

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE CORPO APÓS O ADOECIMENTO POR CÂNCER NA PRÓSTATA

Alberto Mesaque Martins¹
Adriano Roberto Afonso do Nascimento
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte-MG, Brasil.

RESUMO. O estudo tem como objetivo identificar e analisar as Representações Sociais de corpo para homens após o adoecimento por câncer na próstata. Foram realizadas entrevistas narrativas com oito homens com idade entre 50 e 70 anos, diagnosticados com câncer na próstata e que realizaram tratamento oncológico há pelo menos um ano. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas por meio da Abordagem Fenomenológica Interpretativa. Os resultados apontam que antes do adoecimento, os participantes representavam seus corpos como fortes, resistentes e saudáveis, tendo no modelo de masculinidade hegemônica um importante ponto de ancoragem para estas representações. A ausência de sintomas que provocassem desconfortos corporais contribuiu para a percepção de corpo saudável. A busca por serviços de saúde somente ocorreu após a manifestação e agravamentos dos primeiros sintomas, que limitaram suas ações diárias e alteraram o seu cotidiano. O adoecimento por câncer na próstata e as propostas de tratamento oncológico, em especial, a prostatectomia, foram destacados pelos participantes como uma experiência marcante e produtora de grande desconforto físico e psicológico. Após o adoecimento, os homens passaram a representar os seus corpos como frágeis, doentes e debilitados. Os entrevistados chamam a atenção para o impacto das transformações corporais, especialmente aquelas relacionadas às disfunções sexuais e urológicas, nos modos de pensar, sentir e agir, em relação à própria masculinidade. Nesse sentido, as limitações impostas pelo adoecimento e tratamento oncológico se contrapõem ao modelo de masculinidade hegemônica, favorecendo o sentimento de ser menos homem do que antes do adoecimento.

Palavras-chave: Câncer na próstata; masculinidade; representação social.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF THE BODY AFTER THE ILLNESS BY PROSTATE CANCER

ABSTRACT. This study aims to identify and analyze the social representations of body for men after the illness from prostate cancer. Narrative interviews were conducted with 08 men with ages ranging from 50 and 70 years, diagnosed with this disease and who had undergone oncological treatment, for at least one year. The interviews were recorded, transcribed and analyzed using the Interpretative Phenomenological Approach. The results show that before the illness, the participants represented their bodies as strong, resistant and healthy taking in the hegemonic masculinity model an important anchorage point for these representations. The absence of symptoms that cause bodily discomforts contributed to the feeling of healthy body. The search for health services only occurred after the manifestation of the first symptoms and its exacerbations, which limited their daily actions and change their daily lives. Participants mentioned the illness by prostate cancer and oncological treatment proposals, in particular the prostatectomy, as a remarkable experience that producer of great physical and psychological discomfort. After the illness, the men began to represent their bodies as fragile, sick and weak. Those interviewed point to the impact of body changes, especially those related to sexual and urological dysfunctions in ways of thinking, feeling and acting in relation to his masculinity. Accordingly, the limitations imposed by illness and oncological treatments are opposed to the hegemonic masculinity model, favoring the feeling of being less a man than before the illness.

Keywords: Prostate cancer; masculinity; social representation.

¹ E-mail: albertomesaque@yahoo.com.br

REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CUERPO DESPUÉS DE LA ENFERMEDAD POR CÁNCER PROSTÁTICO

RESUMEN. Este estudio tiene como objetivo identificar y analizar las representaciones sociales del cuerpo para hombres después de la enfermedad de cáncer prostático. Se realizaron entrevistas narrativas con 08 hombres con edad entre 50 y 70 años, diagnosticados con cáncer prostático y que se sometieron al tratamiento del cáncer hace un año. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas usando el Enfoque Fenomenológico Interpretativo. Los resultados muestran que, antes de la enfermedad, los participantes representaban sus cuerpos como fuertes, robustos y saludables, teniendo en el modelo de masculinidad hegemónica un punto de anclaje importante para estas representaciones. La inexistencia de síntomas que provocasen malestares corporales contribuyó a la percepción de cuerpo sano. La procura por servicios de salud solo ocurrió después de la manifestación y empeoramiento de los primeros síntomas, que limitaron las acciones diarias y cambiaron su cotidiano. La enfermedad por cáncer prostático y las propuestas de tratamiento oncológico, en especial, la prostatectomía, fueron percibidas por los participantes como una experiencia fuerte y que produce grande malestar físico y psicológico. Después de la enfermedad, los hombres pasaron a representar sus cuerpos como frágiles, enfermos y débiles, produciendo la sensación de ser "menos hombre." Los entrevistados enfatizan el impacto de los cambios corporales, sobretudo, aquellos relacionados a las discapacidades sexuales y urológicas, en los modos de pensar, sentir y actuar, sobre su propia masculinidad. Las limitaciones impuestas por la enfermedad y el tratamiento del cáncer se oponen al modelo de masculinidad hegemónica, favoreciendo la sensación de ser menos hombre que antes de la enfermedad.

Palabras-clave: Cáncer de la próstata; masculinidad; representaciones sociales.

Introdução

Nas últimas décadas, o câncer, em suas múltiplas formas, vem sendo considerado um importante problema de saúde coletiva (White, Thomson, Forman, & Meryn, 2010). Tratando-se dos homens brasileiros, os tipos de cânceres mais incidentes são os tumores na próstata, pulmão, cólon e reto, estômago, cavidade oral, leucemias e esôfago (Inca, 2016). Para o biênio 2016-2017, são esperados cerca de 61 mil novos casos de câncer na próstata entre os homens brasileiros (Inca, 2016).

Cada vez mais se constata a necessidade de se considerar as implicações de gênero no processo de prevenção e diagnóstico precoce das neoplasias, na maneira como homens vivenciam a experiência de adoecimento por câncer e nos modos como estes aderem ao tratamento oncológico (Xavier, Ataíde, Pereira, & Nascimento, 2010; Bergerot, Araújo, & Tróccoli, 2014; Campbell, Keefe, & McKee, 2014; Modena, Martins, Gazzinelli, Almeida, & Schall, 2014; Novak & Sabino, 2015).

