

## SAÚDE DO HOMEM: SENTIMENTO DE MASCULINIDADE COMPROMETIDA

### MEN'S HEALTH: SENSE OF COMPROMISED MASCULINITY

### SALUD MASCULINA: SENTIMIENTO DE LA MASCULINIDAD COMPROMETIDA

Vagner Ferreira do Nascimento<sup>1</sup>  
Alisséia Guimarães Lemes<sup>2</sup>

#### Resumo

Trata-se de um estudo reflexivo. Onde, buscou-se refletir sobre a relação da figura peniana e o sentimento de masculinidade do ser-homem. O estudo, partiu-se inicialmente de uma consulta de enfermagem realizada em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Barra do Garças – Mato Grosso. Nessa consulta, a cliente apresentava aflições referente ao seu filho com relação ao tamanho do seu pênis, levantando situações de inferioridade em comparação com outras crianças com a mesma faixa etária, preocupação com as questões reprodutivas, preconceito e o futuro desinteresse feminino. Inicialmente pensou-se em

---

<sup>1</sup> Mestre em Terapia Intensiva. Docente Assistente I da Universidade Federal de Goiás - UFG/CAJ. Membro do grupo de pesquisa NESPROM - UnB e do grupo GEPEPES-UNICAMP. E-mail: [vagnerschon@hotmail.com](mailto:vagnerschon@hotmail.com)

<sup>2</sup> Mestranda em Imunologia e Parasitologia. Docente Auxiliar I da Universidade Federal de Mato Grosso - Campus do Araguaia. Curso de Enfermagem. Barra do Garças - MT. E-mail: [alisseia@hotmail.com](mailto:alisseia@hotmail.com)

revisar o conteúdo, de maneira a compreender a magnitude do problema e a inserção do mesmo dentro dos serviços de saúde. Após, tentou-se entender como poderia ocorrer o acolhimento dessa clientela. Essas alterações na estética peniana podem levar à conseqüências irreparáveis, interferindo na socialização do indivíduo e no seu bem estar.

**Descritores:** Saúde do Homem, Sexo, Instinto.

#### Abstract

It is a reflective study. Where we tried to reflect on the relationship of the figure and the feeling of penile masculinity of human existence. The study was initially left a nursing consultation held in a Family Health Unit in the municipality of Barra do Garças - Mato Grosso. In this consultation, the client had afflictions related to your child about the size of their penis, lifting situations of inferiority compared with other children of the same age, concern about reproductive issues, prejudice and indifference girly future. Initially the idea was to review the content in order to

understand the magnitude of the problem and the insertion of the same within the health services. After, we tried to understand how this could happen welcoming clientele. These changes can lead to penile aesthetic irreparable consequences, affecting the socialization of the individual and their well being.

**Descriptors:** Men's health, Sex, Instinct .

### Resumen

Trata-se de um Estudo reflexivo. Onde, buscou-se refletir sobre a Relação da Figura peniana E O Sentimento de masculinidade fazer ser-Homem. O Estudo, partiu-se inicialmente de UMA consulta de Enfermagem realizada los UMA Unidade de Saúde da Família, no município de Barra do Garças - Mato Grosso. Nessa consulta, um Cliente apresentava aflições Referente AO Seu Filho com Relação AO tamanho fazer Seu pênis, Levantando situations de inferioridade los comparação com OUTRAS children com a MESMA Faixa etária, como Preocupação com questões reprodutivas, preconceito E O Futuro Desinteresse feminino. Inicialmente pensou-se los revisar o Conteúdo, de maneira a compreender a magnitude do Problema e a Inserção fazer MESMO

Dentro dos Serviços de Saúde. APOS tentou-se trocadilho Como poderia ocorrer o 'acolhimento' Dessa Clientela. Essas alterações na estética peniana PODEM LeVar à consequencias irreparáveis, interferindo na Socialização fazer individuo e não Seu Bem Estar.

