



ANÁLISE DE GÊNERO PARA O ADOECIMENTO DO CARCINOMA DE PELE

GENDER ANALYSIS FOR ILLNESS OF SKIN CARCINOMA

ANÁLISIS DE GÉNERO PARA ENFERMEDAD DE CARCINOMA DE PIEL

Francisco Gilberto Fernandes Pereira¹, Máguída Gomes da Silva², Márcia Barroso Camilo de Ataíde³, Joselany Áfio Caetano⁴

RESUMO

Objetivo: compreender o adoecimento de carcinoma de pele segundo homens e mulheres na perspectiva de gênero. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa com a participação de 12 sujeitos. A produção dos dados foi mediante entrevistas semiestruturadas analisadas pela Técnica de Análise de Conteúdo e apresentadas em categorias de análise. O estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer 179/08. **Resultados:** após análise, emergiram as categorias <<Aspectos relacionados ao diagnóstico e a negação da doença>>; <<Implicações da masculinidade e feminilidade no tratamento e na convivência com o câncer>>. Destaca-se esse processo como o momento de sentimentos que incitam a reclusão e o isolamento social no início da doença, e esclarecem que as alternativas utilizadas por homens e mulheres no enfrentamento são fundamentadas no estereótipo de gênero difundido socialmente. **Conclusão:** o carcinoma de pele gera comportamentos distintos, do diagnóstico ao tratamento, visualizando-as numa abordagem de gênero. **Descritores:** Identidade de Gênero; Neoplasias Cutâneas; Comportamento.

ABSTRACT

Objective: understanding the illness of skin carcinoma according to men and women in a gender perspective. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach with the participation of 12 subjects. The data production was conducted through semi-structured interviews and was analyzed by the technique of content analysis and presented in categories of analysis. This study was a research project approved by the Research Ethics Committee, Opinion 179/08. **Results:** After analyzing, the following categories emerged <<Aspects related to diagnosis and disease denial>>; <<Implications of masculinity and femininity in the treatment and living with cancer >>. It stands out as a moment of this process feelings that prompt the seclusion and social isolation in early disease, and clarify that the alternatives used by men and women in coping are based on the gender stereotype widespread socially. **Conclusion:** skin carcinoma generates different behaviors, from diagnosis to treatment, viewing them in a gender approach. **Descriptors:** Gender Identity; Skin Neoplasms; Behavior.

RESUMEN

Objetivo: comprender la enfermedad de carcinoma de piel según los hombres y mujeres de una perspectiva de género. **Método:** un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, con la participación de 12 sujetos. La producción de los datos se dio a través de entrevistas semi-estructuradas analizadas mediante la Técnica de Análisis de Contenido y presentadas en categorías de análisis. Este estudio tuvo el proyecto de investigación aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, Opinión 179/08. **Resultados:** después del análisis surgieron las siguientes categorías <<Aspectos relacionados con el diagnóstico y la negación de la enfermedad >>; <<Implicaciones de la masculinidad y la feminidad en el tratamiento y vivir con cáncer >>. Este proceso se destaca como un momento de sentimientos que incitan a la reclusión y el aislamiento social en el inicio de la enfermedad y aclarar que las alternativas utilizadas por hombres y mujeres en el enfrentamiento se basan en estereotipos de género difundido socialmente. **Conclusión:** el carcinoma de piel genera comportamientos diferentes, desde el diagnóstico hasta el tratamiento, se muestreando en un enfoque de género. **Descritores:** Identidad de Género; Neoplasias Cutâneas; Comportamiento.

