

CÂNCER – UMA DOENÇA PSICOSSOCIAL: CÂNCER NO HOMEM E A HERANÇA DA CULTURA MACHISTA

CANCER – A PSYCOCHOSOCIAL DISEASE: CANCER IN MAN AND THE LEGACY OF A CHAUVINIST CULTURE

CANCER - UNA ENFERMEDAD PSICOSOCIAL: CANCER EN EL HOMBRE Y EL LEGADO DEL CULTURA MACHISTA

Sílvio Éder Dias da Silva¹, Magaly da Rosa Almeida², Ana Carolina Américo Corrêa², Jhon Müller N. Monteiro², Paulo Júnior Cardoso Gonçalves², Rayanne Bandeira Carneiro², Samantha Arethuzza Chagas Gomes², Tamara Batista Bravo², Thais Lopes do Amaral², Poliana dos Santos Alves², Jeferson Araújo dos Santos², Natacha Mariana Farias da Cunha², Esleane Vilela Vasconcelos².

RESUMO

O presente trabalho objetivou compreender o câncer do homem abrangendo seu lado psicossocial, trazendo à tona a cultura machista impregnada na sociedade e seus efeitos sobre o diagnóstico e recuperação desses pacientes. O estudo foi baseado principalmente em coleta de dados de 7 artigos publicados entre os anos de 2006 a 2012, sobre os quais foi relatado o câncer no pênis, o câncer de próstata e o câncer de testículo. No contexto estudado, o câncer em homens mostrou-se especialmente negligenciado por afetar o símbolo da virilidade, dentro da cultura machista. Por este motivo, foi-se identificado a dificuldade do homem em procurar assistência de saúde, acompanhada de diagnósticos tardios e

prejudiciais ao prognóstico. Vergonha de se submeter a práticas invasivas e medo das consequências da doença demonstraram ser as maiores causas para omissão masculina mediante ajuda médica. Dessa forma, viu-se necessária investimento em capacitação da equipe de saúde para orientação, atendimento e recuperação desse paciente.

Descritores: Enfermagem, câncer no homem, aspectos culturais do câncer.

ABSTRACT

This study aimed to understand the cancer man covering his side psychosocial, revealing the chauvinist culture steeped in society and its effects on the diagnosis and recovery of these patients. The study was mainly based on data collection of seven articles published between the years 2006 to 2012, over which was reported penile cancer, prostate cancer and testicular cancer. In the context studied cancer in men showed up particularly neglected by affecting the symbol of manhood, in the macho culture. For this reason, it was possible to identify the man's

¹Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil(2010)
Assistente I da Universidade Federal do Pará, Brasi
silvioeder2003@yahoo.com.br

² Acadêmicos da Universidade Federal do Pará, 3º período

difficulty in seeking health care, accompanied by delayed diagnosis and prognosis harmful. Shame to undergo invasive practices and fear of the consequences of the disease proved to be the major causes for failure by male medical help. Thus, it was seen necessary investment in training of health staff for guidance, care and recovery of patients.

Keywords: Nursing, cancer in man, cultural aspects of cancer.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo comprender el hombre cáncer cubriendo su lado psicológico, revelando la cultura machista sumida en la sociedad y sus efectos sobre el diagnóstico y la recuperación de estos pacientes. El estudio se basa principalmente en la recolección de datos de siete artículos publicados entre los años 2006 al 2012, sobre el que se informó de cáncer de pene, cáncer de próstata y cáncer testicular. En el contexto estudiado el cáncer en los hombres se presentaron particularmente descuidado al afectar el símbolo de la virilidad, de la cultura machista. Por esta razón, fue posible identificar la dificultad del hombre en la búsqueda de atención de

la salud, acompañado de diagnóstico y pronóstico perjudicial retardada.

Vergüenza a someterse a prácticas invasivas y el temor a las consecuencias de la enfermedad resultaron ser las principales causas del fracaso de la ayuda médica masculina. Por lo tanto, se consideró necesaria la inversión en la capacitación del personal de salud para la orientación, atención y recuperación de los pacientes.

Descriptor: Enfermería, cáncer en los hombres, los aspectos culturales de cáncer.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O processo saúde-doença ocasiona diversas repercussões biopsicossociais, entre elas, nas representações sociais, forma como o indivíduo se comporta em sociedade e vê-se como parte dela.

