

# Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens

*Screening examination for prostate cancer: men's experience*

*Exámenes de detección de cáncer de próstata: la experiencia de los hombres*

Renata Guzzo Souza Belinelo<sup>1</sup>

Sandra Maria de Almeida<sup>1</sup>

Patrícia Peres de Oliveira<sup>2</sup>

Priscilla Sete de Carvalho Onofre<sup>1</sup>

Selma Maria da Fonseca Viegas<sup>2</sup>

Andrea Bezerra Rodrigues<sup>3</sup>

1. Universidade Paulista. São Paulo - SP, Brasil.

2. Universidade Federal de São João Del-Rei.

Divinópolis - MG, Brasil.

3. Universidade Federal do Ceará.

Fortaleza - CE, Brasil.

## RESUMO

Compreender a vivência de homens na realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata. Utilizaram-se os referenciais da Teoria Fundamentada nos Dados e do Interacionismo Simbólico, respectivamente, metodológicos e teóricos com 21 homens do Município de São Paulo - SP. Do fenômeno central "superando o desafio da realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata", emergiram as categorias: experienciando o constrangimento, convivendo com o medo e reconhecendo a importância dos exames de rastreamento para o câncer. A análise indicou que a vivência de homens na realização dos exames e os conhecimentos adquiridos incentivaram-nos a buscar a prevenção. A influência do imaginário social sobre a doença câncer e sobre o estigma do rastreamento pode acomodar, inibir ou encher de medo e vergonha o homem que se submete aos exames. Destarte, compreender a forma como uma determinada população percebe, sente e vive a saúde é o primeiro passo para definir estratégias de intervenções mais eficientes.

**Palavras-chave:** Saúde do homem; Masculinidade; Prevenção de doenças; Neoplasias da próstata.

## ABSTRACT

To understand the experience of men in achieving screening tests for prostate cancer. We used the reference of Grounded Theory and Symbolic Interaction, respectively, methodological and theoretical with 21 men in São Paulo - SP. From the central phenomenon "overcoming the challenge of carrying out the screening tests for prostate cancer", the following categories emerged: experiencing the embarrassment, leading the fear and recognizing the importance of screening tests for cancer. The analysis indicated that the experience of men in clinical exams and knowledge acquired encouraged us to seek prevention. The influence of the social imaginary of the cancer disease and the stigma of tracking can accommodate, inhibit or fill with fear and shame the man who submits to the examinations. Thus, the first step to define strategies for more effective interventions is to understand how a population perceives, feels and lives the health.

**Keywords:** Men's Health; Masculinity; Prevention of Diseases; Neoplasms of the Prostate.

## RESUMEN

Comprender la experiencia de los hombres en la realización de los exámenes de detección del cáncer de próstata. Se utilizaron las referencias de la Teoría Fundamentada en los Datos e Interacción Simbólica, respectivamente, metodológicos y teóricos, con 21 hombres, en São Paulo (SP). Del fenómeno central "superar el desafío de realizar los exámenes de detección", surgieron las siguientes categorías: experimentando la vergüenza, viviendo con el miedo; y reconociendo la importancia de las pruebas de detección del cáncer. El análisis indicó que la experiencia en los exámenes clínicos y los conocimientos adquiridos les animó a buscar la prevención. La influencia del imaginario sobre la enfermedad y el estigma de la detección pueden acomodar, inibir o darle miedo y vergüenza al hombre que se somete a los exámenes. El primer paso para la definición de estrategias e intervenciones más eficaces es entender cómo la población percibe, se siente y vive la salud.

**Palabras-clave:** Salud del Hombre; Masculinidad; Prevención de enfermedades; Neoplasias de la Próstata.

### Autor correspondente:

Patrícia Peres de Oliveira.

E-mail: pperesoliveira@gmail.com

Recebido em 27/03/2014.

Aprovado em 08/06/2014.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140099

## INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é o quinto tumor maligno mais frequente no mundo. O Brasil está entre os países com alta taxa de incidência e a estimativa, para o ano 2014, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), é de 68.800 casos novos, sendo 35.980 só na região Sudeste<sup>1</sup>. A incidência dessa doença aumenta com o passar dos anos. Diversos fatores são apontados como determinantes; dentre eles, evidenciam-se: a maior expectativa de vida da população, as constantes campanhas de identificação da doença revelam mais homens com a doença, influências alimentares e ambientais<sup>2</sup>.

Deve-se considerar que a incidência e a mortalidade aumentam, significativamente, após os 50 anos de idade. A história familiar, ou seja, pai ou irmão com câncer de próstata antes dos 60 anos pode aumentar o risco de se ter a doença de três a 10 vezes comparadas à população em geral<sup>2</sup>.

