

**OS HOMENS E O ADOECIMENTO POR CÂNCER: UM OLHAR SOBRE A PRODUÇÃO
CIENTÍFICA BRASILEIRA**

Celina Maria Modena^a

Alberto MESAQUE MARTINS^b

Rebeca Brito Nery Ribeiro^a

Suellen Santos Lima de Almeida^a

Resumo

Na perspectiva da Revisão Integrativa, este trabalho teve como objetivo identificar e analisar a produção científica brasileira sobre os aspectos socioculturais que permeiam o processo de adoecimento por câncer e o tratamento oncológico da população masculina. Foram analisados estudos das bases de dados SciELO e PePSIC, sem recorte temporal, disponibilizados até o ano de 2011, identificados a partir de palavras-chave. Os estudos apontam para as implicações do processo de socialização e construção social das masculinidades nas práticas de prevenção e diagnóstico precoce das neoplasias, bem como, durante todo o tratamento oncológico. A nova condição imposta pelo adoecimento mostra-se incoerente com a maneira que os homens vivenciam e exercitam suas masculinidades. Faz-se necessário incorporar as discussões de gênero no âmbito da produção científica em oncologia, bem como delinear novos processos de trabalho em saúde que favoreçam o reconhecimento das necessidades e demandas do público masculino, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Palavras-chave: Neoplasias. Identidade de gênero. Saúde do homem. Revisão.

^aCentro de Pesquisas René Rachou – CPqRR; Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^bFaculdade de Filosofia e Ciências Humanas – FAFICH; Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Endereço para correspondência: Celina Maria Modena – Avenida Augusto de Lima, 1.715 – Barro Preto – CEP: 30190-002 – Belo Horizonte (MG), Brasil – E-mail: celina@cpqrr.fiocruz.br

Abstract

From the perspective of Integrative Review, this study aimed to identify and analyze the scientific production about the sociocultural aspects that permeate the disease process of cancer and oncology treatment of the male population. We analyzed studies of databases SciELO and PePSIC, without time frame, available until the year 2011, identified from keywords. Studies point to the implications of the process of socialization and social construction of masculinity in the practices of prevention and precocious diagnosis of cancer, as well as during the cancer treatment. The new condition imposed by the illness shows itself inconsistent with the way that men experience and exercise their masculinity. It is necessary to incorporate the gender discussions in the scientific production in oncology, as well as to build new work processes that foster the recognition of the needs and demands of the men, according to Brazilian Men's Integral Health Attention.

Keywords: Neoplasms. Gender identity. Men's health. Review.

LOS HOMBRES Y EL ADOLECIMIENTO POR CANCER: UNA MIRADA SOBRE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA BRASILEÑA

Resumen

Sob la perspectiva de la Revisión Integradora, este estudio tuvo como objetivo identificar y analizar la producción científica brasilera sobre los aspectos socioculturales que subyacen el proceso de adolecimiento por cancer y el tratamiento oncológico de la población masculina. Se analizaron estudios de bases de datos SciELO y PePSIC, sin marco de tiempo, disponibles hasta el año 2011, identificados a partir de palabras clave. Los estudios señalan las implicaciones del proceso de socialización y construcción social de la masculinidad en las prácticas de prevención y diagnóstico precoz de las neoplasias, así como durante todo el tratamiento oncológico. La nueva condición impuesta por la enfermedad se manifiesta incompatible con la forma que los hombres experimentan y ejercen su masculinidad. Es necesario incorporar las discusiones de género en la producción científica oncológica, así como construir nuevos procesos de trabajo en salud que permitan el reconocimiento de las necesidades y demandas del público masculino, em conformidad a la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre.

Palabras-clave: Neoplasias. Identidad de género. Salud del hombre. Revisión.

INTRODUÇÃO

O câncer, em suas múltiplas formas, vem se configurando como importante problema de saúde pública, com maior incidência em populações de países em desenvolvimento.¹ Em todo o mundo, até o ano de 2030, são esperados cerca de 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivendo anualmente com essa doença.² No Brasil, estima-se que no biênio 2012-2013 ocorram cerca de 518.510 novos casos de câncer, sendo 260.640 entre o público masculino, predominando os cânceres de pele não melanoma, próstata, pulmão, cólon e reto, e estômago.²

Embora apresente taxas de incidência semelhantes entre os sexos, estudos constataam a maior taxa de letalidade por câncer entre a população masculina, revelando as implicações de gênero na configuração deste cenário.^{2,3} No Brasil, no ano de 2009, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) que, tendo em vista o elevado índice da incidência e letalidade do câncer entre a população masculina brasileira, vem priorizando o desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção, detecção precoce e controle do câncer.⁴

Entretanto, o desenvolvimento de ações voltadas para o público masculino ainda mostra-se como um grande desafio para gestores e trabalhadores de saúde, revelando a necessidade de maior compreensão dos aspectos socioculturais que permeiam as ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oncológico pela população masculina.⁵ Por outro lado, observa-se uma maior produção científica voltada para a compreensão do processo de adoecimento das mulheres e crianças com câncer, e um menor número de estudos que tragam em sua centralidade os elementos que compõem o processo de saúde/adoecimento/cuidado dos homens brasileiros.⁶

Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo identificar e analisar a produção científica brasileira sob os aspectos socioculturais que permeiam o processo de adoecimento por câncer, e o tratamento oncológico da população masculina.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi adotada a perspectiva da pesquisa de Revisão Integrativa, tendo em vista o seu potencial de mapear e analisar a produção científica em diferentes áreas do conhecimento, podendo apontar possíveis lacunas e campos de silenciamento.⁷ Nesse sentido, a pesquisa de Revisão Integrativa possibilita a síntese de estudos já realizados, podendo ampliar a compreensão e apresentar conclusões acerca de um fenômeno específico.⁸

O material analisado foi selecionado através de consulta à Biblioteca Virtual *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e à Biblioteca Virtual de Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), escolhidas por agregar e disponibilizar grande parte dos estudos científicos nacionais, sendo reconhecidas e utilizadas em diversos trabalhos de revisão da literatura.

Na primeira etapa, a seleção dos estudos foi estruturada a partir das palavras-chave “câncer”, “neoplasia” e “tumor”. Entretanto, considerando-se que o objetivo do estudo esteve voltado para o processo de adoecimento por câncer e tratamento oncológico masculino observou-se a necessidade de refinamento das palavras-chave, buscando inserir os estudos que tratassem especificamente das neoplasias que acometem essa população.

Nesse sentido, também foram utilizadas as seguintes palavras-chave e/ou conjugações: “câncer da próstata”, “câncer de pênis”, “câncer de testículo”, “câncer peniano”, “câncer pênis”, “câncer prostático”, “câncer testicular”, “câncer *and* masculinidade”, “câncer *and* homem”, “câncer *and* masculino”, “câncer *and* pênis”, “câncer *and* saúde do homem”, “câncer *and* saúde masculina”, “neoplasia da próstata”, “neoplasia de pênis”, “neoplasia de próstata”, “neoplasia de testículo”, “neoplasia peniana”, “neoplasia pênis”, “neoplasia prostática”, “neoplasia testicular”, “neoplasia *and* pênis”, “neoplasia *and* homem”, “neoplasia *and* masculinidade”, “neoplasia *and* masculino”, “neoplasia *and* próstata”, “neoplasia *and* saúde do homem”, “neoplasia *and* saúde masculina”, e ainda, “tumor de pênis”, “tumor de próstata”, “tumor de testículo”, “tumor peniano”, “tumor prostático”, “tumor *and* homem”, “tumor *and* masculinidade” e “tumor *and* masculino”.

O acesso aos bancos de dados foi realizado no período entre setembro a novembro de 2011, e as buscas foram efetuadas por três pesquisadores distintos. As mesmas não levaram em conta recorte temporal, ou seja, foram considerados todos os estudos disponíveis nos bancos de dados selecionados. A busca, a partir das palavras-chave, apontou para 5.937 trabalhos. Entretanto, observou-se a repetição de grande parte das publicações, sendo necessária a exclusão dos estudos duplicados, restando assim 758 publicações.

Na segunda etapa da pesquisa, realizou-se a adequação do material aos objetivos da investigação. Desse modo, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser artigo científico; tratar sobre a doença “câncer”, e ter amostra/população composta exclusivamente por homens. Vale ressaltar que foram considerados ainda os estudos de revisão de literatura. Nesta fase, eliminaram-se os trabalhos que tratassem apenas de mulheres e estudos comparativos (mulher x homem) e, ainda, estudos realizados com animais experimentais. Considerando-se tratar do primeiro estudo nacional voltado para o tema, optou-se por explorar apenas as publicações que tratassem especificamente das neoplasias masculinas. Em estudos

posteriores, poderão ser realizadas novas buscas em bases de dados internacionais e que considerem homens e mulheres, em uma perspectiva relacional de gênero.

Após esta seleção, restaram apenas 226 trabalhos. A etapa seguinte consistiu em destacar, dentre o material previamente selecionado, aqueles que tratassem dos aspectos socioculturais que perpassam o processo de adoecimento e tratamento oncológico da população masculina, eliminando assim os estudos que abordassem apenas os aspectos biomédicos da doença. Em seguida, realizou-se uma leitura criteriosa dos títulos e resumos de cada estudo e, em caso de dúvidas a respeito do conteúdo, recorria-se à leitura parcial ou integral do texto. Nessa última etapa foram selecionados 10 estudos que compuseram o corpus de análise da investigação.

