

SER HOMEM SEM PÊNIS: NARRATIVAS DE HOMENS PENECTOMIZADOS PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER

BEING A MAN WITHOUT A PENIS: NARRATIVES OF MEN PENECTOMIZED FOR CANCER TREATMENT

Danielle de Jesus Leite Cruz dos Santos¹ Gyl Eanes Barros Silva²

Joyce Santos Lages³

Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa⁴

Sueli Coelho da Silva Carneiro⁵

Antonio Augusto Lima Teixeira Júnior⁶

Resumo: O objetivo desta pesquisa foi analisar as narrativas de homens penectomizados, por câncer de pênis, acerca da sexualidade. Realizou-se estudo qualitativo, com nove homens entre 35 e 78 anos, heterossexuais, analfabetos ou com baixa escolaridade e sem acesso a condições básicas de saneamento, procedentes da zona rural, casados e de cor parda. As narrativas foram submetidas à análise de conteúdo proposta por Bardin e interpretadas à luz da Teoria das Representações Sociais. Emergiram como categorias temáticas: a penectomia como tratamento mutilador; ser homem sem pênis; a fé e a religiosidade que conduzem a vida; e a sexualidade para o homem penectomizado. Concluiu-se que a sexualidade estava fortemente ligada às concepções de masculinidade, sendo transversal a todos os aspectos da vida.

Palavras-chave: Penectomia; Representações sociais; Sexualidade.

Abstract: The aim of this study was to analyze the narratives of men who had undergone penectomy for penile cancer about their sexuality. A qualitative study was carried out with 9 men aged between 35 and 78, heterosexual, illiterate or with low education levels and without access to basic sanitation, from rural areas, married and brown. The narratives were submitted to the content analysis proposed by Bardin and interpreted in the light of the Theory of Social Representations. The following thematic categories emerged: penectomy as a mutilating treatment; being a man without a penis; faith and religiosity leading life; sexuality for penectomized men. It was concluded that sexuality was strongly linked to conceptions of masculinity, cutting across all aspects of life.

Key words: Penectomy; Social representations; Sexuality.



ESTE TRABALHO ESTÁ LICENCIADO COM UMA LICENÇA CREATIVE COMMONS - ATRIBUIÇÃO-NÃO COMERCIAL 4.0 INTERNACIONAL.

1 Doutora em Ciências da Saúde – Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Enfermeira – Universidade Federal do Maranhão; E-mail: danielle.cruz@huufma.br; <https://orcid.org/0000-0003-1592-3804>

2 Doutor em Patologia – Universidade de São Paulo; Professor permanente – Universidade Federal do Maranhão; E-mail: gyl.silva@ufma.br; <https://orcid.org/0000-0001-6625-6488>

3 Doutora em Ciências Médicas – Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Professora permanente – Universidade Federal do Maranhão; E-mail: danielle.cruz@huufma.br; <https://orcid.org/0000-0003-1592-3804>

4 Doutora em Biotecnologia – Universidade Federal do Ceará; Professora associada – Universidade Federal do Maranhão; E-mail: rita.correa@huufma.br; <https://orcid.org/0000-0002-6451-5156>

5 Doutora em Medicina – Universidade Federal do Rio de Janeiro; Professora titular – Universidade do Estado do Rio de Janeiro; E-mail: sueli@hucff.ufrj.br; <https://orcid.org/0000-0001-7515-2365>

6 Mestre em Saúde do Adulto – Universidade Federal do Maranhão; Bolsista Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão – Universidade de São Paulo; E-mail: aaltjr@usp.br; <https://orcid.org/0000-0002-0072-6202>

Introdução

O câncer no pênis é neoplasia pouco prevalente em países desenvolvidos; porém, ainda incidente em áreas em desenvolvimento, acometendo homens em todo o mundo e cujo número de casos novos muda conforme a localização e as condições de higiene e socioeconômicas, além de experiências religiosas e culturais (Wind *et al.*, 2019; Hakenberg, 2019).

No Brasil, pode representar até 2% de todos os casos de câncer masculino, com evolução agressiva, respondendo por mais de 1.000 cirurgias de penectomia nesse universo, com efeitos psicológicos sobre os pacientes por envolver e comprometer o órgão reprodutor e sexual (Maia *et al.*, 2022).

Trata-se de doença, genericamente, evitável, mas que ainda acomete homens pela negligência e cuidado de si, baseados em pressupostos que sustentam a masculinidade e o masculino como seguro, inviolável e inatingível. Com isso, as neoplasias penianas crescem em morbidade, com prognósticos mutiladores e mortalidade (Vassão *et al.*, 2018).

Essa patologia é acompanhada pela vulnerabilidade, debilidade e fraqueza, além do impacto negativo para a falta de autonomia na execução de algumas tarefas rotineiras, devido aos tratamentos longos, dolorosos e mutilantes, reforçando que o comprometimento desse órgão, que é carregado de representações para a sociedade, aparece como insulto à identidade do homem (Oliveira; Aguiar, 2020).

A cirurgia é o tratamento mais comum para todos os estágios do câncer de pênis. Porém, se a doença for diagnosticada em estágio inicial, há opções de tratamento, mesmo cirúrgico, que oferecem grandes chances de cura, de modo a preservar o máximo possível o órgão, que é contextualizado como o maior símbolo da masculinidade (Lima *et al.*, 2017).

Essa cirurgia mutiladora, a penectomia parcial ou total, é capaz de causar uma ferida narcísica no paciente, pois tira deste a marca socialmente representativa de sua identidade masculina, podendo causar a sensação de angústia frente à falta que se instala e o prejuízo à autoestima, além das repercussões na vida sexual, afetiva e social (Nespoli *et al.*, 2020).

Nesse contexto, entende-se que o pós-operatório do penectomizado é um dos momentos mais difíceis no enfrentamento do câncer de pênis, pois a descoberta visual do órgão retirado leva o homem a realizar uma reflexão sobre o seguimento de sua vida futura, com expressão de negação e vergonha. O aparecimento de um novo ser, um homem transformado pela perda do seu significado e a conformação com a cirurgia, real possibilidade de continuar vivo (Rosa, 2021).

Toda essa problemática que envolve a decisão do paciente com câncer pela realização ou não da cirurgia o leva, muitas vezes, a optar por não remover totalmente o pênis à custa de uma sobrevida reduzida. Somado a isso, considera-se que após o primeiro tratamento cirúrgico não retornem rotineiramente para as consultas de seguimento (Rosa, 2021; Oliveira *et al.* 2022).

A partir disso, coloca-se em destaque nessa discussão que a relação do câncer peniano com o emocional masculino não está apenas atrelada à questão anatômica, mas também ao cunho social e cultural acerca da autoimagem, da virilidade, da ansiedade e, de forma geral, da qualidade de vida (Korkes *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, emergem situações que envolvem o prognóstico dos pacientes que, após saírem da sala de cirurgia com a expectativa de cura ou melhora do quadro do câncer, irão levar também a responsabilidade de se adequar a uma nova vida social de ser homem sem o pênis e o que gera o seguinte questionamento: Como será a vida sexual e a identidade masculina desses homens após o tratamento cirúrgico?

Nesse contexto, impõe-se a temática da sexualidade que, para os homens acometidos por câncer de pênis, pode estar afetada durante todo o processo que envolve o diagnóstico e o tratamento, sendo evidenciada pelo aparecimento de situações que vão desde alterações corporais, até aspectos que envolvem sentimentos e sensações (Santos; Serralta, 2019).

