

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Os atos representacionais do falo no cotidiano do homem penectomizado: a amputação, religiosidade e a família

The acts of representational speak in day-to-day man's penectomized: amputation, religiosity and family

Los actos representacionales de la habla en la vida diaria del hombre penectomizado: la amputación, la religiosidad y la familia

Jeferson Santos Araujo ¹, Érika de Cássia Lima Xavier ², Vander Monteiro da Conceição ³, Silvio Eder Dias da Silva ⁴, Ivaneide Leal Ataide Rodrigues ⁵, Esleane Vilela Vasconcelos ⁶

ABSTRACT

Objective: To identify and analyze the social representations of patients after radical penectomy due to penile cancer and its implications for health. **Method:** This is a qualitative study, which uses the descriptive method in the form of case study and theoretical approach of social representations. The study included 30 patients, who were followed between the months of May to October 2011. The analysis of the findings occurred through the technique of discourse analysis. **Results:** the main findings of the study were the discussion about the amputation, religiosity and family facing this cancer. **Conclusion:** It came evidenced that penile cancer is a dreaded disease among men, holding a biological and symbolical representation, which controls the individual and the environment where he lives. **Descriptors:** Men's health, penile neoplasms, cancer, social psychology.

RESUMO

Objetivo: Identificar e analisar as representações sociais de pacientes após penectomia radical devido ao câncer de pênis e suas implicações para a saúde. **Método:** Estudo qualitativo que utiliza o método descritivo na modalidade estudo de casos e aporte teórico das representações sociais. Participaram do estudo 30 pacientes, os quais foram acompanhados entre os meses de maio a outubro de 2011. A análise dos achados ocorreu através da técnica de análise do discurso. **Resultados:** os principais achados do estudo foram: a discussão sobre a amputação, a religiosidade e a família frente ao enfrentamento do câncer. **Conclusão:** Evidenciou-se que o câncer de pênis é uma doença temida entre os homens, detentora de uma representação biológica e simbólica que controla o indivíduo e seu meio onde vive. **Descritores:** Saúde do homem, neoplasias penianas, câncer, psicologia social.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y analizar las representaciones sociales de los pacientes después de una penectomia radical por cáncer de pene y sus consecuencias para la salud. **Método:** Este estudio cualitativo utiliza el método descriptivo, en forma de estudio de caso y el enfoque teórico de las representaciones sociales. El estudio incluyó a 30 pacientes, que fueron seguidos entre los meses de mayo a octubre de 2011. El análisis de los resultados se produjo a través de la técnica de análisis del discurso. **Resultados:** las principales conclusiones del estudio fueron la discusión acerca de la amputación, la religiosidad y la familia frente a este tipo de cáncer. **Conclusión:** Demostró se que el cáncer de pene es una enfermedad temida entre los hombres, poseedora de una representación simbólica y biológica que controla el individuo y su medio donde vive. **Descriptor:** La salud del hombre, Neoplasias del pene, cáncer, psicología social.

¹ Enfermeiro, Doutorando em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Enfermagem Oncológica. Bolsista CNPQ. End. Rua Machado de Assis, 1034. Vila Tibério, Ribeirão Preto - SP. Fone: (16) 8233-9606. E-mail: jefaraujo@usp.br ² Enfermeira, Mestranda em Enfermagem UEPA/UFAM. E-mail: erikaxavierteles@hotmail.com ³ Enfermeiro, Especialista em Integralidade na Atenção Oncológica. Doutorando em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bolsista FAPESP. E-mail: vandermonteiro@usp.br ⁴ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem pelo DINTER UFPA/UFSC. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da UFPA. E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br ⁵ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunto I da Universidade do Estado do Pará. E-mail: ilar@globo.com ⁶ Enfermeira do Hospital Ophir Loyola e da SESP, Especialista em Enfermagem Cirúrgica e Terapia Intensiva. Mestra em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Magalhães Barata - UEPA. E-mail: leanevas@hotmail.com E-mail: leanevas@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Por que discutir, especificamente, as representações sociais de pacientes que sofreram amputação de pênis e o câncer na saúde do homem? Um argumento que, de certa forma, podemos utilizar para responder a pergunta pode se voltar para o posicionamento que os homens assumem sobre seu órgão frente à sociedade, eles necessitam estritamente serem vistos e reconhecidos tanto singularmente quanto no âmbito de suas relações e no campo mais amplo de sua cultura que dita que o pênis para o homem simboliza o lúdico do ser forte, reprodutor, viril e bravo, não cabendo neste leque de possibilidades características consideradas femininas como a não posse deste órgão. Nesse sentido, focar a singularidade do homem nos leva, necessariamente, a conhecer a dimensão representacional que a expressão que o pênis adoecido exerce a saúde masculina.