Após a identificação dos estudos e, considerando-se os pressupostos da pesquisa de revisão integrativa,⁸ realizou-se uma análise descritiva dos trabalhos, buscando traçar um perfil geral destas publicações: caracterização dos autores e das instituições onde foram desenvolvidos, bem como, a categorização das temáticas centrais de cada estudo. Em seguida, realizou-se a análise e interpretação dos resultados a partir da leitura de cada trabalho, extraindo dos mesmos os principais resultados e reflexões desenvolvidos pelos autores, que foram sistematizados e organizados de modo a auxiliar no maior esclarecimento das questões de estudo,⁸ ou seja, compreender as implicações dos aspectos socioculturais no processo de adoecimento por câncer e tratamento oncológico da população masculina.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Considerando-se os critérios de investigação e os procedimentos de seleção dos trabalhos, estabelecidos previamente e já apresentados, foram identificados e analisados dez artigos. O Quadro 1 apresenta uma síntese dos estudos analisados.

Considerando-se os primeiros autores de cada trabalho, quatro (40,0%) são homens e seis (60,0%) são mulheres, corroborando com os achados de outros estudos,^{19,20} que apontam para a maior inserção das mulheres no âmbito dos estudos de gênero e, ainda para o aumento da participação de autores homens neste campo, sobretudo em pesquisas voltadas para a compreensão das masculinidades.²⁰

Quanto à formação acadêmica, também referente ao primeiro autor e conforme consulta à Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico (CNPq), 50,0% dos autores possuem graduação em

Quadro 1 – Descrição dos estudos selecionados e analisados

| Autor | Ano de Publicação | Periódico | Objetivo | Desenho do estudo |
|---------------------------------------|-------------------|--|---|---|
| Miranda et al. ⁹ | 2004 | Revista da Associação Médica Brasileira | Analisar a prática preventiva frente a câncer de próstata entre professores-médicos da Faculdade de Medicina da UFMG | Pesquisa epidemiológica descritiva e quantitativa |
| Tofani e Vaz ¹⁰ | 2007 | Revista Interamericana de Psicologia | Compreender os sentimentos de impotência e fracasso com base em dados empíricos extraídos dos cartões IV e VI da técnica de Rorschach, aplicado em vinte e cinco pacientes com câncer de próstata em atendimento ambulatorial num hospital de câncer | Pesquisa Psicométrica. |
| Gomes et al. ¹¹ | 2008 | Revista Ciência e Saúde Coletiva | Analisar as recomendações voltadas para a prevenção do câncer de próstata presente na literatura específica sobre o assunto | Pesquisa de Revisão da Literatura |
| Gomes et al. ¹² | 2008 | Revista Ciência e Saúde Coletiva | Analisar os sentidos atribuídos ao toque retal, buscando refletir acerca das questões subjacentes a falas masculinas a partir de aspectos do modelo hegemônico de masculinidade | Pesquisa qualitativa |
| Barros e Melo ¹³ | 2009 | Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar | Traçar o perfil sócio demográfico de pacientes atendidos no Serviço de Psicologia do Hospital do Câncer de Pernambuco, com diagnóstico de câncer de pênis e indicação para o tratamento cirúrgico, e suas principais respostas emocionais frente a esta realidade | Estudo exploratório |
| Dázio, Sonobe e Zago ¹⁴ | 2009 | Revista Latino Americana de Enfermagem | Analisar os sentidos que homens com estoma intestinal atribuem à experiência da doença e do tratamento do câncer colorretal | Pesquisa qualitativa de cunho etnográfico |
| Paiva, Motta e Griep ¹⁵ | 2010 | Acta Paulista de Enfermagem | Analisar conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao câncer de próstata de homens com idade entre 50 e 80 anos, adstritos a uma unidade do PSF do município de Juiz de Fora – MG | Estudo seccional realizado por meio de inquérito domiciliar |
| Amorim et al. ¹⁶ | 2011 | Cadernos de Saúde Pública | Analisar a prevalência da realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata em homens com 50 anos ou mais de idade, segundo variáveis socioeconômicas, demográficas, e de comportamentos relacionados à saúde e presença de morbidade | Estudo transversal, de base populacional |
| Paiva, Motta e Griep ¹⁷ | 2011 | Revista Latino Americana de Enfermagem | Descrever barreiras sobre o rastreamento do câncer de próstata | Estudo seccional realizado por meio de inquérito domiciliar |
| Souza, Silva e Pinheiro ¹⁸ | 2011 | Revista Gaúcha de Enfermagem | Verificar a adesão de gaúchos tradicionalistas aos exames preventivos de câncer de próstata, analisando, também, quais variáveis influenciam na adesão ao exame do toque retal | Estudo transversal com abordagem quantitativa |

Enfermagem, 25,0% em Psicologia, 12,5% em Medicina e 12,5% em Pedagogia com atuação na área da saúde, indicando assim uma maior problematização da temática em questão no campo da Saúde Coletiva.

O primeiro artigo⁹ escrito nessa perspectiva foi publicado apenas no ano de 2004, com pouco crescimento nos anos seguintes, indicando que a compreensão dos aspectos socioculturais que permeiam o processo de adoecimento de homens com câncer refere-se a uma temática recente na literatura científica brasileira, ausente durante o século XX e ainda incipiente.