No câncer em homens essas repercussões afetam diretamente a questão do masculino, que compreende o homem naturalmente como detentor de força, poder, coragem e virilidade⁽¹⁾. O modelo hegemônico, “normal”, de masculinidade é tão predominante que muitos creem que as características e condutas associadas ao mesmo sejam “naturais”. Na realidade não existe uma

única construção da masculinidade, existem masculinidades⁽¹⁾.

Este estereótipo demonstra como os homens pautam seus comportamentos baseados nessa cultura machista herdada e repassada por gerações. Para enquadrar-se a este modelo machista, muitos homens descuidam de sua saúde, pois não suportar passivamente a dor e a doença, na concepção do estereótipo machista, tornariam estes homens em fracos e covardes⁽¹⁾.

O processo no qual os homens não se permitem vivenciar determinadas emoções, necessidades e possibilidades pode ser exemplificado pelo fato do prazer em cuidar dos outros, a receptividade, a empatia e a compaixão, estarem relacionados com o universo exclusivamente feminino. Isto evidencia a alienação do homem, referindo-se à alienação de sentimentos, afetos e de relacionamentos humanos de cuidado⁽²⁾.

Neste contexto, o câncer em homens mostra-se especialmente negligenciado, por atingir a região genital, que é o símbolo de virilidade, dentro da cultura machista. Por este motivo, o homem hesita em procurar ajuda e quando o faz, o câncer na maioria das vezes já se encontra em estágio avançado. Torna-se essencial o investimento para aprimorar as políticas

públicas que visem a promoção da saúde do homem, para que assim, o estereótipo de homem imposto pela cultura machista seja desconstruído⁽¹⁾.

OBJETIVO

Analisar os estudos, sobre Câncer em Homens, desenvolvidos pela enfermagem brasileira a partir das teses e dissertações publicadas sobre essa temática, no período compreendido entre 2006 a 2012.