Apesar das diferenças apontadas na literatura sobre a necessidade de rotina de rastreamento do câncer de próstata para a redução da mortalidade por esse agravo, sua prática ocorre de forma generalizada<sup>1</sup>. A detecção precoce é de fundamental importância, para que se aumentem as possibilidades de cura. A Sociedade Brasileira de Urologia recomenda, até que novas evidências sejam conhecidas, o rastreamento de neoplasia maligna de próstata pela dosagem anual do antígeno prostático específico conhecido como PSA (*Prostatic Specific Antigen*) e o toque retal em homens entre 50 e 80 anos. Nos homens com parentes de primeiro grau com diagnóstico de câncer de próstata o rastreamento pode começar aos 45 anos<sup>3</sup>.

O toque retal é, relativamente, uma medida preventiva de baixo custo<sup>4</sup>. No entanto, é um procedimento que mexe com o imaginário masculino, a ponto de afastar inúmeros homens da prevenção do câncer de próstata. A recusa do toque retal não ocorre, necessariamente, somente pela falta de informações acerca da efetividade dessa medida preventiva. Está relacionado aos aspectos simbólicos concatenados ao seu caráter invasivo, do ponto de vista físico e emocional, e à disseminação do medo da realização do exame entre os próprios homens; como também se associa aos aspectos de ordem estrutural, tais como o acesso ao exame nos serviços de saúde e a recomendação ou não dos profissionais de saúde<sup>5</sup>.

Além desses fatores, a presença de sintomas como dor ou desconforto pode motivar ou favorecer a disposição para determinadas práticas em saúde. A educação em saúde é um fator externo importante para estimular a realização dos exames preventivos de câncer de próstata<sup>6,7</sup>.

Para que as ações preventivas passem a fazer parte dos cuidados à saúde do gênero masculino, há a necessidade de se adequar os serviços de saúde às demandas dos homens, incorporarem nas práticas dos profissionais as diretrizes emanadas das políticas públicas de saúde, especificamente, dos programas que devem atender ao homem de forma integral, não focalizando a causa do adoecimento que o levou à consulta, mas as ações que devem ser implementadas no acolhimento do homem visando a clínica ampliada.

Por ser uma das causas significativas de morbimortalidade, o câncer de próstata é um assunto multifacetado e emergente

que requer, do profissional de saúde, em especial do enfermeiro, dedicação expressiva na indicação da prevenção, na assistência a pessoa com o propósito de colaborar com o planejamento e a avaliação da assistência ao homem, visando alcançar a promoção e a manutenção da saúde<sup>7</sup>.

Tendo em vista a complexidade da temática e a subjetividade que envolve as percepções dos homens em relação ao objeto em estudo, questiona-se: como o homem vivencia a realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata?

O objetivo, deste estudo, foi compreender a vivência de homens na realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e qualitativo; utilizaram-se os referenciais da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) e as premissas do interacionismo simbólico, respectivamente, metodológicos e teóricos.

O interacionismo simbólico privilegia os significados como fatores determinantes no comportamento humano, considerando que esses valores são constantemente revisitados e transformados a partir do processo interativo do indivíduo com os elementos de seu próprio universo<sup>8</sup>.

Ao utilizar o interacionismo simbólico, neste estudo, intencionou-se conhecer cada elemento significativo para o indivíduo que vivencia a realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata.

A Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) visa compreender a realidade a partir da percepção ou significado que certo âmbito ou objeto tem para a pessoa, gerando conhecimentos, aumentando a compreensão e proporcionando um guia significativo para a ação<sup>9</sup>. Esse referencial metodológico foi escolhido por permitir o desenvolvimento, de forma indutiva, de conhecimentos a partir da própria experiência vivenciada pelos homens participantes deste estudo.

A princípio, os participantes foram selecionados com o auxílio de informantes-chave (*key informants*), ou seja, profissionais de saúde que tinham conhecimento sobre a população em estudo<sup>10</sup>. Neste caso, foram três médicos que realizam exames de rastreamento para o câncer de próstata, rotineiramente, e trabalham em instituições de saúde do Município de São Paulo - SP.

A continuidade da seleção deu-se por meio da técnica em cadeias (*snowball*)<sup>10</sup>, isto é, a partir da identificação e da localização de um grupo inicial de entrevistados com determinadas características adotadas como critérios de inclusão. Esses entrevistados também se constituem em informantes para a identificação de outros participantes com as mesmas características para serem incluídos na investigação, sendo o processo repetido sucessivamente, a fim de identificar o maior número de indivíduos que possam contribuir para a realização do estudo<sup>10</sup>.

Primeiramente, se fez um contato informal, a fim de verificar a disponibilidade da pessoa para fazer parte da pesquisa; posteriormente, cada entrevista foi marcada na residência do participante, data e horário escolhidos por cada sujeito. Os 10 primeiros entrevistados eram pessoas que viviam em regiões

diferentes da cidade, não estabelecendo entre si nenhum tipo de vínculo de amizade ou parentesco.

Adotaram-se, como critérios de inclusão, as seguintes características: homens residentes no Município de São Paulo - SP, com idade superior ou igual a 50 anos, sem déficit cognitivo, sem história anterior de câncer de próstata e que já realizaram pelo menos uma vez exames de rastreamento para o câncer de próstata (associação de dois ou mais exames: PSA e toque retal ou PSA, toque retal e USG pélvica e transretal).

