



PESQUISA

THE SOCIAL REPRESENTATIONS OF MEN ABOUT PROSTATE CANCER

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE HOMENS SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA

LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS HOMBRES SOBRE EL CÁNCER DE PRÓSTATA

Jeferson Santos Araujo¹, Vander Monteiro da Conceição², Silvio Eder Dias da Silva³, Mary Elizabeth de Santana⁴, Esleane Vilela Vasconcelos⁵, Ralrizona Fernandes Sousa⁶

ABSTRACT

Objective: The study aimed to identify the social representations of men about prostate cancer and their masculinity against the disease, and analyze its implications for health. **Method:** This is an exploratory qualitative approach of case study which takes as input a conceptual Theory of Representations, performed with 10 subjects diagnosed with prostate cancer. **Results:** Through content analysis yielded the following thematic units: (Re) knowing the prostate; this problem called prostate and prostate cancer as a symbol of man's masculinity. **Conclusion:** The study provided evidence that prostate cancer is a disease that is directly related to how they perceive their consequences in the social context, which are responsible for providing moments of pain, sorrow, and to exchange experiences, especially health risks. **Descriptors:** Prostatic neoplasms, Oncologic nursing, Men's health.

RESUMO

Objetivo: O estudo objetivou identificar as representações sociais de homens sobre o câncer de próstata e suas masculinidades frente à doença, e analisar suas implicações para a saúde. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso o qual utiliza como aporte conceitual a Teoria das Representações Sociais, realizada com 10 sujeitos diagnosticados com câncer de próstata. **Resultados:** Através da análise de conteúdo emergiram as seguintes unidades temáticas: (Re) conhecendo a próstata; Esse problema chamado próstata e a próstata como símbolo da masculinidade do homem. **Conclusão:** O estudo permitiu evidenciar que o câncer de próstata é uma doença que esta diretamente relacionada com a forma como se percebe as suas consequências no contexto social, sendo estas responsáveis por proporcionar momentos de dor, tristeza, de trocas de experiências e, sobretudo de riscos à saúde. **Descritores:** Neoplasias da próstata, Enfermagem oncológica, Saúde do homem.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del estudio fue identificar las representaciones sociales de los hombres sobre el cáncer de próstata y de su masculinidad frente a la enfermedad, y analizar sus consecuencias para la salud. **Método:** Se trata de una aproximación exploratoria cualitativa de estudio de caso que toma como entrada una teoría conceptual de las representaciones, realizado con 10 sujetos con diagnóstico de cáncer de próstata. **Resultados:** A través de análisis de contenido producido las siguientes unidades temáticas: (re) conociendo la próstata; Este problema se llama cáncer de próstata y la próstata como un símbolo de la masculinidad del hombre. **Conclusión:** El estudio proporcionó evidencia de que el cáncer de próstata es una enfermedad que se relaciona directamente con la forma en que perciben sus consecuencias en el contexto social, que son responsables de proporcionar momentos de dolor, la tristeza y el intercambio de experiencias, sobre todo riesgos para la salud. **Descritores:** Neoplasias de la próstata, Enfermería oncológica, Salud del hombre.

¹Doutorando em Enfermagem fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho - IBPEX. Vinculado ao Grupo de Estudo da Reabilitação de Pacientes Cirúrgicos e Oncológicos - USP. End. Rua Machado de Assis, 1034. Vila Tibério, Ribeirão Preto - SP. Fone: (16) 8233-9606. E-mail: jeferson-ma@ig.com.br. ²Enfermeiro, Doutor em Enfermagem pelo DINTER UFPA/UFSC, vinculado ao Núcleo de Pesquisa GEHCES. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da UFPA. E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br. ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da USP, vinculada ao Núcleo de Pesquisa EPOTENA, Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem da UFPA. E-mail: betemary@terra.com.br. ⁴Enfermeiro. Especialista em Integralidade na Atenção Oncológica. Mestrando em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. E-mail: vandervinson@hotmail.com. ⁵Enfermeira do Hospital Ophir Loyola e da SESPA, Especialista em Enfermagem Cirúrgica e Terapia Intensiva. Mestre em Enfermagem - UEPA. E-mail: leanevas@hotmail.com. ⁶Enfermeira. Mestranda em Enfermagem -UEPA. Enfermeira da Unidade Municipal de Saúde Água Lindas, no município de Ananindeua - Pará. E-mail: rjna2005@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata representa um sério problema de saúde pública, com elevadas taxas de incidência e mortalidade, sendo o segundo tipo de câncer mais comum entre os homens, superado somente pelo de pele, sendo uma das principais causas de incapacidade funcional e de morte, atingindo principalmente a população masculina com faixa etária acima de 40 anos de idade.¹

