**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS**
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**
**FACULDADE DE PSICOLOGIA**
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA (PPGPSI)**

**LARISSA MIGLIORIN DA ROSA**

# **MASCULINIDADES REVISITADAS:** Concepção de homens com câncer de pênis sob o viés da Fenomenologia de Heidegger

**MANAUS**
**2021**

**LARISSA MIGLIORIN DA ROSA**

# MASCULINIDADES REVISITADAS: Concepção de homens com câncer de pênis sob o viés da Fenomenologia de Heidegger

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI), da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção do título de mestra em Psicologia.**

**Linha de Pesquisa: Processos psicológicos e saúde**

**Orientador: Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro**

**MANAUS**
**2021**

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

R788m

Rosa, Larissa Migliorin da
Masculinidades revisitadas: concepção de homens com câncer de pênis sob o viés da Fenomenologia de Heidegger / Larissa Migliorin da Rosa . 2021
105 f.: 31 cm.

Orientador: Ewerton Helder Bentes de Castro
Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e Saúde) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Câncer de pênis. 2. Masculinidade. 3. Psicologia. 4. Fenomenologia. I. Castro, Ewerton Helder Bentes de. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

## Parecer Final

**LARISSA MIGLIORIN DA ROSA**

**"MASCULINIDADES REVISITADAS: concepção de homens com câncer de pênis sob o viés da Fenomenologia de Heidegger."**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, na Linha de Processos Psicológicos e Saúde.

*Aprovado em 23 de março de 2021.*

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro**
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

**Prof.ª Dr.ª Gisele Cristina Resende**
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

**Prof.ª Dr.ª Adriana Rosmaninho Caldeira de Oliveira**
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

*“Renda-se, como eu me rendi. Mergulhe no que você não conhece como eu mergulhei. Não se preocupe em entender, viver ultrapassa qualquer entendimento.”*

(Clarice Lispector)

## DEDICATÓRIA

Dedico essa pesquisa a todas as pessoas que vivenciam essa jornada do câncer, sejam as acometidas pela doença ou os familiares, e a todos os profissionais que possam agregar conhecimento em suas atividades na oncologia.

## AGRADECIMENTO ESPECIAL

Ao meu orientador, **Professor Doutor Ewerton Helder Bentes de Castro**, por todo o conhecimento e aprendizado dado, por ser um exemplo de profissional que acredita na psicologia e no desenvolvimento de outros profissionais através de sua orientação e dedicação. Por acreditar também em minha capacidade, mostrando sempre novos caminhos, sendo indispensável para meu crescimento acadêmico, profissional e pessoal.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por todas as oportunidades dadas a mim.

À minha mãe **Eliana Migliorin**, pelo exemplo de dignidade, pela sólida formação que me proporcionou a continuidade nos estudos até a chegada a este mestrado.

A meu marido **Sandro Alves**, meu porto seguro, companheiro de todas as horas, por todo o suporte e compreensão, inclusive às horas mal dormidas, acompanhando comigo toda essa trajetória.

À **Universidade Federal do Amazonas (UFAM)** e à **Faculdade de Psicologia** através do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, por me oportunizar um aperfeiçoamento de excelência.

À **Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCECON)**, por ter permitido a realização do estudo.

À **equipe do Setor de Psicologia da FCECON**, por ter dado todo o apoio necessário para a realização da pesquisa, especialmente às **psicólogas Graciete Ribeiro e Larissa Gabriela Neves.**

À **farmacêutica Walquíria Dias**, do Ensino e Pesquisa da FCECON, pela acolhida e por abrir-me as portas para o acompanhamento dos pacientes da Fundação.

Aos colegas de mestrado, **Alexandre Ferreira, Amanda Zanetti, Cícero Benedito e Larissa Nascimento**, pela amizade, pelas trocas de conhecimentos e vivências.

A todos os professores responsáveis por minha jornada de amadurecimento acadêmico no mestrado, **Ronaldo Gomes, Adriana Rosmaninho, Tamara Menezes, Gisele Cristina Resende, Claudia Sampaio, Denise Gutierrez, José Humberto e Nazaré Hayasida.**

Aos **participantes da pesquisa**, por sua disposição, compartilhando vivências e contribuindo com meu aprendizado e evolução como ser humano.

## RESUMO

No Brasil, o câncer é considerado um caso de saúde pública dada sua prevalência. O adoecimento em decorrência do câncer, provoca inúmeras modificações no cotidiano da pessoa. Sendo o câncer de pênis uma neoplasia rara, cujo tratamento causa efeitos devastadores na saúde física e mental do paciente, o objetivo deste estudo foi compreender a concepção de masculinidade de homens após a comunicação do diagnóstico de câncer de pênis sob o viés da Fenomenologia de Heidegger. Para isto, o viés da pesquisa foi qualitativo, utilizando os parâmetros do método fenomenológico de pesquisa em Psicologia e o instrumento de pesquisa foi a entrevista fenomenológica áudio gravada, realizada a partir de uma questão norteadora, subsidiada pelo Diário de Campo. Para a análise das entrevistas foram utilizados os quatro passos do método fenomenológico-psicológico proposto por Giorgi. Foram colaboradores desta pesquisa 2 homens com diagnóstico de câncer de pênis, acompanhados por uma instituição de saúde especializada, tendo um deles já tendo realizado a remoção de parte da estrutura peniana e o outro em acompanhamento para a realização da cirurgia. Foram identificadas 5 (cinco) categorias temáticas com subcategorias: 1) **Sobre as vivências:** antes e depois do diagnóstico e suas subcategorias: 1.1) Modificações anteriores ao diagnóstico; 1.2) A comunicação do diagnóstico: as emoções exacerbam; 2) **"Você está com câncer no pênis":** masculinidade revisitada e suas subcategorias: 2.1) A vivência inicial do veredicto: deixei de ser-homem; 2.2) Redimensionando o ser-si-mesmo com diagnóstico de câncer de pênis; 3) **E o ec-sistir sofre mudanças após a cirurgia:** perspectivas possibilidades e contradições; 4) **Constituintes do enfrentamento** e suas subcategorias: 4.1) Configuração familiar: a expressividade do bem-querer, do estar-junto; 4.2) Na religiosidade, o amparo para a compreensão do vivido; 5) **Difícil, complicada:** a visada sobre as relações na instituição de saúde. Conclui-se que um desafio é lançado à esses homens no que diz respeito à sua inserção no mundo do câncer; que inicialmente a dimensão é de que sua masculinidade, o ser-homem está totalmente relacionado ao pênis; que após algum tempo percebem que não deixaram de ser homens por ter sido realizada a remoção da estrutura peniana ou a possibilidade de ser submetido à cirurgia; que existem possibilidades de seguir suas vidas; que o apoio familiar e a religiosidade são mecanismos de enfrentamento; que a relação com profissionais de saúde é deficitária, cabendo assim, que estratégias sejam pensadas a partir destas premissas.



**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer de Pênis, Masculinidade, Psicologia, Fenomenologia

**ABSTRACT**

In Brazil, cancer is considered a public health case due to its prevalence. Sickness due to cancer causes numerous changes in the person's daily life. As cancer of the penis is a rare neoplasm, the treatment of which causes devastating effects on the physical and mental health of the patient, the aim of this study was to understand the concept of masculinity in men after communicating the diagnosis of penis cancer under the bias of Heidegger. For this, the research bias was qualitative, using the parameters of the phenomenological research method in Psychology and the research instrument was the recorded audio phenomenological interview, carried out from a guiding question, subsidized by the Diário de Campo. For the analysis of the interviews, the four steps of the phenomenological-psychological method proposed by Giorgi were used. Two men diagnosed with penile cancer were monitored by this research, accompanied by a specialized health institution, one of whom had already removed part of the penile structure and the other was being monitored for the surgery. Five (5) thematic categories were identified with subcategories: 1) About the experiences: before and after the diagnosis and its subcategories: 1.1) Modifications prior to the diagnosis; 1.2) Communication of the diagnosis: emotions exacerbate; 2) "You have cancer in the penis": masculinity revisited and its subcategories: 2.1) The initial experience of the verdict: I stopped being a man; 2.2) Resizing the self-being diagnosed with penile cancer; 3) And the ec-sistir undergoes changes after the surgery: prospects, possibilities and contradictions; 4) Constituents of coping and its subcategories: 4.1) Family configuration: the expressiveness of well-being, of being-together; 4.2) In religiosity, the support for the understanding of the lived; 5) Difficult, complicated: the focus on relationships in the health institution. It is concluded that a challenge is presented to these men with regard to their insertion in the world of cancer; that initially the dimension is that his masculinity, the man-being is totally related to the penis; that after some time they realize that they have not stopped being men because of the removal of the penile structure or the possibility of being submitted to surgery; that there are possibilities to go on with their lives; that family support and religiosity are coping mechanisms; that the relationship with health professionals is deficient, so it is fitting that strategies be thought from these premises.