A literatura nacional e internacional vem indicando que, quando comparados às mulheres, os homens apresentam menor adesão às ações de prevenção e diagnóstico precoce e uma busca tardia por serviços e profissionais de saúde, resultando em atendimentos em estágios já avançados de adoecimento e com reduzidas possibilidades de tratamento, cura e reabilitação (Cayless, Forbat, Illingworth, Hubbard, & Kearney, 2010; Bergerot et al., 2014; Martins & Modena, 2016a; Chambers, Chung, Wittert, & Hyde, 2017). O mesmo ocorre após a constatação do câncer, uma vez que os homens também apresentam dificuldades de aderir aos tratamentos propostos e de se adaptar à nova rotina de cuidados (Gomes, Nascimento, Rebello, & Araújo, 2008; Kelly, 2009; Gannon, Guerro-Blanco, Patel, & Abel, 2010; Mesquita, Moreira, & Maliski, 2011; Paiva, Motta, & Griep, 2011; Burille, Schwartz, & Zillmer, 2013; Curtis, Groarke, & Sullivan, 2013; Martins & Modena, 2016a).

As especificidades da assistência psicológica aos homens com câncer também vêm sendo destacados por profissionais que atuam no contexto da psicologia hospitalar e da psico-oncologia (Cayless et al., 2010; Xavier et al., 2010; Martins, Gazzinelli, Almeida, & Modena, 2013; Krumwiede & Krumwiede, 2012; Martins et al., 2013; Martins & Modena, 2016b). De modo geral, constatam-se as singularidades no modo como os homens se vinculam às ações de saúde, refletindo na menor adesão às intervenções psicológicas e na dificuldade desse público em expressar sentimentos e emoções, em especial, aquelas que possam remeter uma suposta fragilidade (Cayless et al., 2010; White et al., 2010; Martins et al., 2013; Martins & Modena, 2016b).

Estudos apontam que os modos pelos quais os homens concebem e vivenciam suas masculinidades podem interferir diretamente em seu bem-estar, nas suas práticas de autocuidado e nas suas condições de saúde, favorecendo a manifestação e o agravamento de doenças como o câncer

(Amorin et al., 2011; Paiva et al., 2011; Krumwiede & Krumwiede, 2012; Belinelo et al., 2014; Martins & Modena, 2016a, Chambers et al., 2017).

Ainda hoje persiste a caracterização dos homens como seres fortes, autossuficientes e invulneráveis o que contribui para o maior distanciamento desses sujeitos dos serviços de saúde e das práticas de autocuidado (Cayless et al., 2010; White et al., 2010; Nascimento, Trindade, & Gianordoli-Nascimento, 2011; Connell & Messerschmidt, 2013; Martins & Modena, 2016a).

Ao contrário das mulheres, os homens, desde a infância, são incentivados a suportar o sofrimento físico e emocional, a ocultar suas limitações e negligenciar suas fragilidades, abrindo pouco espaço para manifestação de limitações e fragilidades, como aquelas impostas pelas situações de adoecimento (Connel, 2005; Nascimento et al., 2011; Connel & Messerschmidt, 2013). Tais comportamentos e crenças refletem o modelo de masculinidade hegemônica, que se refere a um modo específico de ser-homem difundido cotidianamente por meio de diferentes instituições sociais, como, por exemplo, a família, a escola, o trabalho, dentre outras, e que exigem que os homens, desde tenra idade, persigam e exerçam comportamentos e atitudes que atestem, frente aos demais membros do grupo, a sua virilidade e hombridade (Connel, 2005; Connel & Messerschmidt, 2013).

Connel e Messerschmidt (2013) destacam que a masculinidade se encontra intimamente associada às relações sociais e também diz respeito a uma corporalidade. Nessa perspectiva, nossas concepções de “homens de verdade” também se referem a ideias de configurações e delineamento de corpos masculinos. Desse modo, é no corpo e por meio do corpo que a dimensão simbólica das masculinidades pode ser materializada, contribuindo, assim, para busca constante pela (re)produção de corporalidades que contribuam para a concretização e manutenção dos ideais impostos pelo modelo de masculinidade hegemônica (Connel, 2005).

Apesar do desenvolvimento de novas tecnologias terapêuticas e dos recentes avanços no contexto da oncologia, o tratamento ainda é marcado por uso de procedimentos invasivos que exigem a manipulação constante dos corpos dos pacientes e sua exposição intensa diante da equipe de saúde (Cayless et al. 2010; Xavier et al. 2010; Krumwiede & Krumwiede, 2012; Martins & Modena, 2016a).

Estudos apontam que, durante o processo de adoecimento por câncer e no decorrer de todo o tratamento oncológico, os pacientes experienciam uma série de transformações corporais, geralmente traduzidas em redução da força física, emagrecimento ou ganho de peso, inchaço, alopecia, náuseas e vômitos, inapetência e, no caso dos homens, dificuldades de ter/manter uma ereção, ejaculação precoce, dentre outros sintomas que incidem na imagem corporal e na autoestima desses sujeitos (Kelly, 2009; Gannon et al., 2010; Mesquita et al., 2011; Burille et al., 2013; Modena et al., 2014; Martins & Modena, 2016b).

Dentre as possibilidades de tratamento desta enfermidade, a prostatectomia, cirurgia de retirada parcial ou total da próstata, vem sendo a mais indicada. Entretanto, grande parte dos pacientes submetidos a este procedimento apresenta complicações tardias, principalmente, a impotência sexual e incontinência urinária que atingem 77% e 62% dos homens prostatectomizados, respectivamente (Brilhante et al., 2007). Mata, Silva, Pereira e Carvalho (2014) ressaltam que, tanto a incontinência urinária quanto a impotência sexual prejudicam as relações conjugais dos homens adoecidos e afetam negativamente sua qualidade de vida, podendo refletir no engajamento desses sujeitos no tratamento oncológico.

Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo identificar e analisar as Representações Sociais (RS) de corpo para homens após o adoecimento por câncer na próstata.

