

Carlos José de Moura Ciribelli

Sexualidade e gênero: sentidos produzidos por pacientes oncológicos que passaram por procedimentos cirúrgicos

Uberlândia
2018

Carlos José de Moura Ciribelli

Sexualidade e gênero: sentidos produzidos por pacientes oncológicos que passaram por procedimentos cirúrgicos

Trabalho de conclusão de residência apresentado ao Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (Uni e Multiprofissional) - PRAPS/FAMED/UFU, como requisito para a conclusão da residência na Área de Concentração Atenção em Oncologia.
Orientador: Prof. Dr. Emerson F. Raserá

Uberlândia
2018

Carlos José de Moura Ciribelli

Sexualidade e gênero: Sentidos produzidos por pacientes oncológicos que passaram por procedimentos cirúrgicos

Trabalho de conclusão de residência apresentado ao Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (Uni e Multiprofissional) - PRAPS/FAMED/UFU, como requisito para a conclusão da residência na Área de Concentração Atenção em Oncologia.

Orientador: Prof. Dr. Emerson F. Raserá.

Banca Examinadora - Uberlândia, 28 de Fevereiro de 2018

Prof. Dr. Emerson F. Raserá - Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia, MG

Prof.^a Dra. Renata Fabiana Pegoraro - Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia, MG

Prof.^a Dra. Larissa Guimarães Martins Abrão – Universidade do Estado de Minas Gerais - Ituiutaba, MG e Faculdade Pitágoras - Uberlândia, MG

Resumo:

O adoecimento por câncer e o tratamento oncológico, principalmente pelos seus efeitos secundários, são responsáveis por influenciar as experiências de vida dos pacientes nos mais diversos aspectos, inclusive no que se trata da sexualidade e do gênero. O presente trabalho procurou relacionar os estudos sociais sobre a sexualidade e o gênero com a experiência da doença e do tratamento oncológico vivida pelos participantes do estudo. A pesquisa teve como objetivo descrever e analisar os conceitos de sexualidade e de gênero construídos por pacientes oncológicos homens após tratamentos cirúrgicos de retirada de órgãos socialmente relacionados à sexualidade e ao gênero, tais como a próstata e os testículos. No que se trata da metodologia, a pesquisa realizou cinco entrevistas semi-estruturadas com pacientes adultos que fizeram procedimentos cirúrgicos para o tratamento do câncer há pelos menos três meses e, além disso, as entrevistas foram analisadas por meio da perspectiva construcionista social de análise do discurso. Os resultados da pesquisa foram divididos em três tópicos: a cirurgia e seus significados, que discutiu os sentidos relacionados a cirurgia desenvolvidos pelos pacientes; a resiliência da masculinidade, que tratou sobre o conceito de gênero nas entrevistas, procurando compreender as percepções dos participantes diante do “ser homem”; e a sexualidade na berlinda, que discutiu as questões relativas à sexualidade vivenciadas pelos pacientes. A pesquisa percebeu que as construções de sentido sobre a cirurgia foram sobremaneira positivas e que os sentidos atribuídos à sexualidade e ao gênero envolveram concepções diversas relacionadas aos procedimentos cirúrgicos.

Palavras-chave: Neoplasias; Sexualidade; Gênero; Efeitos Psicossociais da Doença

Abstract:

Cancer sickness and cancer treatment, mainly due to its side effects, are responsible for influencing patients' life experiences in several different aspects, including sexuality and gender. The present study sought to relate social studies about sexuality and gender with the experience of cancer disease and oncological treatment lived by the study participants. The objective of the research was to describe and analyze the concepts of sexuality and gender constructed by men oncological patients after surgical treatment of removal of organs socially related to sexuality and gender, such as the prostate and testicles. About the methodology, the research realized five semi-structured interviews with adult patients who underwent surgical procedures for the treatment of cancer for at least three months ago and besides that the interviews were analyzed through the social constructionist perspective of discourse analysis. The results of the research were divided into three topics: surgery and its meanings, which discussed the meanings related to surgery developed by the patients; the resilience of masculinity, which dealt with the concept of gender in interviews, trying to understand the participants' perceptions of "being a man"; and sexuality at risk, which discussed the issues about sexuality experienced by patients. The research realized that the constructions of meaning about surgery were very positive and that the meanings attributed to sexuality and gender involved diverse conceptions related to surgical procedures.

Keywords: Neoplasms; Sexuality; Gender Identity; Cost of Illness

Sumário

Introdução	7
Objetivos	11
Método	11
Resultados e Discussão	12
A cirurgia e seus significados	13
A resiliência da masculinidade	15
A sexualidade na berlinda	17
Considerações finais	19
Referências	20

O câncer é uma doença temida em todas as culturas, mesmo ao considerar os avanços cada vez mais crescentes e importantes na área da oncologia. As associações com o sofrimento, a dor e a morte são constantes quando o assunto é a doença oncológica, de tal forma que existem diversas maneiras dos indivíduos vivenciarem o câncer. É importante lembrar que os aspectos culturais determinam tanto a conceituação de uma doença, quanto são responsáveis por influenciar a vivência dos efeitos secundários que os tratamentos produzem (Trill, 2014). A importância dos estudos relacionados à oncologia encontra respaldo na influência que o adoecimento oncológico possui na vida dos pacientes e de seus familiares.

É no encontro entre os discursos que os pacientes produzem diante do tratamento oncológico e o campo dos estudos sociais da sexualidade e do gênero que se encontra a presente pesquisa. Levando em consideração que o adoecimento por câncer retrata um evento traumático na vida da pessoa doente e dos seus familiares (Macieira & Maluf, 2008), faz-se necessário entender os aspectos da doença oncológica que influenciam as experiências de vida dos indivíduos e, no que tange à referente pesquisa, como os procedimentos cirúrgicos incluídos no tratamento oncológico fazem com que os pacientes produzam discursos sobre a sexualidade e o gênero.

O objetivo do estudo foi entender os sentidos produzidos sobre o gênero e a sexualidade por pacientes oncológicos homens que passaram por procedimentos cirúrgicos de retirada de órgãos relacionados socialmente à sexualidade e ao gênero, tais como a próstata e os testículos. Nesse sentido, o trabalho procurou relacionar os estudos sociais da sexualidade e do gênero com o contexto de coleta de dados da pesquisa, o setor de oncologia no qual os pacientes realizavam os tratamentos oncológicos.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estimou-se para o biênio 2016-2017 600 mil novos casos de câncer no Brasil. É importante destacar que, desconsiderando o número de casos de câncer de pele não melanoma, o tipo de neoplasia mais comum nos homens é o câncer de próstata, com 61 mil novos casos estimados para 2016 no Brasil (INCA, 2015). Ao contrário, a neoplasia maligna de testículo é considerada uma doença rara, que corresponde à neoplasia mais comum em homens jovens, de 15 a 35 anos, sendo de 2,2 a cada 100 mil habitantes a incidência do câncer de testículo no Brasil (Faria & Freitas Júnior, 2010). Nesse sentido, é importante delinear algumas especificidades tanto do câncer de próstata quanto do câncer de testículo para a formação do arcabouço teórico da pesquisa, uma vez que o estudo trabalhou com pacientes que realizaram procedimentos cirúrgicos por conta do tratamento oncológico.

O câncer de próstata é apontado como o segundo mais comum na população masculina em todo o mundo (INCA, 2015). De acordo com Hallak, Cocuzza e Nahas (2008), esse tumor representa a segunda causa mais freqüente de óbito entre os homens com mais de 50 anos, apenas menos comum que o câncer de pulmão. No Brasil, a estimativa para 2016 foi de um risco estimado de 61 casos novos para cada 100 mil homens (INCA, 2015).

