

EIXO TEMÁTICO 4 | SEGURIDADE SOCIAL: ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E PREVIDÊNCIA

CÂNCER EM HOMENS: impactos sociais e seus rebatimentos na dinâmica de vida dos pacientes

CANCER IN MEN: social impacts and their repercussions on the dynamics of patients' lives

Lyvia Geovanni Melo Santos¹

Bruna Barbosa Araújo²

Marlene Corrêa Torreão³

RESUMO

O Câncer é uma das doenças crônicas que mais afligem as pessoas em decorrência das suas conotações negativas com aproximação da terminalidade da vida, além de ser um dos principais problemas de saúde pública na atualidade. No Brasil, possui Portaria Normativa que reconhece o direito dos pacientes ao acesso ao tratamento oncológico. Segundo as estimativas realizadas pelo INCA, os homens possuem maior incidência de novos casos de câncer e de mortalidade por essa doença. O artigo possui como objeto de estudo a análise dos impactos causados pelo diagnóstico e tratamento oncológico em pacientes do sexo masculino. A pesquisa bibliográfica com revisão de literatura, tendo como resultados, explorar conceitualmente o câncer, seus estigmas e incidência no público masculino, sob perspectivas de conhecer elementos que proporcionem melhor atuação multiprofissional.

Palavras-chave: câncer; homens; saúde pública.

¹ Assistente Social do Hospital de Oncologia do Maranhão. Especialista em Atenção à Oncologia. Mestranda do Programa Políticas Públicas da UFMA. Email: lyvia.geovanni@hotmail.com.

² Assistente Social do Hospital de Oncologia do Maranhão. Especialista em Atenção à Oncologia. Mestre pelo Programa de Políticas Públicas da UFMA. Email: araujo_as@hotmail.com.

³ Assistente Social. Especialista em Psicologia Hospitalar. Doutora pelo Programa de Políticas Públicas da UFMA. Foi Tutora do Programa Estadual de Residência Multiprofissional em Oncologia do Maranhão. Email: marlenetorreao@yahoo.com.br.

ABSTRACT

Cancer is one of the chronic diseases that most afflict people due to its negative connotations as the end of life approaches, in addition to being one of the main public health problems today. In Brazil, there is a Normative Ordinance that recognizes the right of patients to access cancer treatment. According to estimates made by INCA, men have a higher incidence of new cases of cancer and mortality from this disease. The article's object of study is the analysis of the impacts caused by cancer diagnosis and treatment on male patients. The bibliographical research with literature review, resulting in a conceptual exploration of cancer, its stigmas and incidence in the male public, from the perspective of understanding elements that provide better multidisciplinary action.

Keywords: cancer; men; public health.

1 INTRODUÇÃO

O câncer constitui um problema de saúde pública em nível mundial, que avança a partir do desenvolvimento do Capital, uma vez que a relação entre ambos é intrínseca. No Brasil, trata-se de uma problemática complexa presente no Sistema Único de Saúde (SUS) que apesar dos avanços, permanece inerte aos desmontes das Políticas Públicas. Estimativas epidemiológicas apontam que o diagnóstico de neoplasias malignas tem aumentado a cada ano. Em 2011, a estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA)⁴ era de 489.270 casos, já no triênio de 2023-2025 a estimativa é de 704 mil novos casos por ano. O número ascendente de casos traz várias reflexões sobretudo no atendimento e a assistência à pessoa com câncer, bem como a elucidação de diversas questões que acometem pacientes e seus familiares. Essas questões podem se evidenciar em qualquer etapa da vida do paciente seja no diagnóstico, no tratamento ou na terminalidade, que demanda acompanhamento integral para reconhecer os impactos das mudanças advindas com o adoecimento, mudanças estas que se manifestam diretamente vida material.

Vale ponderar que este artigo é parte de uma pesquisa maior realizada com aos pacientes oncológicos no Hospital de Oncologia do Maranhão, a partir do Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional, este movimento trouxe inquietações sobre as mudanças cotidianas que advém do diagnóstico e tratamento contra o Câncer. Desta forma, o artigo traz uma análise investigativa sobre os impactos do diagnóstico de câncer em pacientes

⁴ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2012

do sexo masculino. A escolha pelo gênero masculino advém da observação do número limitado de produções científicas que relacionem o processo de adoecimento à postura masculina sobre adesão ao cuidado e formas de tratamento.