No que se refere ao tipo de câncer masculino, verifica-se uma maior ênfase nas neoplasias da próstata, representando 80,0% das publicações analisadas, revelando um maior interesse dos pesquisadores nesta enfermidade e um possível silenciamento em relação a outros tipos de cânceres com elevada incidência entre a população masculina brasileira, como por exemplo, as neoplasias de pele não melanoma, as de pulmão e, as neoplasias de cólon, reto e estômago.² Esse dado parece refletir a redução dos estudos em saúde do homem ao debate sobre as enfermidades relacionadas ao aparelho genital e reprodutor masculino, bem como a dificuldade de ampliar esta discussão para além do campo da saúde sexual e reprodutiva.²¹

Percebe-se ainda uma maior concentração dos estudos na região sudeste do país (70,0%), refletindo um maior número de instituições acadêmicas e científicas e, portanto, contribuindo para a maior produção destes estados.

A leitura dos artigos científicos apontou para duas grandes categorias temáticas: os aspectos socioculturais que permeiam a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer e, o processo de adoecimento por câncer e o tratamento oncológico.

DISCUSSÃO

OS ASPECTOS SOCIOCULTURAIS QUE PERMEIAM A PREVENÇÃO E O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER

Tratando-se da temática da prevenção do câncer, foram identificados sete artigos, ancorados em diferentes propostas metodológicas, mas que compartilham o interesse em compreender os elementos socioculturais que permeiam o distanciamento dos homens das medidas de prevenção e diagnóstico precoce do câncer.^{9,11,12,15-18} Vale ressaltar que as discussões que orientaram esses estudos encontram-se voltadas especificamente para as neoplasias da próstata, apontando assim para a necessidade de cautela na generalização dos resultados às práticas de prevenção de outros tipos de neoplasias.

Esse dado revela que a temática da prevenção do câncer, entre a população masculina, tem se restringido às neoplasias que acometem o sistema genital e urológico, e denuncia uma lacuna no que se refere à produção de conhecimento acerca das práticas de prevenção de outros tipos de cânceres, também com grande incidência entre os homens brasileiros, como por exemplo, os de pele não melanoma, pulmão, cólon e reto, estômago, dentre outros. Deve-se considerar ainda que, o silenciamento a respeito da prevenção desses outros tipos de neoplasias também se repete no âmbito da mídia e nos serviços de saúde, resultando frequentemente em uma menor produção de campanhas e ações de sensibilização, que incentivem e orientem os homens para a prevenção de outros tipos de cânceres.

A incipiência de estudos voltados para a reflexão acerca dos aspectos socioculturais que permeiam as práticas de prevenção primária dos diferentes tipos de câncer foi ressaltada na maior parte dos estudos analisados, indicando a necessidade de maiores investimentos, em novos trabalhos, que se atentem às implicações dos sentidos atribuídos ao ser homem na adesão e distanciamento das práticas de prevenção do câncer.^{9,11,12,18}

O aumento da expectativa de vida dos homens, a genética e, sobretudo, os aspectos comportamentais foram apontados como importantes elementos a serem considerados no âmbito das práticas preventivas do câncer entre essa população.^{11,16} Entretanto, as estratégias de prevenção exigem dos homens o desenvolvimento de novos padrões de comportamentos e atitudes distintos daqueles exercitados cotidianamente.^{9,11,17} Desse modo, o desenvolvimento de práticas preventivas mostra-se incoerente ao modelo de masculinidade hegemônica, idealizado e valorizado na cultura ocidental e, exercido por grande parte dos homens brasileiros.^{12,18}

Nesse sentido, a necessidade de mudança de hábitos de vida, como por exemplo, controle do peso, redução e reformulação da dieta alimentar, prática de exercícios físicos, restrição do fumo e do uso de bebidas alcoólicas, embora importantes e eficazes na redução da probabilidade de incidência de câncer, esbarram em estereótipos de gênero, construídos e pactuados socialmente, que delineiam a representação dos homens enquanto sujeitos distantes das práticas de cuidado.^{12,16-18} No Brasil, ainda hoje, a preocupação com a saúde ainda tem sido atribuída ao âmbito do feminino e, tendo em vista as desigualdades de gênero, passam a ser pouco valorizadas e reconhecidas pela população masculina.²²

Apesar de possuírem informações significativas sobre o câncer de próstata e de conhecerem as principais formas de diagnóstico precoce dessa enfermidade,^{9,15,-17} observa-se uma baixa adesão dos homens às medidas preventivas, especialmente ao exame de toque

retal que, juntamente com o *Prostatic Specific Antigen* (PSA), vem sendo utilizado como importante estratégia de diagnóstico precoce das neoplasias da próstata.^{9,11,12,15-18} Observa-se ainda a dificuldade de se incorporar o exame de toque e PSA na rotina de prevenção anual do público masculino, conforme recomendações do Ministério da Saúde. Desse modo, os estudos destacam que mesmo entre os homens que já realizaram o exame de toque e/ou PSA, a busca por novos exames possui uma temporalidade irregular, marcada por longos espaços entre cada novo exame.^{9,16-18}