A forma mais comum do tumor de próstata é o adenocarcinoma prostático que tem origem em alterações da estrutura celular da glândula (Hallak, Cocuzza & Nahas, 2008). Os principais fatores de risco relacionados à origem da neoplasia de próstata são a idade, a história familiar e a etnia/cor da pele, contudo a idade representa o único fator de risco bem especificado para o desenvolvimento do tumor, em que a maioria das neoplasias de próstata são diagnosticadas em homens acima dos 65 anos (INCA, 2015).

Um fator socialmente relevante no que se trata do diagnóstico do câncer de próstata é a preocupação dos homens em relação ao toque prostático, exame físico realizado para o diagnóstico precoce. Por outro lado, nos últimos anos, o medo e a preocupação dos homens em relação ao exame tem diminuído (Hallak, Cocuzza & Nahas, 2008), o que é relevante para a realização do diagnóstico quando a doença está restrita à próstata.

O diagnóstico do câncer de próstata é realizado por meio da biópsia da próstata e estudo histológico, ao passo que o tratamento mais considerado para a doença é a remoção cirúrgica da próstata que envolve a retirada do tecido patológico e possibilita a definição da extensão local da doença (Hallak, Cocuzza & Nahas, 2008), dado que a prostatectomia radical é o método mais popular na comunidade urológica (Zequi & Campos, 2010). As duas grandes problemáticas da cirurgia são o risco de incontinência urinária, em torno de 1 a 2%, e o de impotência sexual que varia de 15 a 60% de acordo com a extensão local da doença, o tamanho do tumor e a tática cirúrgica (Hallak, Cocuzza & Nahas, 2008).

É necessário ressaltar que o indivíduo torna-se física e psicologicamente vulnerável quando tem que lidar com qualquer tipo de doença, sobretudo quando o tratamento escolhido para a doença é o procedimento cirúrgico, por si só invasivo e traumático (Madeira, Alves, Reis, Silva Júnior & Santos, 2010). O câncer de próstata e o seu tratamento pode causar dificuldades na vivência da sexualidade, uma vez que a prostatectomia pode ocasionar problemas ejaculatórios; o tratamento hormonal muitas vezes é responsável por diminuir a libido; e devido à possibilidade de impotência relacionada à retirada cirúrgica das vesículas seminais (Macieira & Maluf, 2008).

Novak, Sabino e Coelho (2015), ao realizarem uma pesquisa a partir de uma revisão narrativa da literatura, pontuam que as consequências da prostatectomia podem resultar em disfunções sexuais e incontinência urinária, fato que relaciona tais consequências à identidade e à sexualidade do paciente. Os autores salientam que o sofrimento psicológico resultante da prostatectomia é decorrência da ameaça à identidade masculina causada pelas problemáticas advindas do câncer de próstata e da cirurgia.

Os principais efeitos psicossociais da prostatectomia radical fazem alusão à sexualidade e à identidade masculina, de tal forma que a cultura masculina referente à virilidade é o que mais gera repercussão na qualidade de vida do paciente atingido pelas consequências da prostatectomia (Novak, Sabino & Coelho, 2015). Em outras palavras, as consequências da cirurgia relacionadas com a função sexual são compreendidas como uma ameaça à virilidade do homem, o que produz conflitos em relação à identidade masculina. A partir do ponto de vista cultural e social, percebe-se a existência de uma representação na qual o homem precisa ser potente, ao passo que os problemas que afetam sua masculinidade podem fazê-lo se sentir menos homem (Souza, 2009).

É importante ressaltar que a cirurgia da prostatectomia radical, principalmente pelos seus efeitos secundários, pode afetar os sentidos que os homens produzem para a sexualidade e o gênero, uma vez que a masculinidade está relacionada à ideia da ereção obrigatória, que impõe ao homem a obrigação de reafirmar a virilidade sexual (Souza, 2009). Nesse sentido, percebe-se que a cirurgia de retirada da próstata e todas as fantasias e dúvidas relacionadas ao procedimento cirúrgico envolvem uma série de questionamentos imbricados na concepção do que é considerado masculino na sociedade.

Já no que se trata do câncer de testículo, ressalta-se que os fatores de risco apontados como importantes para o desenvolvimento da neoplasia testicular são a criptorquidia, o antecedente de tumor testicular contralateral, a história familiar e a infertilidade/subinfertilidade. A criptorquidia refere-se a uma má formação genital em que o testículo não desce para o saco escrotal e pode situar-se em diversos locais do canal inguinal (Faria & Freitas Júnior, 2010). De uma maneira geral, existem dois tipos de neoplasia testicular, os tumores seminomatosos e os não-seminomatosos (Hallak, Cocuzza & Nahas, 2008), de forma que os tumores de testículo apresentam diversos tipos e subtipos histopatológicos, sendo a diversidade de tipos a responsável pela definição do tratamento e do seguimento (Faria & Freitas Júnior, 2010).

O principal tratamento para o neoplasia de testículo é a orquiectomia radical (Faria & Freitas Júnior, 2010), que consiste na retirada cirúrgica do testículo acometido pela doença. A orquiectomia radical é o primeiro passo do tratamento oncológico nos casos de neoplasia testicular, permitindo o

diagnóstico histopatológico, a categorização e o controle local do tumor, além de estar relacionada a uma baixa morbidade (Hallak, Cocuzza & Nahas, 2008).

O câncer de testículo representa um sofrimento para o homem, na medida em que causa alterações na imagem corporal e produz consequências físicas e emocionais. Além da preocupação com a cura, os maiores estresses para o paciente são aqueles relacionados com o retorno às atividades sexuais e aos relacionamentos amorosos. Ainda mais, a possibilidade de infertilidade por conta do tratamento também causa ansiedade nos indivíduos com neoplasia testicular (Macieira & Maluf, 2008).

De acordo com Reis (2012), o estresse e o traumatismo psicológico antes e depois da cirurgia colaboram para a diminuição da libido nos pacientes que realizaram a orquiectomia radical. O câncer de testículo e o tratamento da doença produzem para o paciente uma vivência que atravessa as concepções de sexualidade e gênero, na medida em que o paciente precisa lidar com a perda de um órgão sexual, com a possibilidade de infertilidade, e com as diversas fantasias relacionadas com os feitos do procedimento cirúrgico.

Ao realizar uma pesquisa com pacientes que passaram pela orquiectomia radical, Reis (2012) salienta que as experiências relatadas pelos pacientes retratam o modelo social de que o homem que passou pela orquiectomia se sente menos homem. Como pontua Brown (2004), o homem pode entender a perda do testículo como uma castração, o que pode afetar sua noção de masculinidade e autoestima. Dessa forma, a experiência do câncer de testículo e do tratamento oncológico são responsáveis por mobilizar no paciente reavaliações sobre a sexualidade do homem e a noção de masculinidade na sociedade.

Por conseguinte, após o delineamento dos aspectos relativos ao câncer de próstata e ao câncer de testículo, é importante especificar os conceitos de sexualidade e gênero que foram adotados pela pesquisa na composição do arcabouço teórico. Sob uma perspectiva social, o gênero representa as distinções sociais entre homens e mulheres (Weeks, 2000), dado que as características consideradas como femininas e masculinas são determinadas pela construção social do que representa ser homem e do que representa ser mulher na sociedade. Salih (2012), ao analisar a obra de Judith Butler, aponta que para Butler o gênero retrata um aspecto “não natural”, em que não há uma relação necessária entre o corpo do indivíduo e o seu gênero.