A análise desses impactos foi obtida através de pesquisa bibliográfica, documental, bem como observação participante sob perspectiva de explorar conceitualmente o câncer enquanto adoecimento biológico com refrações multidimensionais na vida do paciente e sua materialização enquanto questão de saúde pública. Tem-se também, a análise do câncer enquanto doença estigmatizante, com diversas implicações não somente na vida do paciente, mas dos seus familiares e sua rede de suporte. Ao realizar o recorte de gênero masculino, observa-se o enfrentamento diante das mudanças perante o tratamento, e o lidar com a inversão de papéis socialmente distribuídos.

2 O CÂNCER E SUA ESTIGMATIZAÇÃO SOCIAL: CONFIGURAÇÃO HISTÓRICA E CONCEITUAL

A literatura atual sobre o câncer evidencia um aporte que traz a explicitação da doença como uma patologia permeada de complexidade. Além de ser atestada como multifacetada pela multiplicidade de tipologias, o câncer carrega em sua totalidade um construto social permeado de estereótipos negativos que introjetados reproduzem décadas de estigmatização, afetando os pacientes desde o momento da confirmação do diagnóstico. Busca-se demonstrar neste subitem esse processo, elucidando-o a partir da construção conceitual da doença.

2.1 DIMENSIONADO A SUA CONSTRUÇÃO CONCEITUAL

A literatura traz diferentes definições do que é o câncer. Segundo Teixeira (2009, p. 2):

O câncer é uma doença que resulta do crescimento autônomo e desordenado das células que se reproduzem em grande velocidade, desencadeando o surgimento de tumores ou neoplasias malignas que, quando afetam tecidos vizinhos, produzem metástases. O tecido neoplásico apresenta uma estrutura atípica dos tecidos e órgãos dos quais se originou, bem como uma capacidade ilimitada e incontrolável de se reproduzir.

Segundo a Folha Informativa da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS (2018), câncer é um nome genérico dado a um conjunto de doenças que pode afetar qualquer parte do corpo. A sua principal característica é a rápida criação anormal de células, podendo se

espalhar e atingir outros órgãos.

Os cânceres podem ser causados por diferentes fatores de risco, é uma doença decorrente de causas múltiplas como: fatores sociais, econômicos, estilos de vida, costumes entre outros (DE OLIVEIRA, et al, 2015, p. 147).

O Instituto Nacional de Câncer denomina o câncer como “termo generalizado dado a mais de 100 doenças que possuem em comum, o processo contínuo e incontrolável de multiplicação de células cancerosas” (INCA, 2022, p. 14).

A partir das definições elencadas acima, nota-se uma convergência entre os autores, sobre o entendimento do câncer como uma neoplasia maligna. Consideramos importante destacar conceitualmente o espectro biológico do câncer, mas isso não dimensiona a doença em sua totalidade, já que, o câncer possui outras determinações como as psicológicas e sociais, para as quais por vezes ficam subjacentes à perspectiva funcional epidemiológica.

Neste sentido, opta-se pelo entendimento conceitual do câncer neste trabalho como sendo um conjunto de mais de 100 doenças, que possui como característica, o crescimento desordenado das células cancerosas, de forma rápida, agressiva e incontrolável, com amplas consequências a dimensão biopsicossocial do sujeito acometido pela doença.

Tais construções produzem um peso no imaginário social da constituição histórica e estigmatizadora do câncer como doença maldita, incurável e ceifadora da vida, que recai sobre os pacientes e seus familiares, impactando desde a descoberta da doença até à adesão ao tratamento.

É válido refletir que a comunidade científica, órgãos estatais como o Ministério da Saúde possuem papel relevante na difusão de saberes que se concretiza na efetivação da Política de Saúde. As ferramentas construídas através de materiais e das “ações de educação em saúde tem o intuito de conscientizar a população sobre práticas preventivas, mas que também podem reforçar uma série de estigmas contra doenças e grupos populacionais”. (FIGUEREDO; CÂNDIDO, 2019, p. 51). Desta forma, é necessário que haja trabalhos que construam o entendimento sobre o câncer enquanto doença curável visto os grandes avanços na medicina quanto ao tratamento, afastando a relação de poder que exerce sobre o público leigo com discursos que só reforçam os estigmas que já enfrentam socialmente. A exemplo, cita-se a AIDS, que na década de 1980 era concebida através da imposição do medo, e que teve sua abordagem gradativamente substituída por campanhas de prevenção, trazendo avanços para a concepção e representação social da doença.