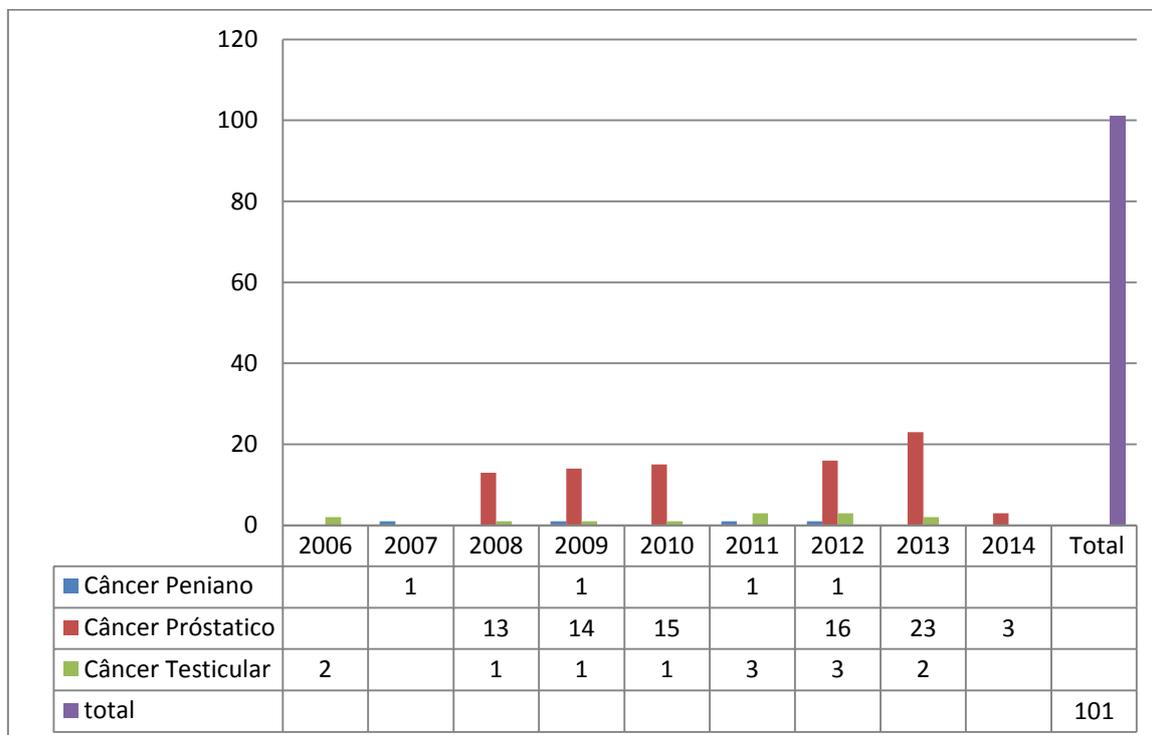
METODOLOGIA

O estudo é de natureza qualitativa-descritiva, desenvolvido por meio do método da revisão integrativa, recurso que proporciona a incorporação das evidências de estudos a partir de um tema de interesse para a prática da enfermagem. O levantamento de dados foi realizado pela internet, nos seguintes bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Lilacs, e Literatura Internacional em Ciências da Saúde – Medline. Para o levantamento dos artigos, utilizamos os descritores “enfermagem” e “câncer de prostático”; “enfermagem” e “câncer Peniano”; “enfermagem” e “Câncer testicular” e acompanhados da expressão booleana AND. Os critérios utilizados para a

seleção da amostra foram: artigos completos publicados em português que abordam a temática, publicados de 2006 até 2014, disponíveis nas duas bases de dados, cujos textos completos tinham disponibilidade pública. A coleta de dados deu-se entre dezembro de 2013 e junho de 2014. Atendendo os critérios, foram identificados 06 artigos no Lilacs e 111 artigos na Medline. Após a leitura, 16 artigos foram eliminados por não corresponderem à temática proposta, totalizando 101 artigos. A análise qualitativa dos dados efetivou-se

pele emprego da análise de conteúdo temático. Esse tipo de análise desdobra-se em três etapas: a primeira é a pré-análise, que consistiu na seleção e na organização do material, com a realização da leitura flutuante e a constituição do corpus; a segunda etapa abrange a exploração do material; e a terceira, o tratamento dos dados. Assim, trouxe como resultado eixos temáticos sobre o assunto, dando assim início ao trabalho através dos resultados obtidos.

Gráfico 01 – Distribuição de estudos por ano de publicação no período de 2006 a 2014 segundo a temática de câncer em homens.



Câncer de pênis

O câncer de pênis é um tumor raro, com maior incidência em homens a partir dos 50 anos, embora possa atingir também os mais jovens. Está relacionado às baixas condições socioeconômicas e de instrução, à má higiene íntima e a homens que não se submeteram à circuncisão (remoção do prepúcio, pele que reveste a glândula – a “cabeça” do pênis). O estreitamento do prepúcio é um fator de predisposição ao câncer peniano. Estudos científicos também sugerem a associação entre infecção pelo vírus HPV (papilomavírus humano) e o câncer de pênis.

No Brasil, este tipo de câncer representa aproximadamente 2% da totalidade de neoplasias do homem e apresenta incidência 5 vezes mais elevada nos estados das regiões Norte e Nordeste em relação à Sul e Sudeste, chegando a ultrapassar, numericamente falando, as neoplasias de próstata e bexiga. Esta doença é responsável por aproximadamente 1.000 amputações anuais de pênis, no País.⁽³⁾

A suspeita do diagnóstico aparece em pacientes que apresentam histórico de úlceras penianas, que exalam forte odor de esmegma e que não responde a diferentes tipos de tratamentos. A confirmação é alcançada através da biópsia, na qual é feita a

colheita de uma amostra do tecido acometido, e posterior análise laboratorial. O problema é que, por falta de informação ou constrangimento, muitos homens demoram para procurar atendimento médico, quando notam alguma alteração no pênis e deixam de tratar uma doença que pode ter cura⁽³⁾.

O sintoma mais comum é o aparecimento de uma ferida avermelhada, que não cicatriza, ou de um pequeno nódulo, na glândula, no prepúcio ou no corpo do pênis. Inicialmente, essas lesões podem não doer, o que retarda o diagnóstico. Outros sintomas são manchas esbranquiçadas ou perda de pigmentação na glândula, presença de esmegma com cheiro forte e de gânglios inguinais inchados na virilha. Placas vermelho-vivo, bem delimitadas são típicas da eritroplasia de Queyrat e podem ser consideradas lesões pré-malignas que evoluirão para câncer de pênis, se não forem devidamente diagnosticadas e tratadas⁽⁴⁾.

