



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política Social e Serviço Social.

Sub-Eixo: Ênfase em Envelhecimento.

REBATIMENTOS DO ADOECIMENTO POR CÂNCER NO HOMEM PRINCIPAL PROVEDOR FAMILIAR EM TRATAMENTO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Vanessa Martins Ferrari¹
Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva²
Náide Melo Costa³

Resumo: O artigo faz análise dos rebatimentos do processo de adoecimento por câncer no homem, principal provedor familiar, em tratamento no Hospital Universitário Oswaldo Cruz. Os dados da pesquisa revelam os perfis epidemiológico e socioeconômico da população pesquisada. Ainda, os desafios às famílias que precisam pensar novas estratégias de sobrevivência e garantia do cuidado ao seu principal provedor.

Palavras-chave: Câncer, Homem Provedor, Família.

REBUTS OF CANCER ILLNES IN THE MAIN MAN FAMILY PROVIDER IN TREATMENT IN A UNIVERSITY HOSPITAL

Abstract: The article analyzes the effects of the cancer process on the main man family provider in the University Oswaldo Cruz Hospital. The research data reveal the epidemiological and socioeconomic profiles of the population surveyed. Also, the challenges to families that need to think about new strategies of survival and guarantee of care to their main provider.

Key words: Cancer, Main provider man. Family.

INTRODUÇÃO

O presente artigo é resultado de um estudo para conclusão da Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos em Saúde, vinculada ao Centro de Ciências Biológicas, da Universidade de Pernambuco. Seu conteúdo traz uma análise dos rebatimentos do processo de adoecimento por câncer no homem principal provedor familiar em tratamento nas enfermarias clínicas oncológicas do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (Huoc). O interesse pela temática surgiu durante o estágio vivenciado nas enfermarias do Centro de Oncologia (CEON), no primeiro ano de especialização.

Durante as primeiras aproximações com os usuários do serviço foi possível observar o papel significativo que a família exerce durante o adoecimento e processo de tratamento de seu provedor financeiro. O grupo familiar, além de enfrentar o medo da morte e sentimentos de incerteza quanto ao prosseguimento da vida, ainda necessita lidar com a

¹ Profissional de Serviço Social, Universidade de Pernambuco, E-mail: salvea.campelo@upe.br.

² Profissional de Serviço Social, Universidade de Pernambuco, E-mail: salvea.campelo@upe.br.

³ Profissional de Serviço Social, Hospital Agamenon Magalhães, E-mail: salvea.campelo@upe.br.

insegurança socioeconômica. Antes de prosseguir, faz-se necessário deixar claro que neste estudo o conceito de grupo familiar adotado é o que está contido em Padilha (2013), ao relacionar a família como lugar de refúgio, de afetividade, onde se estabelecem relações de sentimento. Em outras palavras, que vai além de convenções e independe de laços consanguíneos. Assim, entendemos que Família, enquanto unidade de reprodução social e biológica, constitui-se também como unidade de cooperação econômica e de consumo coletivo de bens materiais e simbólicos (OLIVEIRA, 2009, p. 26).

No contexto de adoecimento, a pessoa acometida por neoplasia pode passar por longos períodos de tratamento e, por diversas vezes, procedimentos complexos. O homem pode demandar atenção integral alterando significativamente o quadro organizativo e socioeconômico familiar. Desta forma, o sofrimento diante do diagnóstico e tratamento de neoplasias pode resultar em diversos rebatimentos para a organização familiar de indivíduos do sexo masculino que são considerados provedores familiares.

Quanto ao homem acometido por neoplasia, de acordo com Silva (2018), a negligência com a própria saúde tem como uma das causas a sua condição de provedor familiar. O que nos levou a uma busca por estudos que tratassem sobre a provedoria masculina. Observamos durante esse processo a existência de poucas publicações sobre a temática e que os conteúdos encontrados estavam em publicações destinadas a discutir a provedoria feminina que vem ganhando cada vez mais atenção de pesquisadores. Deixamos claro que de forma nenhuma este trabalho tem a intenção de desconsiderar a expansão do trabalho feminino, mas não podemos negar que o modelo tradicional de provedoria masculina existe e é bastante observado no espaço de desenvolvimento desse estudo. Logo, esta discussão se faz bastante pertinente.