**KEYWORDS:** Penile Cancer, Masculinity, Psychology, Phenomenology

**SUMÁRIO**


**PRÉ-REFLEXIVO** 13

**1 INTRODUÇÃO** 19

**2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA** 25

**2.1 Câncer** 25

2.1.1 Câncer de Pênis 26

2.1.2 Aspectos emocionais relativos ao câncer 29

**2.2 O olhar fenomenológico** 30

2.2.1 Fenomenologia enquanto método 31

2.2.2 A Ontologia Hermenêutica de Martin Heidegger: Pressupostos 33

**3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA** 48

3.1 Colaboradores da Pesquisa 49

3.2 Cenário do Estudo 50

3.3 Instrumentos 51

3.4 Procedimentos 53

3.5 Análises das entrevistas 54

3.6 Considerações Éticas 55

**4 RESULTADOS E DISCUSSÃO** 59

**4.1 Sobre as vivências: Antes e depois do diagnóstico** 59

4.1.1 Modificações anteriores ao diagnóstico 59

4.1.2 A comunicação do diagnóstico: emoções exacerbadas 62

**4.2 "Você está com câncer no pênis": masculinidade revisitada** 64

4.2.1 A vivência inicial do veredicto: deixei de ser homem e poderia me matar 64

4.2.2 E o estigma do câncer é vivenciado: a finitude é pensada 67

4.2.3 Redimensionando o ser-si-mesmo com diagnóstico de câncer de pênis 69

**4.3 E o ec-sistir sofre mudanças após a cirurgia: perspectivas, possibilidades e contradições** 71

**4.4 Constituintes do enfrentamento** 72

4.4.1 Configuração familiar: a expressividade do bem-querer, do estar-junto 72

4.4.2 Na religiosidade, o amparo para a compreensão do vivido 74
**4.5 Difícil, complicada: a visada sobre as relações na instituição de saúde** 75

**5 CONSIDERAÇÕES FINAIS** 79

**6 REFERÊNCIAS** 83

**ANEXOS** **92**
**ANEXO 1 – DIÁRIO DE CAMPO** **92**
**ANEXO 2 – ROTEIRO DE ENTREVISTA** 96
**ANEXO 3 – CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUICIONAL FCECON** 97
**ANEXO 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA** 98
**ANEXO 5 – TERMO DE ANUÊNCIA CSPA/UFAM** **102**
**ANEXO 6 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** **103**

*“Vivenciamos nosso existir como um fluxo contínuo, em que a velocidade e intensidade se alternam de acordo com a maneira de vivenciarmos as situações. Assim, os minutos podem parecer horas ou, ao contrário, as horas parecem segundos, conforme os instantes vivenciados tenham sido agradáveis ou desagradáveis”.*

(PORTO & CASTRO, 2020, p. 122)

**PRÉ-REFLEXIVO:** consubstanciando meu caminhar

Falar sobre algo - entrar em contato com - demanda uma posição inicial de quem se dispõe. A posição que encontro mais adequada aos meus questionamentos diz respeito aos estudos dos fenômenos tal como se revelam à consciência, ou melhor, usando a fenomenologia como base teórica para o modo como compreendo a vida.

Para ser coerente com o que busco, demando uma necessidade de possibilitar a mim mesma entrar em contato com meus significados. Enquanto humanos, sempre buscamos respostas adequadas a todas as coisas, ditas como aquilo mais próximo do certo, do mais razoável, ou como aquilo mais próximo do errado, do não aceitável socialmente. Acredito que essa busca por certezas é utópica, pois nada é tão certo quanto a incerteza sobre as coisas.

Pesquisadores iniciam pesquisas querendo falar sobre um tema específico e sentem-se confortáveis em descobrir exatamente aquilo que se busca. É confortável no início, mas com maior aprofundamento na pesquisa, podem perceber que a pessoa não apresenta só aquilo que o pesquisador procura, mas também outros temas relacionados com a maneira com que essas pessoas vivem.

Mas e quanto a mim mesma enquanto pesquisadora? Saber que essa pesquisa me fez lançar dúvidas sobre as certezas que eu tinha foi necessário, até para ir ao encontro da abordagem metodológica que me dispus a seguir. Como poderia esperar que os homens na qual fiz a pesquisa descrevessem o mundo vivido deles para apreenderem o significado de suas vivências e possibilitassem se perceber se eu não me dispusesse a isso também?

Procurar algo dentro de mim como forma de me compreender melhor me aproxima do outro na singularidade dele. Me dispor a apreender meus significados diante das coisas é o parâmetro para possuir uma atitude fenomenológica, a postura de estar com outro, estar com esse homem que tem sua história, seus medos, suas angústias, sua esperança, seu modo de viver. É reciprocidade. Eu estou com o outro para esse outro estar comigo também.

Começo não tentando interpretar o que ele traz, e sim tentando compreender o que é trazido. Querer saber o motivo, o “porque” ele vive de determinado modo não é o que devo buscar, e sim como é para ele viver aquilo diante de tantas possibilidades. Trago isso como justificativa para voltar a mim mesma, me conhecer e me reconhecer em minha própria trajetória, já que se eu não me percebo como ser de possibilidades, não permito a esse homem ser um ser de possibilidade. Se não compreendo e não me aproprio da minha própria história, como estaria disposta a compreender a história desse outro que se revela a mim?

E qual é a minha própria história? Qual apropriação tenho dela? Inicio relacionando e entendendo a influência da árvore genealógica na minha construção. Toda minha família, incluindo minha avó, minhas tias-avós e minha mãe sempre atuaram na vida acadêmica, ajudando na construção desse outro em desenvolvimento no que concerne ao aprendizado escolar. Minhas tias-avós e minha avó ministravam aulas de línguas e matemática, enquanto minha mãe enveredou para a formação e ensino em filosofia, buscando ampliar seus conhecimentos na área acadêmica através da conclusão do mestrado em Educação.

Durante a minha juventude, principalmente nos momentos em que me questionava sobre qual seria minha atuação profissional, não pude deixar de trazer em minhas escolhas a influência do trabalho e atividade de minha mãe. Crescendo e acompanhando o trabalho acadêmico dela na área da Filosofia, tive a certeza de que gostaria de atuar na área de ciências humanas, onde finalmente optei pela Psicologia, sendo motivada pela possibilidade de compreender e auxiliar nos conflitos em diferentes contextos da existência humana.

Realizei, então, a graduação em Psicologia pela Faculdade Martha Falcão. Durante os cinco anos de formação, o conhecimento adquirido me possibilitou concatenar o aporte teórico com as atividades práticas diante dos diferentes estágios que pude realizar neste período. Isso não significa que foi um processo linear cheio de certezas, uma vez que a Psicologia sempre nos traz diferentes vertentes de atuação e amplas abordagens teóricas. Caminhei por boa parte da graduação aprendendo e conhecendo a psicanálise e a terapia cognitivo-comportamental, abordagens exploradas com muito mais presença na faculdade, levando os alunos a ter uma tendência maior a segui-las.

Algo que eu procurava ainda não fazia sentido. Até o momento em que esse sentido foi encontrado na Psicologia com a ministração da aula de Fenomenologia Existencial. A visão sobre o mundo, sobre o outro e sobre si mesmo começou a trazer significados mais coerentes com o meu modo de ser. Segui com esse entendimento durante toda minha prática na graduação, em atendimentos a pessoas na área social e clínica.

No início da graduação, adentrei a área organizacional, onde passei dois anos e meio atuando com atividades voltadas ao recrutamento e seleção de pessoas para empresas. Apesar do período vivenciado, não considero uma área de atuação da Psicologia na qual me identificasse. Após esse período, tive a possibilidade de ser voluntária na área social, mais precisamente no Serviço de Apoio Emergencial à Mulher (Delegacia Especializada em Crimes Contra a Mulher). A atuação estava diretamente pautada ao atendimento e

acompanhamento psicossocial, estudos de casos, diagnósticos psicológicos, visitas domiciliares e ações em comunidades dos bairros de Manaus. Começo, a partir dessa experiência, a me identificar com o papel do psicólogo nesse processo com o outro.