A penectomia neste cenário fertilizado pelo imaginário masculino funciona como uma cirurgia mutiladora capaz de causar uma ferida narcísica no homem, pois tira deste o órgão socialmente representativo de sua masculinidade podendo causar sentimentos de angústia frente à falta que se instala e prejuízo em sua auto-estima, além de repercussões na vida sexual afetiva e social.¹

Este órgão representa a distinção entre os sexos, relacionando a cultura pertinente a cada sociedade, que faz do homem um ser forte e invulnerável, onde até o mesmo o ato de chorar por dor ou medo é recriminado. Esse tabu imposto pela sociedade reflete muitas vezes na procura do serviço de saúde, fazendo com que o homem demore a procurar assistência, o que repercute na detecção tardia das doenças, relacionando esta realidade ao câncer, quanto mais cedo for feito o diagnóstico mais chances o paciente terá para um tratamento conservador e reversível, algo incomum na detecção dos cânceres masculinos.

Quando não alcançado a cura, o tratamento cirúrgico do câncer, em especial o peniano, pode desencadear fortes mudanças causando reflexões sobre o corpo, no psiquismo e no social do indivíduo. Mesmo após uma cirurgia planejada, com o conhecimento prévio sobre a necessidade do procedimento, a intervenção pode proporcionar ao sujeito a vivência da falta do falo na vida, exigindo um trabalho de resignificação corporal da perda do órgão. Essas modificações podem gerar sérias angústias relacionadas aos riscos à saúde física e mental, mobilizando o uso de mecanismos de defesas na tentativa de controles e de buscas de estratégias de enfrentamento.²

No universo que circunda o masculino, diversas doenças oncológicas são muitas vezes representadas sem o devido recurso aos sintomas, sendo a formação da sua identidade estruturada, atendendo apenas às cognições, mensagens sociais e emoções que a situação evoca. A doença oncológica é conhecida como uma ameaça à vida que provoca uma deterioração rápida e dolorosa cujo combate consiste em tratamentos agressivos; a sua evolução é incerta podendo trazer consequências psicossociais acentuadas para o homem estar diante de dois “caminhos” extremamente difíceis de serem escolhidos que são: a cura através da amputação do pênis ou a morte caso não seja feito o tratamento adequado,

aflora sentimentos de angústia, desespero e insegurança, os quais podem evoluir até para ideias suicidas.³

A contribuição deste estudo a comunidade, concerne em expandir o conhecimento das representações sociais sobre o câncer de pênis, visto que esta patologia atinge um segmento corporal dotado de grande significado para o homem. Neste contexto, o presente estudo objetiva identificar e analisar através da vertente conceitual, as representações sociais de pacientes após penectomia radical devido ao câncer de pênis e suas implicações para a saúde.

A abordagem da Teoria das Representações Sociais

As representações sociais podem ser encontradas em elementos que compõem a base da linguagem, são conhecidas por possibilitarem transmissão através de seus significados os pensamentos, as ideias e as noções sobre determinado tema, assumindo um papel de ligação entre o pensamento abstrato e a experiência sensorial, comportando-se essencialmente como símbolos para a construção de elementos objetivos do mundo que expressam através de suas significações o que ocorre na realidade, ou seja, refletem as ideias semelhantes para os membros de um determinado grupo.⁴ São importantes ferramentas para a construção do conhecimento e visam esclarecer dados fenômenos, clarificando a erudição que liga o sujeito ao objeto, e o objeto ao mundo e o mundo ao contexto de significados que entrelaçam os sujeitos.

Refletindo sobre as representações sociais em seu nível de conceituação, refere-se a uma forma de saber do senso comum, criada no psicossocial de cada ser, que enriquece os saberes e práticas dos grupos que o compartilham através da comunicação, dos símbolos, das linguagens e dos gestos, seus medos, anseios, seus conhecimentos e suas características em comum, de forma a consolidar as relações do processo ensino/aprendizagem que favoreçam a criação de um novo saber que os guie no seu dia a dia.⁵

As representações sociais são conceituadas dinamicamente em cada tempo e espaço, concebendo em cada evento e objeto, sentidos figurativos distintos que permitem realizar validações e interpretações verdadeiramente cabíveis a cada individuo participante de um fenômeno estudado.⁶ Elas guiam comportamentos, incrementam valores, tornam familiar o não familiar, ancoram pensamentos e objetivam acontecimentos a fim de situar o individuo em seu mundo de pertença, de domina-lo e toma-lo como seu.⁷

As representações sociais tem um poder explicativo que podem auxiliar na identificação de possíveis razões que alguém atribui a ações e causas internas e externas do contexto onde encontra-se inserido, pois a mesma lança uma ordem entre os sujeitos que os permite, por meio dos diálogos entre seu grupo de pertença, classificar e categorizar dados objetos e eventos que não o são familiares, tornando assim, explicativos, reificados e familiares, possíveis de serem reproduzidos em suas práticas cotidianas, como o cuidado com sua saúde frente a uma possível ameaça.⁸

MÉTODO

Pela natureza e especificidade do objeto de estudo apresentado, com base no paradigma interpretacionista, o presente estudo é de metodologia qualitativa o qual foi empregando o método descritivo na modalidade estudo de caso. Associado a este último foi utilizado a Teoria das Representações Sociais para a discussão como suporte teórico.