Acerca das questões que envolvem a sexualidade e a masculinidade, observa-se que ganharam destaque com as discussões da Psicanálise a partir de 1970 e os avanços para a atenção à saúde no Brasil na década seguinte, em especial pelas ações de combate à Síndrome da Imunodeficiência Humana que envolviam manifestações e solicitações de vários grupos sociais (Santos *et al.*, 2022).

No que diz respeito à definição de sexualidade, já é sabido que ultrapassa a ideia do coito ou simplesmente ato sexual: é plural e complexo, envolvendo diversos aspectos e conceitos relacionados à troca de energia, à aproximação com o outro, ao sentimento e às sensações e expressões do corpo humano (Antunes *et al.*, 2022).

Ainda nessa discussão sobre o sexual, sob a ótica dos estudos da Psicanálise, o pênis aparece como centro da virilidade, dominação e até identidade do homem, em que a cirurgia para a amputação atinge o ego, implicando em alteração da qualidade de vida (Feliciano; Lanza; Pinto, 2019).

Segundo as ideias do falocentrismo, o masculino está ligado ao falo e simbolizado pelo pênis, relacionado à dominação, ao poder, o que significa a supremacia do homem representada pelo órgão sexual e, ainda, considerando que a referência para ser homem é a genitália e não o resto do corpo. Dessa forma, não se trata do pênis em si enquanto órgão masculino, mas sim de uma representação com valor imaginário, que retrata a virilidade e a primazia do falo (Cecarelli, 2013; Bourdieu, 2016).

Guiados por essa compreensão, aquilo que abrange a sensualidade e a libido começa a ser pensado a partir do falo, em que tudo o que se relaciona à sexualidade e ao prazer do homem e (também) da mulher está concentrado no pênis, objeto de propriedade do masculino. Sendo assim, o pênis, de forma geral, para a sociedade corresponde à parte do corpo responsável pelo prazer, a zona erógena, mesmo com o entendimento de que há outras formas que podem ser visualizadas para produzir erotismo e onde o desejo não aparece só ligado ao corpo, mas também a toda subjetividade humana (de Melo, 2023).

Trata-se da compreensão do significado de um órgão que vai além do que está presente no corpo e na representação social da sexualidade masculina, mas como entendimento que foi construído, elaborado e consolidado ao longo dos tempos e das sociedades, com papéis e funções definidas, onde cabe como natural ao homem, ser de poder e dominador, toda a força e virilidade (da Silva; de Albuquerque; Junior, 2022).

Com isso, dialogar sobre a sexualidade e os seus impactos para a saúde dos pacientes adoecidos por câncer, permitindo a escuta de seus anseios, assim como disponibilizar informações que serão relevantes, pode facilitar a adaptação ao novo contexto de vida, permitindo uma melhor adesão ao tratamento e, assim, possibilitando novos prognósticos (Oliveira, 2020).

Dessa forma, a sexualidade envolve o bem-estar, aparecendo como necessidade humana. Por isso, a abordagem em pacientes oncológicos, onde a ameaça da continuidade da vida é tão presente, merece atenção, em especial, quando se pensa em integralidade do cuidado (da Silva; de Albuquerque; Junior, 2022).

E, para sustentar essa discussão que envolve a fragilidade da sexualidade do homem, cujo pênis foi removido cirurgicamente para o tratamento pelo adoecimento por câncer, entende-se que a Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 2003) pode possibilitar a tradução e elucidação de uma situação ou fenômeno que interfere e motiva um grupo social, transversalmente, por processos sociocognitivos que interagem entre si, uma vez que os indivíduos vivenciam uma determinada situação, aqui definida como ser homem sem o pênis e, a partir daí, constroem suas práticas cotidianas.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar as narrativas de homens penectomizados por câncer de pênis, acerca da sexualidade, sob a ótica das Representações Sociais.

1 Trajetória metodológica

Trata-se de pesquisa descritiva e qualitativa, que teve como referencial teórico as Representações Sociais.

Segundo Minayo (2010), os estudos descritivos na pesquisa qualitativa têm a finalidade de verificar e descrever vivências singulares para conhecer profundamente a realidade representada pelos indivíduos e seus grupos sociais, com abordagem subjetiva dos fenômenos e seus significados, considerando todo o contexto social e cultural no qual estão inseridos. Envolve o senso comum e o diálogo entre o objetivo e o subjetivo.

A opção pela abordagem qualitativa aconteceu no sentido de possibilitar a identificação e o entendimento de significados dos fenômenos relacionados à sexualidade que são peculiares aos indivíduos penectomizados por câncer de pênis, relacionados a essa condição de saúde (Araújo *et al.*, 2014).

Reforça-se que, na abordagem qualitativa, a amostra é definida pela repetição de ideias e palavras, mas acrescenta-se que os sentidos do pensamento social não estão relacionados somente à frequência, como também às considerações pessoais e individuais que também são do outro (Jodelet, 2001; Spink, 2009).

Coloca-se, ainda, que a escolha por esse tipo de pesquisa aconteceu sob a perspectiva de entender a sexualidade na concepção desses sujeitos, a partir das suas narrativas, sob a ótica da Teoria das Representações Sociais, no sentido de compreender as vivências e os significados a partir de quem experiencia.

O cenário deste estudo foram duas instituições hospitalares referência para a realização de cirurgias oncológicas, localizadas no município de São Luís no Maranhão, que são centros de referência e que atendem pacientes de todo o estado.

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, guiadas pelas seguintes questões norteadoras: Como ficou sua vida após a cirurgia? Como você se relaciona, intimamente, com a sua parceira após a cirurgia? Qual a sua compreensão sobre sexualidade? Quais as suas expectativas futuras? Além disso, foi utilizado um formulário específico para a investigação de informações sociais e epidemiológicas.

As gravações das falas foram transcritas de forma integral e para o tratamento dos dados foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin (1977) que consiste em um conjunto de técnicas de avaliação das comunicações, categorizados pela semântica, de forma que os temas com o mesmo significado, os núcleos de sentido, foram agrupados em categorias temáticas.

Para isso, as narrativas dos sujeitos foram associadas à ideia central que corresponde ao objeto de estudo desta pesquisa: as experiências sobre a sexualidade após a penectomia por câncer de pênis.

Para identificar as falas e preservar o anonimato dos indivíduos, as entrevistas foram relacionadas em ordem cronológica de realização, sendo os sujeitos denominados como H1, H2, H3 e, assim, sucessivamente. As reticências foram utilizadas para recortes das falas que aparecem no texto em fonte menor e com maior recuo no item Resultados e Discussão.

A abordagem teórica proposta nesta pesquisa foi sustentada pela Teoria das Representações Sociais, considerando as ideias construídas, historicamente, sobre a importância do pênis na valorização de ser homem e do corpo masculino, ligadas ao poder e à virilidade, e relacionando ao saber do senso comum, socializado e compartilhado pelos sujeitos envolvidos em seu contexto social e cultural.

Parte-se, então, da compreensão de que a utilização das Representações Sociais para sustentar as discussões aqui propostas emergem da sua ligação com os processos de construção do conhecimento acerca da sexualidade masculina, elaboradas a partir do contexto histórico e social de homens vítimas da cirurgia mutiladora de penectomia para o tratamento do câncer de pênis, considerando a atuação dos sujeitos em seu cotidiano, gerando discursos e práticas (Oliveira, 2020).

Sobre a justificativa para a escolha desse referencial teórico, coloca-se que as Representações Sociais têm como objeto de estudo o senso comum, em que a transmissão de um saber de domínio individual para o mundo coletivo é internalizado e significado por meio da socialização entre os sujeitos e, ainda, envolve a movimentação de situações de valores psíquicos e emocionais. Representa a junção do individual com o coletivo, aproximando-os do social. Logo, essa Teoria versa sobre como os sujeitos constroem explicações para os fenômenos do cotidiano (Jodelet, 2017).