Este tipo de câncer caracteriza-se principalmente pela presença de tumores com alto grau de invasão, e na maioria dos casos já em metástases, o que acarreta um pior prognóstico da doença, pois nesses casos cerca de 80% dos pacientes apresentam sobrevida de 5 anos e somente 20% uma perspectiva de aproximadamente 10 anos, após cirurgias agressivas com complementação de sessões de radioterapia e quimioterapia.^{1,2,3}

Primariamente, todo homem já nasce “programado” para ter câncer de próstata, pois todos carregam em seu código genético os chamados oncogenes naturais, que dão ordem para uma célula crescer e multiplicar-se. A ação desses oncogenes é controlada por um grupo de genes supressores, dos quais os mais conhecidos são o p53 e o p21, esses genes promovem apoptose (morte) da célula quando há alterações irreversíveis no material genético da mesma. Alguns comportamentos de risco também podem estar presentes, como alimentação elevada de carne vermelha que favorecem o crescimento de tumores prostáticos.³

A maioria dos cânceres de próstata são detectados em homens sem sintomas, nos quais são encontrados nódulos, ou áreas endurecidas na próstata, quando feito o exame de toque retal. Raramente os pacientes apresentam sinais de retenção urinária, ou sintomas neurológicos, decorrentes de metástases em coluna vertebral,

com compressão da medula espinhal. Sintomas vagos de obstrução urinária são por hiperplasia benigna da próstata, que ocorre na mesma faixa etária.

No entanto, os exames preventivos do câncer de próstata apresentam-se como as formas mais eficientes e eficazes para o seu tratamento, devido propiciar o diagnóstico precoce dos tumores, tanto malignos quanto benignos, mas não se encontram tão difundidos nos meios de comunicação de massa, quanto os que previnem os de mama e o de útero, o que dificulta a compreensão de sua importância para a população masculina do país. Outro ponto é o grande preconceito que existe sobre a execução do exame de toque retal, que além do baixo custo, possui um grau de exatidão superior ao de exames específicos como a ultra-sonografia pélvica.

A escolha do tratamento que o paciente irá ser submetido deve ser criteriosa e individualizada, levando em consideração a idade do paciente, o estadiamento da doença, o volume da glândula, o prognóstico e acima de tudo os anseios do mesmo.²

Os riscos desta patologia, mundialmente, são deixados em segundo plano devido muitas camadas da sociedade possuir, ainda, uma visão extremamente “machista”, o que cria uma realidade que proíbe a realização de práticas que ameacem sua masculinidade. Como exemplo tem-se o método do toque retal, o que contribui para uma forte resistência da população masculina na procura dos serviços de saúde para a realização do exame, ocasionando assim, um aumento cada vez maior dos números de casos de óbito pela doença.

A masculinidade é uma construção subjetiva, defensiva e dolorosa, mas também é intensamente desejada pelos homens pela incorporação de valores e de estereótipos socioculturais que preconizam o que é ser homem e, conseqüentemente, rejeitar as atitudes

Araújo JS, Conceição VM, Silva SED *et al.*

The social representations of...

tradicionalmente consideradas femininas, como o cuidado com a sua saúde.⁴

Quanto às representações sociais, trata-se de uma teoria da psicologia social que estuda a maneira como as pessoas tratam, distribuem e representam seu conhecimento entre um grupo sobre um dado objeto ou acontecimento, e desse modo constituem ações sobre suas realidades cotidianas.⁵

As representações sociais são uma modalidade de conhecimento particular que tem como função a elaboração de comportamentos entre indivíduos. Esta teoria trabalha com o cognitivo do indivíduo e sua interação no meio social atuando na transformação do mesmo, reconhece como um grupo re-apresenta e constrói uma realidade.⁶

Transpondo essa ideia para o estudo em questão acredita-se que ao se acessar o conhecimento sobre a realidade do grupo de clientes sobre o câncer de próstata a partir do seu próprio discurso, adentraremos nas representações sociais que esses sujeitos projetam para o fenômeno estudado, podendo assim entender suas práticas cotidianas de saúde frente ao câncer.^{5,6}

Objetivos: Identificar as representações sociais de homens sobre o câncer de próstata e suas masculinidades frente à doença, e analisar suas implicações para a saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso a qual utiliza como aporte conceitual a Teoria das Representações Sociais, sendo esta desenvolvida nas dependências da clínica urológica do Hospital Ophir Loyola (HOL) referencia no tratamento oncológico no município de Belém do estado do Pará, com uma amostragem de 20 sujeitos diagnosticados a mais de um ano com câncer de próstata que realizam esporadicamente

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3884-93

tratamento na instituição e que manifestaram disponibilidade e interesse em participar do estudo espontaneamente, após o conhecimento dos objetivos e de assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido.