¹Enfermeiro, Professor Mestrando em Enfermagem, Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: gilberto.fp@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestre em Cuidados Clínicos e Saúde, Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: enfamag@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: mbcataide@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/UFC. Bolsista de Produtividade Nível 2 do CNPq. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: joselany@ufc.br

INTRODUÇÃO

Entre as enfermidades crônicas mais presentes no mundo contemporâneo estão as neoplasias, configurando-se como desordem de cunho biológico, gerada por mutações celulares que modificam o estado de equilíbrio do organismo. Suas manifestações repercutem também na esfera psicológica da pessoa devido às interpretações culturais acerca da doença, a qual é embutida de preconceito, medo e desagregação social e familiar.¹

A cada ano o Instituto Nacional do Câncer (INCA)² divulga a projeção da incidência de neoplasias no Brasil, e a mais atual destaca os cânceres de pele como os mais presentes nas estatísticas, sendo esperados 62.680 casos no sexo masculino e 71.490 para o sexo feminino. Esse índice pode estar relacionado ao clima tropical com altas temperaturas e intensa irradiação ultravioleta-B no País e na dificuldade de adesão das pessoas às medidas preventivas, como por exemplo, uso do bloqueador solar.

O câncer de pele possui manifestações peculiares, como manchas, equimoses, *nevus*, placas e lesões hiperpigmentares ressecadas, as quais aparecem prioritariamente na epiderme, sendo esta a área de maior visibilidade e exposição do corpo. Essa forma clínica é responsável por gerar distúrbios na autoimagem corporal desses indivíduos, tanto em homens quanto em mulheres, podendo levá-los a reclusão social e diminuição da autoestima e autoconfiança.³

A maneira como o indivíduo enfrenta o processo de adoecimento crônico, como o câncer, tem sido associada à abordagem de gênero para compreensão desse fenômeno.⁴ Nessa perspectiva, observou-se, também, durante nossa atuação, a prática em setores de tratamento oncológico que homens e mulheres evidenciavam em respostas comportamentais distintas como mecanismos de enfrentamento ao câncer de pele, tanto nos cuidados com a aparência, como também com a saúde física e mental. Neste sentido, torna-se imprescindível recorrer ao referencial de gênero, que pode ser definido como a organização social da diferença sexual, não implementando diferenças físicas fixas e naturais entre homens e mulheres, mas fazendo existir significados para as diferenças corporais, os quais variam de acordo com as culturas, os grupos sociais e o tempo.⁵

No campo da saúde, homens e mulheres a percebem de formas diferentes, o que gera grande impacto nas estratégias que utilizam para cuidarem de si mesmos, no manejo que

conduzem suas situações de desordens físicas e psicológicas e na elaboração de políticas públicas. Neste sentido, o comportamento de enfrentamento de uma doença sofre influência de múltiplos aspectos, tais como os emocionais, funcionais, culturais e sociais. Isto significa dizer que seu estudo pode apresentar uma grande possibilidade de interpretações, entendimentos e possíveis intervenções.⁶

Para dar conta do problema, foram elaborados os seguintes questionamentos:

Como homens e mulheres vivenciam o processo de adoecimento de câncer de pele? Há diferenças no modo como ambos enfrentam o processo de adoecimento e enfrentamento da doença?

Na busca por respostas a essas questões, o presente estudo tem como objetivo:

- Compreender o processo de adoecimento de câncer de pele vivenciado por homens e mulheres na perspectiva de gênero.

MÉTODO

Estudo descritivo, por permitir a observação das características desses sujeitos, suas opiniões, atitudes e crenças, relacionando-as ao câncer. A abordagem selecionada foi a qualitativa, que se respalda no entendimento de que o conhecimento sobre os indivíduos só é possível a partir da descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores.⁷

O cenário da investigação foi um ambulatório de atendimento dermatológico pertencente a uma Instituição Hospitalar Pública de atendimento terciário, localizada em Fortaleza - CE, e referência no Estado para o manejo de problemas de pele. Sua missão é ofertar apoio clínico ao diagnóstico e tratamento de afecções dermatológicas, dentre elas, os carcinomas de pele, por meio de consultas com médicos multidisciplinares (oncologista, dermatologista, cirurgião plástico), enfermeira e psicóloga.

Os participantes foram seis homens e sete mulheres, abordados pelos pesquisadores na pré-consulta, diagnosticados com carcinoma de pele e que estavam em acompanhamento ambulatorial, na referida instituição de saúde, independente do tempo de diagnóstico, da faixa etária, da condição social, da escolaridade e do tipo histológico da neoplasia.