REFERENCIAL TEÓRICO

A família é uma instituição que assume diversos contextos organizacionais ao longo da história da humanidade. No âmbito do capitalismo surge um novo modo de vida por meio do qual emerge uma nova configuração de família, que adquire um papel econômico e social significativa na reprodução social (FONSECA, 2002). Foi no modo de produção capitalista que surgiu a família moderna. Assim, foi no início da industrialização, em um cenário de precárias condições de vida do proletariado, que os membros do grupo familiar foram levados a organizarem-se de uma forma que os permitisse cooperação para busca da sobrevivência.

Na sociedade do capital é perceptível que na organização da família seus membros começaram a assumir alguns papéis. Nas palavras de Padilha (2013), competia ao homem a responsabilidade pelo sustento da família e à mulher, a educação dos filhos e os cuidados

com o lar. Essa base organizacional do homem provedor de sua família nos remete a algumas questões relacionadas ao gênero masculino e ao autocuidado deste. Histórica e culturalmente, à mulher foi atribuído o papel de cuidadora nata, responsável por prestar o cuidado ao marido, filhos e pais velhos. O homem recebia o ônus de prover as necessidades de sua casa e de seus dependentes. Logo, a atenção à própria saúde costuma ser negligenciada. Os homens adultos entram em contato com os serviços de saúde, geralmente por meio da atenção especializada ou das urgências e emergências, com doenças já instaladas e, conseqüentemente, com piores prognósticos (SILVA, 2018, p. 3).

Ainda de acordo com a autora, a preocupação com o tema saúde do homem inicia-se nos anos 1970, com as primeiras discussões a respeito da relação existente entre o modelo de masculinidade imposto aos homens e os resultados da influência desta sob os agravos à saúde da população masculina. De acordo com Silva (2018), existe um hábito masculino de evitar o contato com os espaços de saúde. Por conseguinte, a autora ressalta alguns motivos:

[...] a não procura pelos serviços de saúde estão ligadas à sua posição de provedor, pouca informação sobre medidas preventivas, falta de recursos humanos e estrutura física inadequada das Unidades de Saúde da Família (USF), demora na marcação de consultas e exames na média complexidade, além da dificuldade de acesso aos serviços assistenciais (SILVA, 2018, p.5).

Neste contexto, o acesso aos serviços de saúde relaciona-se diretamente com a prevenção e diagnóstico precoce, elementos que são de fundamental importância para o tratamento de doenças crônicas, como é o caso das neoplasias. A explicação para o aumento do número de indivíduos adoecidos por câncer está associada à maior exposição a fatores de risco cancerígenos. De acordo com Brasil (2006), a epidemiologia do câncer estabelece bem a forma como se deu o desenvolvimento das sociedades, sendo sua incidência mais prevalente entre populações urbanas de regiões industrializadas.

Assim, O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estima que, em nível de território nacional, no biênio 2018-2019 as neoplasias de maior incidência serão os cânceres de próstata (68 mil) em homens e mama (60 mil) em mulheres. A perspectiva de neoplasia em homens brasileiros segue o seguinte ranking: próstata (31,7%), pulmão (8,7%), intestino (8,1%), estômago (6,3%) e cavidade oral (5,2%) (BRASIL, 2017, p. 25). No contexto do adoecimento masculino, de acordo com Martins et al. (2012), ainda que o câncer apresente taxas de incidência semelhantes entre homens e mulheres, estudos como o de Figueiredo (2005) evidenciam que homens estão mais suscetíveis a morrer de condições severas e enfermidades crônicas do que mulheres. Está presente na literatura de Gomes et al. (2008) indícios de que a falta de cuidado com a própria saúde está diretamente relacionada à própria socialização masculina, visto que o cuidar não faz parte de sua prática.