**Descriptor:** Salud de los hombres, Sexo, Instinto.

### Introdução

O pênis, desde o nascimento do menino, representa para família um troféu. As primeiras fotos com nudez sutilmente focando o sexo enchem de alegria a maternidade e o lar. O culto à masculinidade desde cedo, é estimulado pelos pais.

Na adolescência, o homem por natureza, auto-afirma sua virilidade exacerbando o corpo, gestos e atitudes que maximizam situações de exposição da genital. São esses momentos onde brotam os maiores constrangimentos que tornarão inesquecíveis na vida do jovem que possui alterações penianas<sup>(1)</sup>.

A reposta para parâmetros de normalidade do tamanho do pênis é motivo comum de consultas nos ambulatórios de pediatria, urologia e endocrinologia, por se tratar de uma questão com importante

relevância médica, sexual, psicológica e social<sup>(2,3,4)</sup>.

Em humanos, o crescimento do pênis compreende quatro fases: precocemente na gestação, resultando num comprimento médio no recém-nascido de 3,5cm; do nascimento até os dois anos, quando ocorre um acréscimo de 1,5cm; dos dois aos 11 anos, novo acréscimo de 1,5cm; e na puberdade, quando atinge o tamanho adulto<sup>(5)</sup>. O mecanismo de cessação do crescimento não está claro ainda<sup>(6)</sup>.

Classicamente, o pênis tem duas funções: permitir a fertilização interna e direcionar o jato miccional. Entretanto, alterações morfofuncionais do pênis podem levar à conseqüências irreparáveis, interferindo na socialização do indivíduo e no seu bem estar<sup>(7,8)</sup>. Tais alterações podem ser percebidas tanto pelos pais quanto pela criança ou adolescente<sup>(9)</sup>.

No entanto, os pais preocupados muitas vezes, com a qualidade da educação de seus filhos, acabam comparando-os com outros jovens, nas condições de higiene, notas da escola, estado nutricional/peso, altura, textura de cabelos, pele, e aspectos mais específicos como virgindade da filha e o pênis do filho, potencializando o surgimento de estereótipos<sup>(10)</sup>.

Um estudo concluiu que os homens que procuram atendimento

urológico por queixa de "pênis pequeno", superestimam os valores do tamanho peniano normal. Demonstrando a preocupação desses com sua "inferioridade", pela criação e estabelecimento de mecanismos de defesa/proteção<sup>(11)</sup>.

A resistência masculina à busca de tratamento no serviço de saúde aumenta o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família. O reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde diretamente por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento, para que a atenção à saúde não se restrinja somente à recuperação e sim a promoção e prevenção<sup>(12)</sup>.

O volume considerável de consultas ao sexo masculino nesses serviços, se observa durante a infância, quando estes ainda são dependentes de cuidados e sem autonomia. Nessas consultas pediátricas entre outras causas, os pais são motivados a questionar sobre a situação desigual do filho, de obesidade, de distúrbios da imagem corporal, do "pênis pequeno" ou pênis embutido<sup>(9)</sup>.

Há muito interesse, por parte dos profissionais, em saber os valores de referência em relação ao crescimento e desenvolvimento do pênis humano<sup>(2,9)</sup>,

como instrumento informativo para os pacientes que procuram esse tipo de atendimento.

A realização desse estudo foi motivada, a partir de uma consulta de enfermagem, com o enfermeiro de uma Unidade de Saúde da Família – USF, do município de Barra do Garças - MT, no qual a cliente consultada, apresentava aflições referente ao seu filho-homem com relação às suas medidas penianas, levantando situações de inferioridade em comparação com outras crianças com a mesma faixa etária, preocupação com as questões reprodutivas, preconceito, futuro desinteresse feminino e a constituição de um homem “fraco”.