A forma de abordagem da problemática em questão considera que existe uma relação dinâmica entre o mundo objetivo (aqui representado pelo pênis) e o mundo subjetivo (das representações sociais) que não pode ser traduzido em números e nem analisado em separado dos acontecimentos que o circundam.

Dessa forma, a metodologia qualitativa neste estudo permitiu a compreensão de como o ser humano apreende os fenômenos que lhe são familiares, ou que se tornam familiares em seu percurso de vida, sendo os significados emergentes das relações, fonte de análise dessa linha paradigmática, o interpretacionismo, ao contrário do paradigma positivista que mensura apenas a frequência de um acontecimento.⁹

A descrição permite ao pesquisador a compreensão dos fenômenos que lhe são inquietantes e a partir das informações colhidas busca-se elaborar um retrato do acontecimento. Quando se trata de dados a serem desvelados a partir de relatos orais ou textos entre poucos participantes, a descrição ideal é por meio do estudo de caso, onde as informações identificadas representam as associações, as conexões e as diferenças minuciosas de cada sujeito em seu universo representacional, neste caso da amputação de pênis em pacientes acometidos por câncer de pênis ao longo do tempo.¹⁰

Neste contexto, o estudo foi composto por 30 participantes que foram submetidos à penectomia radical em períodos diferentes de pós-operatório, realizados no Hospital de referência em Oncologia em Belém - Pará, Ophir Loyola. O estudo foi baseado nos seguintes critérios: os pacientes deveriam estar em período pós-operatório e serem maior de idade, a fim de estarem cientes quanto à finalidade da pesquisa e consentirem seus depoimentos por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a eles apresentado.

Quanto ao aspecto ético, o projeto foi submetido ao comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal do Pará (UFPA), localizado em Belém do Pará, tendo sido aprovado pelo referido comitê sob o nº de protocolo 026/11. O mesmo atendeu à Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Para preservar o anonimato dos depoentes, foi empregado o sistema alfanumérico para identificação dos relatos.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a outubro de 2011, utilizando a triangulação de técnicas de coleta: a livre associação de palavras, a entrevista semidirigida e a observação livre. A livre associação de palavras permite que seja fornecido o estímulo verbal, e os depoentes expressem de forma espontânea o que lhes vem à mente. A entrevista semidirigida é uma técnica que direciona os questionamentos ao objetivo proposto pelo entrevistador e por fim a técnica de observação livre que permite captar as gesticulações e a emergência de sentimentos a cada aplicação das técnicas anteriores.

Para análise e interpretação dos dados se estabeleceu um roteiro priorizando a captação dos elementos discursivos dos sujeitos psicossociais, tomando como pano de fundo a “associação de ideias” e “análise do discurso”.¹⁰ A roteirização adotada obedece aos seguintes passos:

1. Transcrição da entrevista;
2. Leitura/escuta flutuante do material observando os temas emergentes e o investimento afetivo;
3. Definição das dimensões de análise;
4. Mapeamento das relações entre os elementos cognitivos, as práticas e os investimentos afetivos dentro de um conjunto coerente e significativo.

A realização de cada passo possibilitou a consolidação de três atos de significados ao fenômeno estudado, denominados de: *Abrem-se as cortinas: a incorporação de um novo personagem*; *Entra no palco um convidado: a religião como uma estratégia de enfrentamento* e *Abaixam-se as luzes: a família surge nos bastidores da cena*, que serão apresentados e discutidos a seguir.

RESULTADOS

A abordagem teórica metodológica desta pesquisa considera a relevância do contexto sociocultural dos atores do discurso, pois estes têm opções autônomas, de modo que constantemente estão produzindo e comunicando representações que compartilham com seus grupos, as quais têm influência decisiva sobre suas relações, escolhas e sobre suas vidas.

