos cuidados paliativos, junto a usuários, familiares e amigos mais próximos, os incentivando na participação no processo de recuperação da saúde, apontando que são cidadãos e possuem direitos a serem respeitados²⁴.

PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NO ATENDIMENTO DE HOMENS COM CÂNCER DE PRÓSTATA

O homem, ao descobrir que está com câncer de próstata e ao procurar atendimento, precisa ser acolhido pela equipe multidisciplinar, que oferece cuidados que não se centram só na doença, mas vão muito além do combate à doença. Dessa forma, é considerada a sua condição psicossocial e de sua família, o acesso aos bens de cidadania, como a infraestrutura necessária, de modo que haja adesão ao tratamento e produza o seu bem-estar geral.

É importante destacar que o Serviço Social entende que a saúde não está relacionada somente aos fatores físicos, mas concebe a pessoa humana como uma unidade biopsicossocial inscrita em uma realidade específica. Dessa forma, conforme apontado por Andrade²⁵, são específicos do assistente social o conhecimento e a abordagem sobre a realidade socioeconômica da família, bem como os aspectos culturais que compõem esse universo.

Nessa direção, o assistente social deve conhecer o contexto social do doente que está sendo acompanhado, buscando prestar serviços socioassistenciais a partir das demandas e necessidades cada doente. É papel também do Serviço Social motivar os familiares para aceitação e participação no tratamento, bem como motivar ações que contribuam para uma maior integração entre a equipe multiprofissional, que prestam atendimento a esse público, garantindo-lhes, assim, um atendimento integral e humanizado.

Faz-se mister destacar que o papel do assistente social não se limita à prestação de serviços, mas também se refere à promoção, à capacitação e à conscientização, estimulando-os para reivindicação dos seus direitos, para a melhoria dos serviços de saúde, e para atender às suas necessidades.

A partir desse trabalho articulado e de proximidade com a realidade dos doentes e sua família, foi possível verificar que as assistentes sociais entrevistadas identificaram o machismo, o preconceito e a masculinidade como elementos presentes nos discursos dos doentes acompanhados pelas profissionais como dificultadores para a busca do diagnóstico e tratamento. A respeito de tais aspectos socioculturais, foi questionado às assistentes sociais se elas consideravam que interferiam na qualidade de vida dos usuários. Para elas, “Grande parte dos usuários relata não procurar serviços de saúde por acreditar que não precisam ou expressam o preconceito extenso com o exame” (A.S 01), uma vez que “A cultura de que o homem deve ser forte interfere diretamente no diagnóstico do câncer de próstata, assim o diagnóstico ocorre de forma tardia, dificultando o tratamento e a cura” (A.S 02), e entendem que “Culturalmente são as mulheres que mais dedicam seu tempo aos cuidados seus, e também familiares” (A.S 03).

A baixa procura dos usuários aos serviços de saúde também foi apontada pelas assistentes sociais entrevistadas. Alguns motivos para baixa procura também foram apontados pelas assistentes sociais entrevistadas, concordando com a fala dos usuários entrevistados: “Normalmente o preconceito com o exame leva os pacientes a não procurarem os serviços de saúde” (A.S 01). Assim, o acesso a bens e serviços também precisam ser considerados, pois “[...] a dificuldade para conseguir atendimento ambulatorial na rede SUS é um grande obstáculo, além da inibição, mais comum em homens” (A.S 03).

O entendimento sobre o papel do Serviço Social na oncologia masculina foi referido pelas assistentes sociais como:

Orientar os usuários sobre a necessidade de acompanhamentos médico de rotina e incentivar com ações educativas sobre os riscos de câncer e as formas de prevenção, assim como auxiliar os usuários na superação dos preconceitos (A.S 01).

Atuar diretamente com o usuário e família na perspectiva de melhorar a qualidade de vida do usuário no início do tratamento (A.S 02).

De forma geral, o Serviço Social atende todos os pacientes oncológicos assistidos na unidade de saúde, os orientando sobre seus direitos sociais, através da viabilização do acesso aos serviços que complementam o seu tratamento, além da efetivação de ações e projetos voltados para a prevenção de outras doenças, proporcionando bem estar, qualidade de vida e auto estima dos mesmos (A.S 03).