O tratamento do câncer de pênis é diretamente determinado pela gravidade e extensão da doença. Nas lesões iniciais, o tumor e uma pequena parte dos tecidos ao redor podem ser removidos cirurgicamente ou por ressecção a laser. A preocupação é sempre preservar a maior quantidade

possível do tecido peniano, de forma a manter as funções sexuais e urinárias. A remoção completa do pênis e dos gânglios inguinais só é indicada nas fases mais avançadas da doença⁽⁴⁾.

A prevenção do câncer de pênis está associada à higiene diária com água e sabão, especialmente na hora do banho e depois das relações sexuais; cirurgia de fimose, quando a pele do prepúcio inviabiliza a exposição da glândula e a higiene adequada da região; uso de preservativos nas relações sexuais⁽⁴⁾.

Quanto antes a doença é flagrada, melhor. Até porque sempre há a necessidade de extrair a área afetada. Em casos extremos é preciso amputar o pênis. É um mal que mutila física e emocionalmente. O câncer de Pênis, é resultado da falta de conhecimento, ele é mais frequente na população carente. Mas, nenhum homem que despreze a higiene básica está livre da ameaça. Mas vale lembrar: a limpeza é um hábito que deve ser cultivado desde cedo, uma vez que a irritação contínua do local abre caminho para o problema⁽⁴⁾.

Câncer de testículo

O câncer de testículo é um distúrbio reprodutivo no homem, que pode ou não estar associado a outras doenças e traz consequências

consideráveis ao indivíduo. Este tipo de câncer é considerado relativamente raro em comparação a outros cânceres, correspondendo a aproximadamente 1,5% dos tumores nos homens⁽⁵⁾, e tem sua maior incidência em países industrializados devido a exposição aos diversos fatores que colocam sua saúde em risco⁽⁵⁾.

A maioria dos tumores é originada de células germinativas, no caso do câncer de testículo são de células germinativas seminomatosas e não seminomatosas, estes tumores representam de 90 a 95% dos casos de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽⁶⁾. É um tipo de neoplasia mais comum em homens jovens na faixa etária de 15 a 35 anos, em crianças os subtipos mais comumente encontrados são tumores de saco vitelino e teratomas, mas lesões benignas (principalmente císticas) podem corresponder a até 77% dos casos, na puberdade, o índice de tumores benignos decresce para 38% e o carcinoma embrionário torna-se o subtipo mais comum. Em relação aos idosos, os tumores de células germinativas (principalmente seminomas) correspondem a apenas 20% da totalidade de neoplasias testiculares. Linfoma é o tumor que mais afeta os homens acima de 60

anos⁽⁷⁾. Sendo geralmente de alto grau e comportamento agressivo. Estudos mostram que a saúde reprodutiva masculina tem-se deteriorado de diversas maneiras nas últimas décadas, tendo como exemplo disso o aumento do câncer de testículo na Europa, mostrando que essa incidência está relacionada ao ano de nascimento, pois os mais velhos mostram melhor saúde reprodutiva que os mais jovens, tal resultado pode estar ligado a fatores ambientais⁽⁷⁾.

Existem diversos fatores que podem colocar em risco a saúde masculina como, por exemplo, a criptorquidia (não descida correta dos testículos na cavidade abdominal, caso não seja corrigida pode causar esterilidade, mesmo com a correção da criptorquidia no indivíduo, o mesmo ainda corre o risco de desenvolver o câncer testicular), a infertilidade (como em homens inférteis com espermogramas alterados tem cerca de 20 vezes mais possibilidades de desenvolverem tumor testicular do que indivíduos da população geral), o histórico familiar (filhos de pais com tumor testicular tem risco quatro vezes mais alto de desenvolverem a doença) e a exposição de substâncias nocivas ao organismo (como o tabagismo e o alcoolismo), além da exposição

contínua a pesticidas que se demonstraram como um agravante para o desenvolvimento deste câncer nos anos 80 e 90⁽⁷⁾.

O tratamento é baseado em cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia; tais métodos em sua maioria demonstram total eficiência, porém em aproximadamente 90% dos casos o indivíduo após o tratamento, mesmo que bem sucedido, apresenta infertilidade⁽⁸⁾. Em casos de tratamentos cirúrgicos o indivíduo pode sofrer mutilações o que afeta o seu estado emocional, psicológico e social. Devido ao impacto causado na mente das pessoas ao saber que são portadores deste câncer, observa-se o sofrimento e o isolamento do mesmo frente ao preconceito tanto da sociedade quanto do próprio paciente por isso é preciso quebrar este estigma e encará-lo pois a possibilidade de cura quando o diagnóstico é precoce pode ser tratada corretamente⁽⁸⁾.