Dessa forma, Butler não considera a existência de uma relação mutual entre sexo, gênero e sexualidade que determina que se uma pessoa nasce biologicamente macho, teria necessariamente características do gênero masculino e uma sexualidade direcionada para mulheres, dado que a sociedade rege na heteronormatividade (Salih, 2012). Em outras palavras, o gênero é uma construção social que não possui relação obrigatória com o corpo das pessoas, ou seja, uma pessoa por ser biologicamente macho ou fêmea e exercer uma representação de gênero independente da sua biologia.

No que se trata do conceito de sexualidade, são diversas as formas de conceituações apresentadas; algumas consideram a sexualidade a partir de uma noção biológica, enquanto outras consideram-na a partir de uma perspectiva da construção social. Pensar a sexualidade sob o ponto de vista biológico parte da ideia de que existiria um atributo biológico comum que daria origem à sexualidade humana, o que pode dirigir a interpretação para um determinismo biológico. Por outro lado, sob uma perspectiva da construção social, a sexualidade é entendida para além da conceituação do corpo, envolvendo um conjunto de fantasias, comportamentos, linguagens e valores que estão implicados na expressão dos desejos e prazeres (Louro, 2007).

Sob tal perspectiva, a sexualidade é entendida como um conjunto de identidades, comportamentos, crenças e relações construídas historicamente (Weeks, 2000), de tal forma que a vivência da sexualidade, da experiência do prazer e do desejo não se relacionam apenas à ideia do

indivíduo, mas precisam ser compreendidas dentro de um contexto cultural e social, sendo, pois, importante pensar sobre as delimitações que a cultura impõe à sexualidade (Louro, 2007).

Logo, ressalta-se que a presente pesquisa entende o gênero como as distinções sociais entre homens e mulheres, construídas historicamente, e considera o conceito de sexualidade a partir da perspectiva da construção social, que salienta a sexualidade como uma representação da experiência dos prazeres e desejos marcada pela cultura e pelos aspectos sociais, tais como a linguagem, os valores, as crenças e os comportamentos. Por fim, faz-se importante pontuar algumas considerações sobre a sexualidade e o gênero no que tange ao contexto de coleta de dados da pesquisa, o campo da oncologia.

De acordo com Macieira e Maluf (2008), a vivência da sexualidade é um ponto crucial para o desenvolvimento humano, agregando o senso de identidade individual, a maneira de se relacionar afetivamente e a capacidade física de dar e receber prazer sexual. As autoras salientam que a experiência relacionada à sexualidade envolve um ritual de intimidade com o próprio corpo e o com o corpo do outro. Nesse sentido, na maioria dos casos, o diagnóstico do câncer afeta de forma importante a sexualidade dos pacientes oncológicos devido à própria gravidade que ocasiona (Valério, 2007).

As mudanças da sexualidade nos pacientes com câncer podem estar relacionadas a diversos fatores, como por exemplo, os baixos níveis de testosterona nos tratamentos hormonais para a neoplasia da próstata; as mutilações que alteram o aspecto corporal; os medicamentos utilizados para minorar os efeitos secundários dos tratamentos; e a perda do desejo relacionada com a dor, a aflição em relação ao futuro e a possibilidade de morte (Valério, 2007). De acordo com Fleury, Pantaroto e Abdo (2011), fatores físicos como as alterações anatômicas, como a amputação testicular; mudanças fisiológicas, como o desequilíbrio hormonal e a incontinência urinária; e os efeitos secundários do tratamento, como fadiga e diarreia; são aspectos que podem alterar o funcionamento sexual satisfatório.

Krebs (2006) salienta que a função sexual e reprodutiva é afetada por todos os aspectos do câncer, o que inclui o processo de avanço da doença oncológica, os efeitos da realização do tratamento, assim como todas as problemáticas psicológicas que são resultado da doença e do tratamento oncológico. Nos pacientes com câncer, a disfunção sexual é uma problemática comum e está associada ao tipo de câncer, ao tratamento utilizado, ao cansaço, às mudanças corporais, à depressão e às angústias relacionadas com a cura, a sobrevida e a família (Macieira & Maluf, 2008). Os problemas relacionados à sexualidade podem ter causa tanto no impacto psicológico da doença e do seu tratamento, quanto nas modificações físicas e fisiológicas consequentes das extrações tumorais (Valério, 2007).

Percebe-se, pois, que a maioria dos estudos sobre a sexualidade no campo da oncologia envolve a busca dos motivos biológicos ou psicológicos que afetam a sexualidade do paciente por conta do adoecimento e do tratamento oncológico. A presente pesquisa entende a importância de se estudar os fatores que modificam a sexualidade do paciente, quer sejam biológicos ou não, mas tem como objetivo compreender as mobilizações nas concepções de sexualidade que o tratamento oncológico cirúrgico produz nos pacientes homens, vislumbrando o conceito de sexualidade a partir da perspectiva da construção social.

Já no que se refere ao gênero e à oncologia, é importante destacar que diante do diagnóstico do câncer o paciente homem acaba por entrar em contato com uma série de fragilidades, limitações e necessidades de cuidado que foram socialmente relacionadas ao campo feminino. Tal experiência colabora para a ideia de subtração ou perda da masculinidade, porque a vivência do adoecimento e do tratamento oncológico impõe determinados padrões que são diferentes daqueles que sustentam a noção de masculinidade (Modena, Martins, Gazzinelli, Almeida & Schall, 2014).

De acordo com Braz (2005), há uma compreensão que relaciona os homens à força na sociedade, o que os define enquanto pessoa e, nesse sentido, participa da própria constituição da subjetividade. O homem é relacionado à força tanto na dimensão emocional como na dimensão física, o que produz a compreensão de que ele não pode ser assistido e de que ele não pode se cuidar. Tomando como base a construção da concepção de masculinidade, poderia-se argumentar que para os pacientes com câncer a impotência e a dificuldade de manter a ereção são alterações sentidas como perda da masculinidade (Valério, 2007).

Dessa forma, a construção da masculinidade na sociedade alocada a determinadas características que se relacionam à força, ao domínio e à potência sexual acaba por criar uma vivência que tem como objetivo sustentar a própria concepção da masculinidade. Braz (2005) salienta que a subjetividade masculina baseada na força, no domínio e no machismo não é construída isoladamente, uma vez que o homem cresce em contato com uma série de aspectos culturais que o impulsionam para tal papel. Assim, a experiência do câncer e do tratamento oncológico é responsável por produzir interpretações sobre o gênero que demarcam os limites da masculinidade.

Por fim, a partir desses apontamentos, salienta-se que a presente pesquisa procura relacionar os conceitos da sexualidade e do gênero com as construções de sentido dos pacientes oncológicos que passaram por procedimentos cirúrgicos no tratamento do câncer. O arcabouço teórico da pesquisa compreende tanto as especificidades do câncer de próstata e do câncer de testículo, como envolve os efeitos que as respectivas cirurgias para a retirada de tais órgãos podem ocasionar na experiência dos indivíduos no que se trata das interpretações dadas para a sexualidade e para o gênero.

Objetivos

A partir do arcabouço teórico delineado, ressalta-se que a presente pesquisa teve como objetivo descrever e analisar os conceitos de sexualidade e de gênero construídos por pacientes oncológicos homens após tratamentos cirúrgicos de retirada de órgãos socialmente relacionados à sexualidade e ao gênero.

Além disso, o estudo adotou como objetivos específicos: analisar os sentidos da cirurgia para os pacientes; examinar como o fator biológico, na forma de um órgão biológico, influencia na construção do conceito de sexualidade e do conceito de gênero; e entender como a construção social de tais conceitos é redefinida quando o fator biológico é alterado, ou seja, quando o órgão biológico é retirado do corpo.