A escolha dos sujeitos ocorreu através de amostragem aleatória e não probabilística.⁷ Foram excluídos do estudo os sujeitos que após o conhecimento dos objetivos e do termo de consentimento livre esclarecido, não concordaram em participar e os que receberam o diagnóstico da doença a menos de um ano. Para preservar o anonimato dos depoentes, os mesmos foram identificados pela letra “P”.

Os dados foram obtidos através de duas técnicas de coletas de dados, a livre associação de palavras e a entrevista semiestruturada orientada por um roteiro. Na aplicação da livre associação de palavras forneceu-se aos entrevistados palavras que estimularam uma associação livre ao câncer de próstata e suas masculinidades frente a doença, tais como: câncer de próstata, tratamento do câncer de próstata, a vida com câncer de próstata e ser homem e ter câncer de próstata. Tais palavras favoreciam a emergência de suas ideias de forma espontânea ao serem orientados por um roteiro de entrevista semiestruturada. O roteiro de entrevista empregado foi composto por questões sobre o câncer de próstata e sua vivência com a doença.

Para proceder à análise do material coletado empregou-se a técnica de análise de conteúdo, que pode ser compreendida como a expressão mais comumente utilizada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa⁸, a qual se desdobra nas seguintes etapas: 1º - Pré-análise: É o primeiro contato com o conteúdo a ser analisado, favorece a organização do material e a leitura das entrevistas para que haja impregnação das ideias que emergirão. Nesta etapa, retomam-se os objetivos iniciais, reformulando-os ou

Araújo JS, Conceição VM, Silva SED *et al.*

The social representations of...

operacionalizando-os frente ao material coletado. 2º - Exploração do material: Consiste essencialmente na operação de codificação. Esta se realiza na transformação dos dados brutos, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Posteriormente, se escolhe as regras de contagem que permitem a quantificação do material qualificado. E por último, classifica-se e agrega os dados escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que comandaram a especificação dos temas. Em seguida passou-se a traduzir cada história em um discurso elaborado que, em suma, acredita-se expressar as representações sociais dos pacientes acometidos com câncer de próstata sobre a doença e sobre sua saúde.⁸

Ao se trabalhar o material coletado durante as entrevistas percebeu-se o destaque de algumas informações que propiciaram subsídios para a criação das seguintes unidades temáticas, assim denominadas: (re)conhecendo a próstata; Esse problema chamado próstata e a próstata como símbolo da masculinidade do homem.

Resaltamos que o estudo seguiu as diretrizes e normas do Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº. 196, sendo aprovado pelo comitê de Ética e pesquisa da Universidade Estadual do Pará, sob protocolo nº 0044.0.21.000-38.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Em sua totalidade os sujeitos do estudo foram do sexo masculino, com faixa etária entre 50 a 71 anos de idade, sendo que 12 tinham mais de 60 anos e 8 (oito) tinham entre 50 a 60 anos, 14 dos participantes tinham nível de escolaridade médio completo e 6 (seis) tinham o nível de escolaridade fundamental incompleto, todos com renda de até dois salários mínimos, 8 (oito) residentes no município de Belém e 12 provenientes de municípios do interior do estado do Pará. Todos apresentam uma união estável, sendo 9 (nove) devotos da religião católica, 7 R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3884-93

(sete) evangélicos e 4 (quatro) sem religião definida, 12 são prostatectomizados e 8 (oito) recebem tratamentos quimioterápicos para controle da doença.

(Re)conhecendo a próstata

Para as representações sociais existem dois tipos de universos a qual o indivíduo estabelece relações com o mundo, o reificado e o consensual⁶. O primeiro consiste no conhecimento científico do qual uma pequena parcela tem domínio, entendido como o conhecimento dos detentores das ciências, e o seguinte no do senso comum, o saber cotidiano, que é a forma de conhecimento gerado por uma grande parcela do meio social. Este último saber, favoreceu aos homens entrevistados a compreensão de alguns fatos sobre sua doença ao qual ao ser socializado entre seu grupo de pertença permitiram aos mesmos reconhecerem o que era a próstata, órgão alvo de sua patologia. Percebeu-se nos discursos de 12 dos entrevistados a conversão do conhecimento do senso comum em conhecimento reificado, principalmente quanto à anatomia deste órgão.

Eu não sabia, mas depois que peguei essa doença comecei a me interar do assunto, e descobri que a próstata é uma peça que vem do reto, por onde passa a via urinária, ela fica abaixo da bexiga, bem perto do reto, comecei então a tomar muito cuidado com essa região para não atrapalhar meu tratamento [...](P1).

É aquela parte que fica entre a bexiga e a uretra, e nos todos temos ela, por isso sei direitinho como me cuidar, aprendi com meus amigos do hospital, pois essa região fica bem frágil com os remédios que eu tomo [...](P7).