Sustentando a ideia de geração de conflitos intra-familiares e autopsíquicos nesses indivíduos, buscou-se refletir sobre a relação da figura peniana e o sentimento de masculinidade do ser-homem. Afim de orientar os enfermeiros, tropa de elite dos serviços de saúde, no atendimento dessa crescente clientela.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo do tipo reflexivo. Nessa modalidade de estudo, as entre linhas se tornam texto escrito

ampliando os entendimentos. E, a leitura desmistificada traduz linguagens permitindo a compreensão facilitada e aprofundamento do conteúdo<sup>(13)</sup>.

Inicialmente pensou-se em revisar o conteúdo, de maneira a compreender a magnitude do problema e a inserção do mesmo dentro dos serviços de saúde. Após, tentou-se entender como poderia ocorrer o acolhimento dessa clientela.

## **Sentimento de masculinidade comprometida**

A primeira diferença “pênis/não-pênis” situa os humanos em duas categorias iniciais, homem-mulher, que serão assumidas e ressignificadas em movimentos complexos dependentes de múltiplas circunstâncias hereditárias, congênitas e ambientais<sup>(14)</sup>.

O pênis é utilizado como instrumento de submissão e poder para o homem. Ao perder sua armação defensiva, esse homem expõe-se à angústia de castração e ao sofrimento das feridas narcisistas de sua masculinidade ferida<sup>(15)</sup>.

Quando o funcionamento genital masculino está isento de inibições, ambos os movimentos (o do pênis e o da difusão do erotismo) combinam-se prazenteiramente e permitem que eles, os

homens, também morram de êxtase tanto no auge do orgasmo como na suavidade dos prazeres preliminares<sup>(14)</sup>.

A dificuldade de integrar e controlar os impulsos sexuais e agressivos, no desenvolvimento de adolescentes do sexo masculino, pode ser muito intensificada não apenas por traumas vividos na infância, mas especialmente por eventos perturbadores vividos durante a própria adolescência, como por exemplo o tamanho peniano, o que dificulta seu movimento em direção à maturidade<sup>(16)</sup>.

A ternura é elemento fundamental para uma adolescência saudável. Para eles, a ternura seria proveniente basicamente da identificação primária com a mãe, e seria mais natural nas meninas, enquanto nos meninos os processos sublimatórios se retardam, pois a ternura é vivida como algo “pouco viril” e como uma ameaça incestuosa ao seu início sexual<sup>(17)</sup>.

Nos homens, a carga narcisista do pênis é objeto tanto de orgulho viril como de angústia ante a exigência de cumprir com os requisitos funcionais de máximo rendimento. O temor ao fracasso da função sexual, aos tropeços, à emergência súbita de inibições imperdoáveis, o sentimento de vergonha ao sentir-se que possui um pênis “pequeno” configuram afetos e representações que derrotam a idéia de

pênis como perpétuo grande bem. Pelo contrário, em múltiplas ocasiões, ter pênis constitui um simulacro de órgão invejável quando, nas intimidades psíquicas, um homem sofre com seu pênis e se lamenta de seu pobre desempenho erótico<sup>(18)</sup>.

O desenvolvimento da masculinidade pode ser fácil e direto, já que o menino “retém o mesmo objeto que catexizou com sua libido – porém não ainda um objeto genital - durante o período precedente, enquanto estava sendo amamentado e cuidado<sup>(15)</sup>”.

A hipermasculinidade é uma defesa que procura expulsar a debilidade (associada com a feminilidade) e evitar qualquer possível contaminação com os líquidos femininos vulneráveis. Essas tarefas são prioritárias, de primeira necessidade<sup>(19)</sup>.

O homem hipermasculino mantém a sexualidade intensa, com a clara finalidade de dominar a presa conquistada, e o tamanho do pênis é fator decisivo no grau dessa dominação<sup>(19)</sup>.

O investimento narcísico do pênis e seu advento psicocultural transferem o objeto parcial do genital ao ser inteiro dos homens e os apresentam, comparativamente, num lugar de maior importância e idealização do que o das

mulheres, cujos genitais seriam portadores imaginários de uma carência<sup>(20)</sup>.