2.1 O CÂNCER COMO ESTIGMA SOCIAL

O estigma é um termo presente desde a Grécia antiga, mas o conceito tem seu marco teórico a partir de 1963, onde o autor Erving Goffman, define o estigma social como um status deteriorado, pouco valorizado, chegando ao ponto de ser algo desprezado socialmente. (SIQUEIRA; CARDOSO, 2011, p. 92)

Existem diversas definições conceituais sobre o que é o estigma social, que pode ser entendido como um fenômeno inerente a interação social, que compreende rotulações, status social, crenças, estereótipos negativos, preconceito e discriminação.

Dessa forma, a estigmatização pode ser compreendida como um processo dinâmico e contextual, produzido socialmente, moldado por forças históricas e sociais, moderado por efeitos imediatos do contexto social e situacional sobre a perspectiva do estigmatizador, estigmatizado e da interação entre os dois. (SILVEIRA, et al, 2011, p. 132)

A sociedade estabelece os meios para categorizar as pessoas, com atributos, exigências e imputações de caráter feitas por pessoas consideradas normais, comuns ao deparar-se com o estranho, com o que este deveria ser (GOFFMAN, 1975). O processo de estigmatização social é capaz de gerar consequências sociais e pessoais em diversos âmbito da vida do ser humano, seja comportamental, emocional, cognitiva, que pode resultar na redução da autoestima, expectativas de rejeição, isolamento, sensação de inferioridade, dificuldades de interação social e de buscar ajuda.

Ao entender através das referências que o estigma é uma construção social, alguns estudos trazem que o câncer ainda é visto como uma doença socialmente estigmatizada, com representações negativas ao paciente e ao seu contexto familiar.

Desde a antiguidade, as doenças eram atribuídas aos espíritos do mal ou como forma de punição. A medicina se desenvolvia na busca de tratamentos, ao mesmo tempo em que deuses e divindades eram invocados e a cura era tida como um milagre.

O avanço da medicina e do desenvolvimento de tecnologias trouxeram um leque de possibilidades ao tratamento das doenças, bem como à melhoria no campo da saúde, mas é inegável a existência de representações e estigmas que rodeiam determinadas doenças, a exemplo do câncer. As repercussões da subjetividade neste processo de adoecimento propiciam a construção de estigmas em torno do câncer, estreitando a relação entre o binômio

saúde/doença.

O homem é um ser vivo complexo, composto por diversas características de natureza social, biológica, psicológica, antropológica, emocional, entre outras. É responsável pelas intervenções sobre si mesmo e sobre a natureza, e quando se refere ao processo de saúde e doença, este é atravessado por elementos sociais, culturais e econômicos, vivenciado de forma diferente nos diversos grupos, classes, indivíduos e famílias.

Não obstante, o processo de adoecimento é marcado pela presença de sinais e sintomas, em que há o comprometimento do bem-estar percebido não somente pela pessoa doente, mas por todas as pessoas ao seu redor. Estas percepções também são frutos das experiências de cunho subjetivo, que tornam as doenças além dos sinais e sintomas, mas dão a elas uma série de significados simbólicos, morais, psicológicos, valorativos, de crenças, de ambiência e até na forma do sofrimento das pessoas.

Esta somatização de fatores para além do orgânico é presente no contexto das doenças graves, como o câncer, carregadas de estigmas, que acarreta ao paciente o afastamento dos papéis sociais, que se oculte de interações com as demais pessoas, ou de desistência de tratamento por não acreditar na cura. O câncer, mesmo diante da evolução tecnológica da medicina, permanece rodeado de representações negativas. Por vezes, longe de ser dissolvidas.