Ela tem a forma de uma laranja, eu acho! As enfermeiras disseram uma vez para mim que fica bem interno, acima dessa região do períneo e serve para produção de líquidos e dar força na hora da ejaculação do homem, por isso cuida bem dela para que após o tratamento eu volte ao normal (P16).

Os sujeitos demonstraram através de seus discursos, conhecimentos sobre a localização, anatomia e função da próstata. Estes saberes emergidos através da socialização das informações entre os membros do grupo de adoecidos propiciaram uma localização mais detalhada de anormalidades e a dispersão de cuidados mais

Araújo JS, Conceição VM, Silva SED *et al.*

The social representations of...

precisa a esta região, evitando assim possíveis complicações da patologia durante os tratamentos dispersados a doença. As representações sociais neste contexto, ajudam os membros do grupo de adoecidos a tornarem familiar o órgão prostático em seus cotidianos, dispersando a partir deste conhecimento maior atenção ao seu estado de saúde ligado a esta região.

Anatomicamente a próstata é uma glândula localizada na base da bexiga, tem o formato de uma castanha e é atravessada pela uretra bem próxima do reto, sua principal função é armazenar e secretar o fluido seminal que juntamente com os espermatozoides constitui o sêmen, ela também contém alguns músculos lisos que ajudam a expelir o sêmen durante a ejaculação.⁹ O câncer presente nesta região pode causar dor, dificuldade em urinar, disfunção erétil e outros sintomas. Porém, a grande maioria dos casos evolui silenciosamente sem causar sintomas até que haja disseminação da doença.³

Dessa forma, é de suma importância que o enfermeiro compreenda a apropriação dos adoecidos deste saber consensual, pois muitos dos sintomas derivantes da doença são subjetivos e dependente da colaboração mútua entre o sujeito e o cuidador para melhor identifica-los e assim possibilitar a promoção de estratégias de enfrentamento eficazes que vão de encontro a recuperação do adoecido.

Para isso, é necessário ressaltar que o conhecimento consensual, defendido através das representações sociais, não é unicamente a assimilação de um saber científico pelo indivíduo, mas sim sua conversão em uma nova modalidade de conhecimento que favoreça a sua pertença a um determinado grupo, e devido a esta modificação, não representa o universo reificado na íntegra, mas a compreensão desse por alguém, que imprime o seu toque pessoal e compartilha com seu grupo social, ou seja, é um saber gerado entre os indivíduos e tomado pelos mesmos como

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3884-93

verídico, que os permitem guiar suas ações, neste caso, suas estratégias de enfrentamento do câncer de próstata e sua busca pela promoção de sua saúde a qual começa pela localização do seu problema.¹⁰

As representações sociais são criadas para se compreender o novo, isto é, transformar uma realidade nova que gera ansiedade em uma realidade comum, familiar. No referido estudo, os sujeitos depararam-se com um conhecimento novo, referente ao órgão prostático convergindo esse conhecimento em um saber legitimamente verdadeiro que lhes permitiu identificar características latentes no órgão adoecido. Esta nova forma de saber social foi assimilada pelos depoentes, ou seja, converteu-se em um saber do senso comum, em representação social, que passou a orientar suas comunicações, atitudes e opiniões sobre a doença.⁶

Esse problema chamado próstata

Os relatos obtidos junto aos homens adoecidos permitiram identificar as representações sociais atribuídas para o câncer de próstata, sendo esta patologia em muitos momentos reconhecida como um problema que os impede de ter um desenvolvimento de uma vida normal devido suas manifestações clínicas cotidianas como descontrole sobre algumas de suas funções fisiológicas, o que em alguns momentos os levam a se isolarem do convívio social. Tais características estiveram elucidadas nos depoimentos de 16 dos entrevistados através dos sintomas derivantes da patologia exemplificados a seguir:

Já faço acompanhamento com esse pessoal da clínica a mais de um ano, conheço e converso com todo mundo, e todos me dizem a mesma coisa, que o que eu tenho sentido vai passar depois do tratamento, que fulano já teve isso e ficou bom, só que dói muito quando eu vou urinar, não me sinto bem, parei com tudo que fazia pois hoje não consigo nem andar mais direito, imagine trabalhar e sair como eu fazia. Essa droga de próstata vai me deixar louco, acho que nem a sonda mais da jeito, pelo menos aqui to com o pessoal que também tem a doença ai eles me acalmam e me ajudam a entender melhor as coisas, pois antes eu era desesperado e até queria me matar

pensando que isso não tinha cura, agora tenho mais esperança. (P5)