A coleta de dados foi realizada entre julho e setembro de 2012, por meio de entrevistas compostas por duas partes: a primeira, com a finalidade de caracterizar os participantes da pesquisa (idade, cor da pele autorreferida, estado civil, escolaridade, renda, trabalho atual, histórico familiar de câncer de próstata, motivos para a realização dos exames preventivos) e a segunda, composta por questões abertas sobre como é a vivência do homem na realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata. A entrevista foi agendada, previamente, por telefone, realizada no domicílio dos participantes e gravada após autorização, com duração média de 35 minutos. Houve a apresentação formal da pesquisa na residência, em respeito aos critérios éticos.

A saturação teórica se deu na 21ª entrevista, concomitante com a análise dos dados, a fim de que as categorias que emergiram fossem mais desenvolvidas e densificadas. Visando garantir o anonimato e o sigilo das informações dos participantes, utilizaram-se pseudônimos formados pela letra P, de participante, seguida do número correspondente à sequência das entrevistas.

A análise iniciou-se pela codificação aberta dos dados, com minucioso detalhamento do conteúdo das falas, de forma a elaborar as unidades de análise. Na codificação axial, foram relacionadas categorias a subcategorias, ao longo das linhas de suas propriedades e dimensões. E, na codificação seletiva, gerou-se o modelo paradigmático que estabelece uma relação entre as categorias, envolvendo, respectivamente, causa, fenômeno, contexto, condições intervenientes, estratégias de ação/interação e consequências<sup>9</sup>.

Ressalta-se que a pesquisa atendeu às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução CNS 196/96 que impõe revisões periódicas a ela, conforme necessidades nas áreas tecnocientífica e ética, efetuadas pela Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) da Universidade Paulista, mediante CAEE nº 0001.0.251.000/11, sob Protocolo nº 015/11. Os participantes foram consultados sobre sua participação voluntária e, após aceitarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 21 homens na faixa etária de 51 a 77 anos, a média de idade foi de 60,2 anos. Em relação ao grau de escolaridade, oito homens tinham cursado mais de 12 anos, quatro entrevistados havia frequentado a escola por 10 a 12 anos, seis cursaram de cinco a nove anos de estudo e três frequentaram a escola por menos de cinco anos. Quanto à renda, oito entrevistados declararam renda mensal superior a sete salários mínimos,

seis relataram receber entre três e seis salários mínimos e oito recebiam entre um e dois salários mínimos.

Em relação ao trabalho, 10 homens referiram estar desempregados, seis autônomos, cinco relataram estar aposentados. Entre as atividades exercidas, destacou-se as de advogado, administrador, engenheiro, vendedor, mecânico, além de motorista e porteiro. Em relação à cor da pele, 12 se declararam brancos, sete pardos e dois negros.

Do total dos participantes, 15 disseram que não tinham histórico familiar de câncer de próstata; três citaram o pai e outros três referiram ter um irmão com câncer de próstata.

Os motivos alegados pelos participantes para a realização dos exames preventivos de câncer de próstata foram: medidas preventivas, idade avançada, sinais e sintomas geniturinários, medo da doença, pressão da esposa e experiências de familiar e/ou amigo que morreu pela doença. Quanto ao estado civil, 19 eram casados, um divorciado e um viúvo.

Estudos têm apontado menor prevalência de realização dos exames de rastreamento para o câncer em homens sem cônjuges, cujo achado é atribuído ao fato de não terem companheiras para os incentivarem a cuidar da saúde<sup>11,12</sup>.

Quanto aos exames de detecção de câncer de próstata, 15 participantes se submeteram ao toque retal associado à dosagem do PSA e seis fizeram a ultrassonografia pélvica e transretal em associação com os dois outros exames citados anteriormente.