Ancorado nesta afirmativa, a caracterização dos atores no seu cenário de atuação cotidiano fornece subsídios para melhor compreensão de suas representações sociais, contribuindo para a construção simbólica das características inerentes a penectomia em seus corpos. Dessa forma, o estudo foi composto por 30 sujeitos com idades entre 20 a 79 anos, sendo 20 casados e 10 solteiros, 26 com ensino fundamental incompleto e 04 com ensino fundamental completo, 18 lavradores e residentes na zona rural e 12 provenientes da capital e região metropolitana de Belém, 02 exerciam a profissão de motoristas, 02 de serventes de pedreiro e 08 trabalhavam autonomamente. Durante a participação no estudo, 04 dos atores estavam no segundo dia de pós-operatório, 11 tinham realizado a penectomia a mais de 01 ano e 15 tinham realizado a mais de 2 anos; 22 eram pais e 08 não tinham filhos, sendo que 12 apresentavam crenças na religião católica e 18 na evangélica.

Abrem-se as cortinas: a incorporação de um novo personagem

O pós-operatório do penectomizado é um dos momentos mais difíceis no enfrentamento do câncer de pênis, principalmente após a troca do primeiro curativo. A descoberta visual do órgão retirado leva o homem a realizar uma reflexão sobre o seguimento de sua vida futura, muitos sentem-se fragilizados expressando negação, vergonha e choro; A criação de uma nova forma de estar no mundo, a transformação social

levam a criação de um novo homem na visão dos atores investigados. Os roteiros de vida descritos pelos depoentes evidenciam três sentimentos sobre a amputação: a perda, o alívio da dor e a conformação.

Foi retirado, mais com ele eu ia morrer, pois era câncer, ele se foi e agora eu sou outra pessoa, isso em todos os sentidos [...]. (E01)

Quando olho o meu corpo eu percebo que estar faltando algo, da vontade de chorar moço em saber que nunca mais poderei fazer amor. Sinto falta dele, mas não vou deixar de viver, vou ter que ser outra pessoa, fazer outras coisas e ter uma nova vida pois sou um novo homem [...]. (E19)

[...] Estou sem ele, mas agora estou livre do câncer. Eu mudei não só fisicamente, tive que ver as coisas por outro ângulo, e adotei uma forma de vida diferente, é como se eu fosse outra pessoa. Me sinto triste as vezes por não poder mais ser quem eu era, mas tenho que viver [...]. (E26)

À amputação, foi ancorado o sentimento de alívio, de solução, de vida e de distanciamento da morte. A dor ocasionada pela doença foi mutilada, apresentando-se entre os atores uma atuação cotidiana repleta de limitações, principalmente relacionado à locomoção, entretanto, esta cena foi objetivada como a possibilidade de voltar a viver a vida, pois, estar livre da dor produz uma sensação de intenso conforto e bem-estar.

Para mim a retirada foi boa, pois aliviou a dor que o tumor trazia. Agora me sinto mais disposto, bem comigo mesmo[...]. (E10)

Estou aliviado da dor, não tomo mais remédio pesado que me fazia ficar fraco, sei que tive que ficar sem ele para me sentir melhor, é horrível mais foi a única maneira de ficar vivo[...]. (E16)

Depois que tiraram meu menino, nunca mais senti dor como eu sentia, meu corpo funciona direitinho, só não posso fazer algumas coisas que você sabe. Isso é terrível, mas to sossegado, o que importa agora para mim é minha recuperação [...]. (E23)

[...] Me senti feliz após saber que o médico ia tirar meu pênis, pois o sofrimento ia acabar. Ficar livre da dor era o que mais me importava naquele momento, não pensava em mais nada só em ficar sem isso [...]. (E30)

Após a perda e o alívio da dor, entra em cena a aceitação do personagem, a conformação da incorporação do novo eu no mundo. Neste momento aflora a necessidade da busca de um motivo para leitura do roteiro da vida em diante, mesmo após a perda de um órgão com inúmeras representatividades, como observado a seguir.

Bem não ficou nada no lugar dele, está tudo reto, diferente, mas fazer o que? Sou eu, sou assim agora, a vida continua e não posso morrer por causa disso, me aceito como eu sou e vou sempre buscar um motivo para continuar vivendo. (E03)

Se pudesse voltar atrás eu voltaria e pedia para o medico deixar nem que seja um pedacinho, mas ele falou que era preciso retirar tudo para não voltar mais. Fiquei sem ele, mas tudo bem, antes sem ele que doente ou morto. Quero muito viver e ser o melhor pai para os meus filhos, por isso continuar vivo é o que me conforta. (E24)

E muito ruim viver assim, mas já passou e vou levando a minha vida como Deus quer, não fiquei com aquilo na cabeça. O fato de não ter mais pênis não significa o fim não, pelo contrario, eu quero minha saúde, quero ficar bem, é por isso que eu fiz a cirurgia. Quero viver uma nova vida sem dor, é esse motivo que me deixa tranquilo. (E29)

O capítulo que retrata a reimpressão da vida para os autores investigados, abriu as cortinas em uma nova realidade aonde a ausência do órgão objetivado nas representações dos depoentes esteve ancorado à momentos de sofrimento, alívio e conformidade, os quais juntos proporcionaram o nascimento de um novo sujeito, um novo ser dentro do antigo, um homem sem pênis, mas acima de tudo um homem sem o tumor do câncer peniano.