A representação social do gênero masculino está atrelada à força, resistência e invulnerabilidade. Em outras palavras, existe uma construção social do que vem a ser um homem. Culturalmente, a figura masculina está relacionada à virilidade. Logo, certos exames e procedimentos são rejeitados, como, por exemplo, o exame de toque retal, indispensável para o diagnóstico de câncer de próstata.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo ora apresentado foi realizado no CEON, mais especificamente nas enfermarias clínicas masculinas do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), localizado na região metropolitana do Recife-PE. A coleta de dados ocorreu entre outubro e dezembro de 2018. Participaram do estudo homens acometidos por câncer, principais provedores⁴financeiros de suas famílias e que estavam internados nas enfermarias de oncologia clínica na ocasião da coleta de dados.

Foram eleitos como critérios de inclusão: Sexo masculino; Único ou principal provedor familiar; Idade mínima de dezoito anos completos e sem limite de idade máxima; Internados nas enfermarias de oncologia clínica; Trabalhador com qualquer nível de escolaridade, urbano ou rural; Trabalhador “ativo”, aposentado ou pensionista e beneficiário de programa da assistência social; Trabalhador com vínculo de trabalho formal ou informal. Enquanto Critérios de exclusão: Não foram elegíveis para a pesquisa aqueles incapacitados (em processo de perda de cognição, de adoecimento por demência etc.) para a entrevista.

Antes de iniciar os procedimentos para pesquisa, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE, por meio da Plataforma Brasil com aprovação sob o número de CCAE: 98575018.5.0000.5192.

Para obtenção de informações no campo empírico, recorreremos ao desenho de estudo epidemiológico de corte transversal, pois se trata de um estudo de cunho exploratório. Como o pesquisador não exerce controle sobre as variáveis, os estudos transversais são classificados como observacionais. Segundo Lopes (2013), as principais vantagens de um estudo transversal incluem baixo custo, menos risco de perdas e pouca demanda.

A concepção teórico-metodológica que norteia o estudo é o método dialético de Marx. Ao falar em Teoria Social Crítica, é de fundamental importância expor o que esta vem a ser. Para Marx, como alude Netto (2009), a teoria é muito mais que apenas o estudo das formas de um objeto, não se restringindo a uma mera descrição detalhada do objeto de

⁴ Consideramos, para efeito de elegibilidade provedor principal aquele que possuir a maior renda dentre os residentes do domicílio ou que declare-se no ato da pesquisa, prover a maior parte das despesas familiares.

estudo. Não basta que o pesquisador construa hipóteses que intencionam explicar o movimento de causa e efeito, tal qual ocorre nas ciências tradicionais de cunho empirista. Marx expunha o método dialético como sendo a apreensão do real, através de procedimentos analíticos que permitem ao pesquisador realizar uma síntese a reproduzindo no campo do pensamento. Logo, o método permite que o pesquisador reproduza a essência do objeto de sua pesquisa.

Ainda de acordo Netto (2009), o sujeito que realiza a pesquisa tem papel ativo, precisa superar o campo das aparências, precisa apoderar-se do máximo de conhecimento e de posse deste proceder com a crítica de forma que consiga apreender sua essência, a dinâmica e estrutura em profundidade. Antes de descrever o movimento do real é necessário preceder com a investigação, entendendo que em pesquisa científica toda conclusão é temporária, sendo verdadeira para um dado momento e podendo sofrer alterações. Netto (2009) ressalta ainda que, superada a investigação minuciosa, o pesquisador poderá expor os resultados de seu trabalho. Desta forma, o real será refletido no plano do ideal, emergindo, assim, a realidade pesquisada.

Neste contexto, foram entrevistados nove homens por meio de protocolo de entrevista contendo perguntas fechadas e abertas, com o objetivo de conhecer o perfil socioeconômico e a organização familiar pós-diagnóstico, assim como, os principais rebatimentos que ocorram nas relações familiares durante o adoecimento do homem. O segundo instrumento de coleta destinou-se a identificar o perfil epidemiológico do homem estudado e foi utilizado para obter informações junto ao prontuário.