Antes eu não sabia o que eu sentia ao certo, mas hoje depois de tanto remédio já sei que a doença evolui e depois passa o problema da urina, mas enquanto isso a gente fica urinando fininho e dolorido [...] fica num ponto que a gente ficar urinando quase água quente no fogo, então passa a cortar a urina toda vez que a gente vai urinar; urina um pouco, ai ela corta, ai vem de novo, mas meus amigos aqui do hospital me disseram que esse problema de próstata é assim mesmo, impede a gente de ser normal, por isso tenho vergonha de ir pros lugares como eu ia, pois toda hora tenho que ir ao banheiro. Eu demorei para procurar o medico e quando procurei já tava avançado, tinha vergonha de me mostrar pro médico. (P13)

Olha eu não fiquei muito preocupado quando eu comecei a sentir esse problema, ele não me prejudicava em nada, eu podia trabalhar, eu podia fazer meus negócios tranquilo. Eu só senti quando ia fazer xixi pois dói muito, ai foi isso que mais me prejudicou, eu me molhava todo e não tinha controle do meu corpo, me isolava de todo mundo e me deprimia muito pois parecia que eu era um lixo sujo. Eu custei a procurar um médico pois pensava que era besteira e ia passar logo e quando procurei me já era bem tarde, pois toda hora doía muito e não conseguia mais esconder, só comecei entender melhor o que eu sentia depois que os enfermeiros me explicaram o que eu tinha, por isso acho esse negocio na próstata um problema [...]. (P19)

A retenção urinária e a disúria foram as manifestações clínicas mais evidenciadas nos textos dos depoentes, sendo esta sintomatologia logo no inicio da doença desprezada, e somente valorizada quando ocorreu compressão da uretra, a partir deste momento surgiu a decisão de procurar o atendimento médico, sendo necessário elucidar o estágio avançado em que a doença se encontra, o que comparado com a literatura, torna-se um dos principais fatores responsáveis pelo o aumento crescente de óbito na população masculina que tem o câncer de próstata.⁹

Estudos evidenciam que a maioria dos homens tem dificuldade de procurar assistência médica, negligenciando muitos sinais e sintomas que poderiam auxiliar na busca de um diagnostico precoce de uma doença, adotando assim comportamentos que os distanciam da busca pela promoção e prevenção de sua saúde.⁴ Sabe-se que o sintoma diz respeito unicamente ao doente, sendo a parte invisível da doença, pois somente pode ser sentida quanto expressada pelo individuo. Já o sinal se refere ao aspecto objetivo, sendo a parte visível da doença, estando alicerçada ao saber médico devido necessitar de

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3884-93

sua observação, por meio da anamnese e do exame físico, para seu diagnostico.¹¹

Dessa forma, a descrição dos sintomas pelos entrevistados foi primeiramente sentida como um conhecimento gerado pelo sentimento de sofrimento e posteriormente foi reificado no seu cognitivo, como algo normal, esperado pelas características da doença, pois quando iniciaram o seu tratamento tiveram acesso às informações clínicas que foram ligadas ao que estavam sentindo, o que propiciou a sua assimilação, e permitiu uma melhor compreensão da situação contextual em que se encontravam, evidenciando assim, as forças que as representações sociais exercem sobre o social dos indivíduos, guiando-os na busca do saber, na superação de bloqueios e na transformação do não familiar em familiar.^{5,6,10}

Observou-se através dos relatos que após as informações recebidas e socializadas pelo grupo estudado, durante a fase dos seus tratamentos, os sujeitos passam a reconhecer a próstata como a origem dos seus problemas. Este tipo de conhecimento passou a fazer parte de suas comunicações, possuindo um papel importante na construção de seus saberes sobre seus estados de saúde, pois permitiu por meio de trocas e interações, a criação de um universo consensual favorecendo a pertença social a este respectivo grupo, fundamental para a socialização e circulação das representações sociais as quais fundamentaram suas estratégias cotidianas de enfrentamento frente a doença.^{5,6,10}

A comunicação implícita elucidada nos relatos dos depoentes como mediadora dos discursos entre os adoecidos e os médicos, enfermeiros e mesmo entre os demais pacientes pertencentes ao campo de estudo, favoreceu a criação de um conhecimento comum ao grupo pesquisado, que contribui para uma melhor aceitação da realidade de se ter câncer, passando a representar a próstata como a base de sua doença, e por tal motivo, precisar tratá-la.

Araújo JS, Conceição VM, Silva SED *et al.*

The social representations of...

Entende-se que a comunicação é fundamental na vida dos homens por propiciar, a criação e consolidação de um saber que favorece a manutenção e aceitação de uma determinada realidade, neste caso, a disfunção urinária derivante da doença que anteriormente gerava ansiedade por seu desconhecimento, e que após sua inserção no cognitivo dos indivíduos tornou-se conhecida e associada ao câncer de próstata¹⁰.

