

# Aspectos da amizade de adolescentes portadores de diabetes e câncer<sup>1</sup>

## *Aspects of friendship amongst adolescents suffering from diabetes and cancer*

Bruno Eduardo Silva FERREIRA<sup>2</sup>  
Agnaldo GARCIA<sup>2</sup>

### Resumo

Este trabalho analisa alguns aspectos das amizades de adolescentes acometidos por diabetes e câncer, incluindo o histórico da reação ao diagnóstico, além do companheirismo, auto-revelação e intimidade, apoio social, conflito e expectativas da amizade. Três participantes com diabetes e três amigos, e três adolescentes que tiveram câncer e três amigos, foram entrevistados. Essas amizades se assemelham, em grande parte, àquelas não marcadas por uma doença crônica, especialmente em relação ao companheirismo e à presença de conflitos. Por outro lado, o diabetes ou o câncer parecem afetar aspectos da amizade, principalmente na consideração do apoio social, que se dá forma assimétrica. A auto-revelação e a intimidade sofrem restrições em relação a conteúdos ligados à enfermidade. As expectativas de amizade dão ênfase ao apoio social. Os dados ainda sugerem que afastamento ou aproximação dos amigos pode resultar da identificação de uma doença como câncer ou diabetes.

**Unitermos:** Adolescente. Amizade. Doença crônica.

### Abstract

*This paper analyzes certain aspects of friendships amongst adolescents with diabetes mellitus and cancer, including a record of the reaction to the diagnosis, in addition to companionship, self-disclosure and intimacy, social support, conflict and the expectations from a friendship. Twelve participants were interviewed, including three with diabetes and three of their friends, and three individuals who had cancer and three friends. These friendships were largely similar to typical friendships, particularly in terms of companionship and the existence of conflict. On the other hand, the diabetes or cancer seem to affect some aspects of friendship. Social support becomes more important and asymmetric. Self-disclosure and intimacy are more tentative when it comes to the subject of the disease. The expectations of friendship emphasize social support. Our data also suggest that friends may grow apart or become closer as a result of a chronic disease such as cancer or diabetes.*

**Uniterms:** Adolescent. Friendship. Chronic illness.

▼▼▼▼

<sup>1</sup> Artigo elaborado a partir da dissertação de B.E.S. FERREIRA, intitulada "A amizade e o adolescente portador de doença crônica". Universidade Federal do Espírito Santo. 2006. Apoio: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Av. Fernando Ferrari, s/n., Edifício Cemuni VI, Sala 33, Campus de Goiabeiras, 29060-900, Vitória, ES, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: A. GARCIA. E-mail: <agnaldo.garcia@pq.cnpq.br>

Os amigos ocupam um lugar de destaque na vida social dos adolescentes. Estes buscam ajuda e compartilham experiências com os amigos (Berndt, 1992), que se tornam sua fonte primária de companheirismo e intimidade (Laursen, 1996). Na adolescência, amigos e pais constituem fontes de apoio diferenciadas (Greco, Pendley, McDonell & Reeves, 2001). A amizade entre os adolescentes não está isenta de conflitos que, contudo, são resolvidos de forma diferenciada (Laursen, 1996). Os adolescentes nomeiam melhores amigos que, segundo Azmitia, Lippman e Ittel (1999), estão associados a uma maior intimidade, companheirismo e confiança. Estes estudos, entre outros, foram realizados em países desenvolvidos e não abordaram as possíveis diferenças culturais entre os países.

Estudos com adolescentes brasileiros indicaram o papel de destaque dos amigos em sua vida social. Adolescentes brasileiras (de classe média e alta do Rio de Janeiro) relataram poucas amizades, sendo as mais duradouras as da escola. Termos como "paciência", "tolerância", "sinceridade", "amor" e "irmãs" foram usados para caracterizar a amizade, sendo a possibilidade de expor o "lado pessoal" o ponto mais valorizado. Conversar foi o principal elo com os amigos, e houve uma hierarquização entre os que são menos ou mais amigos. Embora tenham declarado ser necessária alguma afinidade para uma amizade mais estreita, afirmaram que suas amigas eram diferentes entre si (Pereira, 2003).

Quanto ao número de amigos íntimos de adolescentes brasileiros, estudos realizados por Silva, Schoen-Ferreira, Medeiros, Aznar-Farias e Pedromônico (2004) indicaram que as garotas se mostraram mais seletivas (dois a três amigos íntimos) que os rapazes (quatro ou mais). Os adolescentes se consideraram bons amigos, sem dificuldade para fazer amizades e apresentaram uma boa auto-imagem quanto ao relacionamento com amigos. Estes estudos não investigaram as amizades de adolescentes em situações especiais, como no caso dos portadores de doenças crônicas.