O número de participantes do estudo foi determinado pelo critério da saturação e qualidade das informações, adotado em pesquisas qualitativas, onde a coleta de dados

finaliza com a identificação de convergências e divergências dos depoimentos, não sendo a preocupação maior a quantidade e sim a qualidade.⁸ A identidade dos depoentes foi apresentada em códigos alfanuméricos, sendo H para homens e M para mulheres.

O período realizado para a coleta de dados foi o mês de setembro de 2011, e utilizou-se para coletar as informações a entrevista semiestruturada, contendo as seguintes questões norteadoras:

1) Que mudanças a descoberta do câncer de pele ocasionou em sua vida?

2) Como você tem reagido ao tratamento de um modo geral?

3) Quais as expectativas em relação à sua saúde? O gravador foi utilizado como recurso complementar para assegurar ampla captação das informações dos depoentes.

Para a elucidação dos aspectos de gênero contidos nas falas dos homens e das mulheres, estas foram confrontadas, procurando-se apreender os pontos relevantes que permitiram contextualizar o *igual* e o *desigual* dos indivíduos com carcinoma de pele, e, posteriormente, essas falas foram ancoradas no referencial de gênero, considerando a perspectiva relacional.⁹

O Método de Análise de Conteúdo¹⁰ norteou o percurso metodológico por meio das seguintes fases de análise temática: Preamálice (organização, leitura e escolha das falas a serem analisadas conforme o objetivo proposto); Exploração do material (tratamento dos dados brutos e codificação dos depoentes, e agregação do texto em categorias e subcategorias, significativas e válidas, identificadas sob um tema); e, Tratamento dos resultados (análise dos significados das falas dos homens e mulheres, com enfoque sobre o objetivo de estudo).

Emergiram as seguintes categorias:

- 1) Aspectos relacionados ao diagnóstico e a negação da doença;
- 2) Implicações da masculinidade e feminilidade no tratamento e na convivência com o câncer.

Esta pesquisa obedeceu a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde,¹¹ envolvendo seres humanos e foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade de Fortaleza UNIFOR, logrando parecer favorável nº179/08.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ancoragem dos depoimentos na perspectiva de gênero permitiu compreender o processo de adoecimento de carcinoma de pele vivido por homens e mulheres, onde ficou

evidente a influência da visão cultural que tem a sociedade acerca do modo como esses sujeitos encaram subjetivamente os infortúnios relacionados à sua saúde.

♦ Categoria 1 – Aspectos relacionados ao diagnóstico e à negação da doença

A informação ao paciente de que ele é portador de câncer, tem sido apontada como uma situação que gera no indivíduo a conscientização de sua finitude. De modo geral o diagnóstico de câncer é frequentemente acompanhado de depressão e dificuldade de aceitação interior.

Pelas falas obtidas neste estudo percebe-se que as incertezas deste diagnóstico intensificam as reações emocionais tanto em homens quanto em mulheres, apesar de estas serem consideradas mais emotivas pela sociedade no entendimento de gênero. O choro descrito pela entrevistada M1 demonstra o choque ou descrença ante a descoberta da doença e, o que gera invariavelmente sentimentos como ansiedade, tristeza, irritabilidade e vergonha, o que vem a ser corroborado pela depoente M7.

(...) eu chorei demais, porque pensei logo que ia morrer disso. Todo dia a gente escuta falar que fulano morreu de câncer né? (M1)

Ave Maria eu tive muito vergonha depois que eu soube que tava com câncer, tinha medo até de passar pra outras pessoas. (M7)

Muitas vezes os homens sentem-se isolados, impossibilitados de dividir seus medos com as pessoas, até mesmo por vergonha da situação ou constrangimento, pois acham que nunca iria acontecer com eles, que nunca adoecem, porque são fortes.