A temática da inveja do pênis merece ser repensada no âmago de sua complexidade. Quando se menciona a inveja do pênis na vida psíquica das mulheres, a representação imaginária é a de um pênis grande, potente, ereto e doador de prazer sexual<sup>(14)</sup>.

Não há dúvidas que o heróico roteiro dos homens tem mudado. A transformação cultural, as reivindicações femininas produziram modificações no estereótipo masculino. A sociedade pós-industrial transformou o penetrante herói conquistador num homem-máquina, houve uma certa quebra identificatória da figura masculina, antes grande e forte provedor e reprodutor, hoje divide espaços com as mulheres até na reprodução, a conhecida produção independente<sup>(21)</sup>. No entanto, para os homens, a figura peniana ainda representa sua maior riqueza e sua identidade social.

A consulta por pênis pequeno antes da puberdade é freqüente nas clínicas. Na maior parte das vezes, o diagnóstico é de pseudo-pênis pequeno, associado à obesidade<sup>(22)</sup>.

Um pênis que não satisfaz os critérios para pênis oculto ou micropênis e tem comprimento inferior ao 10º percentil

para a idade é considerado um pênis pequeno. O estabelecimento do 10ºP como valor limítrofe prende-se ao gráfico original de Schonfeld que construiu as curvas com base nos percentis 50, 90 e 10<sup>(20)</sup>.

Numa pesquisa realizada com 8 jovens com idade entre 10 e 14 anos, verificou-se que a primeira consulta foi motivada em 4 casos por pênis pequeno, em dois por pênis pequeno e obesidade e, nos restantes, por pênis pequeno e atraso puberal. O comprimento peniano dos jovens variava entre 6 e 9,5cm<sup>(21)</sup>.

Existe situações patológicas que as dimensões penianas podem ser comprometidas, como, em casos de hipogonadismo. O diagnóstico diferencial de hipogonadismo hipogonadotrófico e retardo constitucional do desenvolvimento e puberdade não pode ser estabelecido na infância, somente após os 18 anos de idade, pela resposta ao hormônio liberador de gonadotrofina – GnRH<sup>(22)</sup>.

Outras deformidades no pênis causadas por fraturas chegam acompanhadas de dor e inflamação, é o caso da fratura de pênis - FP. A fratura de pênis é uma afecção pouco usual nos serviços de urgência, mas não rara. No momento da fratura, o pênis perde o estado de ereção tornando-se flácido, com grande

hematoma, e o sentimento de impotência misturado com a sensação dolorosa sobressai ao imaginário masculino, deixando-o preocupado, angustiado e impotente de ações<sup>(9)</sup>.

Na FP devido à vergonha, falta de orientação ou condições comprometedoras, muitos homens acabam não sendo tratados e as repercussões disso, podem ocasionar prejuízos na vida sexual e conflitos psíquicos quando perceber sua masculinidade “incompleta”.

A masculinidade é uma conquista que se torna mais difícil e, às vezes, impossível, quando temos por base uma “virilidade insegura”<sup>(20)</sup>. A liberdade de expressar-se, se torna um labirinto obscuro, dificultando o encontro com sua intimidade.

Há estudiosos que associam a noção de pênis como ligação a uma ponte que pode ligar corpos, mentes, emoções e pensamentos. As pontes vencem vãos, atravessam rios, comunicam terras, países e cidades distantes. E não estaria a fragilidade do masculino sediada exatamente ali, onde a crença popular a acredita forte e poderosa?<sup>(1)</sup>.

### **Acolhimento da clientela**

A disponibilidade de ambiente reservado e agradável na unidade de saúde deve ser o ponto de partida para início dessa relação profissional-cliente. Esse ambiente deverá propiciar tranquilidade para o cliente, de forma a estimulá-lo a partilhar suas demandas, estabelecendo favorável comunicação terapêutica.