Método

A estudo adotou a metodologia qualitativa como caminho metodológico para a orientação tanto da coleta de dados quanto da análise do material coletado. A pesquisa qualitativa tem como objetivo capturar as perspectivas dos participantes sobre o tema do estudo, relacionando os significados subjetivos e os significados sociais da temática estudada. Para a perspectiva qualitativa, o fenômeno de estudo é considerado a partir de uma visão de completude, ou seja, de uma visão que procura compreender o fenômeno na sua totalidade, deixando de reduzi-lo a simples variáveis. Nesse sentido, a área de estudo deixa de ser as situações criadas artificialmente em laboratórios para compor as práticas e interações dos sujeitos na vida cotidiana (Flick, 2009).

A pesquisa adotou como contexto para o coleta de dados o setor de oncologia de um hospital universitário que é referência no tratamento dos pacientes oncológicos, o que inclui a programação de procedimentos cirúrgicos que podem compor o tratamento do câncer. O estudo realizou como

método de coleta de dados cinco entrevistas semi-estruturadas e áudio-gravadas, com média de uma hora cada uma, com pacientes oncológicos adultos e homens que passaram por procedimentos cirúrgicos há pelo menos três meses, nos quais efetuaram a retirada de órgãos que socialmente são relacionados à sexualidade e ao gênero, tais como a próstata, realizando a prostatectomia radical, e o testículo, efetuando a orquiectomia radical.

As entrevistas semi-estruturadas são entrevistas nas quais o pesquisador elabora um conjunto de questões determinadas anteriormente e o participante pode discorrer sobre a temática proposta por meio das questões utilizadas. O entrevistador precisa ficar atento para dirigir a discussão para a temática que está sendo investigada pela pesquisa, ao mesmo tempo em que a interação entre participante e entrevistador favoreça as respostas espontâneas. Essas entrevistas produzem uma proximidade e abertura entre participante e pesquisador que faz com que assuntos complexos e delicados possam ser discutidos (Boni & Quaresma, 2005). Optou-se pelas entrevistas semi-estruturadas, porque a pesquisa desenvolvida abarcava um tema específico que precisava ser tratado e discutido, ao mesmo tempo em que procurava deixar espaço para que os participantes do estudo verbalizem seus sentimentos e percepções.

A escolha dos participantes do estudo foi realizada segundo a disponibilidade do serviço de oncologia e cada um deles recebeu um nome fictício na análise dos dados, dado o compromisso ético dos pesquisadores com os participantes da pesquisa. Foram efetuadas duas entrevistas com pacientes que tinham realizado a retirada da próstata e três entrevistas com pacientes que haviam retirado um dos testículos, quer o esquerdo quer o direito. Todos os cinco participantes estavam em tratamento no regime ambulatorial. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participar do estudo.

No que se trata da metodologia de análise dos dados, a pesquisa utilizou a perspectiva construcionista social de análise do discurso como instrumento de interpretação do material coletado. Rases (2013) delinea que a perspectiva construcionista de análise do discurso possui algumas etapas, dentre elas: a realização das entrevistas como fonte de dados para o estudo; a transcrição das entrevistas efetuadas; e a exploração do material por meio da leitura ativa e atenta, tal como a realização da análise em duas fases, a busca dos processos de consistência e de variabilidade nas falas e a análise das funções e efeitos dos discursos. Além do mais, o autor pontua que na análise do discurso o conceito de repertórios interpretativos possibilita entender os conteúdos sobre os quais as pessoas falam para, em seguida, procurar compreendê-los em contextos determinados.

Os repertórios interpretativos são sistemas linguísticos e discursivos utilizados pelas pessoas para dar significado para as interações nas quais estão inseridas. Tais repertórios são organizados por meio de metáforas, figuras de linguagem e sistemas de termos usados para caracterizar e avaliar ações, eventos e fenômenos (Potter & Wetherell, 1987). É importante ressaltar que a identificação dos repertórios favorece a formação de categorias, oferecendo visibilidade para os processos de formação de sentido (Rocha, 2011).

A análise discursiva sobre os repertórios interpretativos está situada na interação no momento do diálogo, o que não deixa de considerar que os repertórios possuem fundamentos históricos e sociais e que não surgem individualmente nos indivíduos, mas que são compartilhados e utilizados como meio de interpretação (Rocha, 2011). Assim, para finalizar os aspectos metodológicos, destaca-se que a presente pesquisa entende que o objetivo primordial da análise na abordagem construcionista são as práticas discursivas, que representam expressões de uma variedade de produções sociais (Spink, 2013).

Resultados e Discussão

Tendo a metodologia qualitativa como norte para a exploração das entrevistas realizadas e considerando que a análise do material coletado foi feita por meio da perspectiva construcionista social de análise do discurso, o estudo delimitou três categorias para agregar os resultados e as respectivas discussões; tais categorias são a cirurgia e seus significados, a resiliência da masculinidade e a sexualidade na berlinda.

Na descrição e na discussão dos resultados foram escolhidos nomes fictícios para todos os pacientes, dado o compromisso ético dos pesquisadores para com os participantes da pesquisa. Nesse sentido, ressalta-se que a caracterização dos pacientes é a seguinte: Manoel (51 anos) e Victor (70 anos) foram diagnosticados com câncer de próstata, tendo realizado a prostatectomia radical; ao passo que Paulo (29 anos), Edgar (53 anos) e Fernando (25 anos) foram diagnosticados com câncer de testículo, tendo realizado a orquiectomia radical.

As categorias escolhidas discutem as questões da sexualidade e do gênero levando em consideração o contexto no qual os pacientes estavam inseridos, isto é, tendo em conta que os pacientes tinham feito os respectivos procedimentos cirúrgicos pelo menos três meses antes da entrevista e que continuavam realizando o tratamento oncológico no setor de oncologia, seja para o câncer de próstata seja para o de testículo.

A cirurgia e seus significados

“É algo estranho que tá em você, que precisa de tirar”, Edgar.

Por meio da realização das entrevistas, percebeu-se que os sentidos criados pelos pacientes a respeito das cirurgias foram em suma positivos, principalmente por conta do adoecimento oncológico. Estar com uma doença como o câncer que é relacionada aos aspectos da dor, do sofrimento e da morte (Trill, 2014), faz com que a cirurgia seja uma resposta positiva para uma possibilidade de melhora. Nesse sentido, a frase de Edgar ao pontuar sobre o câncer de testículo delineia a importância dada à cirurgia enquanto caminho para uma melhora em relação à doença, tal como resgata o trecho de uma fala do paciente Manoel que demonstra como a cirurgia é pensada pelos pacientes:

“Uai, para mim foi a base de tudo. Foi tudo né, porque... No meu pensamento, dado esse problema, tinha que tirar né. Então aí, até eu mesmo é, fiquei querendo tirar logo né... Porque eles tinha falado que tem que fazer né, a cirurgia, tirar... E pelas conversas que eu ouvia... Uns que não operavam, aí depois o trem voltava, mesmo fazendo radio ou esses negócio. Aí eles pegava e voltava. Então, de todo jeito, eu preferia fazer”, Manoel.

Todos os entrevistados ressaltaram que a cirurgia enquanto parte do tratamento oncológico fora um momento importante na terapêutica da doença. Os sentidos produzidos sobre o procedimento cirúrgico vão desde uma representação de que a cirurgia foi uma possibilidade de atenuar a dor causada pelo câncer, passando pela ideia de que a cirurgia seria o tratamento final do adoecimento ou que pior seria não tê-la feito, até uma compreensão de que o procedimento cirúrgico representava a cura da doença. Dessa forma, percebe-se que todos os sentidos atribuídos ao procedimento cirúrgico foram positivos, independente do fato de ser uma prostatectomia ou orquiectomia.