A construção social da masculinidade vem sendo apontada na literatura como importante elemento que contribui para o sentimento de invulnerabilidade e para a maior exposição dos homens a comportamentos que colocam em risco a sua saúde⁽⁹⁾.

De forma semelhante, o não reconhecimento dos homens como sujeitos de cuidado pelas equipes de saúde tem contribuído para dificuldades na construção de vínculos entre esses profissionais e para os baixos índices de adesão às ações e tratamentos propostos. Frente a esse cenário, foi instituída, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) com o objetivo de implantar em todo o Sistema Único de Saúde (SUS) ações e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde masculina. Considerando-se o crescimento da incidência de câncer entre a população masculina, a PNAISH vem priorizando a construção de ações voltadas para a prevenção e diagnóstico precoce dessa enfermidade⁽⁹⁾

Câncer de próstata

O Câncer de Próstata é o 6º tipo de câncer mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de câncer. Vários fatores interferem na adesão ao exame preventivo do Câncer de Próstata, tais como: constrangimento, desinformação, medo e preconceito em realizar os exames do toque retal edosagem do PSA sanguíneo, porém o diagnóstico precoce é bastante importante, pois esse é um câncer curável nos estágios iniciais. A

população masculina procura somente o serviço especializado para uma possível recuperação da saúde ao invés de procurar antes a atenção básica para obter promoção à saúde e prevenção de agravos⁽¹⁰⁾.

O desenvolvimento do câncer está relacionado com a modificação na qualidade e no crescimento do número de células. Transformam-se em agressivas, destrutivas independente das células normais e ganhando a capacidade de entrar e invadir os tecidos vizinhos, sendo assim assintomático. No Brasil, de 60% a 70% dos casos são diagnosticados quando a doença já está disseminada⁽¹¹⁾.

A próstata é uma glândula masculina que se localiza entre a bexiga e o reto e participa da produção do sêmen, líquido que carrega os espermatozoides produzidos no testículo⁽¹⁰⁾.

O Câncer da Próstata surge com a desordenada divisão e multiplicação de células causando um tumor que pode se desenvolver de forma rápida ou lenta dependendo do estilo de vida do indivíduo podendo haver ou não a disseminação para outros órgãos levando o indivíduo a morte, porém na maioria dos casos o tumor cresce de forma tão lenta que não chega a dar sintomas durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem levando em

torno de 15 anos para atingir 1 cm³⁽¹¹⁾. Os sintomas mais comuns relacionados ao Câncer de Próstata são: hematúria e poliúria, à noite; jato urinário fraco; dor ou queimação ao urinar. Entre os cânceres o de próstata está mais propensa à dor, se tornando um grande incômodo para as pessoas diagnosticadas com essa patologia.

De acordo com a adoção de hábitos saudáveis de vida é capaz de evitar o desenvolvimento de certas doenças, entre elas o Câncer de Próstata. As taxas de incidência deste tipo de câncer são cerca de seis vezes maiores nos países desenvolvidos comparados aos países em desenvolvimento. A prevenção precoce do Câncer de Próstata é a busca de homens assintomáticos através da prática do toque retal e pela dosagem do PSA. É indicado pelo Instituto Nacional de Câncer que o controle do câncer da próstata seja baseado em ações educativas voltadas à população masculina que deverão procurar uma unidade ambulatorial para uma avaliação anual.

Os maiores obstáculos são a falta de informação da população, com crenças antigas e negativas sobre o câncer e seu prognóstico; o preconceito contra o câncer e o exame preventivo, como o toque retal; a falta de um exame

específico e sensível para detectar em fase microscópica e a ausência de rotinas abrangentes programadas no serviço de saúde públicas e privadas que favorece a detecção do câncer, inclusive o da próstata.

O preconceito ainda é um grande fator que interfere na detecção da patologia. O homem ainda enfrenta o exame de forma constrangedora (mesmo com toda a informação a respeito da doença) principalmente aqueles que não têm um nível de educação mais avançado, geralmente os que têm apenas o ensino fundamental e os que não tiveram contato ao ensino resistem ao exame. É elevado o número de indivíduos com pouca informação e/ou até mesmo totalmente desinformados⁽¹¹⁾.