Ainda em Jodelet (2017), o diálogo entre o indivíduo e a sociedade proporciona a circulação cada vez mais rápida das representações, evidenciadas pela elaboração de definições que aproximam o individual do

coletivo, tornando-o social. Trata-se da influência do social sobre o psíquico e do psíquico sobre o social. O interesse aqui está na edificação e formação do pensamento social realizado por meio da objetivação e da ancoragem.

Nesse sentido, entende-se importante destacar que para a elaboração das Representações Sociais aparecem duas definições: a objetivação e a ancoragem. Ambas permitem a concretização de uma representação da seguinte forma: a objetivação corresponde à materialização dos pensamentos e das ideias, torna real e dá forma aos significados. Já a ancoragem significa a integração de novas abordagens às categorias sociais pré-existentes, modificando-as para que se adequem às necessidades atuais, ou seja, é o aparecimento de um novo objeto a partir de outro já conhecido (Moscovici, 1978).

Ao procurar compreender o novo, o não familiar, dialogamos com nossos conhecimentos e experiências anteriores, preexistentes e assim, ancoramos o novo em um enquadramento de saberes (valores, cognições, afetividades) já vivenciado. É nesse sentido que é afirmado haver um contínuo processo dialético de construção de conhecimento pelo qual aderimos, integralmente ou não, às novidades, ao que nos é proposto, de acordo com o conhecimento e valores que tínhamos (Oliveira, 2017, p. 69).

A coleta de dados só foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, através do parecer sob o número CAAE 55803222.5.0000.5086 e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos da pesquisa.

2 Resultados e Discussão

Caracterização dos sujeitos

Ao caracterizar os indivíduos que participaram desta pesquisa, verificou-se que quatro tinham entre 35 e 49 anos, outros quatro estavam com idade entre 61 e 66 anos e um tinha 78 anos. Destaca-se que, nesse estudo, foram encontrados extremos de idade, pois apareceu um homem com idade de 35 anos.

Entre os nove investigados, quatro não concluíram o ensino fundamental, dois eram analfabetos e citaram nunca ter frequentado uma escola. Dois cursaram o fundamental e um o ensino médio.

Acerca do estado civil, seis declararam-se casados, com destaque à informação de que a orientação sexual dita por todos os sujeitos desta pesquisa foi a heterossexual, embora um tenha informado prática homossexual.

Mesmo já com o diagnóstico de câncer de pênis e com lesões neste órgão, mais da metade dos participantes deste estudo (seis dos nove homens) afirmaram manter vida sexual ativa após o diagnóstico.

Finalmente, seis homens deste estudo eram procedentes da zona rural e não tinham acesso a saneamento básico, onde incluem-se água encanada tratada e sistema de esgotos. Sobre isso, Zahnd (2019) e Wind (2019) informam que, em cenário mundial, realmente são os homens das áreas rurais os mais acometidos pelo câncer de pênis.

À luz das representações expressas em todo o conteúdo das narrativas dos sujeitos, foi possível analisar elementos que respondiam ao problema de pesquisa deste estudo.

Com isso, da análise das narrativas desses sujeitos, emergiram quatro categorias temáticas: a penectomia como tratamento mutilador; ser homem sem pênis; a fé e a religiosidade que conduzem a vida e a sexualidade para o homem penectomizado.

A penectomia como tratamento mutilador

O impacto que a penectomia causa nos indivíduos que a vivenciaram, referente à sua autoimagem masculina, pode levá-los a ressignificar as representações presentes em seu contexto de vida, relacionadas à ausência do órgão, como a redução das atividades sexuais, principalmente pela queixa de dispareunia (Sosnowski *et al.*, 2017).

Identificamos a partir das narrativas dos sujeitos, a presença do sentimento de gratidão, porque a decisão pelo tratamento cirúrgico permitiu-lhes a possibilidade de estar vivo. Porém, observamos que havia ambiguidade nas manifestações verbais, uma vez que, apesar da chance de viver, percebemos a perspectiva de luto pela perda do órgão que atinge o conceito e reconhecimento de si mesmo. Houve uma justaposição de ideias entre ter o pênis e estar gravemente doente ou perdê-lo para garantir a sobrevivência.

[...] aí eu falei pra ela: Doutora, você vê aonde não serve mais, não presta mais e você pode cortar! Aí ela cortou, bem abaixo do meio. Nem sei como eu ainda tô aqui. Bom não é! Melhor é tá vivo! (H1).

Para Moscovici (1978), no processo de adaptação e aceitação do novo, existe ativa participação do indivíduo, pelo emocional, pelo racional e pelo simbólico, através da ancoragem, possibilitada pela tradução ou desmistificação do estranho, pelo consensual, que passa, então, a ser natural, normal.

As falas dos sujeitos aparecem carregadas de sentimentos relacionados à conformação, mas com perda de motivação pelos aspectos que envolvem a sexualidade e com significados e impactos negativos em todos os aspectos de sua vida após a cirurgia, o que os obriga a serem reféns de uma sobrevivida, sem a possibilidade de viver como outrora.

O momento imediatamente após a cirurgia para a remoção do pênis corresponde à fase crítica para o homem, uma vez que o despertar sem parte do seu corpo, proporciona momento de fragilidade, além da dor física que vem acompanhada também da dor moral e de sentimentos de como será a partir de então. Negação, perda, vergonha e conformação são exteriorizadas no pós-operatório, assim como busca pelo novo sentido à vida que surge após a cirurgia (Araújo, 2014).

[...] era uma coisa, mais ou menos, né?! Coisa feia demais!
Agora não tem mais! Acabou porque tirou a maior parte, né?!
Do pênis. E assim vou indo (pausa) porque um homem assim
não serve pra muita coisa! (H2).

Nesse sentido, as experiências verbalizadas com pesar e conformismo, através das falas dos pacientes investigados neste estudo reforçam os sentimentos de que a escolha (livre?) pela vida pode implicar em renúncias e em uma sobrevivida cheia de limitações com as quais precisarão conviver.

Ainda, sobre as limitações no pós-operatório, outra situação identificada foi que a perda do órgão ou parte dele significa mudança de vida, alterações biopsicossociais, como se naquele corpo habitasse uma nova pessoa, com transformações em todos os campos da vida e não só no sexual.

Nesse cenário, as falas dos sujeitos aparecem dentro dos padrões culturais dominantes em que o masculino tem suas funções sociais. No entanto, a penectomia rompe com esse modelo e necessita que o homem descubra e conquiste outras habilidades que o reintroduzam à sua função social e o reconduzam às rotinas da vida.

A autoestima é afetada porque o pênis representa para o homem sua essência. Logo, a penectomia enquanto cirurgia mutiladora é aquela intervenção que fere o psicológico ao causar incapacidades e dificuldades para as atividades sexuais, afetivas e sociais de uma forma geral (Marques,

Araújo, Bezerra, 2021).

Sobre as relações sociais após a cirurgia, corroborando com Oliveira (2021), as narrativas dos nove homens investigados mostraram que eles buscam apoio social para ajudar no enfrentamento de situações estressoras, a fim de administrar sentimentos e emoções relacionados às suas limitações.

Finalmente, mesmo com benefícios para aumentar a expectativa de vida, a penectomia, também vista como castração, traz efeitos físicos e psíquicos notadamente com impactos sexuais para os pacientes (Botega *et al.*, 2022).