Em seguida, ainda atuando na área social, comecei um novo estágio no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS SUL) propiciando a experiência na reintegração social de pessoas com transtornos mentais graves e severos, por meio de acolhimentos, realização de projetos terapêuticos, oficinas e atendimentos psicológicos individuais e em grupos. E o processo de identificação foi, então, intensificando-se.

Posterior a todo período na área social, minhas atividades se voltaram ao atendimento clínico no próprio centro de atendimento psicológico da Faculdade, onde eram realizados acompanhamentos psicológicos individuais, e que, de modo mais eficaz, tanto durante o período na área social quanto na área clínica, pude fixar conteúdo e prática e perceber a eficiência com a abordagem que mais me identifico, a Fenomenológica - Existencial.

Com a conclusão da graduação, realizei uma especialização em Psicologia Clínica com ênfase em Psicoterapia Infantil. A ideia era me especializar para ter um aporte teórico maior para atender na área clínica com um objetivo maior financeiro. Mas, no campo da atuação, algo ainda faltava. Em realidade, tinha uma inclinação à atuação dentro da área da saúde. E, então, no momento certo para mim, abriu o processo seletivo para Residência ao qual me candidatei por acreditar ser meu perfil profissional.

Enfim, entrei no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, como psicóloga residente com ênfase em Atenção em Terapia Intensiva (UTI), pela Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD). Apesar da ênfase de minha especialização ter sido em terapia intensiva, tive a oportunidade de atuar, além das unidades de terapia intensiva, na maioria dos setores dos hospitais, o que me trouxe uma maior experiência e consequentemente um melhor domínio sobre as particularidades de cada hospital.

O primeiro ano da Residência foi dedicado à assistência de pacientes internados na Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado, com maior demanda a pacientes com diagnósticos de doenças crônicas como Hepatites Virais e HIV. A partir disto, iniciei o primeiro rodízio no Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto, onde tive espaço para desempenhar a prática em um contexto mais emergencial, sendo sua maior demanda pacientes vítimas de acidentes e com diagnóstico de diabete e hipertensão. Posteriormente,

adentrei a Maternidade Ana Braga, que me trouxe uma experiência recorrente de atendimento a pais com recém nascidos prematuros em tratamento nas unidades de terapia intensiva e demandas sociais que influenciavam significativamente o cuidado aos recém nascidos.

Em seguida, fui encaminhada a atuar na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON. Esta, como característica, presta assistência a pacientes com diagnóstico de câncer em seus diferentes graus. Esse local de rodízio representou em minha trajetória na Residência particular afinidade e interesse, pelas reações, formas de enfrentamento e significados atribuídos à doença vivenciada, visto que a doença sofre influências psicológicas e emocionais que interferem no aparecimento do câncer, na sua melhora ou piora durante o tratamento. Por último, obtive a prática na SAMEL que por ser um hospital particular e com demanda geral no que se refere aos motivos de internação, possui particularidades que agregaram significativamente à formação enquanto psicóloga residente, diferentemente das demais experiências em hospitais públicos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Esses dois anos de prática na área da saúde despertaram ainda mais em mim a necessidade de desenvolver estudos voltados para as demandas encontradas durante todo o meu processo de rodízio nos vários lugares já mencionados. Porém, nenhum lugar me trouxe tantos questionamentos e interesse em entender o outro durante o seu processo de adoecimento como a Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON. E mais que isso, abordar um tema pouco visto por muitos profissionais e pesquisadores. Falo isso baseado na limitação em olhar o homem - como sujeito da minha pesquisa - que, mesmo sendo um ser de possibilidades, não é visto em sua totalidade.

Durante os atendimentos clínicos na Fundação, tive como pacientes dois homens que estavam em acompanhamento devido ao câncer de pênis. Um deles já havia realizado a amputação total do pênis, chamada de penectomia total, porém não havia recebido acompanhamento por algum profissional da psicologia. O outro paciente recebera o diagnóstico no mesmo período em que eu estava em atendimento clínico na Fundação, permitindo com que eu o acompanhasse até a data de sua cirurgia de amputação do pênis. Ambos me trouxeram perspectivas, momentos diferentes sobre a fase que passavam a partir do diagnóstico e dos consequentes procedimentos feitos.

São perceptíveis todos os estudos e movimentos desenvolvidos com a mulher em relação ao câncer de mama, exatamente por sabermos do sentido que atribuem à

possibilidade de perda dos seios e de sua relação com a feminilidade/sexualidade. E quanto ao homem? Discute-se e trata-se muito do câncer de próstata e quanto ele está ligado às possíveis disfunções sexuais, porém esquecemos de cuidar do homem que tem no seu pênis, e na possível perda do órgão, atribuições de sentido que podem interferir em sua vida.

Para entender como cuidar desse homem, eu preciso entrar em contato com ele e saber quais as necessidades e demandas que ele enfrenta após o descobrimento do seu diagnóstico de câncer de pênis, pois mesmo após anos de estudos, os profissionais ainda possuem dificuldades em orientar ou informar o melhor caminho a ser percorrido pelo paciente, visto que suas demandas, muitas vezes, não foram entendidas ou investigadas. Dessa forma, estava muito clara a lacuna que eu gostaria de preencher, ou pelo menos, trazer subsídios e um novo olhar por parte da sociedade para com esse homem que também necessita de cuidado e acompanhamento integral e especializado.

Diante das vivências profissionais e acadêmicas narradas sobre a minha trajetória, tive clara inclinação ao aprimoramento nos conhecimentos relacionados à saúde, fazendo-me procurar por horizontes mais amplos, como o Mestrado em Psicologia pela UFAM. Nada mais coerente que enveredar por uma linha de pesquisa que estivesse relacionada com meu interesse como Processos Psicológicos e Saúde. E mais que isso, através de um olhar fenomenológico e tendo como referência um Laboratório de Pesquisas em Fenomenologia, pela UFAM, que realiza constantes pesquisas associadas ao câncer sob orientação de um grande doutor na área como o mestre Ewerton Helder Bentes de Castro.

*“Ser-no-mundo é abertura. Abertura para a vida, para a descoberta do mundo e das possibilidades de existir. Vivencia a autenticidade. Assim, ser autêntico significa trazer para si a responsabilidade pela escolha realizada, perceber-se como um ser de possibilidades, compreender a dimensão ou dimensões na cotidianidade mediana”.*

(RODRIGUES & CASTRO, 2019, p. 278)

## 1. INTRODUÇÃO

A Psicologia, em seus mais de 50 anos desde sua regulamentação no Brasil, vem sendo convocada a atuar nas mais diversas esferas, muitas vezes na interface com outras áreas da saúde. Um dos maiores desafios nesse contexto reside na compreensão e construção de abordagens que proporcionem melhores condições de adaptação e enfrentamento para indivíduos que se veem diante de uma condição crônica de saúde.

Uma delas é o câncer. Doença que tem assolado a humanidade ao longo dos tempos e a vivência desde a comunicação do diagnóstico, em que o olhar se remete ao estigma de dor, sofrimento, morte e finitude do humano, questões que permeiam o enredo desta pesquisa.

Caracterizado pela alteração na divisão das células, por meio de seu desenvolvimento de forma anormal e do crescimento descontrolado destas, trata-se de uma das doenças com maior incidência de mortes pelo mundo, com amplo histórico de destruição de oito milhões de vidas por ano e estimativas alarmantes para o futuro próximo. Pesquisas realizadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) identificam que em 2030 haverá vinte e sete milhões de casos de câncer na população mundial, estimando-se um número de mortes em torno de dezessete milhões, o que significa mais que o dobro de casos de morte em relação aos dias atuais.

Doença crônica que estimula necessidades específicas e mutáveis em relação a seu enfrentamento, tanto para o acometido quanto para seus familiares, tem hoje vários tratamentos baseados em evoluções com a mais alta tecnologia e conhecimentos teóricos especializados, provendo resultados mais aprofundados possíveis na dimensão biológica. Porém, por outro lado, precisa ser ressaltado que há defasagem no que concerne ao cuidado integral ao sujeito, uma vez que, este atravessa também as dimensões psicológica, social e espiritual (PICHETI & DUARTE, 2008). Tal delineamento sustenta a impossibilidade da divisão do sujeito em partes, visto que a correlação entre as dimensões estabelece o funcionamento do indivíduo.