Embora a escolaridade e renda sejam consideradas como importantes fatores determinantes do acesso dos homens ao diagnóstico precoce de câncer de próstata,^{11,16,17} alguns estudos identificados constataam que a baixa adesão às medidas preventivas nem sempre se restringe aos homens pobres e com baixa escolaridade.^{9,18} A dificuldade de adesão às práticas de prevenção do câncer de próstata também foi identificada entre homens com elevado índice de escolaridade e com alto poder aquisitivo, como por exemplo, professores médicos universitários.^{9,18}

Esses dados revelam que nem sempre o acúmulo de informações se traduz na mudança de atitudes e de comportamentos.^{9,12,15,16} Sem desconsiderar a importância do conhecimento e do acesso a informações sobre a doença e medidas preventivas do câncer, torna-se imprescindível que as ações educativas em saúde, no contexto oncológico, levem em conta não apenas a aquisição e disseminação de conhecimentos, mas também os significados atribuídos ao ser-homem, que distanciam esse público das práticas de cuidado.

Em outras palavras, o afastamento dos homens das práticas de autocuidado e a dificuldades de mobilização e vinculação desses sujeitos não se restringe à falta de informações e/ou conhecimentos específicos de saúde. Antes, trata-se de uma questão complexa que também encontra-se relacionada às dimensões políticas e socioculturais nas quais os sujeitos se constituem. Portanto, constata-se a necessidade de maior atenção para os diferentes modos que, ainda hoje, os homens são socializados, e para o processo de construção de suas identidades. Nesse sentido, é preciso romper com as propostas informativas e de transmissão de conhecimentos e fomentar espaços e estratégias educativas nos quais a temática de gênero e das masculinidades possam ser discutidas, problematizadas e, talvez assim, ressignificadas.

Quando considerados os principais motivos para a não adesão aos exames e às medidas preventivas, as implicações de gênero tornam-se evidentes em diversos estudos.^{9,11,12,17,18} Nesse sentido, a sensação de sentir-se saudável e a ideia de que a realização de exames preventivos é desnecessária foram apontadas como barreiras

significativas para a prevenção do câncer entre essa população.^{9,12,17,18} Deve-se considerar que, desde tenra idade, os meninos são incentivados a negligenciar suas limitações e fragilidades e a valorizar aspectos como força, coragem e a capacidade de assumir riscos.¹² Nessa direção, a possibilidade de descobrir que algo vai mal com a saúde e, portanto, questionar a suposta invulnerabilidade, contribui para a não realização dos exames e para o distanciamento dos serviços e práticas de saúde.^{11,12}

A “falta de tempo” e a dificuldade de conciliar a jornada de trabalho com o cuidado da própria saúde também foram apontadas nos estudos analisados como um fator impeditivo da realização dos exames preventivos.^{9,11,16-18} Ainda hoje, é recorrente que o horário de funcionamento dos serviços de saúde coincida com a jornada de trabalho dos homens. Entretanto, embora importante, esse elemento parece não inviabilizar a utilização dos serviços de saúde pelas mulheres trabalhadoras.⁴ Tendo em vista a divisão sexual do trabalho e a manutenção dos estereótipos de gênero, os homens brasileiros ainda encontram dificuldades de liberação dos gestores para ausentar-se do trabalho e exercer os cuidados com a saúde. Por outro lado, reconhecidas como sujeitos universais de cuidado, as mulheres passam a ser legitimadas e autorizadas a abdicar da sua atividade laboral e exercer a sua suposta condição de cuidadora.²²

Ainda nessa direção, os serviços de saúde brasileiros ainda encontram-se orientados para o atendimento das demandas de mulheres, crianças e idosos, abrindo pouco espaço para o reconhecimento das necessidades de saúde masculinas.²² Nesse sentido, o grande número de mulheres, tanto como trabalhadoras e usuárias desses serviços, bem como aspectos da ambiência e as ações assistenciais disponibilizadas, contribuem para a feminilização das instituições e organizações de saúde, dificultando a construção de vínculo do público masculino com a equipe de profissionais, e favorecendo o sentimento de não reconhecimento dos homens a estes espaços.^{4,22}

Tratando-se do exame de toque retal, observa-se que o mesmo encontra-se permeado por aspectos simbólicos que o transformam em um evento traumático para os homens, indo além da mera aplicação de um procedimento físico.^{12,18} De acordo com os estudos analisados, esse exame não toca apenas na próstata do indivíduo, mas incide diretamente em suas crenças, representações, infringindo a sua masculinidade.^{12,18} Desse modo, é recorrente que o exame de toque seja associado ao ato sexual, favorecendo o sentimento de ser penetrado e, portanto, gerando a sensação de subtração e perda da sua masculinidade.^{11,12,18}