### Diabetes e adolescência no Brasil

Segundo Sakael, Costa e Linhares (2004), o diabetes é uma síndrome de etiologia múltipla decorrente da falta de insulina e/ou da sua incapacidade de agir adequadamente no organismo. O *Diabetes mellitus* Tipo 1 (DM1), que representa de 10% a 20% dos casos de diabetes, resulta da destruição das células pancreáticas,

impossibilitando a produção de insulina, predominando entre cinco e 15 anos de idade. A incidência do diabetes tipo 1, no sul do Brasil, em 1996, foi de 12/100,000 habitantes (Lisboa, Graebin, Butzke & Rodrigues, 1998).

Segundo alguns autores, entre eles, Zanetti e Mendes (2001), a enfermidade provoca alterações na vida social da criança e do adolescente. Estes pesquisadores identificaram dificuldades relacionadas a reuniões de convivência social, à adaptação escolar, ao relacionamento com a equipe de saúde e com os irmãos, entre outros aspectos. Não investigaram, contudo, o papel da rede de amigos, cuja importância aumenta com a chegada da adolescência. Zanetti, Mendes e Ribeiro (2001) investigaram as dificuldades para o controle domiciliar em crianças e adolescentes com DM1. Concluíram que os instrumentos e equipamentos utilizados no domicílio para o controle do diabetes são escassos ou não são manuseados adequadamente. Apontam a limitação da comunicação entre as mães e a equipe de saúde e a necessidade do atendimento a essas famílias para fornecer apoio para lidar com o portador de doença crônica, não fazendo referências a outros elementos da rede social da criança ou adolescente. Por outro lado, Santos e Enumo (2003), investigando o cotidiano e o enfrentamento do DM1 por adolescentes, observaram algumas dificuldades com a doença, como faltas à escola para ir a consultas médicas, mas não consideraram que ocorra grandes modificações no cotidiano, aspecto no qual não encontraram diferenças significativas entre os dois grupos. A pesquisa também não investigou a rede social e o conteúdo das relações sociais em maior detalhe.

Maia e Araújo (2004) investigaram aspectos psicológicos e sua relação com o controle glicêmico em adolescentes com DM1, concluindo que o perfil psicológico e o grau de aceitação do diabetes parecem influenciar os níveis glicêmicos. Aqueles que lidavam muito bem com a doença apresentaram glicemia capilar média significativamente menor. Esta foi maior no grupo que sentia vergonha de assumir a doença ou que relatou medo de "passar mal" em público. Houve, assim, uma associação positiva entre as dificuldades de lidar com a doença (aspectos psicológicos) e pior controle glicêmico. Contudo, não foram investigados os fatores que contribuem para a melhoria dos aspectos psicológicos, como a presença de relações de apoio.

Ballas, Alves e Duarte (2006) investigaram a ansiedade em adolescentes com DM1, concluindo que

eles não diferiam dos saudáveis quanto à ansiedade, contradizendo pesquisas que relatam mais problemas emocionais nesses jovens. A pesquisa também não procurou investigar aspectos do relacionamento interpessoal desses adolescentes.

### **Câncer e adolescência no Brasil**

A maior parte dos estudos sobre o câncer no Brasil é de natureza médica e/ou biológica. São poucos os estudos registrados nas principais bases de saúde de uma perspectiva psicológica ou social. Entre estes, Tavares e Trad (2005) investigaram as metáforas e os significados do câncer de mama em cinco famílias afetadas, tendo identificado diferenças entre as concepções associadas ao câncer e ao câncer de mama, o compartilhamento entre gerações de interpretações ontológicas, a reinterpretação do discurso médico a partir de considerações psicossomáticas, entre outros aspectos. A pesquisa não considerou aspectos mais amplos da rede social, incluindo os amigos.

Do ponto de vista psiquiátrico, Chaves, Pinto, Lourenço e Mari (2005) apontaram a morbidade psiquiátrica como um problema a ser identificado e tratado nos pacientes de câncer recentemente diagnosticados. Na população investigada, 25,8% podiam ser considerados casos psiquiátricos (independentemente da idade). Em caso de dúvida ou medo, cerca de 64,0% dos participantes não buscava qualquer tipo de ajuda e não conversava com ninguém. Para os autores, detectar precocemente a comorbidade psiquiátrica é crucial para aliviar o sofrimento do paciente. Apesar de o estudo não ter delineado como objetivo investigar as relações interpessoais dos pacientes, a indicação do isolamento social em caso de dúvida ou medo da maioria deles é preocupante.