Ser homem sem pênis

Os padrões dominantes definidos socioculturalmente, quando não aceitos e vividos por determinado indivíduo, podem causar crise de identidade. Assim, hegemônica e tradicionalmente, o masculino é representado pelo corpo forte, pela presença do pênis e pela reprodução (Gomes *et al.*, 2014).

Considerando as percepções sociais e culturais, a masculinidade corresponde à identidade que constrói um homem, definindo seus pensamentos e comportamentos, motivada por seus valores e suas funções diante de seu contexto e grupo social (Nespoli *et al.*, 2020).

McClive (2009) refere que, ao longo dos tempos, o corpo do homem foi visto, restritamente, como aquele que tem um pênis com suas funções biológicas e sociais. A partir dessa concepção, quando o pênis não atendesse o esperado, a resposta seria de frustração e decepção para o indivíduo e para o seu grupo de convivência.

Observamos nos indivíduos deste estudo alterações na autoimagem decorrentes da penectomia e do adoecimento pelo câncer que provocaram impacto importante na autoestima, acarretando alterações em seu cotidiano. Isso foi evidenciado pelas falas que dizem respeito à dificuldade pelas limitações impostas pela doença, como não poder participar de eventos sociais pela impossibilidade de urinar em pé.

A queixa da dificuldade de urinar em pé foi frequente e apareceu nas falas de sete pacientes, o que implicou em mudança de hábito de vida que o homem traz desde a infância. Foi citado que quando havia a necessidade de ir ao banheiro fora de casa, havia sensação de medo e constrangimento pela situação.

Eu fiquei foi assim ruim pra urinar. Na hora que vou urinar, fica urinando o saco e os ovos todinhos, eu urino assim agora [...]. Então, assim, não ficou muito bom, não. Não, não urino

direito, não sei, não posso nem urinar direito, perceba! Eu urino é assim na vasilha, pra não urinar no coisa (referindo-se ao saco escrotal) (H1).

Assim como no estudo de Conceição (2022), também com pacientes penectomizados, os atores sociais aqui investigados esboçaram, por meio de suas narrativas, situações desafiadoras e limitantes em todos os campos da vida, considerando a ideia do masculino que foi elaborada no decorrer de sua vida, em seu meio social, levando-o a questionar sobre seu papel na sociedade nesse novo contexto.

Ou seja, aparecem os questionamentos sobre o cumprimento das atribuições masculinas: aquele que não tem atividade sexual nem laboral. Refletir sobre a concepção na qual se construiu o masculino é maior, pois vai de encontro com o estereótipo do homem ocidental, aquele que não falha em suas funções, sejam elas de cunho sexual, familiar ou ainda sobre prestar contas a si mesmo (Nespoli, 2020).

Ser homem sem pênis representa negar o natural ou normal. Representa a perda não só de função social e biológica, mas de identidade enquanto ser humano, tornando-se frágil e vulnerável: a penectomia não leva somente o órgão, mas também a masculinidade e tudo que há junto dela (Araújo, 2014; Madriaga, 2020).

Conforme evidenciado pelas narrativas dos sujeitos dessa pesquisa, o pênis não carrega consigo somente o papel sexual, mas implica também na readequação da função de provedor do lar.

Essa coisa mudou minha vida, porque sempre muda, porque a gente nunca é mais a pessoa que sempre que era, trabalhador, lutador. Essas coisas sempre muda, né? (H3).

Agora é seguir...vida nova. Ainda bem que que opere. Agora vou procurar me cuidar e tentar trabalho. Acho que eu ficando bom, consigo dar conta da roça. Não sei não, como antes não, mas acho que dou alguma coisa. (H4).

Logo, fica entendido que a questão da masculinidade não está associada somente às situações fisiológicas, mas amplamente relacionada ao psicológico e à construção do discurso social, em que a penectomia para o tratamento do câncer de pênis representa a castração do masculino.

Identificamos, neste estudo, que houve modificação das funções familiares pela impossibilidade e pelo afastamento das atividades de trabalho dos homens, após o adoecimento e a cirurgia, o que os tornou dependentes

da companhia ou de outros. Conformar-se com esse novo modelo de relação revelou-se experiência desafiadora para estes sujeitos.

Portanto, e, nesse sentido, ser homem, sob a divisão de atribuições sociais, significa também ser o provedor do lar, aquele a quem cabe o sustento da casa, o que foi evidenciado pelas falas impregnadas por estereótipos e paradigmas que dividem os gêneros binariamente, sendo validadas e reconhecidas pelo grupo social (Nascimento *et al.*, 2020).

Ser homem é ser uma pessoa que serve pra alguma coisa [...] é trabalhador, pra manter as coisas em casa, é dar respeito à sua mulher, é dar respeito aos seus filhos [...] é ter seu papel [...] (H1).

Por toda a trajetória da cultura ocidental, em que ter pênis ou não estabelece e determina a distinção entre ser homem e ser mulher, traz-se da Psicanálise o modelo do falocentrismo, no qual o pênis e suas funções sociais, assim como a sua representação pelo falo, significam o desejo feminino (Ceccarelli, 2013).

Nesse sentido, as perspectivas acerca da sexualidade masculina e do falocentrismo aparecem aqui sob a concepção de Freud (1856-1939) que produziu um discurso capaz de atribuir significado singular ao órgão reprodutor masculino e ao próprio homem e, ainda, apresentou uma percepção do pênis e do falo, destacando a relação binária de gênero pela presença e ausência desse órgão, dividindo antagonicamente o homem e a mulher (Cecarelli, 2013; Costa, 2014).

A binária convicção da sexualidade estabelecida pela Psicanálise, torna-se uma referência para o mundo ocidental. Sobre isso, Michel Foucault (1988) refere-se ao poder do discurso biomédico que conhece o certo e o normal acerca da sexualidade com rejeição e intolerância daquilo que foge ao padrão das falas dominadoras e prevalentes. Aquele que aparece fora do modelo, em relação aos órgãos sexuais masculino e feminino, é considerando insalubre e deve ser evitado.

Sob a concepção androcêntrica, sustentada pela hegemonia masculina e determinada pelo biológico, apresenta o homem como o centro das relações e define as situações de poder, que também é característica da sociedade patriarcal. A respeito disso, considera-se universal tudo aquilo relacionado à masculinidade, sendo aceito como norma tanto para homens quanto para mulheres, e reforçando a dicotômica ideia onde existe o masculino, do homem que tem pênis, e o feminino, da mulher que possui vagina (Rodriguez, 2019).

Do ponto de vista filosófico, sob a análise existencial, considerando os conceitos de Martin Heidegger (2012), pensa-se no homem que perdeu o pênis devido a um câncer como ser-no-mundo, inquieto em compreender seu existir. Sob a óptica dessa filosofia ontológica, na sua missão de análise existencial do ser, busca-se compreender o fundamento do tempo de um ser-para-morte.

O homem em sua singularidade é capaz de definir o próprio caminho, ainda sob olhar da filosofia de Heidegger em *Ser e Tempo*, alerta para a construção do ser de decisão, que diante de possibilidades fácticas, carrega a angústia pela responsabilidade provocada pela realização de suas escolhas. Nesse universo, o ser-no-mundo, compreende sua finitude, renova e repensa sempre as situações que envolvem o cuidado para tomada de uma decisão (Cestari *et al.*, 2017).

Portanto, a subjetividade dos sentidos atribuídos por aquele que vivencia a penectomia para tratar câncer no órgão investido de representações, em especial para a sexualidade, constitui-se em situação desafiadora também para quem cuida e preocupa-se em atender integralmente as necessidades do indivíduo (Pereira *et al.*, 2019).