Entra no palco um convidado: a religião como uma estratégia de enfrentamento

A projeção de acontecimentos da vida, da configuração de possibilidades a serem alcançadas quando não se encontram mais soluções, de razões inexplicáveis ao conhecimento empírico e leigo, do possível entre o impossível, da conformação, da razão e da emoção, dentro de muitos capítulos da vida, estes eventos são representados pelas projeções às entidades divinas, a fé e a religião.

Para os atores penectomizados a religião ocupou um papel primordial no enfrentamento da resignificação do cotidiano, para a aceitação da doença e a adesão ao tratamento, por mais doloroso que seja retratar a dramaturgia da vida sem o pênis.

Foi à vontade de Deus que tudo isso acontecesse. Sei que me falta o pênis, mas ele me deu a vida novamente, por isso acredito que ele tem um motivo para eu ter passado pelo que eu passei com essa doença, ele tem um motivo para eu estar assim. (E08)

Só penso em ficar bom, com fé em Deus vou ficar, já me sinto muito bem, mas tenho que ficar de repouso um tempo [...]. Quando eu não tinha mais para onde ir ele me iluminou dizendo que eu deveria tirar esse negocio para ficar bom, foi então que aceitei fazer o que o médico disse, mesmo não sendo mais uma pessoa normal. (E13)

Desde o início tive fé e confiança, sei que Jesus esta me esperando na minha cidade, eu sei que ele me concedeu a cura com a retirada da minha doença, foi ele, pedi muito por isso e ele me atendeu, afastou a dor da minha vida, me deu o remédio certo [...]. (E21)

Nem sei o que aconteceu comigo, fechei os olhos e entreguei na mão de Deus. Para mim foi um sonho, pois é um mal que quase não tem cura, e só aceitei retirar porque tinha muita fé que Jesus ia me abençoar com a vida, pois caso contrario ia morrer com isso. (E27)

Uma forte cena retratada no cotidiano dos atores penectomizados, converge-se na explicação do motivo da amputação, fato este foi apresentando no roteiro produzido por um dos depoentes como um castigo divino devido os mesmos não assumirem o tratamento da doença no início, quando era possível ser detectado precocemente com exames de rotina.

Se não fosse essa enfermidade eu não estaria aqui como eu estou agora, aceitando a Cristo. Sair do mundo como eu estava é complicado para mim, eu era do mundo por isso Deus me castigou com isso! Foi uma experiência ruim que passei devido não ter me cuidado. Eu tive que passar por aquilo para poder melhorar minha condição de vida. Não é fácil passar por isso aqui, agora eu creio que acabou a doença, ai gente fica com a sequela, mas agora posso dizer que estou convivendo bem comigo mesmo, com fé acima de tudo. Deus sabe o que faz para mim e para minha esposa, foi uma provação, mas com essa doença tive varias revelações. Foi o momento em que também aceitei Jesus, a minha esposa também [...] confiei em Deus e se eu tivesse que partir eu partia, tudo como Deus quer. (E09)

O castigo divino, apesar de presente em apenas um dos roteiros de discurso dos depoentes, torna-se representativo no universo dos sujeitos amputados, pois a

representação individual de um ator, unidas a um grupo representacional maior, permite evidenciar a similaridade da generalização com os discursos de outros atores que também experimentaram tal sentimento frente a penectomia.

Abaixam-se as luzes: a família surge nos bastidores da cena

No teatro da vida, cada sujeito interpreta um personagem que corresponde sua forma de ver e estar no mundo. O ator incorpora valores, faz seu laboratório em um cenário possível de reprodução, a vida privada. Acabam por imbricar suas crenças e absorver outras advindas do seu meio. Neste estudo, os atores expressaram através de seus textos a socialização da notícia de sua doença para a família, informação esta que, a princípio, pode parecer a confirmação de uma infidelidade, todavia, a confirmação do diagnóstico reporta à outra situação, a necessidade do apoio da família no tratamento.