Conforme afirma Andrade²⁵, conhecer e compreender o usuário e sua família em seus limites e possibilidades são o primeiro passo para um atendimento apropriado. De acordo com a autora, a escuta e o acolhimento são ações imprescindíveis, assim como o reconhecimento do momento adequado para intervenção.

De acordo com as assistentes sociais, são desenvolvidas práticas educativas desenvolvidas no cotidiano profissional para sensibilização dos usuários com relação ao câncer de próstata, quais sejam “Orientações sobre a importância do autocuidado e a necessidade de procurar os serviços de saúde qualificados” (A.S 01). “Em nosso cotidiano, e ao longo do ano são desenvolvidas ações pontuais que falam de prevenção, porém mais específica para câncer de próstata apenas no mês de outubro e novembro” (A.S 03).

Na ótica de Silva et al.²³, o papel do assistente social no acompanhamento dos usuários da área oncológica ocorre mediante levantamento do perfil social do paciente, orientações sobre o tratamento da doença e promoção de ações educativas.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa visou a apontar o perfil social dos usuários que realizam tratamento para câncer de próstata no Agreste de Pernambuco, bem como a apreender os aspectos socioculturais que envolvem o diagnóstico e o tratamento do câncer de próstata.

A pesquisa também buscou produzir dados e refletir sobre eles com o objetivo de fazer pensar em como chegar à população masculina na direção das prevenções primária e secundária² do câncer de próstata, assim como a importância do diagnóstico precoce.

Foi possível verificar a visão do assistente social diante dos aspectos socioculturais que as profissionais identificam em seu cotidiano, sendo relevante para o desenvolvimento de ações que contribuam para o acesso aos direitos sociais do paciente oncológico.

Constatou-se o papel do assistente social em defender a qualidade dos serviços e a abordagem intersetorial dos atendimentos a partir da perspectiva da intersetorialidade das políticas públicas²⁴. A pesquisa evidenciou que há uma carência de publicações relativas ao Serviço Social na oncologia, indicando a necessidade de mais produções científicas referente ao assunto.

A pesquisa revelou que aspectos como baixa escolaridade, baixo grau de instrução, masculinidade, preconceito, assim como dificuldades no acesso às políticas de saúde, assistência social e previdência, são fatores que podem comprometer a procura de ajuda especializada, resultando no adiamento de consultas e acesso tardio. Desse modo, quando chegam ao atendimento já apresentam os

sintomas da doença, inviabilizando o diagnóstico precoce e consequentemente o bom prognóstico da doença, resultando em procedimento de maior complexidade. Dessa forma, o pressuposto da pesquisa foi confirmado.

Tornam-se indispensáveis a educação em saúde para o público masculino, com a promoção de ações e palestras com linguagem acessível que contemplem esse público, além da intensificação de campanhas para realização de exames de detecção do câncer de próstata, ofertando acesso à política de saúde ao longo de todo ano, para que o direito à saúde seja efetivado conforme posto na Lei n.º 8.080 de 1990²⁶ e que de fato ocorra a promoção da saúde na população masculina brasileira, havendo a redução da morbidade e da mortalidade, conforme consta na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)²⁷.

CONTRIBUIÇÕES

Francisca Valéria de Moraes Moura participou da concepção e desenho do trabalho, da análise e interpretação dos dados, da redação e revisão crítica do manuscrito e aprovou a versão final para publicação. Josinês Barbosa Rabelo participou da redação e revisão crítica com contribuição intelectual e aprovou a versão a final para publicação.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2017. [acesso 2018 jun. 14]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf>.
2. Bacelar Júnior AJ, et al. **Câncer de próstata: métodos de diagnóstico**, prevenção e tratamento. BJSCR [Internet]. 2015 mar./maio. [acesso 2018 nov. 28];10(3):40-46. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150501_174533.pdf.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de câncer: câncer de próstata [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; [2012]. [modificado 2019 jul. 24; acesso 2019 jan. 21]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>.
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil

- [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015. [acesso 2018 jun. 14]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/>.
5. Santos CM. A dimensão técnico-operativa e os instrumentos e técnicas no serviço social. *Rev Conexão Geraes* [Internet]. 2013 [acesso 2018 mar. 18];(3):25-30. Disponível em: <http://www.cress-mg.org.br/arquivos/Revista-3.pdf>.
 6. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
 7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999 [Internet]. [acesso 2019 jan. 16]. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html.
 8. Campos HLM, Dias FMV, Moraes SC, et al. Aspectos culturais que envolvem o paciente com diagnóstico de neoplasia de próstata: um estudo na comunidade. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2011 [acesso 2019 jan. 17];57(4):493-501. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_57/v04/pdf/05_artigo_aspecto_culturais_envolvem_paciente_diagnostico_neoplasia_prostata.pdf.
 9. Paiva EP, Motta MCS, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(1):88-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000100014>.
 10. Saffioti HI B. Gênero, patriarcado, violência [Internet]. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2011 [acesso 2019 jun. 18]. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=885853>.
 11. Couto MT, Schraiber LB. Machismo hoje no Brasil: uma análise de gênero das percepções dos homens e das mulheres. In: Venturi G, Godinho T, organizador. *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado: uma década de mudanças na opinião pública* [Internet]. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2013 [acesso 2019 jun. 17]. p. 47-61. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=505785>.
 12. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saúde Colet*. 2005;10(1):105-109. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100017>.
 13. Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Soc Sci Med*. 2000;50(10):1385-1401. doi: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00390-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00390-1).
 14. Gomes R, Nascimento EF, Rebello LEFS, et al. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciênc Saúde Colet*. 2008;13(6):1975-1984. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000600033>.
 15. Srougi M, Ribeiro LA, Piovesan AC, et al. Doenças da próstata. *Rev Med (São Paulo)* [Internet]. 2008 [acesso 2019 jan. 21];87(3):166-77. Disponível em: <http://http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/59075/62060> br.
 16. Maia LFS. Câncer de próstata: preconceitos, masculinidade e a qualidade de vida. *Rev Recien* [Internet]. 2012 [acesso 2019 mar. 20];2(6):16-20. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/download/42/81>.
 17. Souza LM, Silva MP, Pinheiro IS. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(1):151-158. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100020>.
 18. Ramos C, Carvalho JEC, Mangiacavalli M. Impacto e (i) mobilização: um estudo sobre campanhas de prevenção ao câncer. *Ciênc Saúde Colet*. 2007;12(5):1387-1396. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000500036>.
 19. Presidência da República (BR). Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012 [Internet]. [acesso 2019 jan. 17]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12732.htm.
 20. Barros EN, Melo MCB. Câncer de pênis: perfil sócio-demográfico e respostas emocionais à penectomia em pacientes atendidos no Serviço de Psicologia do Hospital de Câncer de Pernambuco. *Rev SBPH* [Internet]. 2009 [acesso 2019 jan. 17];12(1):99-111. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582009000100008.
 21. Mathias CV, Girardon-Perlini NMO, Mistura C, et al. O adoecimento de adultos por câncer e a repercussão na família: uma revisão da literatura. *RAS*. 2015;13(45):80-86. doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol13n45.2818>.
 22. Mathias CV, Beuter M, Girardon-Perlini NMO. Experiência da família rural ao ter o pai/esposo com câncer de próstata. *Rev Rene*. [Internet]. 2015. [acesso 2019 jan. 22]; 16(4):486-95. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324041519005.pdf>.
 23. Silva DM, Dendasck CV, Oliveira E. A atuação do assistente social no acolhimento ao paciente oncológico. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2017;5(8):39-51. doi: <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/paciente-oncologico>.
 24. Xavier BB, Gentilli RML. Afetos e cooperação familiar como coadjuvantes do tratamento de câncer de mama em mulheres. *Serv Soc Rev*. 2012;14(2):73-95. doi: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-4842.2012v14n2p73>.
 25. Andrade, Letícia. O papel do assistente social na equipe. In: Carvalho RT, Parsons HA, organizador. *Manual de cuidados paliativos*. 2. ed. São Paulo: ANCP; 2012. p. 341-344.
 26. Presidência da República (BR). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 [Internet]. [acesso 2019 jan. 18]. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm.

27. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 [Internet]. [acesso 2019 jan. 18]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html.

Recebido em 24/4/2019
Aprovado em 25/6/2019