Método

O referencial teórico que orientou a investigação foi a Teoria das Representações Sociais (TRS) (Jodelet, 2001; Moscovici, 2011), compreendidas, aqui, como “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (Jodelet, 2001, p. 22). Tratam-se de teorias do senso comum, elaboradas a partir de problemas cotidianos impostos por fenômenos percebidos como estranhos e não familiares, que desafiam os sujeitos a emitirem um posicionamento e alterar suas formas de pensar, sentir e agir, em relação a determinado objeto (Moscovici, 2011).

Para Moscovici (2011), as RS são constituídas em dois processos. O primeiro é a ancoragem, que se refere aos esforços dos sujeitos em tornar o objeto estranho em algo familiar. Para tanto, eles irão buscar apoio para as novas representações em outras já existentes previamente, modificando-as. O segundo processo é denominado de objetivação. Por meio dele, os conceitos e ideias se configuram como esquemas/imagens concretas, quase tangíveis, transformando o abstrato em concreto, o ideal em algo empírico (Moscovici, 2011).

Dentre as diferentes perspectivas de pesquisa em RS, optou-se pelo uso da Abordagem Processual, que se ocupa do estudo e investigação do processo de gênese e (re)construção das RS, dando grande ênfase à compreensão e problematização dos pontos de ancoragem e objetivação (Jodelet, 2001; Moscovici, 2011).

Para a investigação aqui relatada, foram realizadas entrevistas narrativas episódicas com oito homens que atenderam aos seguintes critérios de intencionalidade: ter entre 50 e 70 anos de idade, ter sido diagnosticado com câncer na próstata, declarar ter concluído o tratamento oncológico há pelo menos seis meses e aceitar o convite de participação. Dentre os participantes, seis foram selecionados a partir de contato dos pesquisadores com duas instituições filantrópicas e beneficentes, localizadas na cidade de Belo Horizonte, e dois foram selecionados a partir de contatos da rede pessoal de um dos pesquisadores.

De modo geral, os homens entrevistados são majoritariamente idosos, com idade entre 58 e 68 anos. Todos eles, casados e cursaram apenas o ensino fundamental. Antes do adoecimento, os entrevistados trabalhavam em atividades como construção civil, vigilante e porteiros, e atendentes de bar e lanchonete. Atualmente, a maior parte dos mesmos encontra-se aposentado ou aguardando a conclusão do processo de aposentadoria.

As entrevistas foram orientadas por um roteiro semiestruturado, que procurou explorar as narrativas dos homens acerca do processo de adoecimento por câncer e tratamento oncológico, as RS do corpo e, ainda, a maneira como estes sujeitos constroem suas representações. As entrevistas aconteceram em dias e locais sugeridos pelos entrevistados, foram gravadas e duraram em média 90 minutos.

Para análise dos dados, optou-se pela Abordagem Fenomenológica Interpretativa (AFI) que concebe os sujeitos como seres autointerpretantes que, a todo o instante, encontram-se mobilizados a interpretar os fenômenos, eventos, objetos e pessoas que integram o seu cotidiano, buscando dar sentido às suas experiências (Smith & Eatough, 2010).

De modo mais específico, utilizou-se a proposta sistematizada por Trindade, Menandro e Gianordoli-Nascimento (2007) que sugerem a possibilidade de utilização da AFI para o estudo de fenômenos de RS. Assim, no primeiro momento, foi realizada a transcrição literal das entrevistas, pelos próprios pesquisadores, sem suprimir nenhuma fala. Em seguida, realizou-se a leitura exaustiva das transcrições integrais, mantendo uma atitude de redução fenomenológica, a fim de construir unidades de significado.

Em seguida, os trechos das entrevistas foram reorganizados a partir dos temas e das unidades identificadas, respeitando a transcrição literal. No quarto momento, os relatos relevantes para o tema do estudo foram convertidos em linguagem parcialmente padronizada e, na quinta e última etapa, os temas e as unidades de significado foram transformados em uma estrutura que considerou os significados e as vivências dos participantes relativos ao fenômeno de estudo, possibilitando a interpretação dos dados (Trindade et al., 2007).

Os participantes tiveram conhecimento dos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, pelo parecer 451.027.

Resultados e discussão

Tendo em vista a estrutura do manuscrito, e visando melhor compreensão dos leitores, os resultados serão apresentados em uma estrutura que já integra os relatos, os temas e as unidades de significado, enfatizando os significados e as vivências dos participantes em relação ao processo de adoecimento por câncer na próstata.

RS de corpo e o cuidado dos homens com a saúde

No período que antecede ao adoecimento por câncer na próstata, os entrevistados percebiam seus corpos como fortes e resistentes e, portanto, abdicavam-se de estratégias de autocuidado constantes, em especial, aquelas relacionadas às práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos. Eles afirmam que, nesse período, *não ligavam pra essas coisas de prevenção* (Pedro²) e *não se preocupavam muito com a saúde* (Patrício), se reconhecendo como *desleixados, largados*, que *não gostavam de ir no médico de jeito nenhum* (Pierre).

A maneira como os participantes representavam seus corpos, neste período, parece estar ancorada nas concepções acerca das masculinidades, presentes e difundidas na sociedade brasileira e de acordo com o modelo de masculinidade hegemônica, também fortemente difundido em nosso contexto social, que apontam para o corpo masculino como forte e invulnerável ao adoecimento (Connel & Messerschmidt, 2013).

É preciso considerar que, embora o trabalho assuma, segundo eles, um lugar importante em suas vidas, ele também é apontado pelos sujeitos como um elemento que dificulta a utilização dos serviços de saúde e a manutenção das práticas de autocuidado. Nessa direção, Plínio destaca que, apesar de compreender a necessidade de cuidar da saúde e, pela sobrecarga de trabalho, ele se *aprofundou dentro da obra* onde atuava e acabou se *esquecendo da saúde*, afastando-se, assim, das ações de prevenção e de diagnóstico precoces.