Neste estudo, as falas dos homens demonstram que após o diagnóstico do carcinoma de pele, alguns experimentam uma fase de intensa solidão e retraimento social, o que pode ser um fator que contribua diretamente para depressão. Além disto, a vergonha em revelar o diagnóstico a outras pessoas também foi expressa nos depoimentos, podendo isto estar relacionado à masculinidade, que enquanto modelo de gênero, é um conjunto de características, valores, atitudes e condutas que se espera de um homem para que assim ele possa ser aceito numa determinada cultura. No caso do Brasil prevalece o modelo hegemônico da masculinidade, o qual costuma associar determinadas posturas ao homem, como por exemplo: ser forte, corajoso, resistente, invulnerável e ativo.¹²

Eu agora vivo mais em casa, porque o doutor disse que eu não posso mais sair no sol. Ai tem hora que dá uma solidão danada. (H3)

Pereira FGF, Silva MG da, Ataíde MBC de et al.

Acidentes com perfurocortantes entre profissionais...

Depois que soube num tive coragem de contar pra ninguém. Quando o povo me pergunta que manchas são essas que eu tenho aí eu invento qualquer coisa. (H5)

Em pesquisa semelhante, a fase do diagnóstico de modo geral foi verificada em uma abordagem de gênero para o câncer de cólon e reto como um marco fragmentador da vida, tornando tanto homens quanto mulheres mais vulneráveis a sintomas depressivos.⁴

Apesar do que foi demonstrado neste estudo, pesquisa realizada com médicos oncologistas apresentou que apenas 5% dos participantes considera que o gênero é um fator que influencia no processo de informar sobre a doença ao paciente.¹³

A fala do depoente H5 mostra a vergonha em afirmar a doença corroborando com dados da literatura,¹⁴ onde retrata que os indivíduos doentes, são vítimas de preconceitos na sociedade em que vivem, diante de olhares desconfiados e fala às escondidas. Para o autor, o estigma deriva-se das características que diferenciam o sujeito dos demais e o impedem de ter uma aceitação plena no grupo social, resultando daí a sua discriminação.

Esta é uma doença estigmatizada, na qual o indivíduo na maioria das vezes sente-se inadequado, afastando-se ou sendo afastado do seu grupo e enfrentando solidão. O diagnóstico de câncer ainda é visto como sentença de morte e está vinculado à muita dor, sofrimento e em alguns casos mutilações físicas e psíquicas.¹⁵

Pesquisas têm descrito que a negação é o primeiro mecanismo de defesa utilizado pelo paciente ao ser informado de um diagnóstico médico difícil.^{16,17} No entanto, observa-se, pelos depoimentos, que a suspeição empírica acerca de uma provável condição de adoecimento crônico de câncer suscita nos pacientes uma negação antecipada quanto à aceitação de estar doente, fazendo com que o diagnóstico seja retardado e conseqüentemente o tratamento implementado tardiamente.

É muito ruim quando a gente sabe que tá com câncer. Juro a você que eu fui em três médicos porque eu num acreditava não. Era uma manchinha tão pequena no meu rosto que achei que eles tavam criando tempestade num copo d'água. (M1)

Eu demorei muito a procurar o médico porque já tinha visto uma reportagem na televisão sobre câncer de pele e eu tinha uma mancha do mesmo jeito, aí fiquei com medo. Só fui mesmo quando tava nas últimas, aí minha filha me levou. (H4)

Referente ao grupo masculino, a procura tardia aos serviços de saúde também tem sido relacionada a vários fatores como, por

exemplo: constrangimento, desinformação, medo e preconceito.¹⁷⁻⁹

Visando a conhecer as influências do gênero no enfrentamento do tratamento do câncer, realizou-se um estudo e analisou-se o processo de enfrentamento de homens com câncer de próstata e mulheres com câncer de mama. Neste estudo obtiveram-se os seguintes resultados: os homens mostraram dificuldades em reconhecer e expressar seus sentimentos quanto ao diagnóstico, sendo que para alguns a saúde ainda era vista como "coisa feminina". Muitos homens se sentiram isolados e impossibilitados de partilhar seus medos, exceto com pessoas que também estivessem fazendo os mesmos tratamentos; demonstraram maior dificuldade de lidar sozinhos com suas limitações físicas, de suportar a interrupção brusca de suas atividades, e de perder o papel de provedor da família.¹⁹