A comunicação para as representações sociais é a fonte de circulação dos saberes, o anagrama que liga os indivíduos ao mundo social, pois entram no mundo comum e cotidiano no qual habitam e produzem como seus, e os levam as experiências e aprendizagens do grupo que pertencem. Dessa forma, as representações sustentadas pelas influências sociais da comunicação constituem as realidades das vidas cotidianas dos homens e servem como o principal meio para estabelecer as associações, com as quais, os indivíduos ligam-se uns aos outros e a saúde.⁶

A próstata como representação da masculinidade do homem

As representações sociais dos homens entrevistados favoreceram aos mesmos conhecerem a doença com a qual estão lidando, visto esse saber popular tornar-se conhecível uma doença de impacto social tão marcante como o câncer de próstata. Ressalta-se que uma representação social existe devido sempre necessitarmos de informações sobre o mundo que nos circunda, para podermos, assim, nos ajustar a ele. Nesta busca pelo constante ajustamento no mundo, ou seja, na busca dos homens pelo ajustamento a doença, em sua totalidade os entrevistados evidenciaram através do seu senso comum a próstata como responsável pelo desejo e prazer sexual, pela reprodução e pela ereção masculina. Como observamos nos relatos de 14 depoentes exemplificados a seguir:

A próstata é um órgão do corpo do homem responsável pela reprodução, ajuda no líquido do

esperma [...], no entanto depois que fui operado da próstata, que foi retirada, eu não tive mais desejo e nem penso em possuir uma mulher, porque eu só tenho amor, mas o desejo e a força nada, isso me faz ser menos homem e nem sei mais o que sou agora. (P4)

É o órgão responsável pelo prazer sexual, pela vontade de fazer amor, e prova disso é que quando a gente vai a cirurgia o médico explica que provavelmente o homem perde a potência, e depois da cirurgia foi justamente o que aconteceu comigo, não consigo mais ser homem, não gozo mais e tem hora que não consigo mais ficar com o pênis normal [...]. (P5)

[...] É um órgão no organismo que só o homem tem, e ele é responsável pela ereção e todo prazer sexual do homem, é com ela que a pessoa tem orgasmo, como eu já tive um dia, hoje me sinto diminuído por isso, incapaz de possuir uma mulher, e acima de tudo de ser homem de ser aceito por meus amigos sem me criticar por não conseguir mais gozar [...]. (P18)

No que concerne à relação entre a próstata e a reprodução, esta foi correlacionada pelos depoentes como responsável pela liberação de uma secreção prostática, pela responsabilidade do fornecimento do prazer sexual e pela vitalidade do universo masculino, concebendo ao homem o poder simbólico de ser forte, viril, dominante do prazer sexual e capaz socialmente. Entretanto, sua retirada ocasiona a ausência da secreção prostática, tendo como consequência uma menor vitalidade dos espermatozoides, diminuindo-os no líquido seminal, o que no imaginário dos depoentes ocasionaria a diminuição da ereção peniana e de todo desenvolvimento sexual, força e prazer. O prazer, presente nos depoimentos, é definido como “uma sensação agradável de satisfação, de gozo”, sendo este tipo de sensação representado simbolicamente pelo orgasmo masculino.^{12,13}

Entende-se que o prazer pode ser encontrado de várias formas, não se restringindo unicamente ao experimentado durante uma relação sexual. Mas no que se refere ao aspecto fisiológico da gênese do prazer dos homens depoentes, a próstata tem uma participação ativa no processo de geração do orgasmo, todavia a vida sexual do homem independe desta glândula.¹⁴

Por isso ao contrário do que está no imaginário de alguns grupos, os homens que são submetidos à cirurgia da próstata, na sua grande

Araújo JS, Conceição VM, Silva SED *et al.*

The social representations of...

maioria, não ficam impotentes, a impotência sexual pode até ocorrer após cirurgia, mas sua incidência é muito baixa, ficando em torno de 4% dos casos.⁹

As masculinidades, as atitudes masculinas e os atos introjetados nas representações sociais dos homens investigados, são reconhecidos e socializados como comuns, como suas e indispensáveis para construção de suas identidades como homens, elas estiveram nos discursos analisados metaforicamente representadas como sendo pertencentes ao sujeito que durante o ato sexual penetra, que se apodera o corpo do outro, que cumpre a lei consensual e social daquele que domina uma mulher sexualmente e não transgride essa premissa, já que “todos os homens comportam-se assim”. Dessa forma, o simbolismo relacionado a próstata para os homens indagados e evidenciado através das representações sociais como indispensável para sua caracterização como homem frente a sociedade e sua disfunção como transgressora desta características.