Desse modo, sujeitos de diferentes idades, escolaridades e níveis sociais distintos relatam o medo e a repulsa a este procedimento.^{12,18} Mais do que uma resistência originada por uma escolha ou crença individual, a mesma reflete o processo de socialização e construção da identidade masculina, alicerçada em uma posição sexualmente ativa e que procura a todo instante distanciar-se e diferenciar-se da passividade atribuída às mulheres e aos homossexuais.^{11,12} Portanto, a vergonha, o constrangimento, o medo da excitação, o temor de ser penetrado e de transparecer estar à vontade e gostando da realização do exame de toque referem-se a aspectos forjados em um contexto sócio-histórico e político, que delineiam um modelo hegemônico de masculinidade e que se materializa nas ações e práticas de saúde.^{12,17,18}

Novamente, são percebidas as implicações das concepções socialmente construídas e compartilhadas que instituem o “ser um homem de verdade”, interferindo assim, diretamente nas práticas de autocuidado. Nessa perspectiva, os estudos apontam para a necessidade dos serviços e profissionais de saúde estarem atentos aos aspectos socioculturais que permeiam as práticas de prevenção do câncer masculino, ampliando assim a compreensão do distanciamento dos homens para além da culpabilização individual.^{11,12,18} A contextualização dessas dificuldades e a análise pautada em uma perspectiva de gênero podem fornecer importantes subsídios que orientem as ações de mobilização dos homens às medidas de prevenção e autocuidado, bem como a construção de práticas de promoção da saúde que levem em conta as suas singularidades e especificidades.

O PROCESSO DE ADOECIMENTO POR CÂNCER E O TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Considerando-se os estudos voltados para a compreensão do processo de adoecimento e das vivências relacionadas ao tratamento oncológico, foram identificados apenas três trabalhos, indicando uma incipiência de publicações científicas que tragam em sua centralidade a discussão acerca dos aspectos socioculturais que perpassam o processo de adoecimento dos homens por câncer e o tratamento oncológico.^{10,13,14} Esse dado parece indicar a necessidade de investimento em novos estudos que considerem, não apenas os aspectos biológicos e epidemiológicos das neoplasias, mas que também tragam em sua centralidade as concepções, as crenças, os valores, os sentimentos e as representações que perpassam o processo de adoecimento masculino por câncer e o tratamento oncológico, possibilitando ampliar a compreensão acerca da experiência desses sujeitos frente à essa enfermidade.

Os estudos identificados ressaltam que a confirmação do diagnóstico de câncer é vivenciada pelos homens como uma ruptura na biografia de vida, levando à necessidade de mudanças significativas na identidade e no exercício da masculinidade.^{10,13,14} Ao receber o diagnóstico de câncer, os homens vivenciam sentimentos de medo, angústia, ansiedade, revolta, fracasso e impotência frente à nova situação e ainda, é recorrente sintomas como insônia, ideação suicida e tristeza intensa, favorecendo quadros depressivos.^{10,13}

Ainda hoje, o câncer é representado como uma doença grave, de difícil tratamento e fortemente associada à figura da morte. Portanto, ao receber o diagnóstico de câncer os homens são defrontados com suas limitações e fragilidades até então negadas e negligenciadas, revelando a necessidade de ressignificarem os seus papéis sociais, incidindo na redistribuição do poder.¹⁴

Tendo em vista o modelo de masculinidade hegemônica, pautado na força física e na invulnerabilidade, ao deparar com a facticidade do adoecimento, é recorrente que os homens recorram a mecanismos de defesa como a negação do seu estado real de saúde, fuga, fantasia e racionalização.¹⁰ Tal atitude parece favorecer também o diagnóstico tardio, marcado pelo não-reconhecimento de sintomas e a procura pelos serviços de saúde em estado já avançado de adoecimento, reduzindo assim as possibilidades de tratamento, reabilitação e cura.^{13,14} Resultados semelhantes vêm sendo apontados na literatura internacional, indicando que os aspectos de gênero e os sentidos atribuídos ao ser homem ainda hoje contribuem para barreiras de acesso dos pacientes oncológicos aos serviços de saúde.^{3,23}

A procrastinação pela busca dos serviços de saúde pode ser justificada pelo temor em descobrir que algo vai mal e, sobretudo, pelo receio relacionado às possíveis mudanças acarretadas tanto pelo adoecimento quanto pela necessidade de tratamento, como por exemplo, tensão emocional, incapacidade para o trabalho, problemas socioeconômicos e ainda a preocupação com a manutenção do status de provedor e protetor familiar.¹⁴ Desse modo, a busca por atendimento de saúde encontra-se marcada pelo uso recorrente de estratégias de automedicação e tentativas de autorresolução dos sintomas, revelando a dificuldade de vinculação dos homens aos serviços de saúde e à associação do adoecimento e das ações de cuidado ao âmbito do feminino, tornando a adesão ao tratamento um grande desafio.^{13,14}

Somado aos aspectos socioculturais, os estudos chamam a atenção para a existência de barreiras institucionais que também contribuem para essa realidade.^{13,14} Dentre as principais barreiras foram destacadas as dificuldades no acesso do público masculino, as deficiências no acolhimento, a fragilidade e pouca resolutividade nos

encaminhamentos entre diferentes profissionais e serviços, a incipiência dos recursos financeiros, necessidade de submissão a procedimentos dolorosos e invasivos e, horários de funcionamento dos serviços frequentemente incoerentes com a jornada de trabalho dessa população.^{13,14} Nessa perspectiva, o distanciamento dos homens das ações de saúde e das práticas de cuidado não se restringe aos aspectos culturais de sua socialização. Cada vez mais constata-se que a maneira pela qual os serviços de saúde encontram-se estruturados e os modos de pensar, sentir e agir dos gestores e profissionais que atuam nesses espaços, também contribuem para a menor adesão dos homens às práticas assistenciais ofertadas.