Com isto, identifica-se a premência em compreender a alma humana em suas distintas composições e expressões, aprofundando seus significados, já que o reducionismo, conforme Amatuzzi (2007) propõe, impossibilita o encontro à essência dos significados. De acordo com Angerami-Camon (2008), a imprevisibilidade sobre os fatos concernentes ao câncer e especificamente no processo de adoecimento, diante da facticidade, estimula a reflexão.

A pesquisa sobre o câncer é crescente entre várias áreas do conhecimento, focada em tipos de tumores mais prevalentes e incidentes na população. Essa característica movimenta os estudos sobre a doença para a promoção da saúde. Torna-se necessário, contudo, compreender a dimensão ou diria mesmo a pluridimensionalidade que reveste a comunicação do diagnóstico do câncer de pênis. Assim, pesquisar este tipo de câncer enquanto um tumor raro, ou seja, de baixa prevalência em relação a outros tipos de tumores, faz-se importante visto o crescimento de seu aparecimento nos homens na última década (BRASIL, 2019a).

O câncer de pênis é uma neoplasia rara, cujo tratamento causa efeitos devastadores na saúde física e mental do paciente. A baixa incidência dessa doença nos países desenvolvidos, em contraste com a alta incidência nos países em desenvolvimento, indica claramente a associação da doença com as condições econômicas locais. Embora nos Estados Unidos a taxa de incidência do câncer peniano seja de 0,2 casos por 100.000 habitantes, no Brasil esse índice varia de 2,9 a 6,8 por 100.000 habitantes. Como resultado, o Brasil é classificado como um dos países com maior incidência dessa neoplasia no mundo (KOIFMAN, VIDES, CARVALHO & ORNELLAS, 2011; SAPRE, NATU, PATEL E CHANDWASKAR, 2013).

Existem poucos estudos epidemiológicos realizados em pacientes com carcinoma de pênis. Em uma série recente, os autores estabeleceram um perfil epidemiológico em que os pacientes apresentavam um status socioeconômico muito baixo e de baixa escolaridade, tendendo a atrasar a busca de auxílio médico e, portanto, o diagnóstico da doença é realizado com frequência em estágios avançados (SAPRE *et al*., 2013).

Para um câncer considerado raro, a prevalência de pacientes com esse tipo de câncer é notória – conforme apontam as estatísticas (WANICK, TEICHNER, SILVA, MAGNANINI & AZEVEDO , 2011) -, o que nos leva a considerar a necessidade de estudos que possam trazer embasamento científico para atuação mais efetiva do sistema de saúde. É perceptível que os serviços de saúde são carentes quanto ao olhar sobre o cuidado do homem, e mais ainda com uma doença que está associada aos sentidos que o homem atribui à própria existência enquanto ser homem, próprio de sua masculinidade. Diante disso, discutir sobre a temática se torna necessário e de extrema relevância.

Em virtude da raridade de sua incidência, traz uma incógnita sobre o processo diagnóstico e terapêutico para os profissionais da área, como asseveram Chalya, Rambau, Masalu e Simbila (2015). Contudo, no que diz respeito à pesquisa acerca do câncer de pênis,

dados em desenvolvimento ainda são limitados, visto que são baseados em evidências e, com isso, a potencialização dos resultados será permitida a partir de uma extensa visão dos padrões reais com prospecção futura sobre o gerenciamento dessa neoplasia. Assim, enveredar pelo aprofundamento necessário à compreensão do câncer de pênis torna-se premente, diria mesmo necessário, uma vez que estarei contribuindo para a ampliação do conhecimento desta doença em franco crescimento na contemporaneidade (BRASIL, 2019b)

O câncer de pênis vem sendo pesquisado a nível nacional (WANICK *et al*, 2011; ROMERO, ALMEIDA, OLIVEIRA JUNIOR & TAMBARA FILHO, 2013; BECHARA, SCHWINDT, ORNELLAS, SILVA, LOTT & CAMPOS, 2013; COUTO, ARRUDA, COUTO & BARROS, 2014; FREIRE, PIRES, FORJAZ, SATO, COTRIM, STIEPCICH, SCARPELLINI & TRUZZI, 2014; ARAÚJO *et al*, 2014; COELHO, PINHO, MORENO, GARBIS, NASCIMENTO, LARGES, CALIXTO, RAMALHO, SILVA, NOGUEIRA, FEITOZA & SILVA, 2018; BRASIL 2019a) e internacional (COLÓN-LÓPEZ *et al*, 2012; HANSEN, ORUMAA, KATHRINE, BRENNHOVD & NYGARD, 2018; DAVIS, FITZGERALD, BURKE, BREEN, ELAMIN, BRADY, POWER, HEGARTY & SWEENEY, 2016; GAO, SONG E YANG, 2016; CHIPOLLINI, CHAING, AZIZI, KIDD, KIM & SPIESS, 2017; KUHDARI, PREVIATO, GIORDANI, BIAVATI, FERRETI & GABUTTI, 2017; MRIKANOVA et al., 2019; POHANKOVA, SIRAK, KASAOVA, GREPL, PALUSKA, LOUDA, HOLUB & SPACEK, 2019). São estudos na área da saúde, especificamente entre enfermagem, medicina e psicologia, em que sua maioria traz dados epidemiológicos e clínicos sobre o desenvolvimento do câncer. Parcos estudos na área da Psicologia são voltados a esse tumor. Pesquisas são realizadas de forma macro sobre o câncer, contudo, este estudo será o primeiro sobre o câncer de pênis no contexto psicológico, com a construção de espaços para histórias singulares, significações e ressignificações.

Os dados encontrados sobre o aparecimento do câncer no Brasil apresentam o câncer de mama e o câncer de próstata como os principais canceres presentes na sociedade. Porém, identifica-se na região Norte do país um crescimento maior de pessoas acometidas pelo câncer do colo do útero e pelo câncer de pênis, atrelados à incidência do vírus HPV nesta região, vírus este como principal desencadeador desses tipos de câncer (BRASIL, 2019b).

Pesquisar o câncer de pênis na Região Norte se torna relevante uma vez que permite o pioneirismo em trazer dados relativos ao câncer de pênis no Estado do Amazonas e às consequências físicas, psicológicas e emocionais ao indivíduo em tratamento. Deste modo,

o resultado de pesquisas nesta temática propiciará, inicialmente, no nível acadêmico, a consecução de trabalho científico que certamente possibilitará subsidiar a própria formação do psicólogo. Outro aspecto, diz respeito a elaboração de estratégias para o acompanhamento de grupos específicos relacionados a este tema.

Justificar uma pesquisa através da carência de literatura encontrada é característico para a produção de um conhecimento. Mas quando se fala em câncer de pênis, a comunidade científica aponta apenas estudos sobre dados epidemiológicos no contexto médico. Ainda assim, dados estatísticos sobre esse tumor são escassos e até falhos, visto que as possíveis plataformas de acesso a esses dados, como o INCA (Instituto Nacional do Câncer), o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Urologia, não contemplam todas as notificações de casos desse tipo de câncer.

Na Universidade Federal do Amazonas (UFAM), através do Laboratório de Psicologia Fenomenológico-Existencial (LABFEN), pesquisas têm sido realizadas no contexto concernente ao câncer, tais como: Silva (2013) e a perspectiva de mulheres mastectomizadas; Gomes (2015) pesquisando câncer em crianças; Neves (2016) e a concepção de homens com câncer de próstata; Brandão Neto (2017) e o olhar de pessoas adultas – homens e mulheres – acerca da comunicação do diagnóstico de câncer dos mais variados tipos; Leal (2017) e a concepção da equipe de enfermagem sobre os procedimentos invasivos no tratamento do câncer; Silva (2020) e a compreensão de pessoas idosas a partir da comunicação do diagnóstico de câncer.

A decisão em pesquisar sobre o câncer de pênis está refletida nos questionamentos feitos a partir do conhecimento em pesquisas voltadas a essa área e na experiência obtida enquanto atuante como psicóloga no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, conforme mostrado no pré-reflexivo, em uma instituição de referência no controle do câncer no Amazonas, em que pode ter sido realizado o acompanhamento psicológico a pacientes já diagnosticados com câncer de pênis.