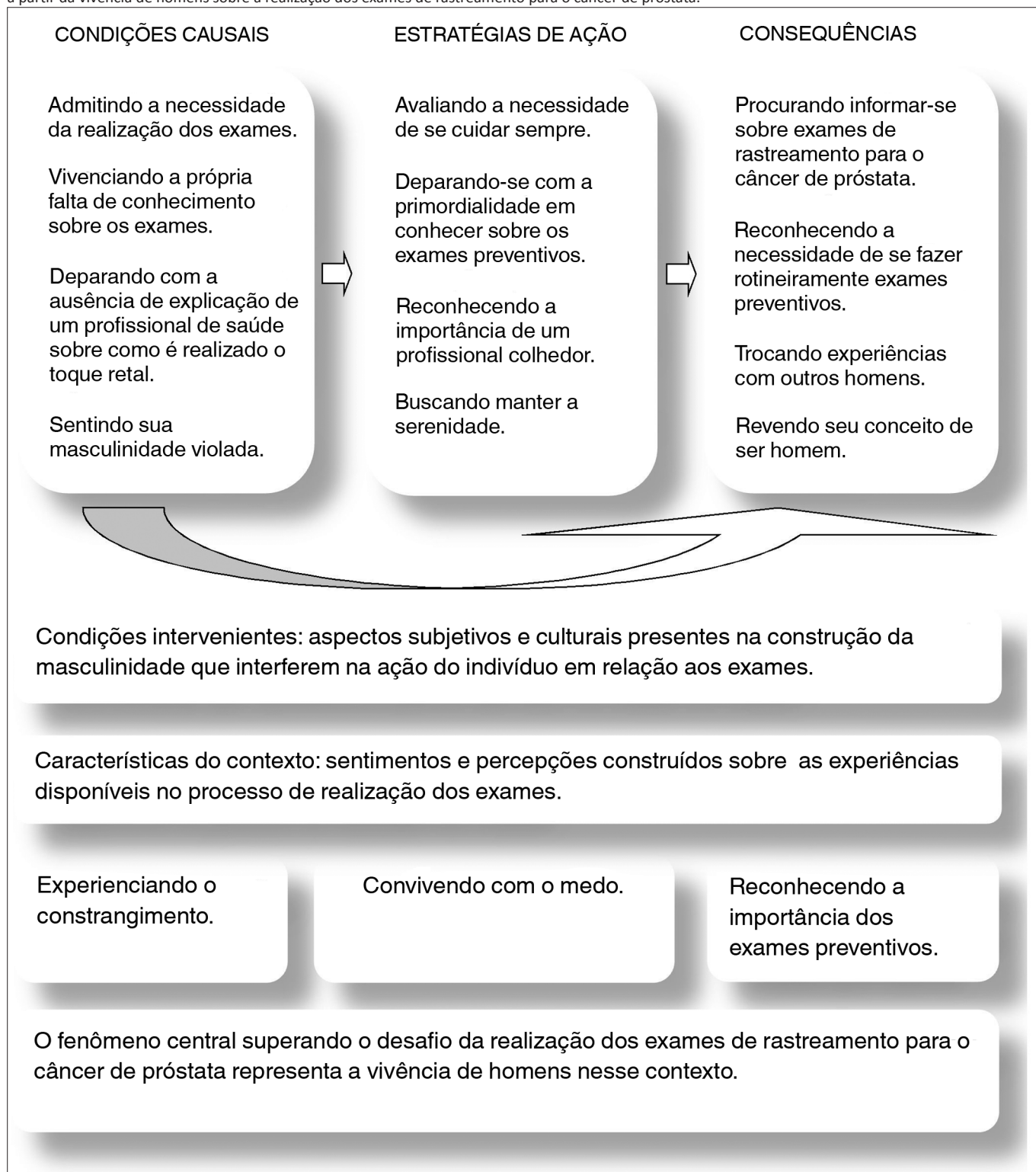
Os achados do exame de toque retal associados ao resultado de dosagem de PSA podem indicar a presença da doença; no toque retal a intenção é de se avaliar a próstata, seu tamanho, consistência e se há presença de nodulações; o PSA é uma protease sérica, cuja função é clivar e liquefazer o coágulo seminal formado após a ejaculação; nos homens sem doença prostática, apenas minúsculas quantidades circulam no sangue<sup>7</sup>.

Os resultados dos exames de toque retal e de dosagem de PSA contribuem para o diagnóstico de doenças prostáticas; porém, quando não se tem certeza da ausência de doença, pode ser necessária a realização da USG pélvica ou transretal. O resultado da USG indicará a necessidade da biópsia prostática transretal. O diagnóstico é confirmado pelo estudo do tecido patológico da próstata, obtido pela biópsia, sendo que nenhum participante, deste estudo, precisou realizar a biópsia<sup>2</sup>.

A utilização do método da TFD para se compreender a vivência de homens na realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata deu origem ao fenômeno central: superando o desafio da realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata. Assim emergiram as seguintes categorias: experienciando o constrangimento; convivendo com o medo; e reconhecendo a importância dos exames de rastreamento para o câncer de próstata.

Estudiosos da TFD<sup>9</sup> desenvolveram uma estrutura para construir um paradigma explicativo que inclui os seguintes aspectos do fenômeno em questão: condições causais; condições intervenientes, contexto, estratégias de ação e interação e consequências. Na Figura 1, é apresentado o diagrama da análise realizada, elaborado pelas autoras, à luz do interacionismo simbólico, referente às causas do fenômeno, ou seja, o conjunto de eventos, incidentes e acontecimentos que levam à ocorrência ou ao desenvolvimento do fenômeno e a interpretação.

Figura 1. Diagrama com a descrição das condições causais, contexto, condições intervenientes, estratégia de ação/interação, fenômeno central e consequências a partir da vivência de homens sobre a realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata.



### Categoria: experienciando o constrangimento

Os depoimentos dos participantes do estudo revelaram que o sentimento de constrangimento esteve relacionado ao tipo de exame realizado; no caso, o toque retal, pela conotação sexual que adquire e aciona, a prevenção do câncer de próstata torna-se assunto relacionado à sexualidade masculina pelo viés da ameaça à masculinidade.