Em outra investigação de orientação psicossocial com pacientes de câncer, Samano et al. (2004) observaram que a maioria já havia usado medicina alternativa ou complementar alguma vez (89,0%). A maioria (77,7%) acreditava em sua eficácia, e o tipo mais utilizado foi a oração individual (77,5%). Houve uma associação significativa entre as crenças na medicina alternativa e a prática de orações (individual ou em grupo) para uma melhor qualidade de vida. Concluíram que tais práticas não devem ser desestimuladas pelos profissionais da área médica.

Considerando a solidão percebida no estudo de Chaves et al. (2005), este trabalho indicou a busca de apoio por meio da oração, o que pode ser visto como uma procura por relacionamento interpessoal.

Particularmente quanto ao adolescente com câncer, a literatura de orientação psicossocial também é escassa. Entre as principais causas de sofrimento de adolescentes com câncer, Menossi e Lima (2000) encontraram a hospitalização, a restrição nas atividades cotidianas, a terapêutica agressiva, a alteração da auto-imagem e o medo da morte. Para amenizar o sofrimento, os adolescentes sugeriram liberar o horário de visitas, diminuir as internações e uma melhor comunicação e relacionamento com a equipe. Aparentemente, relações interpessoais estão presentes nos fatores causadores e atenuadores do sofrimento. Segundo Costa e Lima (2002), a alteração no cotidiano familiar, a comunicação ineficiente e a alteração da auto-imagem atingem os adolescentes com câncer, submetidos à quimioterapia ambulatorial. Novamente, as relações interpessoais fazem parte do problema e podem ajudar na sua solução.

A rotina da quimioterapia, o medo, a dor e fantasias e estratégias de alívio são temas vivenciados pelos adolescentes com câncer durante a quimioterapia (Lemos, Lima & Mello, 2004). O enfermeiro deve minimizar essas incertezas e sentimentos negativos, levando os pacientes a colaborar com o tratamento, ou seja, o relacionamento interpessoal entre profissional e paciente é visto como parte do tratamento.

Segundo Ribeiro e Rodrigues (2005), o impacto do diagnóstico de câncer no adolescente dá-se de forma diferenciada quando este sai do seu meio social e de seu cotidiano. Diante da doença, o adolescente sente a perda da liberdade e sente-se diferente do seu grupo. Com o câncer, espera retornar ao lar e ao convívio familiar, apoiando-se na mesma. A fé também serve de apoio. Assim, o câncer rompe relações interpessoais cotidianas e, por outro lado, reorganiza outros relacionamentos para servir de apoio ao paciente.

### **Adolescência, amizade e enfermidade**

A presença de uma doença crônica afeta os relacionamentos interpessoais dos adolescentes. O apoio social pode reduzir o sofrimento psicológico do

adolescente que enfrenta uma enfermidade (Taylor, Falke, Shoptaw & Lichtman, 1986), e também afeta a adesão ao tratamento em adolescentes portadores de doenças crônicas (Pendley et al., 2002). Parentes e amigos são fontes de apoio importantes na adaptação à doença crônica (Ritchie, 2001), mas o apoio dos amigos tem sido pouco investigado na adolescência (Helsen, Vollebergh & Meeus, 2000). Há, assim, uma concentração dos estudos no aspecto do apoio profissional ao adolescente enfermo, deixando de lado outros pontos importantes, como auto-revelação, intimidade e expectativas em relação às amizades.

Vários aspectos foram estudados quanto ao diabetes na adolescência: a) a intimidade ajuda a compartilhar informações sobre o diagnóstico e o regime de tratamento com amigos (Pendley et al., 2002); b) o apoio conjunto de pais e amigos está associado a um melhor ajustamento psicossocial (Skinner, John & Hampson, 2000); c) o controle metabólico é facilitado pelo apoio dos pais e amigos (Pendley et al., 2002); d) os pares são fontes mais importantes de companheirismo e apoio emocional que os familiares (Greco et al., 2001). Adolescentes com câncer vêm apontando pais e amigos próximos como as maiores fontes de apoio social (Trask et al., 2003). Quanto ao diabetes e o câncer, os estudos estão voltados mais para o apoio profissional ao adolescente, apesar de haver algumas investigações sobre auto-revelação e intimidade.

O objetivo deste trabalho foi investigar alguns aspectos das relações de amizade de adolescentes com diabetes e câncer (companheirismo, intimidade, apoio social, conflitos e expectativas em relação às amizades). Tal pesquisa se justifica pela escassez de informações sobre amizades e enfermidade na adolescência, e pela contribuição que tal conhecimento poderá trazer melhorar a qualidade de vida dos adolescentes que enfrentam enfermidades como o câncer e o diabetes.