Esses dados corroboram outros estudos que apontam para o fato de que o trabalho e o medo de descobrir que algo vai mal se configuram como importantes fatores que dificultam e, em alguns casos, impedem que os sujeitos se engajem nas práticas de prevenção e promoção da saúde (Gomes et al., 2008; Cayless et al., 2010; White et al., 2010; Krumwiede & Krumwiede, 2012; Martins & Modena, 2016a). Tratando-se de uma sociedade capitalista, como a brasileira, o trabalho e a geração de renda ocupam importante lugar, tanto na constituição das identidades masculinas e femininas, como também na manutenção da vida. Em um contexto que valoriza a produção de bens e a geração de lucro, a perda ou afastamento do trabalho podem resultar em uma desvalorização social, fazendo com que homens e mulheres ocupem um lugar marginalizado na sociedade e, portanto, se esforcem para manter os seus postos de emprego e trabalho. A descoberta do adoecimento poderia exigir o afastamento das atividades de trabalho, o que poderia gerar, além de desconforto psicossocial, prejuízos financeiros (Connel, 2005; Connel & Messerschmidt, 2013; Oliveira, Santos, Rocha, Braga, & Souza, 2014; Novak & Sabino, 2015; Martins & Modena, 2016b).

Dentre os homens entrevistados, a busca por serviços e profissionais de saúde, que resultou no diagnóstico de câncer, apenas foi motivada a partir da manifestação de outros sintomas, relacionados a outras enfermidades, ou ainda pelo envolvimento em acidentes, quedas, dentre outros agravos externos que exigiram a busca imediata por um serviço de saúde. O mesmo vem sendo constatado em outros estudos que apontam para a maior procura dos serviços de saúde, pela população masculina, em casos de constatação de sintomas e doenças já manifestos e, ainda, em estágio avançado de adoecimento (Gomes et al., 2008; Cayless et al., 2010; White et al., 2010; Martins & Modena, 2016a). Apesar dos esforços para mobilização dos homens para as ações de promoção da saúde, prevenção e diagnóstico precoce, ainda é recorrente a maior utilização por este público dos serviços de urgência e emergência, como os pronto-atendimentos, quando já não mais podem gerenciar os sintomas de forma solitária, reduzindo assim as possibilidades de cura, tratamento e reabilitação (Burille et al., 2013; Belinelo et al., 2014; Martins & Modena, 2016a).

A não percepção de sintomas físicos, em especial aqueles que não interferiam na rotina de vida e de trabalho dos participantes, também se configurou como um elemento que contribuía para o distanciamento dos homens dos serviços de saúde. O sentimento de não sentir nada, em especial nenhuma dor ou mal-estar físico, favorecia a ideia de que a busca por ações de prevenção e diagnóstico precoce era desnecessária. A percepção da manutenção da funcionalidade do corpo em

² Neste trabalho, os nomes dos participantes foram substituídos por pseudônimos. Os trechos destacados em itálico no texto se referem às falas dos próprios entrevistados.

relação às demandas do cotidiano reforçava a ideia de que a busca por um serviço de saúde era tanto desnecessária, como irrelevante.

Tais dados parecem refletir as RS destes homens sobre a saúde e a doença, orientando-os acerca dos momentos e circunstâncias nos quais é necessário ou não buscar o auxílio de profissionais e instituições de saúde. Resultados semelhantes vêm sendo identificados na literatura científica (Almeida & Santos, 2011; Nascimento et al., 2011). Analisando as RS de homens acerca da saúde e doença, Almeida e Santos (2011) identificaram que, para esse grupo de sujeitos, a qualidade de vida e a sensação de equilíbrio e bem-estar físico e psicológico constituem o núcleo central das suas representações acerca da saúde.

Na mesma direção, Nascimento et al. (2011) também buscaram identificar as RS de homens sobre saúde e doença. Os autores também constataram uma composição do núcleo central, no que se refere às representações de saúde, marcada pela ideia de bem-estar físico e psicológico e a representação da doença associada ao sofrimento e a uma coisa ruim. Desse modo, para esse grupo, apenas quando os sintomas se aproximam das suas representações de doença é que a busca por profissionais e serviços de saúde ganha sentido e é concretizada.

A realização dos exames preventivos do câncer na próstata

Apesar de conhecerem os exames preventivos do câncer da próstata e a importância da sua realização na faixa etária em que se encontravam, os participantes não os realizavam. De modo geral, a busca pelos exames preventivos se deu tardiamente, a partir da manifestação e agravamento de sintomas ou, ainda, a partir de algum outro dano da saúde, como acidentes e lesões, doenças agudas, dentre outros, que exigia a busca imediata por um serviço de saúde. Nesse sentido, Pablo afirma que *quando foi fazer [o exame] já era tarde*, pois, nesse momento, o seu PSA já estava alto, revelando que *já estava tudo estragado*.

Vale ressaltar que os homens optaram, primeiramente, pelo exame de PSA, considerado por eles como menos eficaz que o exame de toque retal, porém, ao mesmo tempo, menos invasivo. Assim, o exame de toque só foi realizado em último caso, mediante a prescrição médica, no intuito de confirmar as informações já constatadas ou colocadas em suspeição por meio do exame de PSA. Nota-se, portanto, que os sentidos atribuídos aos exames preventivos, em especial ao exame de toque retal, também se revelaram como fatores que dificultavam a realização das ações de prevenção e diagnóstico precoce.

Conforme lembra Pablo, ao contrário das mulheres, os homens aderem pouco aos exames preventivos do câncer, especialmente por quererem manter o status de *machões* e, com isso, acabam descuidando da sua saúde: *A gente quer ser machão, né: ah, eu não tenho nada! Eu tô bom!* (Pablo). Ainda nessa direção, Pierre destaca que os homens tem um *machismo*, uma *bobeira*, uma *ignorância* que os fazem *achar que é o tal, que é o bom, que não precisam fazer exames* ou, conforme destaca Pablo, uma *lerdeza mesmo por achar que você está com saúde e não precisa fazer exames*.