De posse do material coletado foi realizada a análise dos dados. O questionário realizado com os pacientes consiste em perguntas fechadas que receberam tratamento quantitativo e perguntas abertas que foram tratadas de maneira qualitativa. O tratamento dos dados foi iniciado concomitantemente à coleta. As informações provenientes das questões fechadas do protocolo de entrevista e instrumento de coleta de dados em prontuário foram lançadas em um banco, mediante a utilização do Excel 2007, e tratadas por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS DA PESQUISA E DISCUSSÃO

Perfil epidemiológico

Em síntese, ao consultar o total de nove prontuários equivalente ao número de homens entrevistados, foi possível construir um *ranking* de neoplasias identificadas nesta pesquisa: intestino (n: 3), próstata (n: 2), pulmão (n: 1), cabeça e pescoço (n: 1), Timo (n: 1) e Linfoma de células do manto (n: 1). Segundo um documento produzido pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) (BRASIL, 2017), intitulado

“Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil”, as neoplasias de maior incidência em escala mundial em indivíduos do sexo masculino é liderada pelo câncer de pulmão (16,7%), próstata (15,0%), intestino (10,0%), estômago (8,5%) e fígado (7,5%).

O estudo revela, ainda, que em países desenvolvidos a população apresenta maior incidência de cânceres relacionados à urbanização e ao desenvolvimento (pulmão, próstata, mama feminina, cólon e reto), enquanto que nos países que se encontram em processo de desenvolvimento, ainda é alta a ocorrência de tipos de câncer associados a infecções (colo do útero, estômago, esôfago, fígado). Desta forma, aspectos de transição demográfica e epidemiológicas terão forte impacto na ocorrência de câncer nas próximas décadas. (BRASIL, 2017)

Ao indagar sobre a frequência com que os entrevistados compareciam às consultas médicas antes de serem diagnosticados com neoplasia, a resposta predominante foi “Quando necessário”. Entre os entrevistados, detectamos um indivíduo que relatou nunca ter ido a uma consulta médica antes dos primeiros sintomas de adoecimento por câncer. Essa informação pode parecer irreal, mas é necessário considerar algumas populações que têm um acesso à saúde ainda mais escasso, como de moradores de zonas rurais muito afastadas. Em outras palavras, não havia, entre os seis homens que responderam desta forma, uma rotina de cuidados preventivos. A busca por saúde ocorria quando havia alguma emergência ou sintoma que causava mal-estar. De acordo com Moreira e Carvalho (2016 apud SILVA, 2018), os homens associam os cuidados com a saúde ao universo feminino.

Entre os maiores empecilhos ao cuidado de sua própria saúde, os homens mencionaram com maior frequência a dificuldade de conseguir marcação de consulta, problema que está relacionado a outro aspecto citado: a falta de profissionais de saúde nas unidades de atendimento. Nesse contexto de acesso à saúde, questionamos os homens sobre em que serviço de saúde receberam atendimento diante dos primeiros sintomas do adoecimento por câncer. Quatro homens responderam terem procurado unidades de atendimento da atenção básica, um foi diretamente à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), dois preferiram pagar por atendimento em consultórios populares e dois tiveram acesso direto a hospitais regionais. A atenção primária, por sua vez, é o ponto de cuidado de saúde que está mais próximo ao usuário. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) os pacientes devem receber orientações sobre fatores de risco e a necessidade de procedimentos preventivos sobre algumas doenças.

Perfil socioeconômico

Tabela 1- Idade do homem principal provedor familiar em tratamento de câncer nas enfermarias clínicas oncológicas do HUOC, no período de outubro a dezembro de 2018.

| Idade (anos) | Nº de entrevistados |
|---------------------|----------------------------|
| 30-40 | 1 |
| 41-51 | - |
| 52-62 | 3 |
| 63-73 | 3 |
| 74-84 | 2 |
| Total | 9 |

Fonte: autoria própria

Dentre as informações mais gerais coletadas, a idade dos pesquisados foi a primeira evidência reveladora sobre quem é a população estudada. O entrevistado mais jovem tem 32 anos, enquanto que o mais velho possui 74 anos, sendo a faixa etária média de 61,33 anos. O valor de moda foi de 65 anos, prevalecendo, assim, os homens idosos.