Dos pacientes que realizavam tratamento para o câncer de testículo, Edgar e Paulo ressaltaram o quanto a cirurgia foi importante no sentido de possibilitar a retirada de algo que já era estranho para o corpo deles. Paulo salienta “Bom, a cirurgia foi muito bom, porque né. Eu tava com

um caroço enorme que nem era meu, meu... Meu escroto mais, nem era parte de mim, porque já tava do tamanho de uma... Quase uma bola de golfe [...]”. A fala de Paulo retrata o incômodo sentido pela evolução biológica do câncer, ao mesmo tempo em que coloca a cirurgia como algo que soluciona tal incômodo ao retirar aquilo que para ele já não faz parte do seu corpo, demonstrando o lugar positivo da cirurgia no tratamento da doença.

Noutro sentido, um outro aspecto importante de discussão a respeito da cirurgia e dos significados que tal procedimento teve para os pacientes é o fato dos entrevistados diagnosticados com câncer de testículo terem interpretado a realização da cirurgia como algo que afetaria a sexualidade deles no ponto de vista do funcionamento sexual. A fala de Paulo delineia bem esse aspecto ao pontuar a preocupação que ele tinha de não conseguir ter relação sexual por conta do procedimento cirúrgico:

“Eu fiquei com muito medo mesmo, assim, de ficar broxa, num... Num dá conta de fazer nada, negócio num subir, num dá... Nenhuma, sabe? Nenhuma reação [...] ‘Perigoso até broxa, porque eu num sei se isso vai afetar, se arrancar um testículo...’. Eu num sabia que se arrancasse um, o outro... Eu pensava que o outro também ia parar né”, Paulo.

Essa análise acaba demarcando a importância do fator biológico na compreensão da sexualidade, de tal forma que o testículo enquanto um órgão biológico acaba representando para o paciente o aspecto da sexualidade referente ao funcionamento sexual. Socialmente, o testículo faz parte de um imaginário popular que o relaciona à sexualidade e ao gênero, de forma que a realização de um procedimento cirúrgico que envolva tal órgão coloca o paciente numa posição em que ele precisa lidar com tais conceitos em relação à sua experiência para com a cirurgia. O paciente Fernando pontua tal aspecto na seguinte fala, “Eu também pensei de ficar broxa também, porque sei lá que mexe né, num poder ter relação sexual, sei lá...”.

Ainda mais, é importante ressaltar que todos os entrevistados falaram sobre o que significou para eles a retirada do órgão biológico, quer seja a próstata ou o testículo:

“Ah, perdi uma coisa. Igual eu falei pro senhor... É, mesmo a gente sabendo que tinha que tirar, eu perdi um órgão né. Não é que ele vai... Ele tá me fazendo falta agora, mas eu pensava que ele ia fazer falta, entende? Eu pensava, ele vai me fazer falta. Complicado. [...] Ah, hoje eu já tô começando a acostumar. Tem que acostumar... Não vai nascer outro... Num tem como ele pegar e voltar de novo, tem que acostumar. É isso... Tô acostumando. [...] Num queria de forma alguma. É... Como é que eu vou dizer? Parece que a gente é menor do que os outros, por fazer... Por ter a falta de um órgão no corpo da gente, um membro no corpo da gente...”, Edgar.

“Já ouvi dos outros conversar que num fazia falta, entendeu? [...] E de fato, não faz, a próstata não faz falta pra... Pro homem... A próstata não né. Então é... Isso... Porque aí eu operei, aí eu vi que não faz mesmo. Que tá tudo normal, assim...”. Manoel.

“Pra mim... Foi algo, por exemplo, quando... É o... O médico falou pra mim que tinha que fazer a cirurgia, no momento eu dei uma baquiada, assim, meu amigo, fiquei pensando, fiquei meio triste em casa, aquele negócio, tal... [...]. Não, assim, porque, assim... Pensando em, é... Que eu ia morrer, né”, Victor.

As construções de sentido a respeito da retirada do órgão biológico perpassam diversas interpretações, uma delas é a interpretação de Manoel, que diz que a próstata não faz falta para ele e

que já tinha escutado de outras pessoas que ela não faria falta. Já o sentido dado por Victor tem maior relação com a cirurgia propriamente dita do que com o órgão biológico, uma vez que foi pela cirurgia que ele ficou ‘baqueado’ e triste. Por outro lado, Edgar interpreta a retirada do testículo como algo que faz falta pra ele e como uma situação com a qual ele precisa se acostumar e, ainda mais, quando perguntado sobre quem seriam essas pessoas em relação as quais ele se sente menor, ele responde “É... As pessoas que convive com a gente do mesmo sexo”, demonstrando o significado da retirada do fator biológico na construção de sentido de uma hierarquia masculina.

O participante Fernando coloca na entrevista realizada com ele que a retirada do testículo significou, dentre outras coisas, o medo de não ter mais relação sexual, ao passo que Paulo acredita que a retirada do testículo não mudou muita coisa para ele, porque ele já tivera outras problemáticas no órgão, como a criptorquidia, ele diz “Eu acho que isso aí não significou muito coisa para mim, essa operação, essa cirurgia, porque eu já tinha esse histórico, eu já sabia que eu tinha esse problema [a criptorquidia]”.

Dessa maneira, de uma forma geral, são diversos os sentidos construídos a respeito da retirada do órgão biológico, uma vez que alguns sentidos perpassam os conceitos da sexualidade e do gênero, enquanto outros passam pela prática do procedimento cirúrgico ou pelo significado do órgão biológico que foi retirado. De toda forma, é importante salientar que diante do procedimento cirúrgico os pacientes criaram e construíram discursos que pudessem ajudá-los a atribuir sentido tanto para a cirurgia como para a retirada do órgão biológico.

A resiliência da masculinidade

“Porque tem gente que fala que homem é ser macho... Eu num sei nem se eu posso falar isso, mas um homossexual ele é homem uai. Mesmo ele tendo os desejos que não é um desejo... Que para mim é comum, mas ele é homem uai. Ele nasceu homem. Ele pode mudar o nome dele, ele pode mudar o sexo dele... Mas na genética dele ele é homem, ele nasceu homem, mesmo que ele não... Não faça... É... O que um homem... Num vou falar normal ou... Normal, mas... Um heterossexual faz, mas ele é homem. Você entendeu? É homem, pronto e acabou. Por mudar o cabelo, ele pode mudar... Por seios, ele pode fazer o que for, mas ele nasceu com a genética de homem. Ele num nasceu com a genética de mulher, o corpo dele por dentro não tem um espaço pra poder, é, abrir e gerar uma criança. Deus num fez ele daquele jeito. Num tenho nada contra, mas Deus num fez ele daquele... Deus fez ele homem, parte que ele escolheu pra seguir, isso é um problema dele, eu... Eu tenho amigo que é assim, eu tenho colega, eu tenho parente que é assim, amém... Beleza, ihh... Eu tenho amizade com tudo mundo, mas nasceu homem, vai ser homem. [...] Nasceu homem, homem é homem, num tem como”, Edgar.