Outro elemento destacado pelos estudos refere-se ao impacto do tratamento oncológico na percepção da imagem corporal dos pacientes do sexo masculino.^{10,14} Tendo em vista o processo de adoecimento e as medicações utilizadas durante o tratamento oncológico, é recorrente que o homem sofra perda de peso, alopecia e perda da força muscular, incidindo diretamente na autoestima dos pacientes masculinos. A imagem corporal ocupa um importante lugar na constituição da identidade e no exercício das masculinidades. Em culturas ocidentais, como a latino-americana, o “homem de verdade” não apenas possui atributos subjetivos viris, como a frieza de sentimentos, a objetividade e a racionalidade, como também expressa sua masculinidade por meio de um corpo que ateste às mulheres e aos outros homens a sua hombridade.¹⁴ Desse modo, é recorrente que a nova corporalidade imposta pelo câncer, e (re)construída durante o tratamento oncológico, seja incoerente com os padrões de beleza e de masculinidade socialmente estabelecidos e legitimados.

Ainda nessa direção, os estudos chamam a atenção para os impactos do adoecimento por câncer e o tratamento oncológico no exercício da sexualidade dos pacientes masculinos.^{10,13,14} Nesse sentido, constata-se a recorrência de quadros de impotência sexual, problemas de ejaculação, e perda da libido, que dificultam o ato sexual.^{10,14} A impossibilidade do exercício da sexualidade de forma semelhante àquela anterior ao adoecimento, provoca nos homens adoecidos a sensação de perda e/ou subtração da masculinidade, revelando que a identidade masculina encontra-se intimamente pautada no exercício ativo e constante da sua sexualidade.^{10,13,14}

Destacam-se ainda, o temor à necessidade de interrupção e/ou afastamento permanente das atividades de trabalho.¹⁴ Imersos em uma sociedade capitalista e consumista e, considerando-se a importância do trabalho na constituição da identidade masculina ocidental, a perda do trabalho favorece o sentimento de subtração da masculinidade, além de contribuir para o isolamento e marginalização social.¹⁴

Os estudos também apontam para a necessidade da criação de espaços, nos serviços e instituições de saúde, que possibilitem a elaboração de medos e angústias pelo público masculino, sobretudo, a inclusão das intervenções psicossociais no tratamento destes homens.^{10,13,14} Da mesma forma, enfatiza-se a importância do reconhecimento das subjetividades masculinas durante o processo de cuidado em saúde, garantindo assim, o atendimento à integralidade e a efetivação da PNAISH.⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados apontam para as implicações do processo de socialização e construção social das masculinidades nas práticas de prevenção e diagnóstico precoce das neoplasias, bem como, durante todo o tratamento oncológico. Nesse sentido, as práticas de autocuidado e a utilização dos serviços de saúde, ainda hoje, vêm sendo percebidas como atributos femininos e, dadas as desigualdades de gênero, são pouco reconhecidas e valorizadas pelos homens.

Tratando-se do exame de toque retal, consta-se que o mesmo é percebido pelos homens como um evento traumático que incide diretamente em sua masculinidade, sendo fortemente associado ao ato sexual e, portanto, evitado por essa população. Embora as variáveis de renda e escolaridade sejam comumente associadas à baixa adesão dos homens às medidas preventivas, observa-se que a dificuldade de mobilização também pode ser encontrada entre os homens com elevados níveis de escolaridades e alto poder aquisitivo, apontando para as implicações de gênero nesse cenário.

De forma semelhante, a nova condição imposta pelo adoecimento mostra-se incoerente com a maneira que os homens vivenciam e exercitam as masculinidades cotidianamente. Desse modo, somada às representações do câncer enquanto doença grave e fatal, a necessidade de buscar ajuda de um profissional de saúde e expor suas limitações e fragilidades são atravessadas por sentimentos de medo, ansiedade e tristeza intensa, contribuindo para o diagnóstico tardio e a busca por atendimento em casos já avançado da enfermidade.

Portanto, faz-se necessário incorporar as discussões de gênero no âmbito da produção científica em oncologia e o desenvolvimento de novos estudos que ampliem a compreensão das implicações dos diferentes sentidos atribuídos às masculinidades no processo de saúde/adoecimento/cuidado por câncer. Nesse sentido, torna-se urgente que as equipes de saúde rompam com os paradigmas biomédicos e considerem os usuários como

sujeitos históricos e psicossociais, imersos em uma sociedade permeada pelas desigualdades e estereótipos de gênero.