## Método

Foram entrevistados 12 adolescentes e jovens adultos com idades entre 17 e 23 anos, sendo três com

diabetes (duas mulheres e um homem) e três amigas por eles indicadas (três mulheres), e três mulheres que tiveram câncer e três amigos por elas indicados (duas mulheres e um homem). Em ambas as situações, o diabetes e o câncer foram diagnosticados na adolescência e as entrevistas foram realizadas entre um e seis anos após o diagnóstico da doença. Os seis participantes com diabetes ou câncer tinham de 12 a 18 anos na época do diagnóstico. Sua escolaridade variou entre o nível médio incompleto e o superior incompleto, e todos residiam nos municípios da Grande Vitória na ocasião da entrevista. Os amigos tinham entre 21 e 26 anos na época da entrevista, que teve como foco a amizade no período do diagnóstico e a adaptação ao tratamento. As duplas foram Viviane<sup>3</sup> (db) e Aline (a), Adriana (db) e Janaína (a), e Alan (db) e Vânia (a), no caso do diabetes. No caso do câncer, Elaine (cn) e Mariana (a), Sabrina (cn) e Thaís (a), e Ana Paula (cn) e João (a).

Os participantes foram identificados a partir do serviço de oncologia infantil de um hospital e a partir de associações de diabéticos e indicações de médicos endocrinologistas. No caso do câncer, os participantes não apresentavam sinais da enfermidade no momento da investigação. Os amigos indicados não eram portadores de doença crônica. Das participantes que tiveram câncer, duas tiveram osteossarcoma, enquanto a terceira desenvolveu leucemia linfoblástica aguda. As participantes que tiveram osteossarcoma na adolescência apresentavam seqüelas: uma teve uma perna amputada e a outra teve parte da bacia retirada, tendo uma perna menor que a outra.

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, com base em um roteiro pré-estabelecido, que foram gravadas e transcritas na íntegra. As questões procuraram investigar o efeito da enfermidade sobre as amizades desde o diagnóstico (histórico), companheirismo (atividades conjuntas), conflitos (motivos e estratégias de resolução), auto-revelação e intimidade, apoio social (fontes e tipos) e expectativas em relação à amizade. O conteúdo das entrevistas foi analisado e organizado de acordo com as categorias acima, previamente estabelecidas, exceto o item sobre histórico da reação

▼▼▼▼▼  
<sup>3</sup> Todos os nomes citados são fictícios. Os adolescentes com câncer são identificados pela sigla (cn) e aqueles com diabetes, pela sigla (db). Os amigos são identificados por (a).

ao diagnóstico, introduzido a partir dos relatos dos participantes. As amizades dos adolescentes com câncer e diabetes foram comparadas e as diferenças destas com as amizades típicas, descritas na literatura, foram indicadas e discutidas, assim como as diferenças percebidas no que diz respeito à amizade antes e após o diagnóstico.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição na qual foi realizada a pesquisa.

## Resultados

*Histórico da reação ao diagnóstico:* este item refere-se a fatos relacionados à reação inicial ao diagnóstico por parte dos adolescentes e amigos. Ele analisa o relacionamento como um todo, de modo que alguns aspectos aqui incluídos, como a auto-revelação, serão retomados adiante.

Nos três diagnósticos de diabetes, os amigos não estavam presentes. Ao saber do diagnóstico, Viviane (db) sentiu-se revoltada e isolada, afastando-se de todos e evitando falar sobre o assunto, incluindo Aline (a). Adriana (db) sentiu revolta no início, mas procurou sentir-se igual aos outros, o que, segundo ela, facilitou o relacionamento com os amigos (que não sabiam lidar com a nova situação). Adriana (db) e Alan (db), apesar da crise inicial, logo passaram a sentir maior proximidade dos amigos, que julgaram importante na adaptação ao diagnóstico. Adriana (db) e Alan (db) e as três amigas deixaram de conversar sobre assuntos desagradáveis ou tristes, especialmente os ligados ao diabetes.

Nos três casos do câncer, nenhum amigo estava presente no momento do diagnóstico. Sabrina (cn) e Ana Paula (cn) perceberam o medo dos amigos ao saber da notícia. Para Ana Paula (cn), as pessoas se afastaram por não saber como lidar com a situação. Ao saber do diagnóstico, João (a) tentou trazer outros amigos para visitarem Ana Paula (cn), mas alguns não se sentiram à vontade para visitar a amiga com câncer, alegando não saber como lidar com a situação. Thaís (a) se afastou de Sabrina (cn) para não deixar transparecer seus medos e pensamentos negativos (sobre morte e seqüelas), mantendo, contudo, contato com a mãe da amiga para obter informações.