A fala do paciente Edgar demonstra uma compreensão do gênero baseada em um paradigma biológico que produz uma interpretação do que significa ser homem. Nesse sentido, o ser homem é compreendido como um resultado do corpo, da genética e do nascimento, de tal maneira que a masculinidade seria definida pela biologia (DeLamater & Hyde, 1998). Nesta interpretação, independente das características sociais que foram construídas para sustentar o que é entendido como masculino, a característica final e mais importante para a definição do que é ser homem viria do fator biológico, viria do corpo e do nascimento.

A partir disso, percebe-se que nas entrevistas do estudo um aspecto interessante sobre o conceito de gênero foi delineado no sentido do quanto a masculinidade consegue ser resiliente para se manter enquanto conceito de referência para os pacientes sem ser repensada ou desconstruída. Os

pacientes entrevistados, mesmo passando pelo diagnóstico, o adoecimento e o tratamento oncológico, construíram discursos que tinham como objetivo sustentar e manter a concepção de masculinidade que tinham anteriormente, ou seja, manter a percepção de que eram considerados homens.

É interessante apontar que todos os entrevistados tiveram certa dificuldade inicial ao responder as questões sobre como conceituariam o homem, o que pode ser demonstrado na fala de Fernando, “Definição do ser homem... [...]. Nunca passou pela minha cabeça essa pergunta (riso)”. Tal fala evoca o caráter inquestionável do que significa ser um homem para os pacientes, como se eles nunca tivessem se preocupado em questionar o que significa “ser homem”, visto que seria algo naturalizado para eles. As discussões sobre o que significava “ser homem” nas entrevistas perpassavam o caráter do absurdo, como se o que estive sendo perguntado fosse inquestionável ou de difícil percepção.

E, ainda mais, na entrevista com o paciente Edgar, ao falar sobre os significados do “ser homem”, ele diz:

“Eu tenho certeza que Deus me escolheu pra ser homem porque sabia que eu não ia aguentar a dor [dor do parto], uma das coisas é isso aí... [...]. Isso porque eu ser homem foi Deus que me escolheu pra ser homem né. Ser homem é ser responsável, é ser... Uma pedra fundamental aqui nesse planeta né. Eu... Eu gosto de ser homem. É isso”, Edgar.

Na fala de Edgar, o “ser homem” possui uma conotação religiosa, uma vez que o gênero ganha garantia na religião. O sentido construído pelo paciente parece delinear uma justificativa que relaciona o masculino, o “ser homem”, a uma escolha divina, de tal forma que o gênero seria o resultado inquestionável da escolha de Deus. Percebe-se, mais uma vez, que o sentido que sustenta o masculino encontra um discurso que impede questionamentos, porque “o ser homem” passa a ser o resultado de um querer divino.

Dessa maneira, tais sentidos construídos pelos pacientes demonstram não só o caráter naturalizado do “ser homem”, do masculino, mas também o quanto a concepção da masculinidade consegue ser resiliente para garantir a condição de homem para os participantes, independente das mudanças ocasionados pelos tratamentos da doença oncológica. Os pacientes não questionam a condição do “ser homem” como uma referência importante para a sua identidade, uma vez que a condição do masculino pode estar pautada no fator biológico corporal, em algo que é inquestionável ou, ainda, na religião.

Ao perguntar para o paciente Victor se realizar a cirurgia de retirada da próstata mudara o seu jeito de pensar o ser masculino, ele responde “Não. Ser masculino... Nasci, quando eu nasci, minha mãe falou que quando eu nasci, quem nas... É homem ou mulher? É homem. Então, continua sendo homem, a mesma coisa. Tem outros pensamento negativo não. Pra mim, sou a mesma coisa, graças a Deus”. É interessante analisar que a compreensão do gênero masculino pontuada por Victor é baseada no nascimento, no fator biológico, contudo, mesmo com a alteração do fator biológico por meio da retirada da próstata, o paciente ainda mantém uma construção de sentido da masculinidade respaldada no fator biológico-corporal. Melhor dizendo, a retirada da próstata, embora modifique o corpo, não altera a compreensão do paciente de que o gênero é dado pelo nascimento.

Noutra entrevista, o participante Manoel ao responder o que significa ser homem na sua percepção diz:

“Ah, ter caráter, esse trem... Não é... Sexo para mim não entra em ser homem. Ah, tem que fazer tanto sexo para ser homem... Isso para mim... Isso não... Para ser homem, sexo é...

Com sexo ou sem sexo é homem uai. Então, para mim, é caráter, é... Coisa assim...”, Manoel.

É necessário pontuar que o paciente Manoel, além de ter feito a prostatectomia radical, realizava no momento da entrevista a hormonioterapia, que tem como um dos efeitos colaterais a perda da ereção. Nesse sentido, é interessante perceber o quanto a construção do conceito do masculino se mantém no discurso do paciente, mesmo às despesas do funcionamento sexual. Em outras palavras, a concepção da masculinidade foi mantida no discurso de Manoel por meio da dissociação com a sexualidade, ou seja, o fato de deixar de ter relações sexuais não alterou o sentido do que significa ser homem para o paciente, porque não estaria relacionado à tal conceito na sua percepção.

Além disso, Manoel mantém a sua masculinidade ao afirmar que a perda da ereção como resultado de uma doença não faz com que ninguém deixe de ser homem: “Para ser homem não precisa... Se for no ponto de doença, é... Você ter que perder a ereção, no ponto doença, você não vai deixar de ser homem por causa disso não”. A construção de sentido sobre o gênero é realizada em detrimento da questão sexual, de tal forma que o doença funciona como justificativa para a manutenção da masculinidade.

Nessa mesma acepção, Paulo, paciente que realizou a orquiectomia, afirma na sua entrevista que o fato de ter retirado um dos testículos não alterou em nada na forma como se identifica com o masculino: “Não, penso do mesmo jeito. Sou homem com um saco e não sou melhor do que ninguém e pode ter um homem com quatro saco aí que num dá nem a beirada da unha do meu pé”. O fator biológico na fala de Paulo parece não ter importância para a concepção da masculinidade, vide que o paciente sustenta um discurso de que a retirada do testículo não afetou a sua identificação masculina.

As entrevistas do estudo demonstraram que os pacientes produziram discursos sobre o ‘ser homem’ que mantinham a ideia de que a masculinidade não fora alterada pelas transformações ocasionadas pelo tratamento oncológico. Mesmo com a retirada do próstata, a retirada do testículo, a perda da ereção ou a impossibilidade de ter relações sexuais, os pacientes mantiveram o discurso de que continuavam sendo homens, dado que a masculinidade foi resiliente o suficiente para mantê-los nessa posição.

A sexualidade na berlinda

A partir do entendimento de que a sociedade é marcada pelo dualismo de gênero que separa de forma estrita as características do homem e da mulher, dificultando qualquer entrada que possa mobilizar tais estereótipos, é importante ressaltar que o conceito da sexualidade masculina foi construído socialmente embasado nas características da virilidade e da potência sexual (Parker, 1991). Nesse sentido, o tratamento oncológico que causa efeitos secundários relativos à potência sexual acaba sendo um tratamento que ressoa no conceito da sexualidade masculina. A fala do paciente Manoel em uma das entrevistas ao pontuar que uma das consequências que o médico disse para ele da cirurgia de prostatectomia seria a dificuldade temporária com a ereção demonstra a importância do fator biológico para a representação da sexualidade do homem:

“É, falou que a ereção a gente ia ficar uns meses sem. Aí ele fala, pode ficar dois meses, três meses, um ano. Aí é só que voltava, aí ele mesmo falou que a cirurgia hoje em dia... Do jeito que eles fazem num... Num mexe naqueles nervos que... Isso aí... Eu falo não... Tá legal, se ficar um ano, dois anos, está bom, contando que vai voltar. [...] Agora já tá falando que num vai ficar é para sempre, é só por um ano [...]. Então, isso aí, a gente espera uai.