Há 1 ano atrás apareceu a ferida, minha esposa cismou comigo, pois começou a ficar marcas de sangue na cueca, e ela veio me procurar para saber o que estava acontecendo, então expliquei o que aconteceu e ela pediu para ver, quando ela viu, me disse porque eu estava fazendo isso, a ferida estava feia, até hoje ela acha que foi doença de outra mulher [...] minha mulher ficou aborrecida, meus filhos entenderam. Agradeço a Deus pelo meu filho mais velho ter vindo, ele me ajudou muito entender essa doença e fazer com que os outros entendesse também. (E15)

Minha mulher pensou que eu tivesse traído e era uma doença venérea, ela quis me deixar. Eu conversei com ela expliquei o que o médico me falou, ela passou a ter entendimento, eu disse que não íamos ter mais relação e eu ia urinar sentado, sempre deixei ela livre para escolher o que ela queria fazer. Eu precisava dela para poder superar isso, mas era ela que decidia se ia me apoiar ou não. Estamos junto até hoje e a gente se ama do mesmo jeito. Já sofremos muito, e hoje o que eu quero é ficar bem com ela e o resto da minha família. (E25)

DISCUSSÃO

Ao abrir as cortinas das representações sociais sobre a amputação do falo para os homens acometidos por câncer de pênis, os atores incorporaram um novo personagem em seus cotidianos. O velho homem potente, viril e forte deu lugar a um novo ser resignificado que se adaptou para encontrar uma nova forma de ser e estar no mundo, onde os sentimentos de perda, alívio e conformação fizeram-se presentes em relação ao seguimento da vida sem o pênis.

Neste momento, as representações sociais dispersadas pelos atores estiveram ancoradas de sentimentos e experiências que evidenciaram suas superações em relação à doença, de transformações sociais que levaram o homem a repensar sobre sua vida e sua busca inconstante para manutenção da mesma, de suas convivências com seus corpos mutilados que logo se converteram em uma forma de alívio da dor tumoral e psicológica, além de solução para os seus problemas advindos do adoecimento do corpo.

Perder fisicamente parte de um corpo é um ato doloroso, perder psicologicamente a função e a representação que esta parte exerce é um ato estritamente estigmatizante que exige reacionalmente um novo modo de viver, de estar no mundo, de se relacionar e de se alocar em si. A relação com o corpo em um indivíduo amputado modifica a forma de olhar o mundo, as pessoas, as coisas. Perder parte do corpo altera toda uma existência, traz a tona varias comparações e generalizações de como era e como será sua vida no cotidiano. Perder conceitualmente é ter que se adaptar, readaptar, aprender a viver novamente assumindo uma nova perspectiva do mundo para si, para os outros e para os atributos que se ligam a este universo que interliga o órgão ao mundo.¹¹

A amputação como ato, por si só, favorece o surgimento de sentimentos ambíguos como medo e alívio que interagem entre si e permanecem unidos, permeando a existência de valores que se alocam no imaginário dos atores em todos os momentos que antecedem o ato como pré-operatório, e durante toda a hospitalização e, possivelmente também, após a alta. Por mais que seja difícil e doloroso interpretar na vida real um personagem amputado, os atores se rendem às situações limites/limitantes em que se encontram, no enfrentamento da doença crônica, e acabam por optar pela realização da cirurgia, com esperança de acabarem com a dor física ou de se manterem no mundo, afastando a ideia próxima da morte. Os atores depoentes mostram que viver uma amputação é triste, difícil e doloroso, porém apesar de todas as dificuldades e sofrimento o desejo de querer continuar vivendo é maior. A cirurgia é incorporada ao existir e, como, parte dele, é aceita.¹²

O processo de construção e da incorporação de um novo personagem frente a mudança de cotidiano, alívio da dor e o seguimento da vida, derivantes da amputação do pênis, estiveram contextualizado pelas representações sociais como uma criação compartilhada de saberes entre o grupo de atores masculinos e reafirmadas pela tradição destes grupos, onde o pensamento gerido através do jogo das emoções, dos afetos e dos sentimentos, dos desejos, do imaginário e dos fatores identitários de masculinidades concebidos através da relação do personagem com seu público.^{6,13}

As representações sociais se apresentam aos atores através deste público, através da linguagem, do diálogo que estes exercem em seu meio de pertença, das dúvidas e certezas, das experiências, dos medos e anseios que inundam o imaginário do ator, e que são respondidos, incorporados e tomados como seus através da dialogicidade entre os mesmos.⁵ O público neste caso não se anula frente ao espetáculo, participa ativamente construindo e reconstruindo a criação da vida das ideias e dos saberes, formando uma linha que amarra seus comportamentos legítimos e puros em seus cotidianos, como o cuidado com o câncer de pênis pelos homens, a aceitação dos tratamentos e a mudança paradigmática da vida, estabelecendo assim uma ordem na real peça que atuam e que enfrentam em busca da cura.¹³

A religião veio ao palco do cotidiano dos atores como uma estratégia de enfrentamento ao se reportarem sobre a continuidade da vida frente a penectomia. Tal ato, aportou-se como primordial para a aceitação da doença e a adesão ao tratamento, as entidades divinas foram exaltadas como responsáveis por guia-los em suas decisões cotidianas como a realização da cirurgia. Divergente a salvação alcançada pela fé, a divindade também foi proferida nos discursos como responsável pela aquisição da doença maligna, a qual para os atores, tratou-se de um voto de castigo divino devido os mesmos

não assumirem o tratamento da doença no início, quando era possível ser detectada precocemente com exames de rotina.