Em suma, o diagnóstico de diabetes ou câncer foi um momento crítico para os adolescentes. Im-

ediatamente após o diagnóstico, a tendência parece ter sido de afastamento, especialmente no caso do câncer (seguida por uma aproximação, percebida por dois adolescentes com diabetes). Mesmo com a reaproximação, o diabetes e o câncer afetaram a comunicação e a intimidade entre os amigos, que passaram a evitar assuntos negativos, especialmente aqueles ligados às doenças em questão.

*Companheirismo:* o companheirismo refere-se a atividades compartilhadas entre amigos. Entre os adolescentes com diabetes, as principais atividades no início das amizades (adolescência) eram sair juntos, ir à praia, cinema, igreja e escola, as quais perderam importância com o tempo, sendo substituídas pelo conversar. Os pacientes que tiveram câncer, igualmente, substituíram atividades como sair e ir à praia, entre outras coisas, por conversas com os amigos. Em suma, a principal atividade atual é o conversar, tanto para os adolescentes afetados pelo câncer quanto pelo diabetes, pois serve de base para o companheirismo. Outras atividades podem ter sido deixadas de lado por conta da doença ou devido ao desenvolvimento das amizades. Detalhes do conteúdo da conversa (como segredos) são tratados no item seguinte.

*Auto-revelação e intimidade:* foram considerados como auto-revelação a revelação de significados ou sentimentos privados, de forma restrita e seletiva. A auto-revelação relaciona-se diretamente com a intimidade, de modo que, quanto maior a intimidade, maior a probabilidade de um sujeito revelar-se a outro. No caso dos adolescentes com diabetes, quanto à revelação de assuntos pessoais, Viviane (db) considerou-se fechada, preferindo não compartilhar conteúdos pessoais, mudando de assunto ao falarem de diabetes. Adriana (db) compartilhava com Janaína (a) o medo frente às possíveis complicações do diabetes (mas não certos assuntos pessoais). Janaína (a) e Vânia (a) deixaram de comentar preocupações, medos, dúvidas ou assuntos tristes com as amigas com diabetes.

Entre as adolescentes que tiveram câncer, Elaine (cn) dividia as informações e pedia conselhos a amigos em situação similar à sua, o que não era o caso de Mariana (a). Conversava sobre quase tudo com esta, exceto sobre sentimentos ou temas mais pessoais. Ana Paula (cn) compartilhava segredos e temas como medo da morte e de seqüelas com João (a). Sabrina (cn) com-

partilhava medos, dúvidas e acontecimentos com Thaís (a), após uma fase de afastamento da amiga. Os amigos apresentaram uma posição diversificada. Após um afastamento inicial, Thaís (a) disse revelar-se e compartilhar conteúdos pessoais com Sabrina (cn). Mariana (a) afirmou contar tudo e compartilhar o que sentia com Elaine (cn). Por outro lado, João (a) não compartilhava medos, dúvidas ou preocupações, evitando assuntos que trouxessem mais sofrimento. Mencionou assuntos ligados ao passado (exceto o período de tratamento), relacionamentos, trabalho, lazer e cotidiano, evitando assuntos como o câncer, medos e apreensões.

Em suma, apesar de se considerarem próximos, a enfermidade, por vezes, dificultou a auto-revelação, afetando o nível de intimidade com o outro, por parte do adolescente enfermo ou do amigo, especialmente em questões ligadas à enfermidade.

*Apoio social:* foram considerados como apoio social tanto os atos quanto as manifestações verbais que visassem a ajudar o outro de modo prático (apoio instrumental), por meio de informações (apoio informacional), ou procurando afetar positivamente sua situação psicológica (apoio emocional).

Dois dos três participantes com diabetes reconheceram o *apoio instrumental* dos amigos. Alan (db) e Adriana (db) reconheceram a mudança de rotinas e comportamentos dos amigos para se adequarem à sua nova condição. Aline (a), Janaína (a) e Vânia (a) também informaram vigiar o comportamento dos respectivos amigos com diabetes, para evitar que estes se desviassem da dieta. Em um caso, Viviane (db) não reconheceu o apoio instrumental da amiga Aline (a), por exemplo, ao oferecer doces.

O *apoio emocional* dos amigos foi reconhecido por Adriana (db) e Alan (db). Adriana (db) reconheceu como apoio emocional o fato de os amigos terem continuado a tratá-la da mesma forma, brincando com aspectos do tratamento, ajudando-a a não atribuir importância exagerada ao diabetes. Para Janaína (a), a preocupação de Adriana (db) em tranquilizar seus amigos quanto à natureza da doença facilitou o apoio emocional por parte deles. Aline (a), Janaína (a) e Vânia (a) declararam ter apoiado emocionalmente os amigos com diabetes. Apenas Viviane (db) não identificou o apoio emocional de Aline (a), por ter se isolado da amiga.