A dificuldade de adesão da população masculina ao exame de toque vem sendo constatada em diferentes estudos, em diversos contextos (Paiva et al., 2011; Krumwiede & Krumwiede, 2012; Curtis et al., 2013; Oliveira et al., 2014; King et al., 2015; Martins & Modena, 2016b). O momento da realização do exame de toque, também denominado pelos entrevistados como *dedada*, foi marcado por sentimentos de medo, vergonha e constrangimento e foi vivenciado como um procedimento muito invasivo e desconfortável. Pierre relata que, no momento da realização deste procedimento, sentiu-se com *vergonha, meio acanhado*, uma vez que o médico *mandou tirar a roupa e virar pro lado*, para, em seguida, *meter o dedo* em seu ânus. Já Pacheco afirma que o exame de toque *é uma coisa constrangedora*.

Mais do que negligência ou ausência de informações, a baixa adesão do público masculino a este procedimento deve ser compreendida à luz do contexto social onde os homens são inseridos e levando em consideração os sentidos atribuídos ao ser-homem, atravessados pelo modelo de masculinidade hegemônica (Campbell et al., 2014; Martins & Modena, 2016a; Chambers et al., 2017). Assim, por tocar uma região socialmente interdita do corpo masculino, o ânus, é recorrente que os homens, ao serem submetidos ao exame de toque, o percebam como uma violação sexual,

semelhante a uma penetração anal, incidindo, assim, diretamente sobre sua masculinidade (Gomes et al., 2008, Martins & Modena, 2016a).

Na mesma direção, estudos apontam para o modelo de masculinidade hegemônica como um fator dificultador e, em muitos casos, impeditivo para realização do exame de toque retal (Amorin et al. 2011; Martins, Gazzinelli, Almeida & Modena, 2013; Martins et al., 2013; Belinelo et al., 2014). Além do incômodo físico, o procedimento desencadeia desconfortos psicológicos, no qual ao medo da descoberta de uma enfermidade grave se associa o receio de uma ereção durante o procedimento, gerando, assim, o temor de ser percebido pelo médico e pela equipe de saúde como um homossexual. Assim, a realização do exame de toque retal produz nos homens a sensação de redução de sua virilidade (Curtis et al., 2013; Martins et al., 2014; Modena et al., 2014; King et al., 2015; Martins & Modena, 2016b).

Portanto, além de perceberem o corpo masculino como forte, resistente e não necessitando de cuidados constantes, é possível constatar que os entrevistados também o concebiam como um corpo intocável e inviolável. Ao contrário do corpo feminino, socialmente considerado como um espaço passivo e aberto a intervenções invasivas e manipulações constantes, o corpo masculino se configuraria como um elemento ativo e autossuficiente, sendo, portanto, inviolável, sobretudo no que se refere às regiões socialmente interditas, como o ânus (Cayless et al., 2010; Mata et al., 2014; Modena et al., 2014; Oliveira et al., 2014).

As RS de corpo após o adoecimento por câncer

É preciso considerar que, no momento anterior ao adoecimento, os sujeitos se encontravam num estado de pouca pressão à inferência (Moscovici, 2011) no que tange à problematização dos seus corpos. Em outras palavras, seus corpos eram percebidos como objetos familiares, sobre os quais possuíam controle e autonomia, não gerando nenhum tipo de preocupação em relação à saúde. Entretanto, tal estado de familiaridade parece ruir frente às primeiras manifestações do câncer, em especial, no que se refere à percepção dos primeiros sintomas físicos. Assim, o câncer da próstata surge como uma enfermidade que transforma os corpos dos sujeitos, antes tão familiares, em objetos desconhecidos e pouco familiares, impondo uma nova condição sobre a qual possuem pouco controle e capacidade de resistência.

Assim, cotidianamente e contra sua vontade, seus corpos começavam a ser alterados, tanto em termos estéticos como funcionais, abrindo espaço a uma nova corporalidade que se mostrava distante dos ideais de masculinidade compartilhados por este grupo de sujeitos. Para Paulo, essas alterações se tornaram evidentes ao perceber que suas fezes começaram a sair *igual fezes de cabrito* e que a sua urina *começou a sair aqueles pingos queimando*. Pierre, por sua vez, foi diagnosticado com câncer quando já estava sentindo *dor na urina* e já percebia mudanças na coloração da mesma. Além disso, começou a perceber que *a potência sexual já tava ficando meio fraca*.

Tal situação colocou o grupo de entrevistados em um grande conflito cognitivo (Moscovici, 2011), do qual dificilmente poderiam escapar, uma vez que o objeto de estranhamento, o corpo, os convocava a produzir novos saberes que possibilitassem uma compreensão da experiência e que os orientassem em relação aos seus modos de pensar, sentir e agir sobre ele.

O mesmo se passa diante do tratamento oncológico, em especial a partir da realização da prostatectomia, que também produziu uma série de alterações corporais que tiveram impacto psicossocial e, ao mesmo tempo, interferiram na realização de atividades, bem como no self e na identidade desses sujeitos.

Dentre as principais mudanças percebidas pelos participantes, destacam-se o emagrecimento, as mudanças no estado emocional, o isolamento social e, principalmente, as incapacidades funcionais, as mudanças no estado de humor, a incontinência urinária e as disfunções sexuais. Plínio e Péricles afirmam ter *emagrecido muito* após constatarem o adoecimento e, mais ainda, após a realização da cirurgia de retirada da próstata. Já Paulo relata que, após o adoecimento e tratamento oncológico, passou a conviver com uma tristeza intensa e a chorar constantemente.

Os participantes também passaram a perceber que os seus corpos não mais podiam atender às necessidades do cotidiano da mesma forma como se dava no período anterior ao tratamento

oncológico. Nesse sentido, Paulo, Péricles e Pacheco afirmam que já não podem mais fazer esforços físicos, tampouco carregar peso e, além disso, suas pernas *não aguentam* caminhar como antes, restringindo a sua rotina. Desse modo, atividades que antes pareceriam fáceis de serem executadas não mais podiam ser realizadas ou, se necessário, deveriam contar com a ajuda de terceiros, gerando um sentimento de tristeza e perda da autonomia. Agora, como afirma Pablo, *o corpo não ajuda, não pede pra fazer mais*.

As alterações corporais também se configuraram como um grande impeditivo para que os participantes executassem suas atividades diárias, exigindo assim o seu afastamento do trabalho, o que também foi vivenciado com grande tristeza. Conforme Paulo destaca: *... eu não aguento trabalhar mais, então, (chorando intensamente)... eu vejo os outros trabalhando, me dá vontade de trabalhar e eu não aguento*.