Contudo, a compreensão de muitas doenças permanece inalterada pelo modelo médico e fortemente arraigada ao folclore tradicional. Mas, além disto, algumas doenças graves e de risco, também, se tornaram doenças populares, como é o caso, por exemplo, da Aids, das doenças cardíacas e do câncer. Doenças carregadas de estigma, que podem fazer com que o enfermo se oculte, se afaste dos seus papéis sociais, que não queira mais se relacionar com outras pessoas, desista dos seus sonhos ou, simplesmente, não se disponha a levar adiante um tratamento por acreditar na impossibilidade de cura. (BARBOSA; FRANCISCO, 2007, p. 14)

O estigma do câncer em nossa sociedade está associado aos sentimentos negativos e a perspectiva de morte. É vista como uma doença “maldita”⁵, em que por muito tempo pairou o receio de pronunciar seu nome, somados a dificuldade de aceitação da doença, acarretado pelo temor ao sofrimento prolongado.

Os temores dos pacientes diante do adoecimento por câncer estão relacionados às perdas de objetivos, a alteração no desempenho de papéis sociais, o sofrimento causado à

⁵ Culturalmente uma palavra mal-dita é aquela que não pode ser dita, que dá má sorte somente por ser evocada. (OLIVEIRA, et al, 2019, p. 11)

família, a possibilidade de morte, constantes internações hospitalares, as mudanças corporais e os tratamentos que deverão realizar.

O sentimento de angústia que emerge dos pacientes oncológicos e seus familiares diante da realização de diversos procedimentos, por vezes invasivos, é visto como uma “sentença de morte”, onde é possível perceber que não é só o medo de morrer, mas o medo de “morrer de câncer”. A ideia da morte aciona várias dimensões da vida do paciente e da sua família, surgindo defesas sociais contra emoções e sentimentos angustiantes, as formas de enfrentamento não dependem da morte em si, mas do morrer, das dores, da falta de ar, de apetite, da mutilação e da identidade.

No senso comum, este vocábulo, "câncer", está intimamente associado à ideia de dor e morte. Sontag (1984) refere-se que sempre se atribui que o câncer é extremamente doloroso e que dele advém uma "morte horrível". [...] Pode-se ir mais longe e dizer que dor e morte são indissociáveis, à medida que dor está para doença assim como a doença está para a morte. (FERREIRA, 1994, p.108)

O câncer também está associado ao desfiguramento⁶, as intensas dores, as dificuldades financeiras, as perdas de funcionalidades, ao sentimento de morte, que acompanha o paciente desde o diagnóstico, que podem resultar nas mudanças de papéis sociais, no surgimento de dependência, na modificação de hábitos de vida, assim como a perda de funcionalidade sexual. Tantas mudanças são vivenciadas pelos pacientes oncológicos, causando um aumento da carga emocional decorrentes das representações da doença.

A adaptação do paciente diante do diagnóstico e do tratamento oncológico é uma construção subjetiva e pode estar ligada as tomadas de decisão, atitudes, crenças, de searas educacionais, étnicas, culturais, sociais, religiosas, espirituais, idade, sexo e as variáveis psicológicas. Assim, as representações construídas em torno do homem e da doença possuem relevância nos sujeitos, por trazer aspectos complexos que interferem de forma direta ou não, no tratamento e na vida dos pacientes e dos seus familiares.

3 O HOMEM, MASCULINIDADE E ADESÃO AO TRATAMENTO DO CÂNCER

A masculinidade é uma categoria de construção social, que etimologicamente surge no século XVIII, sendo considerada por Oliveira (2004), como “um espaço simbólico que modela

⁶ Termo utilizado pelos autores Barbosa; Francisco, 2007, p.16.

atitudes, comportamentos e emoções a serem seguidos”. Tal modelo outorgado por homens são seguidos pelos demais, sem ser questionado.

Oliveira (2004) acrescenta que a masculinidade é composta por instituições que deram validade, através do surgimento de características como a valentia e a imponência durante os séculos XVIII a parte do século XX. Neste ideal, as qualidades projetadas ao masculino, traz uma abordagem de adequação a um padrão físico e moral superior, o que excluiria os demais – mulher, negros, homoafetivos, pessoas com deficiência –, desta idealização. (OLIVEIRA, 2004, p. 54)

Na contemporaneidade, o autor traz referências ao masculino sob os aspectos do ser com fragilidades, angústias e contradições, pontuando como uma crise da masculinidade (OLIVEIRA, 2004, p. 190). A ótica da perspectiva de crise da masculinidade está associada ao desconforto de alguns homens a um modelo disposto sob a forma de rigidez da imagem masculina.