Para tanto, é preciso investir no delineamento de novos processos de formação e de trabalho em saúde que possibilitem aos profissionais condições de oferecer uma escuta atenta e qualificada aos usuários, garantindo assim o reconhecimento das demandas e necessidades masculinas, na perspectiva da integralidade e em conformidade com a PNAISH.

Por fim, considerando-se a incipiência do tema no cenário brasileiro, novos estudos deverão ser realizados ampliando as buscas para outros bancos de dados como, por exemplo, as internacionais, incorporando novas perspectivas teóricas e metodológicas. De forma semelhante, constata-se a necessidade de ampliar a compreensão dos aspectos socioculturais para uma perspectiva relacional de gênero. Desse modo, em outros estudos de revisão poderão ser considerados estudos comparativos que analisem criticamente as singularidades de homens e mulheres frente à prevenção e ao adoecimento oncológico.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho integra a pesquisa intitulada “Câncer e Masculinidades: o sujeito e a atenção em saúde”, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

1. International Agency for Research on Cancer (IARC). World Health Organization. WHO; 2008. Extraído de [<http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=900>], acesso em [23 de janeiro de 2012].
2. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2012: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
3. White AK, Thomson CS, Forman D, Meryn S. Men's health and the excess burden of cancer in men. *Eur Urol Suppl.* 2010;9(3):467-70.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília; 2009.
5. Martins AM, Gazzinelli AP, Almeida SSL, Modena CM. Concepções de psicólogos sobre o adoecimento de homens com câncer. *Psicologia: Teoria e Prática.* 2012;14(2):74-87.

6. Martins AM, de Moraes CAL, Ribeiro RBN, de Almeida SSL, Schall VT, Modena CM. A produção científica brasileira sobre o câncer masculino: estado da arte. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2013;59(1):105-12.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Glavão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
8. Crossetti MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. *Rev Gaucha Enferm*. 2012;33(2):8-9.
9. Miranda PSC, Cortês MCJW, Martins ME, Chaves PC, Santarosa RC. Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da Faculdade de Medicina – UFMG. *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50(3):272-5.
10. Tofani ACA, Vaz CE. Câncer de próstata, sentimento de impotência e fracassos ante os cartões IV e VI do Rorschach. *R Interam Psicol*. 2007;41(2):197-204.
11. Gomes R, Rebello LEFS, de Araújo FC, do Nascimento EF. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. *Cienc Saude Colet*. 2008;13(1):235-46.
12. Gomes R, Nascimento EF, Rebello LEFS, Araújo FC. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Cienc Saude Colet*. 2008;13(6):1975-84.
13. Barros EN, Melo MCB. Câncer de pênis: perfil sócio-demográfico e respostas emocionais à penectomia em pacientes atendidos no Serviço de Psicologia do Hospital de Câncer de Pernambuco. *Rev SBPH*. 2009;12(1):99-111.
14. Dázio EM, Sonobe HM, Zago MM. The meaning of being a man with intestinal stoma due to colorectal cancer: an anthropological approach to masculinities. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009;17(5):664-9.
15. de Paiva EP, da Motta MCS, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(1):88-93.
16. Amorin VMSL, Barros MBA, Cesar CLG, Goldbaum M, Carandina L, Alves MCGP. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(2):347-56.
17. de Paiva EP, da Motta MCS, Griep RH. Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;19(1):73-80.
18. Souza LM, Silva MP, Pinheiro IS. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. *Rev Gaucha Enferm*. 2011;32(1):151-58.

19. Aquino EML. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(n.spe):121-32.
20. Araujo MF, Schraiber LB, Cohen DD. Penetração da perspectiva de gênero e análise crítica do desenvolvimento do conceito na produção científica da Saúde Coletiva. *Interface-Comunic, Saúde, Educ*. 2011;15(38):805-18.
21. Medrado B, Lyra J, Azevedo M. 'Eu não sou só próstata, Eu sou um homem!' Por uma política pública de saúde transformadora da ordem de gênero. In: Gomes R. *Saúde do Homem em debate*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. p. 39-74.
22. Lago MCS, Muller RCF. O sujeito universal do cuidado no SUS: gênero, corpo e cuidado com a saúde nas falas de profissionais e usuários do Hospital Universitário – Florianópolis, Santa Catarina. In: Strey MN, Nogueira C, Azambuja MR. *Gênero & Saúde: diálogos ibero-brasileiros*. Porto Alegre: PUC RS; 2010. p. 279-302.
23. Wall D, Kristjanson L. Men, culture and hegemonic masculinity: understanding the experience of prostate cancer. *Nurs Inq*. 2005;12(2):87-7
Recebido em 26.01.2013 e aprovado em 18.02.2014.

Recebido em 26.01.2013 e aprovado em 18.02.2014.