De acordo com dados da agência de notícias do IBGE (BRASIL, 2018), a população brasileira vem mantendo a tendência de envelhecimento. Esse fato é reforçado considerando que as projeções indicam que “em 2060, o percentual da população com 65 anos ou mais de idade chegará a 25,5% (58,2 milhões de idosos), enquanto em 2018 essa proporção é de 9,2% (19,2 milhões)” (BRASIL, 2018). Ao tratar sobre o assunto envelhecimento é possível trazer ao debate diversos elementos. Nesse sentido, aqui trato não só do homem que atingiu o *status* de velho, mas o indivíduo que tem seu envelhecer marcado pelo trabalho em uma sociedade regida pelo modo de produção capitalista. É importante considerar que o envelhecimento não ocorre de maneira isolada, não depende apenas de hábitos, escolhas e valores individuais. Todo ser humano tem uma história e essa história acontece na dinâmica diária da vida humana e o cenário é a sociedade do capital, à qual o trabalhador está condicionado.

Eis a trama que produz e reproduz a vida inteira do trabalhador e que não o libertará da condenação ao trabalho na velhice, a menos que a doença ou a morte, significando o esgotamento total da sua capacidade funcional ao sistema do capital, o incapacite para tal esforço (PAIVA, 2012, p. 104).

Quanto ao quesito cor/raça, dos nove entrevistados, três declararam-se brancos e seis pardos. Sobre o assunto, de acordo com a Agência de Notícias do IBGE (BRASIL, 2018), a autodeclaração de pessoas pretas e pardas aumentou. O órgão sugere duas explicações para tal fenômeno: a primeira está relacionada ao aumento da miscigenação da população brasileira e a segunda à existência de políticas afirmativas. De acordo com a segunda explicação, as pessoas estão percebendo a importância de se afirmarem de uma

determinada cor e não de outra, assim como valorização de sua própria origem e identidade de cor ou raça.

Outro indicador interessante diz respeito ao grupo que reside no mesmo domicílio. Quatro entrevistados informaram residir apenas com suas esposas/companheiras. Os demais relataram a permanência dos filhos, mas apenas um possui filhos que ainda não atingiram a maioridade. A permanência de filhos adultos na residência dos pais representa um contexto de instabilidade. Gallagher (2013) sugere duas situações que favorecem a ocorrência desse fenômeno: a falta de segurança no campo profissional e afetivo, o que leva o indivíduo a permanecer recebendo suporte no seio de sua família.

Quanto à questão de educação e escolaridade, dois relatam nunca terem concluído nenhum nível da Educação Básica, ainda que informem saber ler e escrever. Apenas um participante da pesquisa informou nunca ter estudado, sendo incapaz de ler e escrever. Um homem informa ter concluído o ensino médio, sendo este o maior nível de escolaridade declarado entre os pesquisados. Dos demais, dois relataram ter cursado da primeira à quarta série do ensino fundamental, mais conhecido como antigo primário entre os respondentes. Três homens concluíram o curso do ensino fundamental, da quinta à oitava série, antigo ginásio.

A necessidade de contribuir com a garantia das necessidades básicas da família leva crianças e adolescentes a abandonar a escola. A pobreza é um dos fatores que impulsionam o início precoce de atividades laborativas de indivíduos cada vez mais jovens. De acordo com publicação do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a renda familiar incide diretamente sob a taxa de frequência do alunado em todo o país. Por causa das dificuldades econômicas, muitos estudantes, principalmente a partir dos 10 anos de idade, acabam tendo que trabalhar para ajudar na renda familiar – e muitas vezes isso os leva a abandonar os estudos (UNICEF, 2014, p. 35).

Quanto à procedência da renda atual dos entrevistados, cinco dos nove homens atingiram o tempo de contribuição necessário para fazer jus à aposentadoria. O único trabalhador autônomo disse não ser contribuinte da Previdência Social. Identificou-se ainda um trabalhador que se encontra sem renda, de forma que não lhe foi possível permanecer em uma atividade laborativa. Um dos entrevistados é segurado da Previdência Social e encontra-se recebendo auxílio doença. Completa a população pesquisada o trabalhador que, por não enquadrar-se nos critérios do seguro social, terminou por recorrer à Assistência Social.