Ser homem era sinônimo, sobretudo, de não ter medo, não chorar, não demonstrar sentimentos, arriscar-se diante do perigo, demonstrar coragem, ser ativo. Determinados símbolos como armas, carros, esportes radicais, o espaço público, dentre outros, fazem parte desse universo masculino. Já o novo homem é o oposto do macho - man, pois expressa suas emoções e está mais próximo à mulher e às crianças. A masculinidade hegemônica seria um modelo central, enquanto outros modelos são vistos como inadequados, inferiores ou subordinados. (SOUZA, 2011, p. 60)

Para Kimmel (2006), a masculinidade não é uma virtude pré-determinada apenas pela condição biológica, mas que possui aspectos que se relacionam com o meio temporal e cultural, em que o significado de ser homem possui nuances diferenciadas, conforme o contexto inserido, como classe, geração, etnia, etc. Já para Pelbart (2000), a masculinidade é um projeto socialmente construído e sustentado no contexto específico. Tais construções, não afetam apenas os homens, mas as mulheres diante da costumeira diferenciação e valoração ao masculino.

Diversos campos de conhecimento explicitam sobre a pluralidade do que é a masculinidade. Essas vivências percorrem relações de poder, que quando contam com a maior legitimação são tidas como masculinidade homogênea, e operam-se como ideais construídos social e historicamente, reproduzindo e afetando os estilos de vida.

Assim, a necessidade de entender a historicidade da construção do ser masculino na sociedade, tem sua relevância ao compreender que este homem possui uma história que o

estimula a condição de homogeneidade, que incitados por instituições sociais, produzem comportamentos sancionados pela sociedade.

Ao compreender a importância de debater sobre masculinidade, é possível extrair benefícios sob a perspectiva de lidar com as relações intergêneros e a singularidade do ser masculino. Esta abordagem pode facilitar a compreensão na intervenção da doença e na promoção de qualidade de vida.

Esta contribuição promove a reflexão acerca do masculino e o comprometimento da saúde, que auxilia na compreensão de determinadas atitudes tidas como viris, na relação do processo de saúde, doença e do cuidar. Algumas características tidas como masculinas, por vezes, podem ser nocivas à saúde deste homem, a exemplo de enxergar o cuidar e o autocuidado como fragilidade ou característica exclusiva do ser feminino.

A saúde é compreendida como um processo que possui diferentes aspectos psicossociais, deixando de ser vista estritamente pelo caráter biológico. Dito isso, ao conhecer o masculino mostra-se as necessidades deste público no atendimento de suas demandas junto à política pública de saúde.

É visto na literatura que o público feminino é o que mais acessa aos serviços de saúde e que os homens constituem público com maior taxa de mortalidade. Segundo Pinheiro, et al (2002), o público masculino é o maior demandante nos serviços emergenciais, como farmácias e prontos-socorros. Tal realidade se justifica pela construção cultural do ser masculino enquanto sujeito que negligencia o processo de cuidado à própria saúde.

Neste sentido, além das questões socialmente construídas, é necessário evidenciar que a masculinidade pode se apresentar como fator obstaculizador no que tange ao acesso do público masculino a estes serviços. Esta ausência de acessibilidade é discorrida por autores como Gomes, Nascimento e Araújo (2007), correlatas sobretudo às questões laborativas.

Além desses aspectos no campo do imaginário social também foram investigadas as jornadas de trabalho, neste caso entendidas como uma categoria relevante para a compreensão do fenômeno em tela. Os resultados dos estudos mostraram que as jornadas de trabalho não se encaixam com os horários dos serviços de saúde. Por isso, a falta de tempo; a impossibilidade de deixar as atividades para a realização do tratamento médico, o medo de que o problema de saúde seja revelado, foram utilizados pelos homens como justificativas para o não comparecimento aos serviços de saúde. Na realidade, os homens temem que a revelação de algum problema de saúde possa prejudicá-los, resultando na perda do posto de trabalho. (ALVES, et al, 2011, p. 162)

Korin (2001) aponta que a construção subjetiva do ser masculino dificulta na percepção de cuidados com a saúde, pois estaria associada a evidência de invulnerável e que os hábitos preventivos ficariam apenas a cargo do “sexo frágil”, o feminino. Desta forma, mostra que o homem busca o afastamento de características que o tornariam vulnerável e sensível, a fim de afastar condições que o torne dependente.