A religião é comumente utilizada como escape para o enfrentamento do processo de adoecimento do corpo, é com base nas crenças que são peculiares a cada religião, que os atores tentam reduzir sua carga de culpa, sua dor ou mesmo darem sentidos a alguns acontecimentos de suas vidas. É no imaginário, ou mesmo na projeção dos seus pensamentos que os atores encontram a fé para continuarem vivendo e enfrentando as dificuldades encontradas.

A crença como aspecto cognitivo, procura expandir explicar a natureza e a origem das coisas onde não se encontram explicações cabíveis, ou mesmo onde os atores não querem encontrar/aceitar explicações para o fato. A crença baseia-se em atitudes habituais, na fé, e as noções dela derivadas, mesmo quando coincidem com a ciência, não se fundamentam nas observações e no tipo de evidência próprio desta última. O ritual é o lado ativo da religião. Apresenta as seguintes formas: manipulação de objetos sagrados tangíveis, ação instrumental carregada de conteúdo simbólico; tipo de conduta como, por exemplo, o uso de roupas especiais, recitação de fórmulas específicas, cantos, danças, lamentações, reverências entre outros.¹⁴ É particularmente eficiente quando os atores utilizam em coletivo, pois aumenta a emotividade, a inspiração por mudanças, a aceitação e conformação com dados eventos, tornando dessa forma mais intensa a impressão subjetiva de cada indivíduo na representação de si no mundo.⁵

As funções representacionais de uma representação social, encontram-se na convencionalização dos objetos, comportamentos, acontecimento, crenças e valores que circundam a vivência de cada autor social, e que lhes permite dar uma forma definitiva ou mesmo uma explicação classificatória ao qual integraliza o fenômeno desconhecido em um só modelo de significação.^{6,7} As representações religiosas para os atores investigados assumiram tal função, tornaram familiar uma realidade não-familiar, diminuindo assim o fator ansiogênico que a mesma causava, como o medo, ansiedade e bloqueio no enfrentamento da vida cotidiana⁸ sem o pênis representando ações e comportamentos masculinos culturalmente inerentes ao órgão.

Ao se baixarem as luzes do cenário da vida e trazer para o convívio familiar a notícia do câncer de pênis e a possível ampliação do tratamento para o campo da amputação do membro, os atores buscaram o apoio dos seus, para a adesão e sequenciamento dos tratamentos, todavia, em um primeiro plano de encenação, a notícia, o fenômeno não familiar foi motivo promotor de desconfiança da fidelidade dos autores, sendo por horas confundido como uma prova de infidelidade ou de aquisição de uma doença sexualmente transmissível. Fato este derrubado pelo saber científico do profissional de saúde e ancorado no desconhecimento da família sobre a doença através da socialização do conhecimento, ou seja, das representações sociais.

Sobre estas, acredita-se que quando um ator desempenha um movimento, uma dramaturgia para um dado público, em diferentes ocasiões, há a possibilidade de surgir um relacionamento social, uma teia social que liga o indivíduo ao seu meio. O balanço das representações sociais advindos desta teia social, está conceitualmente relacionado a este movimento no cotidiano dos indivíduos, com as atividades que os atores exercem diante de

um grupo particular de observadores e que exercem sobre estes alguma influencia, em especial os seus familiares.¹⁰

Sobretudo o ato de “aceitação/assimilação” da doença pela família, para os atores, dependeu estritamente dos fatores causais do seu meio, do seu cotidiano, do conhecimento que detinham sobre a mesma até o momento da noticia. Dessa forma a linguagem, a comunicação entre os atores e seus membros familiares, instrumentalizaram a relação psicossocial entre os mesmos na gênese das representações sociais, pois elas entram no mundo comum e cotidiano no qual os atores e o seu publico habitam e produzem como seus.¹³

As representações sustentadas pelas influências sociais da comunicação constituem as realidades das vidas cotidianas e servem como o principal meio para estabelecer as associações, com as quais, os atores ligam os eventos não familiares como a amputação do pênis e o seguimento da vida frente ao câncer.⁵ Dessa forma, representar o mundo, a vida e a família sem o simbologismo do falo para a família, torna-se um efeito não projetivamente duplicativo de conceitos ou mesmo reprodutor, pois (re)significar é modificar algo reconstruindo-o ou mesmo retocando-o de acordo ao ambiente onde estar inserido, neste caso o simbologismo cultural da identidade masculina no lar retocado pelo conhecimento da doença, o que possibilitou assim a conversão do desconhecido em conhecido e permitiu com que o publico assimilasse e trocassem informações que os guiaram no apoio das praticas cuidativas dos atores no enfrentamento da amputação.⁷