Em síntese, as ideias construídas pela sociedade desenham os pensamentos, os comportamentos e as ações dos homens. Assim, a identidade masculina é sustentada por paradigmas que fazem da vivência do adoecer por câncer, também influenciada e afetada pelo social (Separavich; Conesqi, 2020).

Finalmente, apresentamos as reflexões da socioantropologia que trazem novas percepções sobre o corpo e que o relacionam com o meio ambiente e a cultura: o corpo fenomenológico, aquele que recebe intervenção não somente fisiológica. É o pensar no corpo como algo que traz significado ao mundo e ao próprio indivíduo através do que vivencia com o meio externo. Logo, extingue-se a compreensão de que esse deve seguir um padrão ou que é algo universal, único e que, sim, deve considerar todas as dimensões que envolvem o ser humano (Gomes; Romeu, 2014).

A fé e a religiosidade que sustentam a vida

Compreende-se que paciente oncológico carrega mais que a dor física: ele é vítima também de alterações nas relações consigo mesmo, pelas mudanças na autoimagem, familiares, profissionais e financeiras que findam por prejudicar a qualidade de vida de uma forma geral. Logo, a busca por uma

crença, em que a religiosidade e a espiritualidade entram como formas de enfrentamento para alívio ou até justificativa pelo que está passando, podem agir em benefício das pessoas (Moraes; Diniz, 2021).

Outras pesquisas, em países distintos, corroboram com este estudo em que a espiritualidade e a religiosidade são utilizadas como forma de enfrentamento do sofrimento pelos pacientes oncológicos (Araújo *et al.*, 2022; Dolan *et al.*, 2021; Ferreira, 2020; Langaro, Schneider, 2022; Rocha *et al.*, 2018).

[...] agora é pedir a Deus que a cirurgia dê certo e eu fique bom! É só o que a gente quer. Só isso. (H1).

[...] mas o pessoal da igreja tá rezando por mim. Vai dar tudo certo! (H4).

As questões que abrangem a religiosidade e a espiritualidade no Brasil são muito fortes, sendo este considerado o segundo país mais religioso do mundo, o que leva ao entendimento de que esse aspecto influencia sobremaneira as pessoas, em especial àquelas que vivenciam situações de dificuldades relacionadas a uma doença crônica e que envolve a terminalidade (Rocha *et al.*, 2014).

A sexualidade aparece sob o entendimento histórico e religioso como formador da identidade dos sujeitos, com essa construção sendo feita a partir do meio familiar, que gera e resulta nas práticas e seus valores que, posteriormente, e de forma dinâmica tornam-se socialmente reconhecidas, legitimadas e transmitidas (Melo; Barzano, 2020).

As pessoas adoecidas pelo câncer sentem a necessidade de buscar a espiritualidade para enfrentar a doença, como amparo ou suporte emocional e tentativa de ressignificar o sentido da vida pela experiência de estar doente, assim como também de possibilitar o contato com seu deus, no intuito de recuperação do corpo e do espírito, pela compreensão da possibilidade de morte (Mesquita *et al.*, 2017).

[...] fé em Deus que eu fiquei bom. Me sinto até melhor. Lá em casa é assim, só homem forte e com saúde. (H5).

As narrativas deste estudo possibilitaram que fosse visualizado o quão são influenciadores os valores culturais dos entrevistados com relação à religiosidade, fortalecendo que as representações sociais construídas orientam e conduzem pensamentos e ações.

Destacamos que, além da questão de enfrentamento apoiando-se na religiosidade, que foi prevalente na fala de todos os entrevistados, outro ponto que apareceu nas entrevistas foi a autopercepção de culpa pelo diagnóstico, consequência do descuido com o autocuidado.

Observamos nas falas o sentimento de culpa pelo adoecimento com a verbalização da ocorrência de relacionamentos sexuais fora do casamento sem proteção, exacerbado pela ideia da virilidade do masculino. Mesmo achado foi sinalizado por Hvidt *et al.* (2019) em que se analisa a situação de preocupações religiosas e espirituais relacionadas à culpa pelo adoecimento em pacientes com câncer.

Eu estou passando assim como Deus quer, porque a gente nunca sabe o que acontece com a gente [...] e nunca sabe o que vai acontecer, é isso! Estou bem assim. Se a gente soubesse, a gente se prevenia antes, mas a gente não sabe. (H2).

Corroborando também com os resultados desta pesquisa, Nelson (2017) diz que os aspectos religiosos e espirituais podem interferir de forma positiva ou negativa, na vida do paciente oncológico e de seus familiares. Como benefícios, aponta à questão de pensar e decidir melhor sobre os tratamentos; e como malefícios, aborda exatamente a situação que apareceu aqui neste estudo que é o fato de conceder culpa pelo adoecimento e, por isso, não adesão às terapias, o que culmina com a morte.

Olhe, se eu tivesse procurado médico no tempo certo, eu não tava nessa situação [...] agora já passou. Fazer o quê?! Assumo meus erros [...] (H7).

[...] tive esse azar de adoecer. Logo nessa parte. Agora seja feita a vontade de Deus [...] (H9).

Sobre isso, Foucault (1988) refere o corpo disciplinado, com utilidade e submisso às limitações, obrigações e proibições. O discurso da moralidade cristã, sob o qual foram criados, alicerçado em passagens da Bíblia cristã, reforça a ideia de que os homens e suas representações não podem fugir ao padrão sexual, fortalecidos por práticas religiosas e que recusam ao indivíduo a capacidade de enxergar seu corpo da forma como o compreende e percebe. Sob a perspectiva religiosa de controle da sexualidade sobressaem-se as falas conservadoras ditando que um corpo livre é criminoso (Melo, 2019).

[...] eu me descuidei [...] coisa de homem [...] elas também nunca me pediram. Senhora, lá no meu interior não tem isso, não [...] (referindo-se às relações extraconjugais sem o uso de preservativo). Agora é isso. O pago dos erros. Tô pagando aqui na Terra mesmo [...] (H5).

Conforme o cristianismo, o corpo representa a morada do Espírito Santo. Para outras religiões, pode significar também espaço para comunicação com outras formas de vida. Além do religioso, o corpo é investido de sentidos, vivências individuais e crenças (Dourado, 2018).

Para os entrevistados, a busca de Deus e da fé estavam associadas ao empenho para elaborar um sentido positivo a partir da cirurgia, com sentimento de aceitação do quadro de saúde-doença em que se encontravam, mesmo com as limitações, o que reforça a situação da conformação positiva, sustentada pela religiosidade.

Para que a utilização da religiosidade e espiritualidade funcionem como forma de apoio e enfrentamento, é necessário considerar os valores e as crenças que já são cultivados pelo paciente, reforçando que deve ser trabalhado este aspecto para o cuidado de forma ampla e não somente relacionado à cura, mas às expectativas de todo o contexto de vida deles, a fim de que funcione como estratégia para implementar a integralidade do cuidado (Rocha, Morais; Barros 2020).

○ que foi declarado pelos entrevistados evidencia um esforço para a adequação em relação à nova condição de vida, conforme suas vivências culturais e religiosas. Sobre isso, cita-se o trabalho de Yazgan e Demir (2019), no qual revelou-se que os aspectos relacionados à religiosidade e espiritualidade, quando inseridos na rotina de assistência de pacientes com câncer, proporcionaram melhor bem-estar e qualidade da saúde mental.

[...] graças a Deus eu me adaptei a uma nova vida [...] porque o que eu fazia antes não faço mais [...] (H1).

[...] fé em Deus que eu tô totalmente curado dessa doença. Só quem passa é que sabe. Só com a graça de Deus mesmo. (H2).