No que tange o entendimento e produção de conhecimento sobre o processo de saúde-doença-cuidado, tem-se a percepção hegemônica de masculinidade que perpetua padrões de atitudes e de práticas ditas como masculinas, em questão, o autocuidado. As formas de como os homens vivenciam suas masculinidades influencia diretamente o processo de adoecimento, ao se enxergar como ser invulnerável e de que a adoção de hábitos preventivos não faz parte do seu ser, do seu cotidiano.

Sem contar, que é necessário pontuar que há uma invisibilidade deste público através do ocultamento de suas demandas perante os serviços públicos. Em questão, exponha-se as campanhas de atendimento e os serviços de cuidado a saúde masculina, que ainda são limitados e focalizadas em períodos do ano – como novembro azul –. Tais dados, associados a outros fatores – sociais, culturais, educacionais – corroboram para o aumento, neste público, do número de morbidades crônicas e de mortalidade por estas doenças. (GOMES, et al, 2007, p. 03)

No que tange o adoecimento por câncer, o público masculino representa a maior incidência se comparado a mulheres, conforme as estimativas publicadas pelo INCA (2022). A taxa ajustada de incidência de câncer foi 19% maior em homens (222,0 por 100 mil) do que em mulheres (186,0 por 100 mil), variando entre as diferentes regiões do mundo. A nível de Brasil, para o triênio de 2023-2025, estima-se que os tipos de câncer mais frequentes em homens serão pele não melanoma, com 102 mil (29,9%) casos novos; próstata, com 72 mil (21,0%); cólon e reto, com 22 mil (6,4%); pulmão, com 18 mil (5,3%); estômago, com 13 mil (3,9%); e cavidade oral, com 11 mil (3,2%). Tais dados ressaltam a importância da elaboração e da aquisição de novos conhecimentos a fim de ofertar acompanhamento de qualidade a estes homens. (INCA, 2022, p. 30)

O número alarmante de novos casos de câncer em homens motivou a pesquisa, a fim de construir conhecimento sob a ótica do comportamento masculino frente aos cuidados com a sua saúde. Esta construção é importante para reconhecer a adesão ao tratamento, entender

como as mudanças na dinâmica social deste homem refletem neste processo de autorreconhecimento enquanto paciente e dependente de cuidados.

3 CONCLUSÃO

O câncer constitui uma doença crônica, com um alto teor de prevalência na população mundial, tornando-se um problema de saúde pública. Esse conjunto formado por mais de 100 doenças, é responsável pela alta taxa de mortalidade mundialmente, ficando atrás apenas das doenças crônicas cardiovasculares.

Apesar de ser uma doença considerada curável, o câncer carrega em si o estigma socialmente construído, ligada principalmente a terminalidade da vida, de dores, sofrimento. A doença considerada “maldita” que por muitos não deveria nem ser pronunciada, esta visão continua enraizada no imaginário social, enquanto doença desfiguradora, alvo de discriminação formada por estereótipos negativos.

Tais questões evidenciam que o câncer, vai além de uma doença orgânica, que acomete células e órgãos, podendo causar desde a redução de funcionalidades até a própria morte. É necessário pensá-lo enquanto doença que carrega em si questões que avançam o âmbito emocional, psicológico, social dos pacientes e todos os envolvidos neste processo de saúde e doença.

Diante das diferentes abordagens de tratamento, da eminência de mudanças no corpo e de vida, este processo acarreta sentimento conflitantes, dificuldades e desafios postos em busca de melhoria do quadro de saúde. Ao abordar o homem enquanto paciente oncológico, foi necessário mergulhar sobre as dinâmicas submersas ao ser masculino.