Os questionamentos perpassam o tratamento do câncer e suas nuances em relação aos aspectos psicológicos envolvidos a partir da comunicação do diagnóstico, vislumbrando os sentidos atribuídos pelos homens diagnosticados com câncer de pênis; os comprometimentos e/ou mudanças em suas vidas. Com isso, o objetivo da pesquisa foi de compreender a concepção de masculinidade de homens após a comunicação do diagnóstico e/ou remoção cirúrgica do pênis em decorrência do câncer.

Convém esclarecer que lidei com o vivido, com a vivência propriamente dita e que me foi expressa através da fala. Desse modo, considerei o Método Fenomenológico de Pesquisa em Psicologia o mais apropriado à elaboração da pesquisa e à análise a partir da analítica existencial de Martin Heidegger.

Para a compreensão mais ampla deste estudo, este está apresentado da seguinte forma: fundamentação teórica, trajetória metodológica, análise dos resultados e as considerações finais.

*“Cabe a nós a caminhada, a escolha, a decisão sobre nós próprios, nos constituirmos no processo de que tudo que aí está posto, no sentido de possibilidades, realmente poder-ser. [...] ir além das facticidades que a vida trouxe e, assim, redimensionar o viver e nos percebermos com possibilidades, como um ser-de-possibilidades”.*

(SOARES & CASTRO, 2020, p.71)

# 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

## 2.1 CÂNCER

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2017), o câncer representa 8,8 milhões de mortes anualmente, sendo a segunda causa de morte no mundo, com prevalência em países de baixa e média renda. As causas de mortes mais frequentes são os cânceres de pulmão, fígado, colorretal, estômago e mama, na respectiva ordem citada.

O homem é composto por estruturas celulares complexas. Dentro do seu processo natural, as células se multiplicam continuamente, em um processo de crescimento, multiplicação e morte ordenada. Tal multiplicação é necessária às demandas do corpo, o que não representa malignidade. Quando as células não passam por seu processo natural, ao invés de morrerem, crescem desordenadamente gerando as neoplasias (BRASIL, 2011).

Conforme pressupõe o Instituto Nacional do Câncer - INCA (BRASIL, 2011), as neoplasias se diferenciam em malignas e benignas. Quando benignas, o crescimento é lento e organizado, sem desenvolverem invasões em outras regiões do corpo, com possibilidade de regressão. Quando malignas, os efeitos ao homem são agressivos, com o crescimento rápido e autônomo das células anormais, podendo desenvolver invasões a outros tecidos do corpo gerando a metástase. No processo de metástase, as células se tornam resistentes aos tipos de tratamento e podem levar a morte. Sendo assim, o câncer é considerado uma neoplasia maligna.

Há diferentes tipos de câncer, em que cada tumor se diferencia e é nomeado a partir das células de origem, visto que qualquer parte do corpo está suscetível ao aparecimento do câncer. A velocidade com que as células se multiplicam e a capacidade que elas têm de invadir tecidos e órgãos é que distinguem os tipos de câncer, sendo eles: anal, bexiga, bocal, colo do útero, corpo do útero, esôfago, estômago, fígado, infanto-juvenil, intestino, laringe, leucemia, linfoma de Hodgkin, linfoma não-Hodgkin, mama, ovário, pâncreas, pele melanoma, pele não melanoma, pênis, próstata, pulmão, sistema nervoso central, testículo e tireoide (BRASIL, 2019).

Ainda de acordo com dados do INCA (BRASIL, 2019), pele não melanoma, próstata, pulmão, intestino grosso, estômago e cavidade oral entre os homens, e, pele não melanoma, mama, intestino, colo do útero, pulmão e glândula tireoide entre as mulheres, representam os tipos de câncer mais presentes na população brasileira.

Os fatores de risco dos indivíduos para o desenvolvimento do câncer estão associados a características biológicas, condições sociais, políticas, ambientais e econômicas no contexto em que vivenciam. Os motivos para o desenvolvimento da doença podem ser internos ao organismo ou externos, porém estão sempre relacionados. O uso de tabaco, a alimentação inadequada, inatividade física, obesidade, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, agentes infecciosos, radiação ultravioleta/ionizante, exposições ocupacionais, poluição ambiental, nível socioeconômico, comportamento sexual, idade, etnia ou raça, hereditariedade e gênero são considerados os principais fatores de risco (BRASIL. INCA, 2011).

Para realizar um diagnóstico de câncer, é necessário investigar a história clínica do indivíduo e executar exames físicos detalhados para visualização da área atingida. Com alterações visíveis, realiza-se o exame histopatológico para confirmação do diagnóstico, que servirá de referência para iniciar seu tratamento. O tratamento do câncer é determinado pela cirurgia, quimioterapia e radioterapia, normalmente utilizadas conjuntamente (BRASIL. INCA, 2011).

A quimioterapia é uma forma de tratamento que utiliza medicações quimioterápicas por períodos regulares determinados, e se divide em quimioterapia neoadjuvante, adjuvante, curativa, para controle temporário da doença e paliativa. Ela tem o objetivo de melhorar o prognóstico do paciente, sendo útil para a cura ou diminuição do tumor, ou ainda para o controle dos sinais e sintomas que comprometem a capacidade funcional para uma melhor qualidade de vida. Já a radioterapia é um tratamento local do tumor através de equipamentos de irradiação que se subdivide em curativa, pré-operatória, pós-operatória ou pós-quimioterapia e paliativa (BRASIL. INCA, 2011).

### 2.1.1 CÂNCER DE PÊNIS

De acordo com o Ministério da Saúde (2019), o câncer de pênis é considerado um tumor raro que, no Brasil, representa 2% da população masculina frente aos diferentes tipos de câncer. Baixas condições socioeconômicas revelam um aumento no risco de aparecimento da doença. Sua incidência é maior em homens com idade igual ou superior a cinquenta anos, apesar de homens jovens também apresentarem o diagnóstico. A fimose, o HPV (papiloma vírus humano) e a má higiene íntima são fatores de risco associados ao desenvolvimento da

doença em homens, como corrobora Reis, Paula, Saddi e Cruz (2010), Favorito, Nardi, Ronalsa, Zequi, Sampaio e Glina (2008) e Chipollini *et al* (2017) em seus estudos.

O excesso de pele que reveste o pênis e que com isso impede que a glande seja exposta define a fimose. Este excesso normalmente está presente em bebês, e com o passar do tempo desaparece. Quando esta condição permanece, torna-se necessário remover a pele por meio de um procedimento cirúrgico (circuncisão). A fimose não tratada pode desencadear o aumento do risco de uma infecção urinária, predisposição a DST, HPV ou câncer de pênis e à parafimose (BRASIL, 2019).

O HPV é um vírus que atinge homens e mulheres através da infeção da pele ou mucosa oral, genital ou anal. Sua infecção é sexualmente transmissível e gera verrugas anogenitais, e dependendo do tipo de vírus, pode gerar o câncer do colo do útero na mulher e o câncer de pênis no homem. O HPV não se manifesta clinicamente em grande parte da população, ou seja, considerado uma doença silenciosa, pode não apresentar sinais visíveis a olho nu durante anos. Quando as lesões começam a aparecer, com a diminuição da resistência do organismo, gera-se a multiplicação do HPV. Seu tratamento consiste na destruição de tais lesões (BRASIL, 2019).

Lekoane, Kuupiel, Thompson e Ginindza (2019), através de uma pesquisa na África Subsaari; Do, Koriyama, Khan, Higashi, Kato, Le, Matsushita, Kanekura e Akiba (2013) no Vietnã; Buttmann-Schweiger, Deleré, Klug e Kraywinkel (2017) na Alemanha; Kuhdari *et al* (2017) e Tornesello *et al* (2007) no contexto italiano; Smith *et al* (2009) com homens quenianos, evidenciam a incidência de cânceres associados ao papiloma vírus humano. Afonso, Moyses, Alves, Ornellas, Passos, Oliveira & Cavalcanti (2012), de Souza, Vidal, Mello, Nascimento e Brito (2015), Freire *et al* (2014), Fonseca, Soares, Burbano, Silvestre e Pinto (2013), Scheiner, Campos, Ornellas, Chin e Serpa (2008) e Sudenga, Torres, Fulp, Villa, Ingles, Stoler e Messina (2017) corroboram a correlação entre o papiloma vírus e tumores malignos penianos em estudos realizados no Brasil.

O câncer de pênis apresenta sinais e sintomas característicos, como a ferida ou úlcera persistente, uma tumoração na glande, no prepúcio ou no corpo do pênis, o esmegma (secreção branca) ou aumento anormal do tecido da cabeça do pênis. Um sinal de progressão da doença, isto é, a metástase, é o aparecimento de gânglios inguinais (ínguas na virilha) (BRASIL, 2019).