[...] então, é isso aí: vida que segue e Deus na frente. Tem jeito não. (H3).

○ cuidado espiritual pode favorecer conforto e paz ao paciente oncológico. Em uma pesquisa qualitativa de indivíduos com câncer, também utilizando entrevistas semiestruturadas em profundidade com análise de

conteúdo, nos Estados Unidos, Moosavi *et al.* (2019) concluiu que o cuidado espiritual coloca o paciente e a enfermeira oncológica no caminho para o crescimento espiritual e a conquista da paz com satisfação interior para todos os envolvidos nesse processo.

Por fim, o apoio espiritual ou religioso pode representar importante estratégia para o enfrentamento das situações vivenciadas por indivíduos com câncer e sua família, reduzindo o estresse e garantindo a esperança para a continuidade da vida (Urtiga, 2023).

A sexualidade para o homem penectomizado

Um achado importante e uma das situações de destaque nessa unidade temática foi que o conteúdo dos discursos dos homens submetidos à penectomia total ou parcial não apresentaram grandes diferenças. Inference, a partir disso, que o pênis adoecido e a mutilação causam incômodo e desconforto ao indivíduo penectomizado porque alteram, de alguma forma, o órgão reprodutor e sexual masculino.

Eu me sinto muito incomodado, porque o sexo pra mim fazia parte da rotina e porque eu tinha e hoje em dia, é tudo a sorte. [...] mas hoje ela (referindo-se à companheira) não tem aquele mesmo olhar, como ela tinha quando fiz essa cirurgia [...] eu tô desse jeito. [...] às vezes, eu procuro, não encontro. Aí, a parceira procura, e ao mesmo tempo ela rejeita porque vendo a situação do jeito que ficou, desse tamanho, aí não temos mais (pausa) [...] uma vida, assim normal sobre a sexualidade. (H9).

Cabe colocar aqui que os estudos de Prause *et al.* (2015) e Mautz *et al.* (2013) informam que para as mulheres certas características do pênis podem interferir na atração física. Logo, a mudança física na região genital associada à disfunção sexual, somadas à autoestima prejudicada, podem influenciar sobremaneira na sexualidade após a penectomia.

Além disso, a doença oncológica para o homem promove diversas manifestações clínicas que podem impactar na sexualidade, principalmente relacionadas à impossibilidade de ter ou manter ereção, assim como atingir o clímax e a falta de interesse sexual, ligados à alteração da autoimagem, baixa autoestima e até depressão (Souza *et al.*, 2019).

No estudo de Audenet e Sfakianos (2017), em que treze pacientes foram submetidos à penectomia, os homens investigados referiram dificuldade para a relação sexual, com queixa de dispareunia e perda do prazer, além da preocupação pela percepção da parceira em relação à sua performance.

Sendo assim, e considerando tudo o exposto até aqui, não se pode reduzir para o homem penectomizado a abordagem do corpo só à parte física. Para além disso, vale interpretar o corpo em sua integralidade, incluindo sua construção social, de forma que, próximos e em conjunto, o corpo biológico e o corpo social consigam explicar a realidade das experiências nesse novo cenário (Araújo *et al*, 2014).

Os relatos de experiências dos nove sujeitos deste estudo acontecem baseados na sua rotina de vida e refletem o universo das vivências deles, a partir do diagnóstico e do tratamento cirúrgico. Observa-se que há, sim, uma fragilidade em relação à concepção de sua masculinidade, relacionada à autoimagem, interferindo fortemente no sexual.

[...] aí acabou porque tirou a maior parte do pênis na cirurgia. Aí quando é de noite, com a licença da palavra, só é um pedacinho assim, até fica ainda ativado, mas aí como não tem nada [...] eu sinto um incômodo. Como se arranja uma companheira pra mim? Só se for pra conviver comigo assim, como amigo, né?! Esse negócio de sexo acabou! (H7).

Compreendemos que existe uma necessidade de afirmação masculina quando informam que ainda existe a prática sexual após a cirurgia. Parece uma busca resiliente de adaptação à nova condição, mesmo com as dificuldades, embora contraditória, uma vez que citam também a impossibilidade de manter um relacionamento afetivo sem a realização do coito.

[...] sexo mesmo, não tem como, não [...] (H3).

Eu sei que é difícil essa sexualidade depois da cirurgia. Antes ainda dava alguma coisa, mas agora... (H6).

Com isso, as convicções e os princípios sobre o masculino que regem o social e a definição da identidade dos homens, que são formadores dos sujeitos sociais, conduzem seu comportamento e seus pensamentos (Modena *et al.*, 2014). Por isso, é importante aproximar os saberes científicos dos interesses do senso comum, para reconsiderar definições construídas e validadas ao longo dos tempos (Porto de Góis, 2020).

Outra situação que é expressa pelos entrevistados é o desconhecimento sobre outras formas de prazer pela estimulação de novas zonas erógenas. Percebe-se, pelas falas, que se não há coito, não há atividade sexual.

Em nenhum discurso foi dito sobre a tentativa de buscar prazer que não houvesse foco no pênis, expressando frustração sob esse campo, pois

com a ausência ou diminuição do órgão existe o comprometimento ou não realização da penetração. O pênis era o centro das narrativas ao se trazer o termo sexualidade aos questionamentos.

Corroborando com esses resultados, no estudo de Modena (2014) também foi encontrada que a impossibilidade de ereção significa a diminuição ou perda do sentido de ser homem. Logo, manter o pênis ereto para a prática sexual corresponde à comprovação de virilidade e masculinidade diante de seu grupo social (De Souza *et al.*, 2021).

[...] porque se não existir sexo, também acho que não existe um casal completo, porque isso sempre tem que tá unindo um casal e hoje em dia não tá tendo essa relação pra mim. Não me sinto completo [...]. (H8).

O mesmo achado foi evidenciado no estudo de Souza; Tenório *et al.* (2018) no qual os homens com câncer apresentaram dificuldade de identificarem a sua masculinidade quando há incapacidade de ereção e penetração, o coito, porque segue-se a partir da compreensão de que o pênis representa todo o poder e a virilidade masculina para o homem ocidental.

Ainda concordando com os dados dessa pesquisa, Santos-Lopes (2018) diz que embora a função erétil esteja diminuída nos pacientes em tratamento de câncer de pênis, mais de 90% desses homens relata vida sexual ativa, não sendo possível afirmar que exista uma melhor função erétil nos casos com menor invasividade.

Outro achado recorrente nas narrativas dos entrevistados, incluindo as falas expostas até aqui, é a referência à companheira, que na maioria das falas, apareceu com sentimento negativo, pois as experiências relatadas estavam relacionadas às frustrações, pelas recusas, ausências e abandono após o adoecimento, especialmente depois da penectomia.

A respeito dessa informação, Oliveira *et al.* (2022) diz que o câncer de pênis está relacionado a fortes dores nas lesões, a depender do estágio da doença, além da presença de secreções, sangue e odores. Com essas manifestações, os pacientes sentem-se vulneráveis, dependentes e com autoestima abalada, o que acaba interferindo na vida conjugal com a parceira. Porém, diante desse cenário, o suporte da companheira e da família aparece como fator indispensável para motivar a continuidade do tratamento e, até, da vida.

Percebemos que há um vazio importante a ser preenchido relacionado à escuta e às orientações no sentido de levar o paciente penectomizado

por câncer de pênis a buscar novas alternativas para o alcance da satisfação sexual, diante de sua condição atual de saúde.