Os homens podem apresentar resistência e constrangimento ao exame de toque retal, pois desonra sua masculinidade, no que se refere à condição de ser homem ativo<sup>5</sup>. A resistência emerge, todavia, porque veem o toque retal como algo que trama contra a concepção de masculino. Nesses casos, a masculinidade é usada como estrutura para a formação da identidade, ditando conceitos a serem seguidos para que sejam reconhecidos como "homens de verdade" e não serem questionados por aqueles que possuem as mesmas crenças.

Por conseguinte, ser homem é um exercício incessante de negação, mais do que de afirmação, negando particularidades femininas para se aperfeiçoar e se aproximar do que se acredita ser a imagem ideal de homem, construída culturalmente ao longo da vida<sup>13</sup>. Alguns exemplos mostram expressões de homens que refletem a vivência do constrangimento ao realizar o exame de toque retal e a evidência de que esse exame mexe com o ser masculino:

*Eu me senti muito constrangido, porque tem aquele negócio de toque de dedo, coisa que eu não sabia como era (P12).*

*Um pouco constrangido, envolve o imaginário masculino, mas depois que você faz a primeira vez, vê que é um exame, mas é um pouco difícil para fazer, você faz mais pela necessidade e pela prevenção (P6).*

*Eu me senti incomodado, sou homem, foi constrangedor, e foi uma médica que me examinou, fui deflorado [risos] (P15).*

*Na verdade me senti constrangido, envergonhado, é uma invasão, sou homem (P21).*

*O exame de toque, que é o mais chato, senti uma gastura, meio constrangido, foi um pouco dolorido, mas bem menos do que eu imaginei (P4).*

Fica evidente que o toque retal pode ser vivenciado como embaraçoso, emerge como uma violação nos relatos, sendo que esta pode ser vista como um espaço simbólico que serve para desestruturar a identidade de ser homem<sup>13,14</sup>. Essas perspectivas simbólicas da masculinidade, se não trabalhadas, podem inviabilizar essa medida de rastreamento do câncer de próstata, como também deixar à margem os cuidados à saúde do homem<sup>15</sup>.

O conhecimento e a compreensão da história da sexualidade masculina podem auxiliar na busca de várias respostas às questões atuais que envolvem práticas e medos verificados no homem, principalmente, quando estão relacionados a seu corpo. Assim, é relevante considerar a dimensão cultural do

corpo, tendo em vista que a prática e o saber sobre o corpo não se encontram isentos de historicidade. Nessa perspectiva, ser homem sempre foi associado à invulnerabilidade, força e virilidade, características incompatíveis com a demonstração de sinais de constrangimento, fraqueza e insegurança<sup>13</sup>; assim, quando se penetra em lugares do corpo considerados proibidos para os homens heterossexuais, o mínimo que pode acontecer é um constrangimento.

O simples ato de tocar nos glúteos pode apontar que uma parte proibida do corpo masculino está sendo invadida; o toque retal pode, simbolicamente, ser vinculado à penetração sexual<sup>5</sup>. As falas abaixo são exemplificadoras:

*Deveria ter outra forma de exame preventivo, porque é uma coisa muito constrangedora. A primeira vez que eu fiz, faço todo ano, meu pai morreu de câncer de próstata com 55 anos [...] eu saí do consultório do médico [...] me achando meio que mulher da vida (P1).*

*Fiquei muito encabulado, precisei descer as calças, fiquei deitado naquela posição, colocou o dedo naquele lugar [...] eu sou macho, moça, me senti invadido (P2).*

*Olha, eu fiquei naquela posição em que Napoleão perdeu a guerra, sabe qual é? [...] de quatro em uma mesa de exame, que constrangimento, meu reto antes era impenetrável [...] o médico ainda falava o tempo todo, dizendo maravilhas de minha próstata. Eu devia ser lindo por dentro, pois seu entusiasmo era realmente contagiante, o exame finalizou como finalizamos um ato sexual, com a retirada do dito cujo, tenho certeza que fiquei vermelho e depois saí o mais rápido que pude daquela sala, mas agora que perdi minha virgindade anal [risos] faço todo ano, é sempre chato, mas nunca como a primeira vez, o importante é estar com saúde (P16).*

Outros estudos corroboram com essa associação do toque retal à violação da masculinidade e humilhação, a ponto de homens considerarem a pior coisa que lhes aconteceu e que deveria ter outra forma de examinar; só fazem o exame porque se tem conhecimento de que é necessário<sup>5,15</sup>.

Vale ressaltar que o toque retal pode desencadear o sentimento de inversão do masculino. Ser passivo associa-se a ser penetrado; metaforicamente, são as mulheres e os homossexuais que são dominados e adentrados pelos homens. O ato de ser penetrado é contrário à masculinidade cultuada, porque ser masculino é ser ativo e jamais passivo<sup>5,14</sup>.

Na perspectiva interacionista, os seres humanos são atores sociais, que levam em conta os demais quando agem. Comunicamo-nos simbolicamente em nossas ações e interpretamos as ações uns dos outros<sup>8</sup>. A interação ocorre em um fluxo contínuo de ações entre os atores, tornando-se a base para o que decidimos fazer nas situações.