Isso aí não tem... Mas só que foi com quarenta dias já voltou, foi tudo normal, aí...". Manoel.

Nessa fala, fica evidente que existe a possibilidade de perda da ereção para o paciente desde que seja por um tempo determinado, desde que haja uma garantia de normalização possível e, ainda mais, ele resgata a sua sexualidade masculina da berlinda quando afirma que no caso dele não foi necessário um ano, apenas quarenta dias para o retorno à normalidade. O contato do paciente com uma situação que questiona as bases da conceituação da sexualidade masculina exige esforços de significação que possam resgatá-la do desvio e da descaracterização. Dessa forma, o paciente Manoel parece construir um discurso no qual sua sexualidade estaria ameaçada caso a perda do fator biológico representado pela ereção não fosse temporária.

Noutro sentido, o paciente Edgar também procura manter a sua sexualidade masculina dentro da normalidade social quando fala que percebeu que a quantidade de vezes em que tinha relação sexual diminuiu após o adoecimento e o tratamento oncológico, mas que ainda consegue pelo menos uma vez por semana ter relação sexual: "O não dar conta, não conseguir. Graças a Deus, até agora, eu num fiquei um dia sem dar não, graças a Deus, pelo menos uma vez por semana eu dei conta, mas passa pela sua cabeça, 'e agora, isso aí, se eu num der conta?'". A ideia da ereção, da potência sexual e da quantidade de relações sexuais perpassam a definição da sexualidade masculina e exigem tentativas dos pacientes de manter uma normalização dessa sexualidade socialmente construída.

O paciente Victor ressalta na entrevista que não contou para muitas pessoas que estava fazendo o tratamento do câncer de próstata, porque tinha vergonha de contar, dado que ele acreditava que as pessoas iriam julgá-lo em relação à sua sexualidade: "Julgar, por exemplo, que eu num sou mais o mesmo, normal, né. Na parte, nessa parte, é... Sexo. Mas noutra parte, num vai me achar que eu num sou homem não, eu sou, graças a Deus (riso)". Percebe-se que existe uma ameaça à sexualidade masculina do paciente devido à problemática do funcionamento sexual, o que ele revolve decidindo não contar para algumas pessoas sobre o tratamento do câncer de próstata. É interessante pensar que a sexualidade pronunciada pelos pacientes está bastante ligada à questão corporal do funcionamento sexual, visto que o fato de ter ou não ter ereção, ou mesmo de ter ou não ter prazer sexual, fez com que os participantes do estudo se preocupassem com a sua própria sexualidade.

A fala do paciente Fernando ressalta o que significou a retirada do testículo:

"Significou pra mim da tirada do testículo foi... Com medo... O medo e uma resposta positiva... Que ia ser o final né, ia falar 'não, vai tirar e curar'... E o medo de não ter vida sexual, fazer funcionar nada. Aí foi essas duas coisa na cabeça", Fernando.

Na entrevista com Fernando, ele pontua que a retirada do testículo significou um medo de não ter mais vida sexual, vide que a alteração do fator biológico fez com que ele entendesse que a sua sexualidade seria modificada. A construção de sentido sobre a sexualidade em relação ao procedimento cirúrgico envolveu uma interpretação de que a mudança corporal implicaria simultaneamente na mudança sexual, o que demonstra o quanto o conceito da sexualidade masculina está relacionado à relação sexual e ao biológico.

Além disso, outra construção de sentido interessante relacionada com essa ameaça à sexualidade que apareceu nas entrevistas foi a interpretação de alguns pacientes de que o procedimento cirúrgico teria como consequência alguma mudança no funcionamento sexual que os deixaria inútil. A fala de Paulo a seguir delineia tal lugar, "Inútil, assim... Não poder fazer filho, num transar mais, num fazer né... Num tê essa atividade [...]". E em outras palavras, Victor

também pontua tal aspecto da inutilidade na entrevista, como pode ser percebido no seguinte diálogo:

Carlos - E o que quê passava pela sua cabeça nesse momento? Antes de fazer [a cirurgia]...

V - Eu... Achava assim... Que eu ficar inútil né. Eu ainda sentia... Ainda tinha muita força, assim... De... Me sentia que ficar inútil né. [...].

Carlos - Senhor V, quando o senhor fala 'se sentir inútil' era em relação a que?

V - Ao sexo né. Não... Não ter mais prazer de fazer sexo. [...].

Carlos - E como... Que preocupação que era essa, assim? De se ser inútil... Tinha alguma outra?

V - Não, era só isso mais, era isso aí mesmo, assim... Ficar pensando assim... Aí, eu digo, que muita gente fala que, é... A pessoa fica broxa, aquele negócio né. Aí eu pensava, pensamento negativo.

Existe nas falas desses participantes uma interpretação de que a sexualidade, alocada no funcionamento sexual, poderia ser afetada pela cirurgia, o que teria como resultado tornar-se inútil. É interessante perceber a relação entre o conceito de inutilidade e as problemáticas do funcionamento sexual, como se o fato de ter dificuldades sexuais culminasse em uma identidade que tem como característica ser inútil. A sexualidade masculina socialmente construída que tem como base as acepções de virilidade e de potência sexual é questionada pela dificuldade sexual, produzindo nos participantes uma construção de sentido a respeito da possibilidade de serem considerados inúteis.

As questões da sexualidade que surgiram nas entrevistas apontaram para uma compreensão dos participantes de que a sua sexualidade estaria ameaçada pelas consequências dos tratamentos da doença oncológica. Seja pela perda da ereção, pela diminuição da quantidade de vezes de relações sexuais, por não contar sobre a doença pela vergonha de ser julgado ou simplesmente pelo procedimento cirúrgico de retirada do órgão biológico, os pacientes fizeram interpretações que demonstraram uma ameaça à sexualidade masculina. Logo, a sexualidade precisou ser salva da berlinda pela garantia de que a ereção voltaria à normalidade, de que ao menos uma vez na semana foi possível ter relação sexual, pela não comunicação sobre o tratamento, ou pela percepção pós-cirúrgica de que o funcionamento sexual não fora afetado. De toda forma, para alguns pacientes, a ameaça à sexualidade acabou ganhando o sentido de que o resultado do procedimento cirúrgico seria a transformação de uma sexualidade viril em inutilidade.

Considerações Finais

A partir dos elementos teóricos que compõem o ponto de partida da presente pesquisa para entrar em contato com o contexto do estudo e por meio das entrevistas semi-estruturadas realizadas com cinco pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos e estavam em tratamento oncológico, a pesquisa tinha como objetivo analisar e descrever os sentidos construídos sobre a sexualidade e o gênero para os pacientes entrevistados. A descrição dos resultados e a discussão foram feitas em três categorias diferentes de acordo com alguns aspectos interessantes que surgiram nas análises das entrevistas realizadas.

A primeira categoria, a cirurgia e seus significados, procurou analisar os sentidos construídos pelos pacientes a respeito dos procedimentos cirúrgicos, tanto quanto a respeito da retirada do respectivo órgão biológico. De uma forma geral, os sentidos produzidos pelos participantes no que se trata das cirurgias foram positivos, uma vez que a cirurgia era encarada

como uma possibilidade de melhora para o adoecimento, assim como uma possibilidade de retirar do corpo o câncer.