O Ministério da Saúde (2019) adverte que quando a doença é detectada em fase inicial, há grandes possibilidades de tratamento e cura. Porém, grande parte da população masculina retarda a procura de ajuda profissional, o que gera um aumento das lesões (evolução do tumor) e a amputação total do pênis, acarretando transtornos físicos, psicológicos e sexuais ao homem. Gao *et al* (2016) identificam que o atraso do diagnóstico para posterior tratamento produz riscos clínicos significativos, fazendo com que não se torne possível a evitação da amputação do pênis.

A cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia são os tratamentos indicados para o controle da doença. Destes, a cirurgia de retirada da lesão primária peniana através da penectomia parcial ou total é a mais indicada, visto que a quimioterapia e a radioterapia são utilizadas nos casos paliativos sem possibilidade cirúrgica e nos casos de reaparecimento do câncer de pênis (BRASIL, 2019).

O Brasil apresenta pesquisas em alguns estados que refletem a presença crescente do tumor nos homens. No Norte do país, Araujo, Xavier, Conceição, Silva, Rodrigues e Vasconcelos (2014) retratam os atos representacionais do falo no cotidiano do homem penectomizado em um Hospital de Belém. No Nordeste, Couto *et al* (2014), em dois centros de referência de Pernambuco, Barbosa Junior, Athanázio e Oliveira (1984) na Bahia e Coelho *et al* (2018) no Maranhão realizaram estudos epidemiológicos sobre a doença. Na Região Sudeste do País, há um estudo sobre a prevenção do câncer genital masculino em Presidente Prudente/ São Paulo por Oliveira, Parizi, Godoy, Rezek e Nai (2011), enquanto no Rio de Janeiro Koifman *et al* (2011) descrevem as características epidemiológicas e clínicas dos pacientes diagnosticados com a doença. Ainda no mesmo ano, Wanick *et al* (2011) realizaram um estudo clínico patológico de trinta e quatro casos no Estado. Bechara *et al* (2013) analisaram pacientes do Instituto Nacional do Câncer com melanoma primário do pênis nos últimos oito anos. Já no Sul do país, Romero *et al* (2013) trazem um estudo epidemiológico do câncer de pênis em homens com idade superior a quarenta anos.

Há estudos internacionais que identificam o câncer de pênis presente. Colón-López *et al* (2012) trazem um estudo comparativo entre homens com o diagnóstico em Porto Rico e Estados Unidos. Na Eslováquia, Mrinakova, Ondrusová, Svantnerová e Ondrus (2019) expõem uma visão geral sobre a doença, sua sintomatologia e abordagens diagnósticas. Já Pohankova *et al* (2019) mostram a visão a partir do contexto inserido em Hradec Kralov, na República Checa, Chalya *et al* (2015) no Noroeste da Tanzânia, Davis *et al* (2016) na

República da Irlanda e Kirrander, Sherif, Friedrich, Lambe e Hakansson (2016) na Suécia. Há um estudo evidenciando a incidência, mortalidade e sobrevivência de células escamosas do câncer de pênis na Noruega (HANSEN *et al*, 2018) e na Inglaterra (ARYA, LI, PEGLER, SANGAR, KELLY, MINHAS, MUNEER & COLEMAN, 2013).

Pesquisas são produzidas mundialmente para o melhor entendimento da doença. Como se percebe, a literatura relativa a este tópico é bastante deficitária em nosso país. Aspecto este que mostra a importância do desenvolvimento de estudos nesta área do conhecimento.

### 2.1.2 ASPECTOS EMOCIONAIS RELATIVOS AO CÂNCER

A Organização Mundial da Saúde define quatro dimensões ao estado de saúde, trazendo inter-relação entre as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais. Com isso, o paciente com câncer precisa ser visto em sua totalidade, na interação de todos os fatores que o constroem como indivíduo, e não como um corpo físico doente, visto que os tratamentos necessários ao câncer, como medicamentos, quimioterapia, radioterapia, cirurgias e internações, geram consequências emocionais, psicossociais e físicas que transformam a vida do indivíduo (FORNAZARI & FERREIRA, 2010; SOUZA, FRIZZO, PAIVA, BOUSSO & SANTOS, 2015).

O câncer apresenta, independentemente do tipo de tumor, significados ao ser humano associados ao sofrimento próprio das etapas da doença. Há o comprometimento das funções normais, alteração da autoestima, medo da morte, rejeição social. O diagnóstico de câncer cerceia um estigma de doença fatal. No entanto, considerá-lo com possibilidade de tratamento e cura é necessário, visto que o número de pacientes com maior sobrevida e curados tem aumentado face aos avanços no tratamento do câncer (CHIATTONE, ANGERAMI-CAMON & NICOLETTI, 2010)

De outro modo, a expressividade dos números de mortes por câncer e os procedimentos invasivos ao corpo ainda o colocam como uma doença assustadora. Juntamente com o desenvolvimento do câncer, seus conceitos foram estruturados historicamente pela sociedade. Após a comunicação de um diagnóstico de câncer, reações emocionais de choque, tristeza, medo, ansiedade, banalização ou supervalorização do quadro

são recorrentes (GASPAR & ANGERAMI-CAMON, 2013). A comunicação do diagnóstico de câncer constitui uma vivência de grande sofrimento ao paciente e aos familiares.

O sujeito, ao vivenciar o processo de adoecimento, lida com perturbações emocionais e experiências estressantes que direcionam o enfrentamento da doença a que se acomete. O diagnóstico de câncer, atrelado a possibilidade direta com a morte, suscita no indivíduo como possibilidade de enfrentamento o contato com fatores existenciais (MIRANDA, LANNA & FELIPPE, 2015).

Considerado um problema de saúde pública, o câncer é visto como incurável para muitas pessoas, trazendo estigmas e significados próprios. Os estigmas de sofrimento que vem de encontro com as incertezas do futuro podem paralisar o indivíduo diante da angústia de não se ter o controle sobre os fatos. Os significados subjetivos atribuídos ao processo saúde-doença podem mobilizar a ressignificação do câncer e consequentemente da própria existência, produzindo um impulso à vida (GUERRERO *et al*, 2011).

Com a doença, e o contato tão possível frente a morte, redimensionam-se as prioridades ao perceber a necessidade de o indivíduo refletir sua vida com o objetivo maior de conhecer a si mesmo, possibilitando dar novos significados a sua existência enquanto vida e morte (SOUZA *et al*, 2015).

Fornazari & Ferreira (2010) ratificam a falta de controle sobre os fatos como fator de preocupação do indivíduo acometido pelo câncer, desvelando a necessidade que este possui em encontrar a causalidade dos fatos como forma de enfrentamento.

## 2.2 O OLHAR FENOMENOLÓGICO

Na perspectiva fenomenológica, continuamente, os indivíduos evitam possuir uma existência de responsabilidade e liberdade, enganando a si e aos outros numa massificação. Faz-se necessário expor que a existência humana se constitui tanto numa vida em comunidade como também em indivíduos isolados. Há possibilidades factíveis, e estas possibilidades provocam no indivíduo a experiência da angústia pela responsabilidade gerada na realização de suas escolhas, entre designar seu próprio caminho e fugir desta mesma designação (COLLINSON, 2009). Assim, o homem vai além do orgânico, do ôntico.

O homem é ontológico, pois remete-se a si mesmo na sua existência concreta e em sua complexidade irrestrita. Veríssimo (2008) o identifica como um ser que tem

possibilidades de construção através de caminhos próprios, construindo assim uma personalidade que guie o sentido de sua vida que, por sua vez, está relacionada à construção dos sentidos de mundo através da relação entre sujeito e mundo de forma indissociável e "*nessa relação, vou construindo sentidos que atribuo ao mundo não como um objeto disso ou daquilo, mas a relação originária entre mim e o mundo*" (p. 155), ou seja, o mundo e o corpo sem associação direta um ao outro não geram a interpretação de sentidos, pois somente damos sentido quando há a articulação entre ambos, ao longo da existência humana (GARCIA & VELOSO, 2007).

A particularidade de cada um de nós está atrelada à sua existência. O modo como se faz consciente do mundo em que experiencia, por meio de sua análise subjetiva, define suas ações, à medida que somos o que somos, em nossa totalidade, complexos (ERTHAL, 2008).