As questões que envolvem a sexualidade exigem um novo olhar diante das representações sociais concebidas por conhecimentos e valores que permeiam a cultura e a sociedade, a fim de que as diferenças individuais dos corpos possam ser enxergadas, além dos estigmas, da anatomia e da fisiologia (Carvalho, 2017).

Com os homens entrevistados, foi comum nas histórias encontrar a necessidade de compreensão pela parceira. A maioria dos sujeitos referiu fragilidade e insegurança em relação ao relacionamento com a parceira, inclusive com relatos de separação após a cirurgia. Viver a vida afetiva com um corpo de homem sem pênis significou grande frustração para eles.

Eu não tenho mais, não (paciente referindo-se à parceira). Quando eu me operei, que passou, passou bem um mês, aí, a mulher me largou e foi embora. (H4).

A minha sexualidade tá meio que conturbada ou praticamente não existe mais. Ah! O que, na verdade, eu tinha me trazia mais força. Era uma namorada que eu tinha e, devido tudo isso, acho que complicou. [...] hoje estamos afastados porque eu fiquei do jeito que fiquei, quer dizer, no momento que eu precisava de apoio, ela simplesmente diz que não consegue [...]. (H5).

É importante que o tratamento envolva o casal, além de não considerar somente as situações fisiológicas que envolvem a resposta sexual, durante todo o processo que se inicia com o diagnóstico do câncer e persiste no tratamento, incluindo o cirúrgico e o seguimento, visto que a parceira pode influenciar positivamente na sobrevida melhor a esse paciente (De Moura, 2019).

Por fim, a sexualidade e o câncer juntos ainda envolvem tabu, lacunas de conhecimentos e desafios que estão relacionados à falta de informação, em especial, no caso do câncer de pênis, aos tratamentos e seus impactos na função sexual (Mbalè, 2020).

3 Conclusão

As representações que foram construídas pelas falas dos homens penectomizados por câncer de pênis apresentam a sexualidade fortemente ligada às concepções de masculinidade e como evento transversal a todos os aspectos da vida, em um cenário em que a remoção do pênis, parcial ou totalmente, altera a vida do homem em diversos aspectos.

Há uma aproximação e até intersecção na vida cotidiana, entre masculinidade e sexualidade, interferindo tanto nas percepções quanto nas práticas dos homens investigados. O câncer de pênis e a penectomia colocaram em pauta os tabus que abraçam as questões relacionadas à concepção do significado de ser homem, sob a influência social, cultural e religiosa.

A penectomia para tratamento do câncer de pênis impõe a resignificação da sexualidade e de outras concepções estigmatizadas, historicamente, que necessitam a capacidade de aceitação e adequação do paciente e da família para a nova condição, porque implica em uma intervenção mutiladora do órgão investido em representações sociais que validam a masculinidade e a concepção de ser homem.

Referências

- ANTUNES, R. F. et al. O paciente frente à cirurgia oncológica: análise estrutural das representações sociais. **Conjecturas**, v.22, n.16, p.647-662, 2022.
- ARAÚJO, J. S. et al. Os atos representacionais do falo no cotidiano do homem penectomizado: a amputação, a religiosidade e a família. **Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental**, v. 6, n. 2, p. 462, 2014.
- AUDENET, F.; SFAKIANOS, J. P. Psychosocial impact of penile carcinoma. **Translational Andrology and Urology**, v. 6, n. 5, p. 874, 2017.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BOTEGA, N. J. et al. Sexualidade em pacientes submetidos a penectomia por câncer de pênis. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 42, n. 1, p. 60-65, 2022.
- BOURDIEU, P. **A dominação Masculina**. Ed. 4. Rio de Janeiro: Best Bolso, 2016. 176p.
- CARVALHO, G. P. de; Oliveira, A. S. Q. de. Discurso, poder e sexualidade em Foucault. **Revista Dialectus**. v. 11, n.1, p. 100-115, 2017.

CECCARELLI, P. **Reflexões sobre a sexualidade masculina**. Belo Horizonte: Reverso, 2013.

CESTARI, V. R. F. et al. The Essence of Care In: Health Vulnerability: A Heideggerian Construction. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.70, n.5, p.1112-1116, 2017.

CONCEIÇÃO, V. M. et al. Masculinidades e rupturas após a penectomia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.35, eAPE03212, 2022.

COSTA, A., BONFIM, F. Um percurso sobre o falo na psicanálise: primazia, querela, significante e objeto a. **Agora**, v. 17, n. 2, p. 229-245, 2014.

DOLAN, J. G. et al. Association of psychological distress and religious coping tendencies in parents of children recently diagnosed with cancer: A cross-sectional study. **Pediatric Blood Cancer**. v.68, n.7, e28991, 2021. DOI:10.1002/pbc.28991.

DOURADO, C. S. et al. Body, culture and meaning. **J Hum Growth Dev.**, v.28, n.2, p.206-212, 2018.

FELICIANO, W. L. L.; Lanza, L. B.; Pinto, V. A. B. As representações sociais dos usuários dos serviços de saúde sobre o homem na enfermagem. **Revista Faculdade Ciências Médicas**, v.21, n.1, p.15-21, 2019.

FERREIRA, L. F. et al. A Influência da Espiritualidade e da Religiosidade na Aceitação da Doença e no Tratamento de Pacientes Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 2, p. e-07422, 2020. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.422.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

GAO, W. et al. Risk factors and negative consequences of patient's delay for penile carcinoma. **World Journal of Surgical Oncology**, v. 14, n. 1, p. 1-7, 2016.

GOMES, R. et al. Corpos masculinos no campo da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n.1, p. 165-172, 2014.

HAKENBERG, O. W. et al. **EAU guidelines on penile cancer**. 2019. Disponível em: <https://uroweb.org/guideline/penile-cancer/#4> Acesso em: 29 ago 2023.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Campinas: Vozes, 2012.

HVIDT, N. C. et al. Spiritual, religious, and existential concerns of cancer survivors in a secular country with focus on age, gender, and emotional challenges. **Support**

Care Cancer, v.27, p.4713–4721, 2019. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04775-4>.

JODELET, D. **Representações sociais**: um domínio em expansão. In: Jodelet, D (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001.

JODELET, D. **Representações sociais e mundos de vida**. Tradução de Lilian Ulup. Paris: Éditions des archives contemporaines; São Paulo: Fundação Carlos Chagas; Curitiba: PUCPress, 2017. 544 p.

KORKES, F. *et al.* Penile cancer trends and economic burden in the Brazilian public health system. **Einstein** (São Paulo), v. 18, p.1-6, 2020.

LANGARO, F.; Schneider, D. R. Aspectos existenciais e bioéticos nos cuidados paliativos oncológicos. **Revista Bioética**, v.30, n.4, p.813-824, 2022.

LIMA, F. A. C. de *et al.* Gênero e sexualidade em Saúde Coletiva: elementos para a discussão acerca da produção do cuidado integral ao usuário masculino. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n.64, p. 29-41, 2017.

MAGALHÃES, J. Processos de construção sociais, movimentos autogestionários e consciência crítica. **Org e Demo**, v. 5, n. 2, p. 229-246, 2004

MAIA, A. P. V. *et al.* Incidence of penile cancer in Brazil. **Brazilian Journal of Science**, v.1, n.3, p. 1-8, 2022.

MADRIAGA, L. C. V. *et al.* Perspectivas do homem submetido à penectomia. **Rev Fun Care Online**, v.12, p.573-578, 2020.

MARQUES, J. C. M.; ARAÚJO, A. H. I. M.; BEZERRA, M. L. R. Assistência de enfermagem ao paciente acometido por câncer de pênis: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 23–34, 2021.