Em um estudo semelhante, realizado com homens estadunidenses, também diagnosticados com câncer na próstata, Krumwiede e Krumwiede (2012) também constataram que, as mudanças corporais impostas pelo tratamento oncológico exigem que esses homens convivam com o sentimento de perda do controle dos seus corpos, produzindo sentimentos de vergonha e humilhação e a sensação de estarem desconectados do universo masculino.

Todos os participantes relataram que, em algum momento do adoecimento e/ou tratamento oncológico, passaram a conviver com sintomas de incontinência urinária. A maior parte deles, em diversas situações, não podia controlar a vontade de urinar e acabavam urinando em suas roupas. Alguns dos participantes conviveram com esses sintomas por pouco tempo. Entretanto, outros conviviam com os mesmos ainda no momento de realização da entrevista. *Se eu fizer uma força, assim, pra carregar um quilo e meio, urina sai de contínuo, que eu uso fralda* (Paulo).

Frente à impossibilidade de controlar a urina, os entrevistados se viram diante da necessidade de utilizar fraldas e absorventes descartáveis, o que foi vivenciado por todos como um evento muito desagradável. Para Plínio, o uso das fraldas se referia a algo terrível: *A fralda é terrível! Porque você veja bem, com o sol quente dá aquela gastura na parte de trás, na frente, você entendeu? Dá uma gastura terrível*.

Vale ressaltar que, em nosso contexto social, as fraldas são percebidas como elementos pertencentes ao universo infantil, enquanto, por outro lado, os absorventes encontram-se intimamente relacionados às mulheres. Desse modo, ao inserir esses elementos em seu cotidiano, os homens se aproximam de elementos que evidenciam a possível perda de características que constituíam sua masculinidade.

Além do desconforto pelo uso das fraldas e dos absorventes, os entrevistados também chamaram a atenção para o sentimento de vergonha e do medo de que alguém descobrisse que usam os protetores. Péricles relata que, em sua casa, *tem toda a liberdade* para trocar as fraldas, inclusive *na vista de seus filhos*. Entretanto, levar e trocar as fraldas na casa de outras pessoas o deixa envergonhado e incomodado, fazendo com que evite sair.

Dentre as mudanças corporais vivenciadas pelos entrevistados, as alterações no desempenho sexual despontam como as mais significativas e as que mais trouxeram impactos psicossociais para os mesmos, sendo destacadas por todos os participantes. Após o adoecimento e, sobretudo, após a realização da prostatectomia, os entrevistados passaram a conviver com mudanças na coloração do pênis, queda no desempenho sexual, bem como dificuldades de ter e manter ereção e, ainda, ausência de esperma durante a ejaculação, dentre outras alterações. *A única coisa que você não pode, que você não faz mais depois dessa cirurgia é você ter uma relação sexual. Acaba mesmo!... não tem como seu pênis penetrar mais. Ele não tem pressão pra penetrar*. (Péricles). *A pessoa que faz esse tratamento pode ter 30 anos que não consegue fazer sexo nunca mais... o sexo acaba pro resto da vida*. (Pablo) *A ereção completa... não existe e, na hora do ato sexual, não fica igual antes*. (Pedro).

Tais alterações produziram nos entrevistados um sentimento de que já não são tão homens como eram no período anterior à manifestação dos sintomas, favorecendo os sentimentos de tristeza, baixa autoestima e diminuição da própria masculinidade. Paulo e Pacheco, por exemplo, afirmam que após as cirurgias realizadas *ficou valendo nada* e que *não é homem mais*. Para Paulo, sua situação atual é semelhante à de *uma criança*, já que não tem mais desejo sexual. *Então eu fiquei igual uma criança!*

Eu não tenho desejo de nada mais não! (chora). Você acha que não é homem mais, que tá sendo humilhado, que os outros mandam em você! (Pablo).

Pacheco e Pablo destacam que, além da piora no desempenho sexual e dos sintomas de disfunção erétil, também passaram a conviver com a ausência de esperma, durante a ejaculação. Pablo conta que, quando consegue manter uma relação sexual, *não sai mais nada*. Pacheco destaca que, após a realização das sessões de radioterapia, seu esperma *secou*, fazendo com que seu orgasmo não seja mais *aquele orgasmo perfeito*, o que o deixa *constrangido e preocupado*.

Observa-se que, para os entrevistados, torna-se difícil conceber a si mesmos como homens da mesma forma que antes, de maneira que, para muitos, não são mais homens, ou ainda, se consideram como *castrados*. Pércles chega a afirmar que o homem que faz a prostatectomia *não vale nada*, uma vez que a cirurgia *castra mesmo a pessoa: tirou a próstata, acabou*. Pacheco, na mesma direção, afirma que, após a cirurgia, ficou *igual que você castra um porco... quando você castra um animal pra poder não ter coisa [sexo]*.

As alterações no desempenho sexual incidiram nas relações conjugais dos participantes com suas parceiras. No primeiro momento, prevaleceu o sentimento de desconfiança e o pensamento de que a companheira poderia vir a buscar outro homem, mais jovem e saudável, que pudesse satisfazê-la sexualmente. Assim, tanto Pablo como Paulo vivenciaram sentimentos de desconfiança, que foram suprimidos após conversarem com a esposa.

Assim, a nova condição imposta pelo adoecimento por câncer e pelo tratamento oncológico e a necessidade de conviver com a nova corporalidade por um período indeterminado exigiram que esses sujeitos produzissem novos saberes que os orientassem nos modos de pensar, sentir e agir em relação aos seus corpos. Após o adoecimento e tratamento oncológico, os participantes passaram a perceber os seus corpos como frágeis, vulneráveis e debilitados, sobre os quais detinham pouco controle e autonomia.

Todas essas transformações corporais produziram nesses sujeitos o sentimento de já não serem homens, como antes do adoecimento, revelando o processo de objetivação. Considerando-se que o exercício de poder é uma das prerrogativas masculinas mais evidentes, o seu exercício se torna comprometido ao tentar exercê-lo utilizando fraldas e absorventes descartáveis, como também diante das disfunções sexuais e urinárias que emergiram após o adoecimento.