Para caracterizar a situação de obtenção de renda dos entrevistados é interessante saber que a Seguridade Social presente na Constituição Federal de 1988 é composta pela tríade Saúde, Assistência Social e Previdência Social. A saúde é universal e destinada a

todo cidadão brasileiro; A Política de Assistência Social é para aqueles que dela necessitam; e a Previdência Social é contributiva.

Tabela 2- Representação da renda do homem principal provedor familiar em tratamento de câncer nas enfermarias clínicas oncológicas do HUOC, no período de outubro a dezembro de 2018.

| Faixa de renda | Nº de trabalhadores |
|----------------------------------|----------------------------|
| Até um salário mínimo | 6 |
| De 1 a 3 salários mínimos | 2 |
| De 4 a 6 salários mínimos | - |
| Sem renda | 1 |
| Total | 9 |

Fonte: Autoria própria

Ao considerar os dados na tabela 2, a faixa salarial de maior incidência é reveladora. Outro aspecto sobre a renda diz respeito à provedoria da família, sobre o qual identificamos que seis dos nove entrevistados são os únicos provedores de suas famílias. Nesse contexto, é possível identificar que um dos pilares constituintes da identidade do gênero masculino está diretamente ligado ao seu papel de provedor. A função de prover as necessidades da família é o que legitimava sua autoridade. O fato de garantir financeiramente o sustento de seu grupo de dependentes está diretamente relacionado ao controle exercido inclusive sob a sexualidade feminina, como sugere Scott (1990).

Outro aspecto evidenciado diz respeito à situação de vida, ao quanto o valor de um salário pode ser suficiente para suprir todas as necessidades de uma família, considerando ainda os mais variados grupos familiares. Nesse contexto, perguntamos aos homens o quanto a renda familiar conseguia dar garantia de suprir as necessidades básicas. Sobre o assunto, Carvalho (2008) ressalta que em situações de agravos, como no caso de uma doença como o câncer, o precário poder aquisitivo dessas famílias fica ainda mais comprometido, especialmente quando o paciente e/ou seu cuidador são os provedores da família.

Assim como vem sendo discutido ao longo deste estudo, a família do paciente acometido por neoplasia tem papel ativo nos cuidados de saúde e principalmente são os familiares que precisam, por vezes, assumir papéis nunca antes experimentados.

Diante de um diagnóstico difícil e o que vem com este, a exemplo de um tratamento doloroso, longo período de hospitalização, agravo do quadro de saúde e necessidade constante de cuidados e atenção, os membros familiares deparam-se com a necessidade de criar estratégias para suprir a necessidade na qual são requisitados. Neste contexto, muitas vezes, é necessário fazer uma redefinição de papéis entre os membros que se encontram saudáveis. Grupos familiares mais extensos aparentemente conseguem se organizar

melhor, o que nem sempre acontece. Ter muitos parentes não garante a companhia constante na enfermaria, não garante que no retorno para casa os horários das medicações serão pontualmente cumpridos.

Por sua vez, de acordo com o que foi constatado na coleta de dados, quatro pacientes citaram suas esposas e companheiras como sendo o familiar que dedica mais tempo em seu cuidado. Em seguida, filhos são os parentes mais citados, mais especificamente a prole do sexo feminino. Assim, nem todos os membros familiares estão dispostos a participar do cuidado. Neste contexto, ressalta-se o “pensamento conservador embutido de preconceito sobre o autocuidado da população masculina atribui aos homens a ideia de que o cuidado com a saúde é uma preocupação inerente às mulheres” (SILVA, 2018, p. 37). Alguns parentes se afastam, outros não se sentem mentalmente preparados para ver alguém querido sofrer. Ainda que haja uma quantidade considerável de familiares com intenção de prestar ajuda, sempre há alguém que é o principal acompanhante. Aquele que passa mais tempo ao lado do paciente, que interrompe suas próprias atividades para cuidar, que se abstém de momentos de lazer e até do cuidado com sua própria saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar sobre o adoecimento do homem principal provedor familiar no atual contexto de organização das famílias e da saúde pública, nessa sociedade capitalista, é refletir sobre os inúmeros desafios que os acompanham durante todo o processo de tratamento. Esses homens, ao não integrarem o grupo prioritário para busca ativa, passam a vida sendo invisíveis para os serviços e profissionais de saúde, somente ingressando no sistema a partir dos sintomas já instalados, o que demandará uma assistência mais especializada.