Em resultado ao advento de experiências vividas neste mundo, diferentes linguagens são introduzidas na sociedade, pois mesmo o mundo sendo construído de conteúdo experimental próprio, essas diferentes linguagens são constantemente trazidas ao meio em que o indivíduo participa (AMATUZZI, 2007). Conforme sustenta Kiergaard (1979), um conceito particular estabelece apenas uma possibilidade dentre outras, visto que o saber não depende dos próprios conceitos, e sim dos conceitos do indivíduo. Dessa forma, o sentido instaura-se mediante diversos horizontes.

A humanidade carrega uma compreensão de mundo polarizada entre o sujeito e o mundo. Merleau-Ponty faz referência à relação do ser-em-situação, e não ao mundo objetivo. Ser-em-situação como compreensão não polarizada entre a objetividade e a subjetividade, abarcando, na relação do indivíduo com o mundo, a facticidade do ambiente, a liberdade e a possibilidade de escolha individual. O que é objetivo se faz subjetivo, e o que é subjetivo também se faz objetivo (TORRES, 2008).

Designar o próprio caminho e assumir a facticidade como condição de possibilidade da própria vida qualificam-se como uma existência autêntica, ao passo que a fuga desta designação representa uma existência pobre e inautêntica. "A existência inautêntica significa o desvio de cada indivíduo de seu projeto essencial, em favor das preocupações cotidianas, que o distraem e perturbam, confundindo-o com a massa coletiva" (GARCIA *et al*, p. 218, 2007).

### 2.2.1 FENOMENOLOGIA ENQUANTO MÉTODO

A Psicologia nasceu ao final do século XVIII, fruto de uma necessidade da época em desenvolver estudos voltados para o ser humano e suas características mais básicas. Dentre elas, a mente surgiu como preocupação principal advinda das preocupações iniciais com as questões epidemiológicas, ou seja, questões do tipo: De onde advém o conhecimento? Qual sua lógica? Como o conhecimento é produzido?

Desde os séculos XVI e XVII, a Filosofia e as Ciências tentam caminhar juntas, mesmo que, muitas vezes, com ideias ou intenções opostas. No entanto, ambas buscavam, cada uma com seu método, responder essas questões. Com o passar do tempo, as questões acerca do conhecimento foram se direcionando cada vez mais ao âmbito humano. Não bastava mais perguntar sobre o conhecimento em si, mas como o homem conhecia. A mente do ser humano passou a ser o objeto de estudo e ambição da Filosofia e Ciência. E dessa ambição nasceu aqueles que buscavam investigar e compreender essa mente.

A Fenomenologia, com Edmund Husserl, foi apenas uma dentre tantas que surgiu com esse propósito. A fenomenologia não se volta para o objetivismo da ciência nem para o subjetivismo da consciência, e sim para aquela possibilidade primordial do mundo vivido, onde "consciência-objeto" formam uma unidade indissociável, antes de ser separada pela lógica dualista.

Fenômeno, em sua origem grega, representa *o que aparece.* Como método e tendência filosófica, pautada em Husserl, a fenomenologia compõe-se na descrição do dado tal como se manifesta, desprovida de pressuposições, quer sejam científicas ou atitudes naturais. Crenças e julgamentos são suspensos para entendimento do dado (FERRATER-MORA, 1982).

Os fenômenos são providos de sentido, ou como Dartigues (2005) expõe, de uma essência. Sendo a essência constituída em todo fenômeno, desvela-se um sentido em todo dado. São descritos como fenômeno a manifestação pura revelada pelo sujeito em suas experiências subjetivas que são postas em foco para análise, ou seja, "*algo como se o olhar devesse se manter na pura evidência, na esfera da evidência pura à consciência, em uma espécie de permanente abertura à aparência do novo*" (CASTRO, 2011, p. 290).

A fenomenologia se propõe a inferir e analisar o mundo fenomênico que afeta a percepção e como se desenvolve à consciência em relação à realidade dos indivíduos. Husserl, o criador da Fenomenologia utilizava como instrumento desse método a suspensão,

onde deve-se desvincular-se de qualquer ideia pré-concebida perante os objetos, priorizando a própria existência do indivíduo (COLLINSON, 2009).

Valer-se de tal método como possibilidade do pensar é considerar a relação do indivíduo consciente com o mundo pela atribuição de sentido, a intencionalidade. Como recurso à atribuição dos sentidos, a redução fenomenológica se faz primordial para alcançar o fenômeno pela descrição das vivências em sua essência (FORGHIERI, 2012).

Conforme Merleau Ponty identifica, não é possível analisar ou explicar os fenômenos, e sim descrevê-los em sua expressão direta. Descrição essa a partir do próprio sentido sem interferências científicas, visto que ambas são incapazes de atribuir o mesmo sentido; descrição enquanto experiência de mundo vivido, análise e explicação enquanto ciência. A dificuldade em voltar às coisas mesmas - ao facilitar a descrição dos fenômenos tal como se apresentam e consequentemente atribuir sentido aos fatos – pode estar atrelada a predeterminações construídas de morosa desvinculação (TADEU, s/d).

Merleau-Ponty afirma ser a fenomenologia o estudo das essências, no mundo vivido, trazendo na sua significação sua relação com a contingência e facticidade (TADEU, s/d). Heidegger traz o conceito de facticidade, onde o indivíduo lançado ao mundo circundante, está sujeito às necessidades de fatos, destituído do direito de escolha (CASTRO, 2009). Pela experiência do ser no mundo que o indivíduo se faz presente, tendo na vivência corpórea a atribuição de significados uma vez que o corpo em movimento interage com o corpo objetivo. Não só à corporeidade Merleau-Ponty identifica a possibilidade de atribuição de sentidos. O autor alude sobre o papel da afetividade à significação, tratando-se como modo original de consciência (MACHADO, 2011).

O entendimento sobre o adoecer perpassa por diversas leituras e interpretações, e uma das formas de se tentar compreender essa realidade é por meio do olhar fenomenológico, que permite uma compreensão particularizada dos fenômenos investigados em questão. Dispondo de todo material aludido e evidenciando as relações possíveis entre as temáticas, Martin Heidegger servirá de marco teórico para o desvelamento do tema proposto em questão, propondo como base suas principais obras: Ser e Tempo e Ontologia Hermenêutica da Facticidade.

### 2.2.2 A ONTOLOGIA HERMENÊUTICA DE MARTIN HEIDEGGER: PRESSUPOSTOS

Martin Heidegger é considerado um dos maiores filósofos da contemporaneidade. Seu pensamento é amplamente reconhecido como um dos mais importantes para a filosofia do século XX devido a originalidade e o pioneirismo de suas obras. Seus questionamentos ontológicos, sua crítica à Metafísica tradicional e sua oposição ao Positivismo foram amplamente divulgados e até hoje são seguidos e adotados por grandes teóricos na pós-modernidade (MICHELAZZO, 1999).

Assistente e depois sucessor de Husserl na Universidade de Friburgo, Heidegger cruzou em seu próprio caminho filosófico o caminho do seu mestre. Dedicou sua vida e seus estudos à Ontologia, ou seja, o estudo do Ser. Seu pensamento foi consagrado para tentar "resolver" uma questão esquecida pela filosofia: a questão do *ser*. Para ele, o Ser há muito tinha sido esquecido por todo aquele que se dedicava à filosofia ou à ciência. Tal esquecimento seria, pois, um erro fundamental e uma fatalidade que pesa, desde sempre, sobre a Ontologia (PASQUA, 1993).

Mas Heidegger declara que a preocupação com a Ontologia não é apenas uma questão dele, e sim dos filósofos gregos Platão e Aristóteles e, portanto, deveria ser a diretriz de todo pensamento filosófico ou nele imbricado. Este é, portanto, o erro anunciado em toda a filosofia: não desenvolver ou não dar importância a questões tão fundamentais (ANDRADE JUNIOR, 2005).

A questão determinante de toda a filosofia ocidental desde os gregos é aquela que pergunta pelo ser, pela verdade, pela essência daquilo que é, pontuam Michelazzo (1999); Forghieri (2012); Castro (2017). Heidegger anuncia que o erro principal na questão do ser é concebê-lo como se o ser fosse um objeto, ou o ente, em suas palavras. Todo pensamento, fundamentado pelo paradigma da Metafísica, investiga e compreende apenas as coisas, apenas os objetos, apenas as matérias observadas sem se preocupar em evocar esse Ser, daí, a postura do filósofo.