Este ser masculino, ao ser estudado enquanto processo socialmente construído, foi possível depararmos com um modelo em que institui padrões de comportamentos a serem seguidos. Esses padrões, em sua maioria, afastam da vivência deste homem, o comprometimento com o cuidado de si, com a preocupação com o seu bem-estar, sob a justificativa da onipotência, como se não tivesse o direito de transparecer suas fragilidades.

Ao se trazer para debate a construção deste ser masculino, a própria história estimulou que comportamentos de riscos, como a ausência de adesão a exames médicos periódicos e a métodos preventivos, repercutissem até o presente, ao perceber que este público tem alta demanda nas emergências hospitalares. Nota-se, que culturalmente existe uma prática de

negar-se cuidado, muitas vezes justificado pelas questões laborativas, como as jornadas de trabalho que não permitem seu acesso aos serviços de saúde.

Os dados levantados mostram a perspectiva de um público que possui características únicas que evidenciam a necessidade de um cuidado que abranja determinadas peculiaridades. A proposta é mostrar que tais informações, transmitem o perfil que pode orientar ações focadas nas principais lacunas do acesso a saúde. Ações de promoção em saúde, como a articulação mais efetiva com a atenção primária, educação em saúde, incentivo à saúde do homem.

REFERÊNCIAS

ALVES, R.F., *et al.* Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. 345 p. ISBN 978-85-7879-192-6.

BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes; FRANCISCO, Ana Lúcia. A subjetividade do câncer na cultura: implicações na clínica contemporânea. Rio de Janeiro: Rev. SBPH. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100003>. Acesso em: 26 ABR 2024.

DE OLIVEIRA, Max Moura; MALTA, Deborah Carvalho, GUAUCHE, Heide; MOURA, Lenildo de; SILVA, Gulnar Azevedo e. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. REV BRAS EPIDEMIOL DEZ 2015; 18 SUPPL 2: 146-157.

FERREIRA, Jaqueline. O corpo sígnico. In Alves, Paulo Cesar (org.) Saúde e doença: um olhar antropológico/organizadores Paulo Cesar Alves; Maria Cecília de Souza Minayo. - Rio de Janeiro : Editora FIOCRUZ, 1994.

FIGUEREDO, Regina; CÂNDIDO, Letícia de Almeida Lopes. Campanhas de Educação em Saúde e reforço de estigmas. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016857/bis-v18n2-educacao-comunicacao-49-61.pdf>>. Acesso em: 27 ABR 2024.

FOLHA INFORMATIVA CÂNCER – OPAS 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094>. Acesso em 30 ABR 2024.

GOFFMAN, E. (1975). Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes (Trad.). Rio de Janeiro: LTC.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F do; ARAÚJO, F. C. de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres [:] as explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, mar. 2007.

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2012.

KIMMEL, M.S. Manhood in America: a cultural history. Second edition. Oxford United Press, New York, 2006.

KORIN, Daniel. Novas perspectivas de gênero em saúde. Adolescência latino-americana. v.2, n.2, mar. 2001.

PELBART, P.P. A vertigem por um fio: políticas de subjetividade contemporânea. São Paulo: FAPESP Iluminuras, 2000.

PINHEIRO, R. S., et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/csc/2002.v7n4/687-707/pt>>. Acesso em: 12 MAI 2024.

OLIVEIRA, Pedro Paulo de. A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA MASCULINIDADE. Belo Horizonte: Editora UFMG/Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro; 2004.

SILVEIRA, Pollyanna Santos da. Et Al. Revisão sistemática da literatura sobre estigma social e alcoolismo. Revista Estudos de Psicologia, 16(2), maio-agosto/2011, 131-138. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n2/v16n2a03>>. Acesso em: 26 ABR 2024.

SIQUEIRA, Ranyella de; CARDOSO, Hélio. O conceito de estigma como processo social: uma aproximação teórica a partir da literatura norte-americana. Disponível em: < <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4781280.pdf>>. Acesso em: 26 ABR 2024.

SOUZA, K.W. et al. Estratégias de prevenção para câncer de testículo e pênis: revisão integrativa. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.45, n.1, 2011. p.277-282.

TEIXEIRA, Luiz Antonio (Coord.) De Doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do Câncer no Brasil / Luiz Antonio Teixeira; Cristina M. O. Fonseca.- Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007. 172 p.