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou através dos diálogos dos atores que o câncer de pênis é uma doença estritamente temida entre os homens, detentora de um poder social, biológico e simbólico que controla o individuo e seus meio onde está alastrado, causadora de mutilações físicas, sociais e mentais que ditam como o homem deve ver e ser visto por diversas camadas sociais, estratificado através do nível de informações e cultura que o publico exerce através dos conhecimentos que possuem sobre a mesma.

À amputação enquanto tratamento foi objetivada como instrumento de salvação, alivio e perturbação, sendo acima de tudo uma promotora de mudanças entre os indivíduos, mudanças estas estendidas para além do campo individual, confrontando no teatro da vida as relações familiares ao enfrentar o novo, o doente, a resignificação do homem no seguimento do ato cotidiano.

As representações sociais permitiram através do intercambio do eixo ator/publico/cenário o descortinamento do entendimento das praticas, saberes e sentimentos dos sujeitos penectomizados sobre o enfrentamento do câncer e seus tratamentos em suas vidas, saberes estes destacados pela presença da amputação, fé e religiosidade em seus discursos. Entende-se que, considerar a abordagem do câncer entre os homens na dimensão das representações sociais, é de fundamental importância para equipe de saúde perceba as diversas vulnerabilidades que os atores estão expostos no

enfrentamento da doença no seu dia-dia. Dessa forma, existe a necessidade de maiores aprofundamentos das discussões sobre o entorno da saúde masculina, sobretudo das doenças oncológicas, visto essa vertente se converter na terceira causa de maior mortalidade do gênero.

REFERÊNCIAS

1. Barros EM, Melo MCB. Câncer de pênis: perfil sócio-demográfico e respostas emocionais à penectomia em pacientes atendidos no Serviço de Psicologia do Hospital de Câncer de Pernambuco. *Rev SBPH*. 2009;12(1):1210-20.
2. Helman CG. Cultura, saúde, doença. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009, p. 67-78.
3. Pedrosa DJC, Cervantes SJA, Gómez G, Hernández RR. Cáncer de pene: presentación de un caso. *AMC*. 2011;15(3):592-599.
4. Araujo JS, Conceição VM, Silva SED, Santana ME, Vasconcelos EV, Sousa RF. The social representations of men about prostate câncer. *Rev Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. 2013;5(2):3884-93.
5. Araujo JS, Silva SED, Santana ME, Vasconcelos EV, Conceição VM. Yes, i know what is the spill. The social representation of caregivers about the stroke. *Rev Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. 2012;4(1):2849-2859.
6. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Rio de Janeiro: Vozes; 2011. p. 37-54.
7. Jodelet D. Loucuras e representações sociais. Tradução de Lucy Magalhães. Petrópolis: Vozes; 2005.
8. Silva SÉD, Ramos FRS, Martins CR, Padilha MI, Vasconcelos EV. Constituição cidadã e representações sociais: uma reflexão sobre modelos de assistência à saúde. *Rev esc enferm USP*. 2010;44(4):1112-1117.
9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidencias para a prática da enfermagem. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 197-220.
10. Spink MJP. Psicologia social e saúde: praticas, saberes e sentidos. Petrópolis: Vozes; 2004. p. 109-45.
11. Chini GCO, Boemer MR. A amputação na percepção de quem a vivencia: um estudo sob a ótica fenomenológica. *Rev Latino-Am Enfer*. 2007;15(2):1203-16.
12. Batista NNLAL, Luz MHBA. Vivências de pessoas com diabetes e amputação de membros. *Rev bras enferm*. 2012;65(2):244-250.
13. Araujo JS, Silva SED, Conceição VM, Santana ME, Souza RF. A bebida alcoólica no contexto laboral: um diálogo mediado pelas representações sociais. *Rev Temp Actas Saúde Coletiva*. 2012;6(3):217-233.
14. Bousso RS, Poles K, Serafim TS, Miranda MG. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. *Rev esc enferm USP*. 2011;45(2):397-403.

Recebido em: 07/04/2013
Revisões requeridas: 12/09/2013
Aprovado em: 17/11/2013
Publicado em: 01/04/2014

Endereço de contato dos autores:
Jeferson Santos Araujo
Rua Machado de Assis, 1034. Vila Tibério, Ribeirão Preto - SP. Phone:
(16) 8233-9606. E-mail: jefaraujo@usp.br