A enfermagem atua nos casos de indivíduos diagnosticados com câncer de próstata durante o estado perioperatório, nos casos de hiperplasia prostática. As intervenções de enfermagem para o preparo da alta de pacientes submetidos à prostatectomia são relacionadas à identificação de evidências tais como: condutas gerais, cuidados com o cateter vesical, prevenção de infecção, cuidados com a nutrição e hidratação, retorno às atividades, cuidados de higiene, cuidados na administração de

medicamentos, ensino sobre sinais e sintomas esperados no pós-operatório, sinais e sintomas de complicação e conduta e cuidados para o controle da dor. Os familiares também devem ser incluídos no preparo da alta, a orientação é fundamental para a recuperação do paciente, levando em consideração os dados coletados e protocolados durante a intervenção da enfermagem no período perioperatório⁽¹¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos estudos apresentados no trabalho, é concluinte que o câncer no homem como patologia, é bastante invasivo, atingindo o corpo de forma dolorosa e prejudicial. E como complemento, a cultura machista tem potencializado essa dor, associando à doença um aspecto psicossocial, de perda de virilidade, procrastinando os diagnósticos e trazendo traumas ao paciente afetado.

Vê-se então a necessidade de políticas públicas, de forma a amenizar esse efeito, através de orientação ao exame constante; a confiança na equipe médica; e principalmente o investimento em capacitação profissional para recuperação desse paciente, seja na questão de ajuda psicológica, seja na minimização dos

efeitos da doença do corpo. O câncer no homem é invasivo, porém pode ser tratado se diagnosticado precocemente, e pode ser menos constante com a quebra de paradigmas sobre higienização e exame físico.

É necessário pensar em estratégias para trazer os homens para a atenção primária, iniciando pelo Programa Saúde da Família e as Unidades Básicas de Saúde, que devem ter um plano voltado especialmente para a saúde do homem, com enfoque nas necessidades reais deste gênero.

Os modelos de prestação dos serviços de saúde devem ser expandidos para compreender a diversidade sociocultural masculina, para isso, deve-se capacitar profissionais da atenção básica, por estarem mais próximos da população. É importante destacar também, que o estereótipo de masculino deve ser desconstruído tanto entre profissionais, quanto instituições de saúde, para que os homens procurem e obtenham atenção integral à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Korin apud Hermann, Caroline. A cultura do masculino: fator de risco para saúde do homem, Porto Alegre, 2011.
2. Paschoalick, Lacerda e Centa apud Hermann, C. A cultura do

- masculino: fator de risco para saúde do homem, Porto Alegre, 2011.
3. Ministério da Saúde (INCA) 2012 Disponível em:http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/penis/deteccao_precoce
 4. Cláudio Luiz Martins Lima. Câncer de Pênis. ABC da saúde. 01 de Novembro de 2001[30 de Julho de 2013] Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?62>
 5. P. Albers (presidente), W. Albrecht, F. Algaba, C. Bokemeyer, G. Cohn-Cedermark, K. Fizazi, A. Horwich, M.P.Laguna. Diretrizes Sobre Câncer dos Testículos. FARIA, Ferreira Eliney. JÚNIOR, Freitas de Heitor Celso. Urologia Fundamental, cap.20
 6. P. Albers. W. Albrecht, F. Algaba, C. Bokemeyer, G. Cohn-Cedermark, K. Fizazi, A. Horwich, M.P. Laguna. Orientações sobre tumor de testículo. (*Atualização limitada do texto em Março de 2009*).
 7. Ferreira, Eliney Faria. Júnior, Celso Heitor de Freitas. Câncer de Testículo.
 8. Gianini, Siqueira Marcio Marcelo. Câncer e Gênero: enfrentamento da doença. PUC-SP 2004.
 9. Martins, Alberto Mesaque. Moraes, Cristine Alice Lima de. Ribeiro, Rebeca Brito Nery. , Almeida, Suellen Santos Lima de. Schalls Virgínia TorreS. Modena Celina Maria. A Produção Científica Brasileira sobre o Câncer Masculino: Estado da Arte.
 10. Brunner, L. S., Suddarth, D. S. Tratado de Enfermagem: Médico-Cirúrgica. v.1, v.2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
 11. Gueler, 2002 apud Ribeiro, Oparacz, Culibaba, 2006. O homem e o câncer de próstata: Prováveis reações diante de um possível diagnóstico. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013-11-20
Last received: 2014-11-02
Accepted: 2015-01-12
Publishing: 2015-01-30