No interacionismo simbólico, o significado das coisas tem posição central na racionalidade da ação humana e, mais precisamente, na fonte dos significados, ou seja, emerge no processo

de interação; assim, esses homens, após terem vivenciado o exame de toque retal, impactam-se diante do sentimento de violação de sua masculinidade.

A partir dessa reflexão, o toque retal pode não ser visto apenas como uma penetração física, simbolicamente, pode ser associado à violação do masculino. Esse cenário de estigma conduz à alta prevalência de diagnóstico de câncer de próstata em estadiamento avançado e, infelizmente, com piores prognósticos.

### **Categoria: convivendo com o medo**

O medo da doença, da dor e da morte leva os homens ao cuidado com o corpo: é esse medo que os move ao serviço de saúde em busca de prevenção do câncer de próstata; mas, ao mesmo tempo, temem o resultado do exame. Essa ambiguidade de sentimentos pode relacionar-se também à construção histórica do câncer. Historicamente, o câncer é apontado como uma declaração de morte; a representação do câncer foi construída sob imagens de vergonha, de castigo divino, da zona de silêncio para se falar na doença, de responsabilização do doente; o câncer é uma enfermidade cercada de estigmas<sup>6</sup>:

*Olha, moça, na verdade senti medo, muito medo de ter um resultado positivo, meu irmão está com essa doença na próstata, fiquei preocupado de eu também estar com a doença, meu irmão está com metástase, sofrendo (P5).*

*Eu fiquei com medo porque o médico tinha me obrigado a fazer os exames, fiquei com medo e pensei será que vou ter câncer, será que estou com câncer, o que vai acontecer comigo se estiver com essa doença? (P7).*

*Medo, senti muito medo, medo de doer e até sair o resultado dos exames, olha todo ano é a mesma coisa, fico com medo até sair o resultado (P9).*

*Tive medo do exame ser dolorido e até sair o exame a gente fica preocupado, com medo de estar com câncer, ainda mais da última vez que estava com dificuldade para urinar, mas graças a Deus, era hiperplasia, estou tomando até remédio, mas é um alívio de não estar com câncer (P11).*

Em se tratando da prevenção para o câncer de próstata, existem estudos que mostram que o medo é uma das principais explicações para a baixa procura à atenção primária à saúde<sup>6,16</sup>, resultado similar aos desta pesquisa. Esse medo está relacionado ao medo de descobrir que alguma coisa não está bem, sendo que esse sentimento é comum nos indivíduos, independente do sexo. As pessoas temem que, ao buscar o serviço de saúde para saber se sua saúde vai bem, possam se deparar com diagnósticos de uma doença e ter de se tratar<sup>15</sup>.

Essa expectativa angustiante decorre da ideia do homem não ser capaz de elaborar o que vai ser informado, isto é, não ser capaz de fazer as modificações necessárias na estrutura simbólica que os novos significados advindos com a notícia da doença poderão exigir, prejudicando o prosseguimento da vida de um ser que se achava saudável até realizar o rastreamento.

Em se tratando do toque retal, além da angústia de ter que passar por ele e pelo resultado, existe o medo da dor, o qual é apontado como a justificativa para não procurar pelo exame ou de até fazer, mas com receio. Porém, a invasão da intimidade, o desconforto psicológico e físico são fatores que acomodam a tentativa de esconder a subjetividade da problemática, reduzida, apenas, ao aspecto físico da dor<sup>16</sup>.

Entretanto, como já discutido, sabe-se que o toque retal, mais do que na próstata, ele toca na masculinidade, pela posição constrangedora, pela invasão de privacidade, pelos sentimentos de impotência e vergonha, provocando uma brecha no âmago do ser homem em uma sociedade considerada machista, patriarcal e sexista.

O sexismo das habilidades vai produzindo um assistemático, porém, contundente adestramento naquilo que seria desejável de um homem: desde pequenos, são educados sobre como defender as irmãs, enfrentar os perigos, ganhar nos jogos, sobressair nos esportes. Quando adultos, devem ser os melhores em suas atividades profissionais, ser sempre viris, conquistar várias mulheres, ser os provedores, dentre outras habilidades; o ideal da masculinidade que vai sedimentando o núcleo mais íntimo da identidade do varão<sup>7,5</sup>.

Esses valores arquitetaram a subjetividade masculina e, ademais, a perspectiva varonil não alimenta o cuidar, o ter medo; confundem-se, então, a identidade pessoal e a identidade de gênero.

Cabe ressaltar que cada indivíduo possui uma inserção histórica, cultural e social e, nessa acepção, sublinhando o universo simbólico, cada pessoa terá um desenho próprio de ações e atitudes, que deverá ser captado pelos profissionais de saúde - ou deverá pelo menos ocorrer a tentativa - no sentido mesmo de uma compreensão integral e apropriada sobre quais são as possibilidades de educação em saúde para os homens.

A abordagem interacionista defende que, ao confrontar o mundo de objetos que o rodeia, o ator social interpreta-o com o intuito de agir. O fenômeno em questão trata da vivência de homens na realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata, decifrando uma série de símbolos que envolvem a situação vivida, o que pode conferir significado a esses exames para ampliar a prevenção de saúde dos homens.