Nota-se, portanto, que, antes do adoecimento, as representações de corpo dos participantes estavam ancoradas nas ideias de “corpo de homem”, “corpo forte e resistente” e “corpo saudável”, em conformidade com o modelo de masculinidade hegemônica. Nota-se também, contudo, que após o adoecimento e tratamento oncológico, foi necessário que os participantes construíssem novas representações. Nesse sentido, observa-se que os modos de conceber seus corpos passaram a estar ancorados nas ideias de “corpo doente”, gerando o sentimento de ser “menos homens” que antes.

Tais achados corroboram com os resultados de outros estudos semelhantes. Analisando as transformações corporais de homens residentes no Reino Unido, Kelly (2009) ressalta que, após o adoecimento por câncer de próstata, os homens se veem diante da necessidade de conviver com um novo corpo, que lhes parece estranho e não familiar. O autor constata que, após o processo de adoecimento e tratamento oncológico, os homens passam a conviver com o sentimento de que seus corpos falharam para sustentar os padrões do modelo de masculinidade hegemônica, impactando assim o self e a identidade desses sujeitos.

Gannon et al. (2010) investigaram o impacto das mudanças corporais entre homens que realizaram a prostatectomia radical. Os autores constataram que a realização desta cirurgia produz alterações corporais, difíceis de serem suportadas pelos homens, produzindo alterações também nos seus sentimentos de masculinidade. As disfunções sexuais que emergiram após a prostatectomia exigiram que esses sujeitos reconstruíssem os sentidos atribuídos ao ser homem e buscassem novas formas de exercitar sua masculinidade.

No contexto brasileiro, Mesquita et al. (2011) identificaram, entre um grupo de homens com diferentes tipos de câncer, o sentimento de não ser o mesmo de antes. As mudanças corporais e as perdas a elas associadas produziram nesses sujeitos o sentimento de não serem tão homens como antes do adoecimento, levando-os a refletir sobre suas vidas e a modificar suas crenças acerca de sua própria masculinidade. Na mesma vertente, Burille et al. (2013), bem como Modena et al. (2014) também identificaram um impacto significativo das mudanças corporais advindas do adoecimento por câncer e tratamento oncológico na identidade masculina de homens brasileiros.

Na mesma direção que esses estudos, os relatos dos homens participantes da presente investigação atestam que, durante o adoecimento e o tratamento oncológico, os sujeitos se mantiveram em um intenso e dinâmico processo de produção de sentidos que buscava construir possibilidades de compreensão sobre o que se passava com eles, em especial, no que se refere às transformações em sua corporalidade. Nesse sentido, foi necessária a (re)construção de suas representações sociais sobre seus corpos, buscando produzir novos saberes que os orientassem sobre como agir frente aos desafios impostos pela condição de adoecimento e pela nova rotina de tratamento. Nota-se ainda que tal esforço também contribuiu para a produção de novos sentidos acerca do “ser homem” e para a construção de novos modos de exercício da masculinidade.

Considerações finais

No presente estudo, foi possível analisar as singularidades que compõem a experiência de adoecimento masculino por câncer, considerando a maneira como esses sujeitos vivenciam e produzem sentidos a essa experiência. Nota-se que o adoecimento por câncer e o tratamento oncológico são fenômenos complexos e intimamente relacionados aos modos de vida dos homens, permeados pelos sentidos socialmente construídos e atribuídos às masculinidades, sendo, portanto, uma experiência sociocultural.

Também é possível perceber a centralidade do corpo, tanto no que se refere ao exercício cotidiano das masculinidades – antes e posteriormente ao adoecimento, bem como a influência das modificações corporais no tensionamento desses sujeitos a produzirem novas formas de conceber e exercitar suas masculinidades, após o câncer da próstata.

Esperamos que esse estudo possa oferecer subsídios para a construção de intervenções psicossociais voltadas para o público masculino com câncer, em especial no que se refere aos profissionais de psicologia que atuam no contexto da psico-oncologia. Conforme já destacado, a assistência aos homens com câncer ainda consiste em um grande desafio para as equipes de saúde. Nesse sentido, o estudo das experiências de adoecimento pode oferecer importantes subsídios para a implementação de intervenções psicológicas que considerem a construção social das masculinidades.

Ampliar a compreensão acerca das vivências desses sujeitos talvez seja um dos primeiros passos para a construção de práticas interdisciplinares em saúde que considerem esses homens para além da sua dimensão biológica. Logo, é preciso reconhecê-los como sujeitos históricos ativos, interconectados a um contexto sociocultural e político. Enquanto seres cognoscentes, esses homens, a todo instante, buscam construir sentidos para as suas vidas e a dos seus semelhantes.

Referências

- Almeida, A. & Santos, M. (2011). Representações Sociais masculinas de doença e saúde. In Z. Trindade, M. Menandro, & C. Nascimento (Orgs.), *Masculinidades e práticas de saúde*. Vitória: GM Editora.
- Amorin, V., Barros, M., César, C., Goldbaum, M., Carandina, L., & Alves, M. (2011). Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(2), 347-356.
- Belinelo, R., Almeida, S., Oliveira, P., Onofre, P., Viegas, S., & Rodrigues, A. (2014). Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. *Escola Anna Nery*, 18(4), 697-704.
- Bergerot, C., Araujo, T., & Tróccoli, B. (2014). Assessment of distress among chemotherapy patients: a comparative study of gender. *Paidéia*, 24(57), 56-65.
- Brilhante, A., Lima, M., Marreiro, M., Sousa, B., Aguiar, M., & Fonseca, R. (2007). Protastectomia radical por via perineal (PRVP) em hospital não universitário: estudo de 13 casos. *Revista Paraense de Medicina*, 21(4), 43-46.
- Burille, A., Schwartz, E., & Zillmer, J. V. (2013). Mudanças no cotidiano de homens com câncer: apresentando uma das interfaces do adoecer. *Revista de Pesquisa Cuidado Fundamental*, 5(2), 3539-3548.
- Campbell, L., Keefe, F., & McKee, D. (2014). Masculinity beliefs predict psychosocial functioning in african american prostate cancer survivors. *American Journal of Men's Health*, 6(5), 400-408.
- Chambers, S., Chung, E., Wittert, G., & Hyde, M. (2017). Erectile dysfunction, masculinity, and psychosocial outcomes: a review of the experiences of men after prostate cancer treatment. *Translational Andrology and Urology*, 6(1), 60-68.
- Cayless, S., Forbat, L., Illingworth, N., Hubbard, G., & Kearney, N. (2010). Men with prostate cancer over the first year of illness: Their experiences as biographical disruption. *Support Care Cancer*, 18(1), 11-19.
- Connell, R. (2005). *Masculinities* (2a ed.). Los Angeles: University of California Press.