♦ Categoria 2 – Implicações da masculinidade e feminilidade no tratamento e na convivência com o câncer

A adesão ao tratamento pode ser caracterizada como a extensão em que o comportamento do indivíduo, em termos de tomar o medicamento, realizar mudanças no estilo de vida e comparecer às consultas médicas coincide com o conselho médico ou de saúde. A adesão pode ser influenciada por diversos fatores relacionados ao paciente, ao tratamento, aos serviços de saúde, às crenças e hábitos de vida.²⁰

O Ministério da Saúde²¹ propõe a compreensão das barreiras socioculturais e institucionais para a proposição de estratégias que promovam a sensibilização do homem e a ampliação do seu acesso aos serviços de atenção primária, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção.

O apoio humano no enfrentamento da doença e do seu tratamento, que pode ser longo e penoso, parece essencial, já que, segundo um estudo, 90,3% dos pacientes entrevistados disseram ter apoio de toda família. A família de um paciente de câncer tem sido vista como um agente importante nos cuidados necessários a esse paciente. Alguns autores chegam a propor que a família também é um paciente, devendo ser assistida cuidadosamente pela equipe de saúde, e sendo denominada "paciente de segundo escalão".²²

Deus me livre de deixar o tratamento, venho toda semana se for preciso. (M6)

(...) sair de casa hoje sem usar protetor solar, nem pensar... eu faço tudo o que o doutor diz que é pra num ter mais problema. (M3)

Já deixei de vim algumas vezes, mas foi porque eu não podia faltar no emprego". (H1)

Eu as vezes me esqueço de botar o protetor e o boné quando vou sair de casa, aí as meninas (referindo-se as filhas) ficam pegando no meu pé. (H2)

Os homens geralmente procuram menos os serviços de saúde e historicamente têm sido mais resistentes e, aderido menos a determinados tipos de tratamento. Uma das causas para este evento foi reafirmada na fala de H1, em que fica evidente a preocupação primordial com as questões do trabalho em detrimento ao tratamento. Estudiosos de gênero^{4,5,6} explicam que a interrupção com os cuidados à saúde por questões de trabalho são comuns para o sexo masculino, isso porque o trabalho é algo associado a ser homem e, o fato de perder o emprego pode gerar tensões econômicas e de identidade.

Nos processos sociais, os homens são cobrados para que assumam seus problemas de forma mais ativa. Quando os pacientes liberam seus sentimentos, reconhecendo-os e aceitando-os, e, quando percebem que podem lidar com emoções como o medo, podem desenvolver maior autoconfiança, quebrando o ciclo da depressão e desesperança, aumentando assim suas condições de enfrentar o sofrimento.¹⁹

O depoimento de H2 suscita uma importante e recorrente questão de gênero relacionada à posição ativa da mulher no que diz respeito ao cuidado. Teoricamente, a explicação dessa dependência dos homens em relação às mulheres na esfera do cuidado pode estar ligada à forma como é feita a socialização do sexo feminino, que, ao contrário do masculino, é estimulado desde cedo a ser responsável por cuidar de si e dos outros.¹²

Em estudo sobre a avaliação do conhecimento quanto à prevenção do câncer de pele e sua relação com exposição solar, retrata que dos indivíduos que conheciam os fotodanos, 65,8% eram mulheres. Dos que não conheciam 58,1% eram homens.²³ Talvez, esse fato se deva à maior preocupação do sexo feminino com a estética e os cuidados com a pele do que o sexo masculino.

A informação surgiu neste estudo como um importante meio de aceitação e enfrentamento da doença, principalmente nas falas das mulheres, as quais pareceram mais dispostas a se abrirem para o esclarecimento

do câncer, buscando informa-se e conhecer sobre a doença não apenas no momento da consulta médica, mas também com o apoio de recursos tecnológicos (internet) e compartilhando as dúvidas com outras pessoas que passaram pela mesma situação.