Embora os serviços de saúde, em sua maioria, não ofereçam estrutura e mecanismo para que ocorra acolhimento verdadeiramente humanizado, as tecnologias leves devem ser interpretadas e reproduzidas igualmente para ambas clientelas adaptando-as às condições ambientais.

O cliente pode sentir-se acolhido, em diversas situações como, por exemplo, quando recebe orientações gentilmente, quando escuta palavra de conforto, quando é percebido e recebe atenção em meio a coletividade, quando recebe um aperto de mão, abraço ou sorriso, enfim quando há compreensão dos direitos e respeito do cliente enquanto ser humano.

Assim como acolher um recém nascido, uma criança, uma gestante requer habilidades similares e ao mesmo tempo distintas e específicas, com o gênero masculino esse desafio leva a mobilização de entidades sociais e esforço de toda equipe de saúde. Esse desafio pode tornar-

se uma batalha de gigantes, por reconhecer que nem todos os profissionais dispostos para o atendimento conseguem visualizar variáveis extra clínicas que não sejam concretas e palpáveis.

O acolhimento aos homens que possuem alterações genitais, normalmente não acontece nas unidades básicas, às vezes por não acreditarem no sigilo da equipe, pelo receio de outros indivíduos da sua comunidade ao descobrirem o motivo da sua consulta ou simplesmente por não serem apresentados para o serviço. Dessa forma, preferem procurar um serviço de saúde distante, normalmente privado, na tentativa de silenciar sua procura por esse tratamento.

Entretanto por melhoria dos serviços de saúde pública e ampliação do acesso, vem ocorrendo gradual ampliação da demanda masculina, porém é importante continuar intensificando as visitas domiciliares – mecanismos da atenção básica, na tentativa de aumentar a visibilidade e seriedade do serviço, estreitando a distância desses com o profissional.

A presença frequente dos homens nas unidades pode favorecer as descobertas dessas alterações físico-emocionais. Em função disso, as equipes de saúde deverão entender essas nuances para assistir

integralmente esses cidadãos, de maneira a definir os diagnósticos reais, distinguindo de outros agravos à saúde que podem vir associados, e acabar atrapalhando a resolução do problema principal.

A cronicidade de males, como drogadição, doenças cardiovasculares e acidentes furta a atenção dos profissionais, direcionando a assistência somente para esse uniforme patológico, deixando inúmeros agravos na saúde do homem de lado, mais um motivo que permite esses indivíduos encapsularem suas necessidades.

A condição de masculinidade expressa por homens com alterações penianas, apresenta-se fragilizada. Assim, conhecendo as respostas emocionais e/ou comportamentais gerados em função desse prejuízo no bem estar masculino, a consulta de enfermagem, para o enfermeiro, tornar-se-á o arco e a flecha da “caça”, situação, que solicita do profissional discernimento e capacidade para definir a terapêutica adequada com a colaboração dos demais membros da equipe multiprofissional.

### **Considerações finais**



O orgulho masculino sobre à figura peniana é sinônimo de grandezas, elogios femininos no superlativo e, quando esses desejos transformam-se apenas em um sonho, o despertar pode ser conflituoso, inaceitável ou sem explicação.

De fato, verificamos, que os aspectos dimensionais ligados ao órgão reprodutor masculino influencia diretamente na masculinidade do indivíduo, em suas atitudes e comportamentos, ditando características peculiares em suas relações sociais.

O homem com sua virilidade comprometida necessita de ajuda mútua que perpassa o consultório e o atendimento especializado. E, a família nesse momento, assumi importante papel na relação doença-paciente enquanto esteio de apoio, compreensão amparo.