O *apoio informacional* dos amigos foi reconhecido por Adriana (db) e Alan (db), e pelos três amigos. Como apoio informacional, os três amigos disseram ter buscado informações para lidar com a doença, as quais procuravam passar para os amigos com diabetes. Apenas Viviane (db) não identificou esta forma de apoio por parte de Aline (a).

Os três adolescentes que tiveram câncer reconheceram alguma forma de apoio dos amigos, destacando o apoio emocional (por sua presença ou ausência). Como apoio instrumental, Sabrina (cn) relatou que seus amigos se mobilizaram para ajudá-la, organizando uma campanha de doação de sangue. Como apoio emocional, Sabrina (cn) relatou a visita dos amigos no hospital. Sabrina (cn) e Elaine (cn) sentiram a ausência das amigas Thaís (a) e Mariana (a), as quais não estiveram muito presentes no tratamento. Mariana (a) discordou da amiga com câncer, afirmando ter participado. Thaís (a) admitiu a ausência, tendo procurado apoiar de outras formas. Como apoio emocional dos amigos, Elaine (cn) reconheceu em Mariana (a) um esforço em continuar tratando-a da mesma maneira que a tratava antes, ajudando-a a enfrentar a doença, apesar de sua ausência.

João (a) disse ter apoiado a amiga com câncer emocionalmente. O apoio informacional foi mais raro, tendo sido indicado apenas por João (a).

Em suma, o apoio social dos amigos foi reconhecido por onze dos doze participantes. Os adolescentes com diabetes e câncer também indicaram a falta de apoio de outros amigos próximos, o afastamento desses ou mesmo o isolamento.

*Conflito:* foram considerados como conflitos divergências ou desentendimentos entre os participantes (físicos ou verbais). Os adolescentes com diabetes e seus amigos relataram conflitos devido a opiniões diferentes. Para Vânia (a), Alan (db) foi superprotegido pelos pais em função do diabetes, causando boa parte dos desentendimentos. Ela ainda apontou o comer doces como causa de conflitos. Para Alan (db), Vânia (a) evitava brigas. Para Janaína (a), os desentendimentos não eram 'nada de mais'. Alan (db) e Vânia (a), assim como Adriana (db) e Janaína (a), conversavam para chegar a um acordo, resolvendo o conflito. Para Vânia (a), costumava prevalecer a opinião de Alan (db), e Janaína (a) respeitava a opinião de Adriana (db). Viviane

(db) e Aline (a) geralmente não chegavam a um acordo, deixando o assunto para trás. Mesmo atualmente essas características prevalecem, segundo os participantes.

Entre os adolescentes que tiveram câncer, Ana Paula (cn) e João (a), assim como Elaine (cn) e Mariana (a), atribuíram pouca importância aos conflitos nas amizades, reconhecendo poucas discussões, que consideraram sem importância. Ana Paula (cn) relatou desentendimentos com o amigo por divergência de opiniões. Para João (a), o conflito esteve ligado a diferentes crenças religiosas. Disse evitar certos temas e respeitar os pontos de vista da amiga. Eles foram os únicos que afirmaram resolver os conflitos, conversando até chegar a um consenso. Elaine (cn) e Mariana (a), assim como Sabrina (cn) e Thaís (a), mantiveram sempre suas opiniões, e ainda o fazem, preferindo “deixar de lado”. Sabrina (cn) e Thaís (a) já chegaram a se afastar para não brigar.

Em suma, os conflitos foram considerados de pequena importância por cinco das seis díades. Nem todos os conflitos são resolvidos: alguns preferem deixar o assunto de lado ou a opinião do outro prevalecer. Poucos conversam até chegar a um consenso. A presença de diabetes e ou câncer parece afetar o cuidado por parte dos amigos em não iniciar conflitos, evitando certos assuntos ou deixando a opinião do outro prevalecer.

*Expectativas de amizade:* foram consideradas expectativas de amizade os padrões ideais de comportamento que se espera encontrar entre amigos. No caso do diabetes, Adriana (db), Alan (db) e Janaína (a) citaram o apoio como fundamental para a amizade. Ainda citaram a compreensão - Adriana (db); a sinceridade - Viviane (db); a disponibilidade em ouvir e ajudar e o cuidado com o outro - Alan (db); iniciativa, controle e tomada de decisão - Vânia (a) e o companheirismo - Aline (a). O apoio foi apontado pelos três participantes que tiveram câncer e seus amigos, além da sinceridade - Sabrina (cn) e Mariana (a); compreensão - Sabrina (cn), João (a) e Thaís (a); reciprocidade, carinho e respeito - João (a); e, companheirismo - Sabrina (cn).