Os resultados levantam a necessidade de se intervir, por meio da educação em saúde, para escolhas autônomas em relação à prática de promoção da saúde e prevenção de agravos. É essencial, também, identificar estratégias, a médio e longo prazo que permitam a modificação das crenças arraigadas no inconsciente coletivo dos homens sobre os exames de rastreamento e sobre o câncer de próstata.

Nesse contexto, a organização e o planejamento de ações programadas em saúde são indicadas, considerando a individualidade e a dignidade, a criação de vínculo, a corresponsabilização e a atuação profissional precisa e resolutiva<sup>6,16</sup>, reconhecendo que os homens, ao se submeterem aos exames de rastreamento para o câncer de próstata, carregam e sustentam suas crenças e valores.

## **Categoria: reconhecendo a importância dos exames de rastreamento para o câncer**

Ao vencer a barreira do primeiro toque retal, os homens expressam, em seus relatos, a maturidade e o reconhecimento das ações preventivas para o cuidado à saúde:

*Venci barreiras porque sei da necessidade de me cuidar, meus exames estão normais, é importante fazer check-up anualmente, já tenho idade, sabendo no início tem tratamento, a possibilidade de cura é maior, quero viver muito (P14).*

*Olha, eu sei que os exames são importantes e necessários, o toque retal é um ato sério e completamente profissional, cuidar de mim é a forma mais verdadeira de eu mostrar para minha esposa o quanto eu a amo, estamos juntos há 30 anos e quero estar saudável para ficar mais 30 anos ao lado dela, sou muito feliz, ela é linda, inteligente, alegre, somos muito felizes (P19).*

*O primeiro exame de toque é difícil, mas depois que deu tudo normal, penso na minha saúde, na importância de me cuidar, de prevenir o câncer, aí eu faço todo ano, meu pai morreu dessa doença na próstata (P17).*

*Meus exames dão normal todo ano, fazer exames, cuidar da saúde, ir ao médico todo ano para fazer avaliação é importante para todas as pessoas após os 40 anos, eu acredito e ponho em prática o que acredito (P13).*

*A única coisa dos exames preventivos que a gente não pode deixar de falar é que o toque retal é um exame dolorido... porém é necessário (P8).*

Os homens apresentam razões para explicar a escolha por realizar os exames. A motivação para o rastreamento decorre de uma espécie de acúmulo de conhecimentos sociais, transmitidos pelos predecessores como herança cultural e pelo depósito de conhecimento advindo da experiência pessoal<sup>16</sup>. Como também pela forma de argumentação de se manter saudável em um relacionamento afetivo e sexual que traz a felicidade.

Considerando o impacto do câncer de próstata sobre a vivência da sexualidade e a construção da masculinidade para os homens afetados, nota-se que o enfrentamento do rastreamento determina ao homem uma reconfiguração das noções de sexualidade<sup>17</sup>. O alívio é expresso "por não ter essa doença", após terem o resultado dos exames indicando a normalidade e o motivo da continuidade de realização dos exames periodicamente.

Ao passar dos anos, aprende-se a conviver com o agradável e o desagradável, por meio do amadurecimento, que permite a superação da postura ingênua de que podemos nos permitir selecionar somente os pontos positivos de nosso cotidiano para nossas experiências de vida. Desenvolve-se, enfim, a capacidade de refletir sobre a realidade, buscando formas de intervenção que possibilitem a manutenção do sentido vital de realização de cada indivíduo<sup>5,11</sup>.

Neste estudo, a vivência dos homens para o rastreamento do câncer de próstata é repleta de justificativas de por que fazer e de como chegar a essa escolha, mas também foi expressa, pelos participantes a falta de estrutura psicológica para receberem um diagnóstico de câncer de próstata, o que lhes trouxe a angústia e a incerteza, modificando suas atitudes ou até mesmo inibindo a escolha pela prevenção.

O enfermeiro não deve perder a oportunidade de abordar os homens, aproveitando as situações cotidianas da assistência de enfermagem, na perspectiva da promoção da saúde e detecção precoce de agravos, no sentido de orientá-los sobre os fatores de risco e medidas de prevenção relativas ao câncer de próstata, além de identificar a presença ou não desses fatores e buscar sinais e sintomas que possam indicar alterações relacionadas.

Os espaços da saúde devem ser utilizados para o fomento da produção da qualidade de vida das pessoas, inclusive nas situações do cuidado hospitalar, o que é pertinente na medida em que os homens procuram os serviços, na maioria das vezes, para atendimentos de emergência e não de forma deliberada e programada para a manutenção da saúde<sup>18:387</sup>.

Dentro da perspectiva do interacionismo simbólico, os mundos existentes para as pessoas são compostos por objetos físicos, sociais e abstratos, sendo que os objetos podem assumir significado diverso para diferentes indivíduos<sup>8</sup>, pois a interação social é um processo que orienta a conduta humana e é válida para os envolvidos no processo preventivo do câncer de próstata: profissionais de saúde e homens que devem vivenciar as ações preventivas de agravos e promocionais da saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Realizar este estudo, à luz do interacionismo simbólico e pelos passos metodológicos da Teoria Fundamentada nos Dados, permitiu desvelar a vivência dos homens sobre a realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata, identificando seus significados e sentimentos.