### Referências

1. Vanucchi MAS. Masculino e feminino: vicissitudes e mistérios. *J. psicanal.* 2009; 42(77):65-88.
2. Tusset C, Trarbach EB, Silveira LFG, Beneduzzi D, Montenegro L, Latronico AC. Aspectos clínicos e moleculares do hipogonadismo hipogonadotrófico isolado congênito. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2011; 55(8): 501-511.
3. Wang CH, Lin WD, Bau DT, Tsai CH, Liu DC, Tsai FJ. Penile length of normal boys in Taiwan. *Acta Paediatr Taiwan.* 2006;(47):293-6.
4. Son H, Lee H, Huh JS, Kim SW, Paick JS. Studies on self-esteem of penile size in young Korean military men. *Asian J Androl.* 2003;(5):185-9.
5. Levy JB, Seay TM, Tindall DJ, Hussmann DA. The effects of androgen administration on phallic androgen receptor expression. In: Welsh M, MacLeod DJ, Walker M, Smith LB, Sharpe RM. Critical androgen-sensitive periods of rat penis and clitoris development. *Int J Androl.* 2010; 33(1):144-152.
6. Baskin LS, Sutherland RS, DiSandro MJ, Hayward SW, Lipshutz J, Cunha GR. The effect of testosterone on androgen receptors and human penile growth. In: Shirai M, Yamanaka M, Shiina H, Igawa M, Fujime M, Lue TF. Downregulation of androgen,

- estrogen and progesterone receptor genes and protein is involved in aging-related erectile dysfunction. *International Journal of Impotence Research*. 2003; (15):391–396.
7. Souza KW, Reis PED, Gomes IP, Carvalho EC. Estratégias de prevenção para câncer de testículo e pênis: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(1):277-82.
  8. Da Silva EA, Schiavini JL, Yang S, Miranda ML, Damião R. Health-related quality of life of patients who underwent multiple surgeries for penile diseases. *J Sex Med*. 2004;(1):80-67.
  9. Gabrich PN, Vasconcelos JSP, Damião R, Silva EA. Avaliação das medidas do comprimento peniano de crianças e adolescentes. *J. Pediatr*. 2007;5(83):441-446.
  10. Winnicott, D. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago; 2005.
  11. Mondaini N, Ponchietti R, Gontero O, Muir GH, Natali A, Caldera E, et al. Penile length is normal in most men seeking penile lengthening procedures. *Int J Impot Res*. 2002;(14):283-6.
  12. Brasil. Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem [internet]. [citado em 2011 abr 22]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>
  13. Cervo AL, Bervian PA. Metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2002.
  14. Alizade AM. Cenários masculinos vulneráveis. *J. psicanal*. 2009; 77(42):187-205.
  15. Freud S. Consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In: S Freud. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1972.
  16. Gomes P, Tebaldi L. Observaciones sobre un afecto de particular importância en la puberdade: la ternura. *Revista de Psicoanálisis*. 2000;56(4):941-955.
  17. Breen D. Phallus, pênis e espaço mental. *Livro Anual de Psicanálise*. 2006;(1):99-106.
  18. Stoller R. Masculinidade e feminilidade: apresentações de gênero. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
  19. Burstein S, Grumbach MM, Kaplan SL. Early determination of androgen responsiveness is important in the management of

- microphallus. Lancet.  
2009;(2):983-6.
20. Shonfeld WA. Primary and secondary sexual characteristics. Am Dis Child. 2003;(65):535-49.
21. Schich T, Weidlich AP, Oliveria MC. Pênis de comprimento reduzido em idade pré-puberal: avaliação inicial e seguimento. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 2000; 44(5):413-416.
22. Oliveira MC, Camargo Neto E, Pizarro CB, Messinger HP, Tannhauser M. Valores basais de LH e FSH em crianças e adolescentes normais determinados através do método da quimioluminescência. In: Borges et al. Pubarca precoce. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 2000;44(5):405-412.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2012-05-18  
Last received: 2013-06-24  
Accepted: 2013-12-23  
Publishing: 2014-02-28

**Corresponding Address**  
Vagner Ferreira do Nascimento  
Rua Moreira Cabral nº 475 Campinas  
Cep. 78600-000  
Barra do Garças-MT