Em suma, o apoio é esperado pela maioria, além de compreensão, sinceridade e companheirismo. A enfermidade parece destacar a expectativa de apoio.

## Discussão

De modo geral, as propriedades básicas da amizade se mantiveram nos adolescentes em situação de enfermidade, como a busca de ajuda e o compartilhar de experiências (Berndt, 1992), o companheirismo e a intimidade (Laursen, 1996), os conflitos (Laursen, 1996), ter poucas amizades, valorizar a possibilidade de expor o “lado pessoal” e ter o conversar como o principal elo com os amigos (Pereira, 2003).

Em concordância com Ritchie (2001), parentes e amigos foram fontes de apoio importantes na adaptação à doença. A intimidade ajudou a compartilhar informações sobre o diagnóstico e tratamento com amigos (Pendley et al., 2002), e estes apareceram como fontes importantes de companheirismo e apoio emocional (Greco et al., 2001; Trask et al., 2003).

Por outro lado, os dados sugerem que o câncer e o diabetes afetaram parcialmente as amizades. A enfermidade parece destacar a expectativa de apoio, em detrimento de outros aspectos, como intimidade, companheirismo e confiança, geralmente identificados como centrais nas expectativas de amizade (Azmitia et al., 1999). O medo e a dor são temas na vida do adolescente que enfrenta a enfermidade (Lemos et al., 2004), o que também afeta as amizades. Como apontado por Ribeiro (2002), o sentir-se diferente do grupo também pareceu afetar as amizades, levando ao rompimento ou reorganização dos relacionamentos.

Quanto ao papel da enfermidade na vida social, particularmente quanto às amizades, os dados estão de acordo com Zanetti e Mendes (2001), podendo-se perceber dificuldades relacionadas a reuniões de convivência social. Apesar de o cotidiano do adolescente com diabetes não ser modificado de forma significativa (Santos & Enumo, 2003), nos casos investigados, as amizades foram parcialmente afetadas.

Os amigos poderiam contribuir de modo mais efetivo para o bem-estar do adolescente enfermo. Segundo Maia e Araújo (2004), por exemplo, a vergonha de assumir a doença está relacionada a um pior controle da mesma. Neste caso, uma relação mais aberta com os amigos poderia contribuir para melhorar os aspectos psicológicos e, conseqüentemente, o controle da doença. O fato de a maioria dos pacientes com câncer não buscar apoio em caso de dúvida ou medo e não con-

versar com ninguém (Chaves et al., 2005) é preocupante, e seria importante investigar como os amigos poderiam auxiliar nesses casos.

Diante da constatação de que a maioria dos pacientes com câncer (77,5%) tinha como recurso alternativo mais utilizado a oração individual (Samano et al., 2004), pode-se perceber que essas pessoas têm buscado em outrem (na figura divina) conforto e confiança. Seria importante investigar como os amigos poderiam atuar nessa situação. Amigos desempenham um papel relevante na vida do adolescente, e possivelmente poderiam participar de modo mais efetivo na promoção da qualidade de vida do jovem que enfrenta uma doença grave.

### Considerações Finais

O diagnóstico de diabetes ou câncer parece afetar as amizades, gerando sua reorganização, tendendo a provocar o afastamento, ainda que seguido por uma reaproximação dos amigos. Após o momento inicial, a amizade parece reorganizar-se em torno do apoio social, especialmente dos amigos em relação aos enfermos. A enfermidade também parece restringir a auto-revelação e a intimidade em aspectos diretamente relacionados à doença, de ambos os lados. O câncer e o diabetes também parecem gerar novos motivos para conflitos, associados a um cuidado maior para evitar a incidência dos mesmos em torno da enfermidade. Do ponto de vista teórico, pode-se considerar que o diagnóstico de uma doença como o câncer ou o diabetes leva à perda de parte da similaridade entre os amigos, fator importante das amizades.

Esta investigação se limitou a averiguar aspectos da amizade de alguns adolescentes com câncer e diabetes. Estudos com mais adolescentes portadores destas e outras enfermidades são necessários para compreender melhor as amizades de adolescentes enfermos e seu papel na promoção do bem-estar e da qualidade de vida destes jovens.

### Referências

Azmitia, M., Lippman, D., & Ittel, A. (1999). On the relation of personal experience to early adolescents' reasoning about best friendship deterioration. *Social Development*, 8 (2), 275-291.

Ballas, Y. G., Alves, I. C. B., & Duarte, W. F. (2006). Ansiedade em Adolescentes Portadores de *Diabetes mellitus*. *Boletim de Psicologia*, 66 (124), 111-125.

Berndt, T. J. (1992). Friendship and friend's influence in adolescents. *Current Direction in Psychological Science*, 1, 156-159.