MAUTZ, B. S.; WONG, B. B. M.; PETERS, R. A.; JENNIONS, M. D. Penis size interacts with body shape and height to influence male attractiveness. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v.110, n.17, p.6925-30, 2013.

MBALÈ, E. *et al.* Perceptions et attitudes des infirmier(e)s en matière de vie affective et sexuelle des patients cancéreux. **Bulletin du Cancer**, v. 107, n. 12, p. 1233-1240, 2020.

MCCLIVE, C. Masculinity on trial: penises, hermaphrodites and the uncertain male body in early modern France. **Hist Workshop J**. v.68, n.1, p.45-68, 2009.

MELO, A. S. A. F.; BARZANO, M. A. L. Histórias de vida: uma análise do papel e da influência da família e da religiosidade sobre gênero e sexualidade. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)biográfica**, v. 5, n. 15, p. 1387–1406, 2020.

MELO, M. Aspectos de religiosidade e sexualidade na representação do corpo: reflexões. **Revista Alere**, v. 17, n. 1, p. 209–224, 2019.

MELO, T. B. Quando tamanho é documento: um estudo sobre o pênis no aplicativo Grindr na fronteira. **Tempo da Ciência**, v.29, n.58, p.31-47, 2023.

MESQUITA, A. C.; CHAVES, E. C. L.; BARROS, G. A. M. Spiritual needs of patients with cancer in palliative care: an integrative review. **Current Opinion in Supportive and Palliative Care**, v.11, n.4, p.334-340, 2017.

MINAYO, M. C. S. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. **Salud Colectiva**, v.6, n.3, p.251-261, 2010

MODENA, C. M. *et al.* Câncer e masculinidades: sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico. **Temas em psicologia**, v. 22, n. 1, p. 67-78, 2014.

MOOSAVI, S. *et al.* Consequences of spiritual care for cancer patients and oncology nurses: a qualitative study. **Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing**, v.6, n. 2, p.137-44, 2019.

MOURA, G.; Prates, L. A. A sexualidade do paciente oncológico: uma revisão integrativa. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v.11, n.2, 2019.

MORAES, P. R.; DINIZ, P. A. A Influência da Fé, Espiritualidade e Religiosidade sobre o tratamento de paciente com câncer. **Odonto**, v. 29, n. 57, p.27-34, 2021.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Tradução de Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 3. ed. São Paulo: Vozes, 2003.

NASCIMENTO, I. R. *et al.* Representações sociais de masculinidades no curta-metragem “Aids, escolha sua forma de prevenção”. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, p. 879-890, 2020.

NELSON, B. When medicine and religion do not mix. **Cancer Cytopathol**, v.125, n.11, p.813-814, 2017.

NESPOLI, N. S. *et al.* A penectomia e seus efeitos sobre a questão da masculinidade. **Trivium**, v. 12, n. 1, p. 53-67, 2020.

OLIVEIRA, L. **O que é um homem?** estudo psicanalítico sobre a masculinidade a partir do discurso de homens penectomizados por câncer de pênis. Tese (Doutorado em Psicologia) Universidade Federal do Ceará. Universidade Côte

d'Azur, 2020. Disponível em: <https://theses.hal.science/tel-02925038/file/2020COAZ2006.pdf>. Acesso em: 31 ago 2023.

OLIVEIRA, L. N. *et al.* The patient's perception of Penectomy: an integrative review. **Research, Society and Development**, v.11, n.7, e19311729586, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.29586.

OLIVEIRA, V. B.; Aguiar, R. S. Conhecimento da política de saúde do homem e a relação com a atenção à saúde. **Saúde Coletiva**, v.10, n.55, p.2985-3002, 2020.

PEREIRA, J.; Klein, C.; Meyer, D. E. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. **Saúde Sociedade**, v.28, n.2, p.132-146, 2019.

PORTO DE GÓIS, É. C. P.; SANTOS, J. V. O.; ARAÚJO, L. F. Representações Sociais sobre a Velhice Masculina: Abordagens de Homens Idosos Participantes de Grupo de Convivência. **Revista Subjetividades**, v. 20, n.1, e9140, 2020. DOI: 10.5020/23590777.rs.v20iEsp1.e9140.

PRAUSE, N. *et al.* Women's Preferences for Penis Size: A New Research Method Using Selection among 3D Models. **PLoS One**, v.10, n.9, e01330799, 2015. DOI: 10.1371/journal.pone.0133079

ROCHA MORAIS, D. N. L.; BARROS, A. C. Além da Medicina: estratégias de fé no enfrentamento do câncer. **Brazilian Applied Science Review**, v.4, n.1, p.157-175, 2020.

ROCHA, P. T. *et al.* A influência da espiritualidade e da religiosidade no tratamento da pessoa com câncer. **Revista Tendências da Enfermagem Profissional**, v.8, n.4, p.2031-2036, 2018.

RODRIGUEZ, S. S. Porque o homem é mais homem que o homem: coisas do cotidiano e do prazer sexual para além da heteronormatividade. **Revista Arqueologia Pública**, v.13, n.1, p. 116-134, 2019.

ROSA, L. M. da. Masculinidades revisitadas: concepção de homens com câncer de pênis sob o viés da Fenomenologia de Heidegger. 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2021.

ROSSATO, K. *et al.* Espiritualidade e religiosidade de famílias rurais frente ao adoecimento oncológico. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 233-242, 2022.

SANTOS-LOPES, S. *et al.* Impacto da terapêutica conservadora de órgão do carcinoma do pênis na função sexual e erétil. **Revista Internacional de Andrología**, v. 16, n. 1, p. 1-7, 2018.

SANTOS, P. A.; SERRALTA, F. B. Narrativas sobre o câncer: um estudo clínico-qualitativo em cuidados paliativos. **Revista da Sociedade Brasileira da Psicologia Hospitalar**, v.22, n. 2, p. 301-324, 2019.

SILVA, C. K. S.; de Albuquerque, G. T. G. T.; Junior, G. D. A. C. Sexualidade e tratamento oncológico: uma revisão de literatura sobre a comunicação equipe de saúde-paciente. **Brazilian Journal of Development**, v.8, n.4, p.26281-26293, 2022.

SOSNOWSKI, R *et al.* Assessment of quality of life in patients surgically treated for penile câncer: impact of aggressiveness in surgery. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 31, p. 1-5, 2017.

SOUZA, I. B. *et al.* Sexualidade para o homem em tratamento oncológico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.11, n.4, e275, 2019. DOI: 10.25248/reas.e275.2019.

SOUZA, P. M. *et al.* Qualidade de vida sexual dos pacientes portadores de carcinoma de pênis submetidos à penectomia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 13186-13197, 2021.

SPINK, M. J. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In: Guareschi, P.; Jovchelovitch, S. (Orgs.). **Textos em representações sociais**.11. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

URTIGA, L. M. P. C. *et al.* Espiritualidade e religiosidade: influência na terapêutica e bem-estar no câncer. **Revista Bioética**, v. 30, n. 4, p.883-891, 2023.

VASSÃO, F. V. *et al.* Abordagem da sexualidade no cuidado ao paciente oncológico: barreiras e estratégias. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.31, n.5, p.564-571, 2018.

WIND, M. M. *et al.* Câncer de pênis: aspectos epidemiológicos, psicológicos e fatores de risco. **Brazilian Journal of Development**, v.5, n.9, p. 14613-14623, 2019.

YAZGAN, E.; Demir, A. Factors affecting the tendency of cancer patients for religion and spirituality: a questionnaire-based study. **Journal of Religion and Health**, v. 58, n.3, p. 891-907, 2019.

Recebido em novembro de 2023.

Aprovado em setembro de 2024.