A forma de abordagem de determinado campo do conhecimento deve levar em conta as representações sociais dos indivíduos que buscam conhecimento, e neste sentido a compreensão de gênero é imprescindível.

Depois que eu descobri a doença, fui atrás de todo tipo de informação possível, vasculhei revistas, livros, assistia todo tipo de programa na televisão que falasse sobre o assunto, e a internet também foi uma parte que me ajudou muito a entender meu problema. (M2)

No começo eu tive muita vergonha, mas aos poucos fui conversando com outras pessoas que tinham a mesma doença que eu, e tudo que elas me diziam de bom ou de ruim eu perguntava ao médico, como pergunto ainda até hoje, porque aí eu fico mais tranquila. (M5)

Eu nunca fui de tá conversando muito com os outros sobre essa doença, vou deixando os médicos me tratarem, eles sabem o que é melhor, não preciso dar palpite. (H3)

A informação precisa transmitida por meio dos veículos de comunicação, não só sobre as medidas preventivas e de diagnóstico precoce do câncer, mas também dos tratamentos disponíveis e explicações sobre seu processo de adoecimento é uma importante medida para redução dos números de morbimortalidade, e têm se apresentado na atualidade como uma ferramenta indispensável na adesão de alguns pacientes à terapêutica recomendada.²⁴

A fala de M5 reflete que, devido ao tipo de socialização e rede social maior, parece ser mais fácil de expressar suas emoções e falarem de suas dúvidas com outras pessoas. Apresentam, assim, corroborando com a literatura, uma clara preferência pela estratégia de apoio social quando comparadas aos homens.²⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem de gênero para o adoecimento de câncer de pele e suas formas de enfrentamento permitiu concluir que: sentimentos como isolamento, vergonha e tristeza são comuns no momento de diagnóstico tanto para homens quanto mulheres suscitando em ambos a vulnerabilidade da vida; dentre os mecanismos de enfrentamento, a informação foi a forma mais presente para os dois gêneros, mas com maior ênfase para as

mulheres; a adesão ao tratamento foi influenciada pelas questões de gênero ao se observar que houve uma reafirmação da mulher como um ser culturalmente mais responsabilizado pelo cuidado consigo mesmo e com os demais da família.