Chaves, A. C., Pinto, R. N., Lourenço, M. T., & Mari, J. J. (2005). Chance of psychiatric morbidity amongst recently diagnosed cancer outpatients attending a chemotherapy unit. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 38, 1423-1427.

Costa, J. C., & Lima, R. A. G. (2002). Crianças/adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10 (3), 321-333.

Greco, P., Pendley, J. S., McDonell, K., & Reeves, G. (2001). A Peer group intervention for adolescents with type 1 diabetes and their best friends. *Journal of Pediatric Psychology*, 26 (8), 485-490.

Helsen, M., Vollebergh, W., & Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 29 (3), 319-335.

Laursen, B. (1996) Closeness and conflict in adolescent peer relationships: interdependence with friends and romantic partners. In W. M. Bukowski, A. F. Newcomb & W. W. Hartup (Orgs.), *The company they keep: friendship in childhood and adolescence* (pp.186-210). New York: Cambridge University Press.

Lemos, F. A., Lima, R. A. G., & Mello, D. F. (2004). Assistência à criança e ao adolescente com câncer: a fase da quimioterapia intratecal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12 (3), 485-493.

Lisboa, H. R. K., Graebin, R., Butzke, L., & Rodrigues, C. S. (1998). Incidence of type 1 *Diabetes mellitus* in Passo Fundo, RS, Brazil. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 31, 1553-1556.

Maia, F. F. R., & Araújo, L. R. (2004). Aspectos psicológicos e controle glicêmico de um grupo de pacientes com *diabetes mellitus* tipo 1 em Minas Gerais. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, 48 (2), 261-266.

Menossi, M. J., & Lima, R. A.G. (2000). A problemática do sofrimento: percepção do adolescente com câncer. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 34 (1), 45-51.

Pendley, J., Kasmien, L., Miller, D., Donze, J., Swenson, C., & Reeves, G. (2002). Peer and family support in children with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 27 (5), 429-438.

Pereira, C. S. (2003). Ser e parecer patricinha: família, amigos e identidade na adolescência. *Revista da Faced*, 7, 163-185.

Ribeiro, I. B., & Rodrigues, B. M. R. D (2005). Cuidando de adolescentes com câncer: contribuições para o cuidar em enfermagem. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 13 (3), 340-346.

Ritchie, M. A. (2001). Sources of emotional support for adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 18 (3), 105-110.

- Sakael, T. M., Costa, A. W. O., & Linhares, R. (2004). Prevalência dos fatores de risco para *Diabetes mellitus* tipo 1 no grupo de endocrinologia pediátrica do Hospital Universitário - UFSC. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 33 (4), 23-30.
- Samano, E. S. T., Goldenstein, P. T., Ribeiro, L. M., Lewin, F., Valesin Filho, E. S., Soares, H. P., & Giglio, A. (2004). Praying correlates with higher quality of life: results from a survey on complementary/ alternative medicine use among a group of Brazilian cancer patients. *São Paulo Medical Journal*, 122 (2), 60-63.
- Santos, J. R., & Enumo, S. R. F. (2003). Adolescentes com *Diabetes mellitus* Tipo 1: Seu Cotidiano e Enfrentamento da Doença. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16 (2), 411-425.
- Silva, M. M., Schoen-Ferreira, T. H., Medeiros, E., Aznar-Farias, M., & Pedromônico, M. R. M. (2004). O adolescente e a competência social: focando o número de amigos. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 14 (1), 23-31.
- Skinner, T. C., John, M., & Hampson, S. E. (2000). Social Support and personal models of diabetes as predictors of self-care and well-being: a longitudinal study of adolescents with diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 25 (4), 257-267.
- Tavares, J. S. C., & Trad, L. A. B. (2005). Câncer de mama; doença; família - metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas. *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (2), 426-435.
- Taylor, S., Falke, R., Shoptaw, S., & Lichtman, R. (1986). Social support, support groups, and the cancer patient. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54 (5), 608-615.
- Trask, P., Paterson, A., Trask, C., Bares, C., Birt, J., & Maan, C. (2003). Parent and adolescent adjustment to pediatric cancer: associations with coping, social support and family function. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 20 (1), 36-47.
- Zanetti, M. L., & Mendes, I. A. C. (2001). Análise das dificuldades relacionadas às atividades diárias de crianças e adolescente com *diabetes mellitus* tipo 1: depoimento de mães. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9 (6), 25-30.
- Zanetti, M. L.; Mendes, I. A. C., & Ribeiro, K. P. (2001). O desafio para o controle domiciliar em crianças e adolescentes diabéticas tipo 1. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9 (4), 32-36.

Recebido em: 21/11/2006  
Versão final reapresentada em: 2/10/2007  
Aprovado em: 17/12/2007