No que se trata dos pacientes com câncer de testículo, ressalta-se que outro sentido atribuído ao procedimento cirúrgico foi o de que a cirurgia afetaria a sua sexualidade no que se refere ao funcionamento sexual. Nesse sentido, ao contrário dos pacientes que retiraram a próstata, percebe-se que o fator biológico na forma do órgão do testículo estava alocado a uma representação de sexualidade, tanto que ao ter o órgão biológico alterado os pacientes construíram o sentido de que o funcionamento sexual também seria modificado. Já em relação aos sentidos atribuídos à retirada do órgão biológico propriamente dito, foram diversas as construções de significado, sendo que algumas relacionavam-se com a sexualidade e o gênero.

A segunda categoria da pesquisa denominada ‘a resiliência da masculinidade’ discutiu o quanto o conceito do “ser homem” conseguiu ser resiliente no discurso dos pacientes para que eles mantivessem a identificação com a masculinidade. O discurso desenvolvido por alguns participantes parecia ter como finalidade sustentar uma identidade masculina apesar da experiência do procedimento cirúrgico e dos seus efeitos secundários. É interessante pensar que para manter a ideia do “ser homem” como referencial de identidade, os pacientes acabaram tornando o conceito do masculino mais flexível, uma vez que as mudanças no funcionamento sexual e a retirada dos órgãos biológicos não alteraram a identificação com a figura do ‘ser homem’.

Uma das formas possíveis de permitir que o conceito do masculino se torne mais flexível e continue funcionando como referência para a identidade masculina é a conceituação do gênero enquanto um aspecto biológico. Definir um indivíduo como homem por meio do corpo, do nascimento ou da genética, impede que a masculinidade possa ser repensada ou desconstruída enquanto conceito, ao mesmo tempo em que garante a condição do masculino para os indivíduos independente das mudanças que possam ocorrer nas suas experiências. Alguns participantes disseram que a retirada do fator biológico não alterou sua concepção de masculinidade, demonstrando que mesmo a alteração corporal não foi capaz de modificar a identificação dos pacientes com o “ser homem”.

Por fim, a terceira categoria do estudo, a sexualidade na berlinda, discutiu as construções de sentido a respeito da sexualidade para os pacientes entrevistados. Os discursos produzidos pelos participantes pareciam defender uma sexualidade masculina que estava ameaçada pelas mudanças ocasionadas pelos procedimentos cirúrgicos, uma vez que a retirada do órgão biológico ou as alterações do funcionamento sexual questionavam os ideais sociais referentes à sexualidade masculina.

De forma geral, os resultados da pesquisa sugeriram o quanto o conceito da sexualidade masculina é socialmente estabelecido no aspecto do funcionamento sexual, de forma que as alterações em tal funcionamento implicaram em ameaças à sexualidade. Ao contrário, o conceito do gênero masculino seria mais flexível e resiliente do que o da sexualidade, porque conseguiria manter a identificação com o ‘o ser homem’, mesmo com as alterações e os efeitos secundários causados pelos procedimentos cirúrgicos.

Referências:

- Boni, V., & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Em Tese*, 2(1), 68-80.
- Braz, M. (2005). A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça redistributiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 97-104.
- Brown, C. G. (2004). Testicular cancer: an overview. *Urologic Nursing*, 24(2), 83-93.

- DeLamater, J. D., & Hyde, J. S. (1998). Essentialism vs. Social Constructionism in the Study of Human Sexuality. *The Journal of Sex Research*, 35(1), 10-18.
- Faria, E. F., & Freitas Júnior, C. H. de (2010). Câncer de Testículo. In A. Nardozza Júnior, M. Z. Filho, & R. B. dos Reis (Eds.). *Urologia fundamental* (pp. 179-188). São Paulo: Planmark.
- Fleury, H. J., Pantaroto, H. S. de C., & Abdo, C. H. N. (2011). Sexualidade em oncologia. *Diagn Tratamento*, 16(2), 86-90.
- Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa* (3ª ed.). (J. E. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Hallak, J., Cocuzza, M., & Nahas, W. C. (2008). Câncer de próstata e de testículo. In V. A. de Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kovács, R. P. Liberato, R. de C. Macieira, M. T. Veit, M. J. B. Gomes, & L. H. de C. Barros (Orgs.). *Temas em psico-oncologia* (pp. 52-58). São Paulo: Summus.
- INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2015). *Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA.
- Krebs, L. (2006). What should I say? Talking with patients about sexuality issues. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 10(3), 313-315.
- Louro, G. L. (2007). Gênero, sexualidade e educação: das afinidades políticas às tensões teórico-metodológicas. *Educação em Revista*, (46), 201-218.
- Macieira, R. de C., & Maluf, M. F. (2008). Sexualidade e câncer. In V. A. de Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kovács, R. P. Liberato, R. de C. Macieira, M. T. Veit, M. J. B. Gomes, & L. H. de C. Barros (Orgs.). *Temas em psico-oncologia* (pp. 303-315). São Paulo: Summus.
- Madeira, M. Z. de A., Alves, R. da C., Reis, R. L. M., Silva Júnior, F. J. G. da, & Santos, A. M. R. dos (2010). A expectativa do paciente no pré e pós-operatório de prostatectomia. *Revista Interdisciplinar NOVAFAP*, 3(1), 13-18.
- Modena, C. M., Martins, A. M., Gazzinelli, A. P., Almeida, S. S. L. de, & Schall, V. T. (2014). Câncer e masculinidades: sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico. *Temas em Psicologia*, 22(1), 67-78.
- Novak, J. C., Sabino, A. D. V., & Coelho, G. G. (2015). Efeitos psicossociais da prostatectomia radical em pacientes com câncer de próstata. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 22(3), 15-20.
- Parker, R. G. (1991). *Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Editora Best Seller.
- Potter, J., & Wetherell, M. (1987). *Discourse and Social Psychology: Beyond Attitudes and Behaviour*. Londres: Sage Publications.
- Rasera, E. F. (2013). A Psicologia Discursiva nos estudos em Psicologia Social e Saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(3), 815-834
- Reis, E. S. dos (2012). *Expressão da Sexualidade no Jovem Orquiectomizado: Relatos de Experiências* (Monografia). Licenciatura em Enfermagem, Universidade Atlântica, Barcarena.
- Rocha, R. M. G. (2011). *Entre o estranho e o afeto: Construção de sentidos sobre as relações de amizade entre travestis* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Salih, S. (2012). *Judith Butler e a Teoria Queer*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Spink, M. J. P., & Frezza, R. M. (2013). Práticas discursivas e produção de sentido: a perspectiva da psicologia social. In M. J. Spink (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas* (Ed. virt.) (pp. 1-21). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Souza, P. M. de (2009). *A sexualidade dos homens com câncer de próstata* (Monografia). Curso de Psicologia, Faculdade de Ciências da Saúde, Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, Brasília.

- Trill, M. D. (2014). Cultura y cáncer. In M. R. Dias, & E. Durá (Coords.). *Territórios da Psicologia Oncológica* (Tomo 1, 2 ed.) (pp. 613-625). Lisboa: Climepsi Editores.
- Valério, E. M. S. (2007). *Alteração do padrão da sexualidade no doente com doença oncológica* (Tese de candidatura ao Mestrado de Oncologia). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto.
- Weeks, J. (2000). O Corpo e a sexualidade. In G. L. Louro (Org.). *O Corpo Educado: Pedagogias da Sexualidade* (2ª ed.) (pp. 35- 83). (T. de T. da Silva, Trad.). Belo Horizonte: Autêntica.
- Zequi, S. de C., & Campos, R. S. M. (2010). Câncer de Próstata Localizado. In A. Nardozza Júnior, M. Z. Filho, & R. B. dos Reis (Eds.). *Urologia fundamental* (pp. 205-213). São Paulo: Planmark.