Com base nos resultados do estudo, ora apresentado, observa-se a ausência do Estado ao longo das vidas dos homens entrevistados, havendo uma concreta negligência na garantia e efetivação do que está posto nas diversas legislações que regem as políticas públicas no País. Assim, além da carga sentida por ser o principal provedor familiar e não poder, no momento, desempenhar esse papel, o processo de adoecimento demandará dessa família novas formas de organização para sobrevivência e enfrentamento à doença que acomete o seu principal provedor.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. . Brasília, Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 03 dez. 2018.

_____. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **A situação do Câncer no Brasil**.2006. Disponível em:
http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf. Acesso em: 04 out. 2018.

_____. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. 2017. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Disponível em:
<<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2018.

_____. Agência IBGE Notícias. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047**. 2018. Editoria: Estatísticas Sociais. Disponível em:
<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>>. Acesso em: 04 jan. 2019.

CARVALHO, Célia da Silva Ulysses de. **A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico**. 2008. Disponível em:
<http://www1.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/revisao_7_pag_97a102.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2018.

CARVALHO, Maria Margarida M. J..**A dor do adoecer e do morrer**. 2009. Bol. - Acad. Paul. Psicol. vol.29 no.2 São Paulo dez. 2009. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415711X200900020009#1>. Acesso em: 08 jan. 2019.

FIGUEIREDO, W. **Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, mar. 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63010117> Acesso em: 4 abr. 2018.

FONSECA, C. **Caminhos da Adoção**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2002.

GALLAGHER, Iris Massena. **Geração canguru: entre o conforto e o desamparo**. 2013. 98 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Departamento de Psicologia Aplicada e Formação, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013. Cap. 4. Disponível em: <<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/28996/28996.PDF>>. Acesso em: 29 out. 2018.

GOMES, Romeu et al. **A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura**. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/26.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

LOPES, Marcos Venícios de Oliveira. **Desenho de Pesquisa em Epidemiologia**. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da (Org.). Epidemiologia & Saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. Cap. 6. p. 121-132.

MARTINS, Alberto Mesaquet al. **A Produção Científica Brasileira sobre o Câncer Masculino: Estado da Arte**. 2012. Câncer Masculino: a Produção Científica. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v01/pdf/17-a-producao-cientifica-brasileira-sobre-o-cancer-masculino.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2019.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao método na teoria social**. In: SERVIÇO social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, DF: Conselho Federal de Serviço Social; Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, 2009. p. 667- 700.

OLIVEIRA, Nayara Hakime Dutra. **Contexto da família**. In: OLIVEIRA, Nayara Hakime Dutra Recomeçar: família, filhos e desafios. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. p. 23-64. SciELO Books. Disponível em:<http://books.scielo.org/id/965tk/pdf/oliveira-9788579830365.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

PADILHA, Miriam Damasceno. **Família, Cotidiano e Experiência**. In: PADILHA, Miriam Damasceno. Criança não deve trabalhar. Recife: Universitária da UFPE, 2015. p. 97-117.

PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo e. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**: um estudo sobre a racionalidade na produção de conhecimento do Serviço Social. 2012. 253 f. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

SCOTT, R Parry. **O homem na matrifocalidade: gênero, percepção e experiências do domínio doméstico**. 1990. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, n. 73, p. 38-47. Disponível em: <<file:///D:/Downloads/1095-4118-1-PB.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2019.

SILVA, Jéssica Alline de Melo e. **Atenção à saúde de pacientes idosos com câncer de próstata**: avaliação do acesso. 2018. 60 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional em Cuidados Paliativos, Programa de Pós-graduação Strictu Sensu, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – Imip, Recife, 2018.

UNICEF. **O enfrentamento da exclusão escolar no Brasil**.: Campanha Nacional pelo Direito à Educação. 2014. Disponível em:<https://www.unicef.org/brazil/pt/br_enfrentamento_exclusao_escolar.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2019.