Quanto ao desejo sexual presente nos discursos, este pode ser compreendido como o ato de “sentir atração relativa ao sexo”.¹³ Esta realidade esteve presente na pesquisa, quando 6 (seis) entrevistados mostraram-se frustrados devido ao fato de não mais sentirem desejo de fazer sexo com suas esposas, como evidenciamos nos trechos a seguir:

[...] eu não tive mais desejo e nem penso em possuir uma mulher, porque eu só tenho amor, mas o desejo, a vontade, nada, não consigo satisfazer ela. (P6)

[...] hoje em dia eu só procuro minha mulher para conversarmos, pois não sinto mais vontade de fazer amor com ela, não consigo ficar no ponto para ela [...]. (P20)

Esta realidade se deve ao fato de 10 (dez) sujeitos estarem sob tratamento de hormônio-terapia e 2 (dois) terem sido orquidectomizados. O primeiro tipo de tratamento consiste na administração de hormônio feminino

(diestilbestrol) ocasionando assim uma diminuição do hormônio masculino (testosterona), enquanto o segundo favorece o mesmo resultado por meio da retirada dos testículos.¹⁴ Ambos intervêm no crescimento da próstata e dos tumores prostáticos, tendo como consequência o controle da doença.

A redução dos níveis de testosterona no organismo masculino ocasiona a disfunção erétil (impotência) e a perda do apetite sexual, o qual contribui para uma melhor aceitação do primeiro problema.¹⁵ No entanto como evidenciado nas unidades de registros supracitadas, a perda do desejo sexual não contribui para uma melhor aceitação da impotência, ao contrário, a perda funciona como um agente ameaçador da virilidade masculina.

Ela atua como um agente de sofrimento psíquico representado quando os sujeitos se referem ao ato de não mais sentir vontade de manter relações sexuais. Estes passam a se sentirem menos homens por este fato, pois vão contra a virilidade masculina que é cultivada pelo meio social em que habitam, que definem o homem como detentor do controle tanto social como do seu próprio corpo.

As representações sociais neste momento guiam o modo como os sujeitos nomeiam e definem suas masculinidades conjuntamente aos diferentes aspectos da realidade diária, no modo de interpretar esses aspectos em sua vida sexual, tomar decisões e, eventualmente, posicionar-se frente a eles¹⁶. Sendo assim, as representações sociais sobre as masculinidades do grupo em relação a sua próstata favoreceram a compreensão e adequação ao seu novo cotidiano, o de estar doente de câncer.

O estudo também favoreceu a emergência do conhecimento consensual do grupo como forma de entender e explicar o tipo de tratamento o qual estavam sendo submetidos. Esta forma de saber esteve presente nas comunicações do grupo

Araújo JS, Conceição VM, Silva SED *et al.*

The social representations of...

como evidenciado nos relatos de 12 (doze) dos depoentes:

[...] essas injeções que eu tomo de 90 em 90 dias, é porque o homem e a mulher têm uma célula na cabeça deles agindo ali, ai esse remédio concentra a gente, torna a gente homem de vez em quando [...]. (P9)

[...] Essa injeção acho que é para manter aquela célula, fazer com que ela não transfira o sêmen para a próstata não ser alimentada, ai vai diminuindo pra poder matar até eu ser o que eu era [...]. (P14)

A célula citada pelos os sujeitos é a forma simbólica como se referem à hipófise, que em conjunto com os testículos e a glândula supra-renal são responsáveis pela produção de testosterona no organismo, que quando articulados entre si podem efetuar o bloqueio da produção do hormônio que atuam nesses setores.¹⁴

A perda da capacidade da reprodução, do desejo e do prazer ligada ao fato da impotência contribui para que os sujeitos não mais se vissem como portadores do papel do homem estereotipado culturalmente. A perda destes adjetivos favoreceu, para o grupo estudado, a perda da qualidade mais prestigiada pelos homens, sua masculinidade.

Os diversos tratamentos utilizados atualmente para a cura ou controle da doença implicam para os depoentes a convivência com os efeitos colaterais procedentes desta propeidética. Efeitos presentes nos seus diálogos como predisponentes para a perda de sua masculinidade, isto é, a próstata é compreendida de forma simbólica como a sede da virilidade do homem, sendo a sua retirada uma seqüela de grande gravidade sentida e interpretada pelo grupo como a perda do modelo de homem conforme os conceitos vigentes no meio social.