- Connell, R. & Messerschmidt, J. (2013). Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Revista de Estudos Feministas*, 21(1), 241-282.
- Curtis, R., Groarke, A., & Sullivan, F. (2013). Stress and self-efficacy predict psychological adjustment at diagnosis of prostate cancer. *Scientific Reports*, 14(4)2621-2626.
- Gannon, K., Guerro-Blanco, M., Patel, A., & Abel, P. (2010). Re-construction masculinity following radical prostatectomy for prostate cancer. *Aging Male*, 13(4), 258-264.
- Gomes, R., Nascimento, E., Rebello, L., & Araújo, F. (2008). As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13(6), 1975-1984.
- Instituto Nacional do Câncer [Inca]. (2016). *Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil*. Recuperado em 17 de junho, 2017, de <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>.
- Jodelet, D. (2001). As representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.), *As representações sociais*. (pp. 17-44). Rio de Janeiro: EDUERJ.
- Kelly, D. (2009). Changed men: the embodied impact of prostate cancer. *Qualitative Health Research*, 19(2), 151-163.
- King, A., Evans, M., Moore, T., Paterson, C., Sharp, D., Persad, R., & Huntley, A. (2015). Prostate cancer and supportive care: a systematic review and qualitative synthesis of men's experiences and unmet needs. *European Journal of Cancer Care*, 24, 618-634.
- Krumwied, K. & Krumwied, N. (2012). The Lived Experience of Men Diagnosed With Prostate Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39(5): 443-450.
- Martins, A., Gazzinelli, A., Almeida, S., & Modena, C. (2013). A assistência psicológica aos homens com câncer: reflexões na perspectiva de gênero. *Revista da SBPH*, 16, 49-69.
- Martins, A. & Modena, C. (2016a). *Câncer e Masculinidades: o sujeito e a atenção à saúde*. Curitiba: Editora Juruá.
- Martins, A. & Modena, C. (2016b). Estereótipos de gênero na assistência ao homem com câncer: desafios para a integralidade. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14(2), 399-420.
- Mata, L., Silva, A., Pereira, M., & Carvalho, E. (2014). Acompanhamento telefônico de pacientes pós-prostatectomia radical: revisão sistemática. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(2), 337-345.
- Mesquita, M., Moreira, M., & Maliski, S. (2011). "But i'm (became) different". *Cancer Nursing*, 34(2), 150-157.
- Modena, C., Martins, A., Gazzinelli, A., Almeida, S., & Schall, V. (2014). Câncer e masculinidades: sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico. *Temas em Psicologia*, 22(1), 67-78.
- Moscovici, S. (2011). *Representações Sociais: investigações em Psicologia Social*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Nascimento, A., Trindade, Z., & Gianordoli-Nascimento, I. (2011). Homens brasileiros jovens e representações sociais de saúde e doença. *Psico-USF*, 16, 203-213.
- Novak, J. & Sabino, A. (2015). Efeitos psicossociais da prostatectomia radical em pacientes com câncer de próstata. *Revista Arquivos de Ciências da Saúde*, 22(3), 15-20.
- Oliveira, R., Santos, M., Rocha, S., Braga, V., & Souza, A. (2014). Emotional aspects of prostate cancer post-treatment: an integrative literature review. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(4), 699-707.
- Paiva, E., Motta, M., & Griep, R. (2011). Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 19(1), 1-8.
- Smith, J. & Eatough, V. (2010). Análise Fenomenológica Interpretativa. In G. M. Breakwell, S. Hammond, C. Fife-Schaw; & J.A. Smithet. (Orgs.), *Métodos de Pesquisa em Psicologia*. (pp. 321-339). Porto Alegre: Artmed.
- Trindade, Z., Menandro, M., & Gianordoli-Nascimento, I. (2007). Organização e interpretação de entrevistas: uma proposta de procedimento a partir da perspectiva fenomenológica. In M. Rodrigues & P. Menandro (Orgs.), *Lógicas metodológicas: trajetos de pesquisa em psicologia* (pp. 71-92). Vitória/ES: Editora GM.
- White, A. K., Thomson, C. S., Forman, D., & Meryn, S. (2010). Men's health and the excess burden of cancer in men. *European Urology Supplements*, 9(1), 467-470.
- Xavier, A., Ataíde, M., Pereira, F., & Nascimento, V. (2010). Análise de gênero para o adoecer de câncer. *Revista Brasileira Enfermagem*, 63(6), 921-926.

Recebido em 21/04/2016

Aceito em 18/07/2017

Alberto Mesaque Martins: psicólogo (Centro Universitário UNA), mestre em Psicologia (UFMG), doutorando em Psicologia (UFMG). Apoio Técnico em Pesquisa no Centro de Pesquisas René Rachou (CPqRR) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Minas). Professor dos cursos de graduação em Psicologia, da Faculdade Pitágoras, de Betim, e da Faculdade de Estudos Administrativos (FEAD) e do curso de pós-graduação em Intervenção Psicossocial no contexto das Políticas Públicas, do Centro Universitário UNA. Vice-presidente da Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia (SBPO- Regional Minas).

Adriano Roberto Afonso do Nascimento: psicólogo social, mestre e doutor em psicologia. Professor Associado do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, e docente do Programa de Pós-graduação em psicologia/FAFICH/UFMG.