A influência do imaginário social sobre a doença câncer e sobre o estigma do rastreamento do câncer de próstata pode acomodar, inibir ou encher de medo e vergonha o homem que se submete aos exames. Desse modo, deve-se compreender a forma como uma determinada população ou um grupo específico de risco percebe, sente e vive a saúde, pois é o primeiro passo para definir estratégias de intervenções mais eficientes e adequadas às reais necessidades das pessoas e da comunidade.

Ações educativas em saúde poderão contribuir para a transformação de uma prática assistencial preventiva e melhor percepção dos homens sobre sua relevância no cuidado à saúde.

A partir do respeito à singularidade e à dignidade humanas, os profissionais poderão diminuir os constrangimentos e os medos dos homens para que eles sejam mais autônomos e participativos na produção de sua saúde.

Vale salientar as limitações do estudo, pois, apesar de abranger as vivências de homens na realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata, essa não é uma

realidade absoluta para todos os que estão vivenciando a realização desses exames. A imprevisibilidade dos resultados dos exames de rastreamento para o câncer de próstata poderá trazer outras imposições e conflitos que deverão ser considerados e avaliados pelos profissionais de saúde ao assistirem esses homens, no direcionamento das ações a serem implementadas.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2014 [citado 2014 mar 18]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24012014.pdf>.
2. Swaminathan V, Audisio R. Cancer in older patients: an analysis of elderly oncology. *E-cancer medical science* 2012;6:243.
3. Sociedade Brasileira de Urologia. Câncer de próstata. São Paulo (SP): SBU; 2012 [citado 2014 mar 12]. Disponível em: <http://www.sbu-sp.org.br/site/index.php/tire-suas-duvidas-videos/articles/cancer-deprostata.html>.
4. Djulbegovic M, Beyth RJ, Neuberger MM, Stoffs TL, Vieweg J, Djulbegovic B et al. Screening for prostate cancer: systematic review and metaanalysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2010;341:c4543.
5. Carroll PR, Vickers AJ. Point/Counterpoint: Early Detection of Prostate Cancer: Do the Benefits Outweigh the Consequences? *J Natl Compr Canc Netw*. 2014;12(Suppl. 5):768-71.
6. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface: Comunicacao, Saude, Educao*. 2010;14(33):255-70.
7. Wever EM, Draisma G, Heijnsdijk EAM, Roobol MJ, Boer R, Otto SJ, de Koning HJ. Prostate-Specific Antigen Screening in United States vs in the European Randomized Study of screening for prostate cancer - Rotterdam. *JNCI* 2010;102(5):352-5.
8. Le Breton D. *L'interactionnisme symbolique*. 3. ed. Paris (FRA): Puf; 2012.
9. Backes MTS, Erdmann AL, Büscher A, Dirce SB. Desenvolvimento e validação de teoria fundamentada los dados sobre o ambiente de unidade de terapia intensiva. *Esc Anna Nery*. 2011 out/dez;15(4):769-5.
10. Mishima SM, Pereira FH, Matumoto S, Fortuna CM, Pereira MJB, Campos AC et al. A assistência na saúde da família sob a perspectiva dos usuários. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [on line]. 2010 mai/jun;18(3):[aprox. 9 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_20.pdf)
11. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Cienc. saude colet*. 2011; 16(suppl. 1): 983-92.
12. Silva LS, Costa CMA, Martins ERC, Francisco MTR, Marta CB. Fatores impeditivos para o exame preventivo do câncer de próstata: visão masculina. *Rev. Saúde Corpo Ambiente e Cuidado*. 2013 jan/mar:[citado 2014 jan 29];1(1): [aprox. 14 telas]. Disponível em: <http://rescac.com.br/rescac/index.php/ojs/article/view/23/26>
13. Souza LM, Silva MP, Pinheiro IS. Um toque na masculinidade a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. *Rev. gauch. enferm*. 2011 mar; 32(1): 151-8.
14. Ip S, Dahabreh IJ, Chung M, Yu WW, Balk EM, Iovin RC et al. An evidence review of active surveillance in men with localized prostate cancer. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2011 dez; [citado 2014 mar 29]; (204): [aprox. 341 telas]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0033513/pdf/TOC.pdf>
15. Paiva EP, Motta MCS, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. *Acta paul. enferm*. 2010;23(1):88-93.
16. Pinheiro TF, Couto MT, Silva GSN. Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização. *Interface: Comunicacao, Saude, Educao* [online]. 2011 jul/set;[citado 2014 fev 19];38(15):[aprox. 14 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n38/18.pdf>
17. Toneli MJF, Souza MGC, Muller RCF. Masculinidades e práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/SC. *Physis*. 2010;20(3):973-94.
18. Medeiros AP, Menezes MFB, Napoleão AA. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. *Rev. bras. enferm*. 2011;64(2):385-8.