Lidar com o câncer de próstata traz consigo inúmeras reflexões sobre ser homem “masculino”, frente ao enfrentamento da doença, o toque retal para a detecção da doença e a prostatectomia para a retirada do tumor, e outros tipos de tratamento. Estas são situações que refletem mudanças e exige que o indivíduo confronte-se com as “leis de gênero”, determinadas pela

cultura de um grupo social, sobre as quais indicam quais funções e comportamentos devem ser exercidos pelo indivíduo.¹²

Neste momento, além de apresentar-se frágil e vulnerável, o homem apresenta-se impossibilitado de exercer seu papel social, pois perpassa por sentimentos de impotência e inferioridade, podendo assim desencadear conflitos emocionais associados a crenças e padrões comportamentais característicos de sua cultura, que acabam por inibir sua participação ativa na busca de tratamento.¹⁷

As representações sociais compartilhadas e presentes nos discursos do grupo inserem o poder de reinventar o comportamento dos indivíduos, proporcionando a compreensão sobre qual o sentido atribuído sobre ser homem frente ao câncer de próstata. Ela lança sobre o sujeito uma ordem social que permite guiar suas ações, seus saberes e praticas, tornando o não familiar em familiar e reorganizando a dinâmica social do indivíduo para assim melhor perceber o contexto onde esta inserido, confrontando seus conhecimentos, suas crenças e seus medos com os dos demais membros do grupo social para assim superarem suas dificuldades de enfrentamento da doença.⁶

CONCLUSÃO

O estudo permitiu evidenciar que o câncer de próstata é uma doença que esta diretamente relacionada com a forma como se percebe as suas consequências no contexto social, sendo estas responsáveis por proporcionar momentos de não inclusão social, dor, tristeza, de trocas de experiências e, sobretudo de riscos a saúde, quando os sujeitos se privam da realização do exame de toque retal por conta de comportamentos socioculturais intrínsecos ao meio onde estão inseridos, que descreve o homem como um ser forte e inviolável.

Araújo JS, Conceição VM, Silva SED *et al.*

The social representations of...

As representações sociais apresentadas justificam-se nas experiências vivenciadas pelo grupo, e socializadas através da linguagem entre eles, fato este que permitiu a emergência de conceitos que os guiaram a formar suas ideias e opiniões sobre o que vem a ser sua doença e seus modos de viver com ela em seu cotidiano.

Dessa forma, acredita-se que as representações sociais desveladas pelos sujeitos frente ao câncer de próstata são de fundamental importância para que o enfermeiro tenha acesso a um campo vasto de investigação no sentido de compreender as diversas relações que se estabelecem entre o câncer e a vida social de seus acometidos, como por exemplo, aquelas que se constroem nas vivências individuais e coletivas dos pacientes dentro e fora do ambiente hospitalar. Neste contexto conclui-se ser necessário que o enfermeiro promova estratégias que possibilitem o envolvimento dos pacientes, da família e da comunidade no preparo para a prevenção e enfrentamento do câncer de próstata.

Nesta perspectiva, recomenda-se a realização de novas pesquisas que contemplem o desenvolvimento de intervenções preventivas quanto a esta doença entre as diversas populações, especialmente entre os homens acima de 40 anos e seus grupos, a fim de servirem de subsídios assistenciais para que a equipe de enfermagem promova suas ações assistenciais.

REFERÊNCIAS

- Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*. 2005;10(1):7-17.
- Brasil MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Portaria nº2439/GM de 08/12/2005. Política Nacional de Atenção Oncológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- Kazer MW, et al. The experiences of unpartnered men with prostate cancer: a qualitative analysis. *Journal cancer surviv*. 2011;5:132-141.
- Mesquita MG, Moreira M, Maliski S. "But I'm (Became) Different": Cancer Generates

Repriorizations in Masculine Identity. *Cancer nursing*. 2011;34(2):150-157.

- Jodelet D. Loucuras e representações sociais. Petrópolis: Vozes; 2005.
- Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Rio de Janeiro: Vozes; 2011.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO; 2008.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
- Maluf F, Smaletz O, Herchenhorn D. Castration-resistant prostate cancer: systemic therapy in 2012. *Journal of clinical oncology*. 2012;67(4):389-394.
- Araujo JS, Silva SED, Santana ME, Vasconcelos EV, Conceição VM. Yes, i know what is the spill. The social representation of caregivers about the stroke. *Rev Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. 2012;4(1):2849-2859.
- Carrara S, Russo JÁ, Faro L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis*. 2009;19(3):659-78.
- Gomes R, et al. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. *Ver Ciência & Saúde Coletiva*. 2008;13(1):235-246.
- Kelly D. Changed men: the embodied impact of prostate cancer. *Qualitative Health Research*. 2009;19(2):151-163.
- Silva SÉD, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILA, Leite TV, Santos LMS, Sousa RF, Conceição VM, Oliveira JL, Meireles WN. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. *Rev. bras. enferm*. 2010;63(5):727-734.
- Galbraith ME, Hays L, Tanner T. What men say about surviving prostate cancer: complexities represented in a decade of comments. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2012;16(1):65-72.
- Marková I. Dialogicidade e representações sociais: as dinâmicas da mente. Petrópolis: Vozes; 2006.
- Gomes R, Nascimento EF, Rebello LEF, Araujo FC. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008;13(6): 346-353.

Recebido em: 13/08/2012

Revisões Requeridas: No

Aprovado em: 27/02/2013

Publicado em: 01/04/2013