Nota-se, portanto, que as interpretações de gênero se traduzem no comportamento apresentado pelas pessoas que adoeçam de câncer de pele, se fazendo necessário que os profissionais que cuidam deste tipo de paciente estejam atentos às diferenças de gênero e as respostas que lhes são apresentadas de acordo com a etapa do processo de adoecer, a fim de adaptar uma comunicação terapêutica eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Cascais AFMV, Martini JG, Almeida PJS. Representações sociais da pessoa estomizada com câncer. Rev enferm UERJ [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 13];16(4):495-500. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a07.pdf>
2. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
3. Carvalho MP, Oliveira Filho RS, Gomes HC, Veiga DF, Juliano Y, Ferreira LM. Auto-estima em pacientes com carcinomas de pele. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2007 [cited 2012 Oct 11];34(6):361-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912007000600002&script=sci_arttext
4. Xavier ATF, Ataíde MBC, Pereira FGF, Nascimento VD. Análise de gênero para o adoecer de câncer. Rev bras enferm [Internet]. 2010 [cited 2012 Mar 6];63(6):921-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600008&script=sci_arttext
5. Citeli MT. Fazendo diferenças: teorias sobre gênero, corpo e comportamento. Estud Fem. [Internet]. 2001 [cited 2012 Jan 5];9(1):131-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v9n1/8606.pdf>
6. Aquino EML. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. Rev. saúde pública [Internet]. 2006 [cited 2012 Jan 5];40(esp):121-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30631.pdf>
7. Polit DF, Hungler BP, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidência para a prática de enfermagem. 7th. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. 669p.
8. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.
9. Amaral CCG. Teoria e práxis dos enfoques de gênero. Fortaleza: NEGIF; 2004.
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. 4th. ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Inf Epidemiol SUS; 1996.
12. Gomes, R. A saúde do homem em foco. São Paulo: UNESP; 2010. 92p.
13. Albuquerque PDSM, Araujo LZS. Informação ao paciente com câncer: o olhar do oncologista. Rev Assoc Méd Bras [Internet]. 2011 [cited 2012 Oct 13]; 57(2):144-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000200010
14. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4th ed. Rio de Janeiro: LTC; 2008.
15. Farago PM, Ferreira DB, Reis RPJP, Gomes IP, Reis PED. My life before breast cancer: report of emotional stress. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Jul/Set [cited 2013 Jan 5];4(3):1432-40. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1010/pdf_143
16. Tofani ACA, Vaz CE. Câncer de próstata, sentimento de impotência e fracassos ante os cartões IV e VI do Rorschach. Interam j psychol [Internet]. 2007 [cited 2013 Feb 12]; 41(2):197-204. Available from: <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04121.pdf>
17. Zanchetta MS, Monteiro MS, Gorospe FF, Pilon RS, Pena A. Ideas of masculinities in Latin America and their influences on immigrant men's attitudes toward health: prostate cancer prevention, an analysis of the literature. J Mens health [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 12];7(3):259-69. Available from: [http://www.jmhjournal.org/article/S1875-6867\(09\)00249-8/fulltext](http://www.jmhjournal.org/article/S1875-6867(09)00249-8/fulltext)
18. Vieira CG, Araújo WS, Vargas DRM. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. Revista científica do ITPAC [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 14];5(1):15-22. Available from: <http://www.itpac.br/hotsite/revista/artigos/51/3.pdf>
19. Gianini, MMS. Câncer e gênero: enfrentamento da doença. Psicologia

[Internet]. 2007 [cited 2012 Ago 23]. 21p. Available from: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0369.pdf>

20. Marques PAC, Pierin AMG. Factors that affect cancer patient compliance to oral anti-neoplastic therapy. Acta Paul enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 12];21(2):323-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/a15v21n2.pdf>

21. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Câncer da próstata: consenso. Rio de Janeiro: INCA; 2002. 20 p.

22. Campos HLM, Dias FMV, Moraes SC, Vargas SC. Aspectos culturais que envolvem o paciente com diagnóstico de neoplasia da próstata: um estudo na comunidade. Rev. bras. cancerol. [Internet]. 2011 [cited 2013 Feb 11];57(4):493-501. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_57/v04/pdf/05_artigo_aspecto_culturais_envolvem_pacient_e_diagnostico_neoplasia_prostata.pdf

23. Hora C, Guimaraes PB, Martins S, Batista CVC, Siqueira R. Avaliação do conhecimento quanto a prevenção do câncer da pele e sua relação com exposição solar em frequentadores de academia de ginástica, em Recife. An Bras dermatol [Internet]. 2003 [cited 2012 Nov 11];78(6):693-701. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v78n6/18355.pdf>

24. Jurberg C, Gouveia ME, Belisário C. Na mira do câncer: o papel da mídia brasileira. Rev. bras. cancerol. [Internet]. 2006 [cited 2013 Jan 10];52(5):139-46. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/artigo3.pdf

25. Fuhrer R, Stansfeld SA. How gender affects patterns of social relations and their impact on health: A comparison of one multiple sources of support from “close person”. Soc. science and medicine [Internet]. 2002 [cited 2013 Jan 10];54(5):811-25. Available from: http://www.cicred.org/Eng/Seminars/Details/Seminars/santefemmes/ACTES/Com_Fuhrer.PDF

Submissão: 12/04/2013

Aceito: 31/01/2014

Publicado: 01/04/2014

Correspondência

Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Rua Barão de Aratanha, 989 / Ap. 01
Bairro de Fátima
CEP: 60050070 – Fortaleza (CE), Brasil