Para Heidegger, como a questão do Ser traz em si mesmo grande ambiguidade, os filósofos, ao longo da história da Filosofia, acreditaram estar investigando o ser à medida que procuraram utilizar-se de todos os caminhos e recursos para determinar o que uma coisa é (MICHELAZZO, 1999). No entanto, não nega que a Filosofia tenha buscado investigar o

ser, mas critica que essa busca tenha se perdido em suas próprias ambições metafísicas, esquecendo-se de pensar o ser no seu sentido mais original e fundante. Deve-se colocar a questão do sentido do ser (HEIDEGGER, 2013) e esquecer a questão imposta pela Metafísica.

Por outro lado, deve-se compreender que a Metafísica não pode ser rejeitada ou negada, mas superada, demonstrando a falta de sentido encontrada na tradição filosófica ocidental. Sua tentativa de superar a metafísica não é baseada sob o viés do senso comum, em uma posição de um conjunto diferente de valores ou numa definição de uma visão de mundo alternativo, mas está relacionado com o seu conceito de Ser, de história e de tempo, tema central que é a repetição das possibilidades para a existência. A metafísica é, para Heidegger, senão, uma possibilidade do Ser (WERLE, 2010).

Em outras palavras, o ser não está fora do pensamento, ao contrário, pensar é um modo de ser, um modo de estar na presença das coisas (HEIDEGGER, 2012). Para este modo de pensar, uma coisa não está disposta diante de nosso olhar distante e investigativo, nem ela é algo em si mesma – de tal forma que ela só pudesse mostrar o que verdadeiramente é à medida que o pensamento a isolasse cada vez mais das demais coisas – mas ao contrário, ela é sempre em ligação, na reciprocidade com as outras coisas, imersa num horizonte de totalidade e unicidade. Precisamos, neste momento, abrir parêntese e estabelecer link com o pensamento do criador da Fenomenologia, Edmund Husserl.

Husserl estava convencido de ter encontrado uma resposta ao psicologismo que contaminava o pensamento do século XVIII e XIX, bem como para o esforço do Positivismo em reduzir toda a verdade numa verdade dita científica. Não se tratava de negar a ciência ou seus procedimentos, mas de atacar ou criticar suas verdades e afirmações de frente (MICHELAZZO, 1999).

Por Fenomenologia, método que fundou, o próprio Husserl significava como uma ciência da consciência e seus objetos. Seu objetivo principal com o novo método era uma análise descritiva da consciência individual, em que objetos, como seus correlatos, são constituídos. Sua maior preocupação era buscar os objetos enquanto sua essência, ou seja, como estes apareciam e eram significados pela consciência (DARTIGUES, 2005).

No entanto, Heidegger rompe com Husserl em seus aprofundamentos teóricos. E tal ruptura é nítida. Para ele, a Fenomenologia não é uma ciência rigorosa, o que ainda seria uma forma de aceitar os pressupostos metafísicos. Estabelecer uma metodologia rigorosa seria

engessar o pensamento para seguir sempre uma direção específica, por mais subjetivos que fossem os esforços. A Filosofia ou o pensamento eram uma possibilidade. Essa possibilidade é o modo de Ser do existente e o modo de Ser da Filosofia ou do pensamento (CRITELLI, 2006).

Isso porque a vida fundamental, a existência para Heidegger é a experiência do Ser em cada um, antes de qualquer reflexão e antes de qualquer esforço metafísico. É dizer que existir vem antes de qualquer outra coisa. E todas as coisas não devem ser, senão, compreendidas no âmbito da existência. O problema central para Husserl é o problema da constituição: Como é o mundo com fenômeno constituído em nossa consciência? Heidegger considera o problema husserliano um passo adiante. Em vez de perguntar como algo que deve ser dado na consciência, a fim de ser constituído, ele pergunta: Qual é o modo de ser daquilo que está no mundo em que se constitui? (DUBOIS, 2004).

Heidegger (2013) analisa as estruturas constitutivas das coisas, não só como são encontradas, nas características mais comuns dos objetos, mas também na vida diária, na existência. Além disso, ele apresenta estruturas que são constitutivas do ser que é o ser humano que ele chama de Dasein. Para Heidegger, a consciência não é uma forma pura na qual os seres originalmente são constituídos. E não é a consciência o indicativo de um ser. O ponto de partida da filosofia para ele não é a consciência, mas o *Dasein* em seu ser.

Além disso, para o autor, a questão do *Dasein* deve ser direcionada para o problema do Ser em geral. O problema universal do Ser refere-se ao que constitui e que é constituído. Embora longe de ser dependente de Husserl, Heidegger encontra em seu pensamento a inspiração que o levou ao tema e que continuou a chamar a sua atenção desde seus primeiros anos: a questão do sentido do Ser.

A fenomenologia recebe em Heidegger um novo significado. Esse significado ganha até mesmo considerações terminológicas e a elas Heidegger segue estritamente. Fenomenologia origina-se de duas palavras gregas: *phainómenon* e *logos*. Em sua principal obra Ser e Tempo (2013), diz que o substantivo *phainómenon* (fenômeno) vem do verbo phainesthai que significa mostrar-se, cuja voz média é *phaino*, trazer algo para luz do dia, pôr no claro (HEIDEGGER, 2013).

Juntando todas essas particularidades da língua grega, a expressão fenômeno significa, então, aquilo que se revela, que se mostra em si mesmo. É importante notar que, segundo o filósofo, o fenômeno pode se mostrar de muitas maneiras, segundo os vários modos de acesso

a ele. Nesse seu caráter de manifestação, o fenômeno poderia, então, aparecer de três maneiras: 1) “mostrar o que é”, ou seja, aquilo que vemos na coisa que se apresenta é a expressão de sua própria essência (desvelamento), 2) “parecer-ser”, ou seja, faz a coisa parecer o que não é (simulação) ou, ainda, 3) “ocultar o que é”, ou seja, mostra a coisa escondendo, porém, aquilo que ela realmente é (dissimulação/camuflagem) (ANDRADE JUNIOR, 2010).

A segunda palavra, *logos* – também segundo Heidegger (2013) – tem o seu significado básico de discurso que deixa ver ou faz ver aquilo sobre o que se discorre de uma tal maneira que o torne acessível aos outros. Deste modo, a expressão fenomenologia significa deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como mostra a partir de si mesmo. O que ele queria com essa definição era encontrar o caminho que levaria a uma compreensão mais próxima do Ser.

E é esse o caminho escolhido como ideal para o acesso ao Ser. Assim, concebe de maneira mais ampla o “deixar o que se mostra ser visto a partir de si, tal como ele mostra a si mesmo” (HEIDEGGER, 2013, p. 237). Destarte, a fenomenologia acabou incorporando a perspectiva existencial, retirando a questão do conhecimento do âmbito meramente cognitivo ou epistemológico, para subordiná-lo às características fundamentais da existência humana. Conhecer o fenômeno, o Ser, só será possível se antes for colocada a questão do Dasein, das possibilidades existenciais de seu Ser. A esta disponibilidade da existência, que permite ao Ser mostrar-se e propor-se, é o que Heidegger chama de liberdade. A liberdade é a possibilidade autêntica do Ser revelar-se no seu ente, mostrando-se como ele é a partir de si mesmo, em qualquer ser ou poder-ser.

Assim, para Heidegger o método da Fenomenologia é a Ontologia. Fenomenologia, diz ele, é a forma de acesso ao que está a tornar-se o tema da Ontologia. Ser é ser apreendido por meio do método fenomenológico. No entanto, o Ser é sempre Ser de um ser, e, por conseguinte, torna-se acessível apenas indiretamente, através de alguma entidade existente. É preciso dirigir-se para uma entidade, mas de tal modo que o Ser seja buscado em seu existir. E é o *Dasein* que Heidegger escolhe como entidade particular, sendo através dele o acesso e compreensão do Ser (ANDRADE JUNIOR, 2010).

Para este autor, todo objeto, toda coisa que está no mundo, que existe no mundo é constituída em duas instâncias: o ente e o Ser. O ente é o objeto em si: uma cadeira, uma mesa, um conceito, uma palavra. Todo ente tem formas peculiares que permitem ao homem

percebê-lo, apreendê-lo. Chamamos de ente muitas coisas, em sentidos diferentes. Ente é tudo aquilo de que falamos, aquilo a que, de um modo ou de outro, nos referimos; ente é também o que e como nós mesmos somos (HEIDEGGER, 2013).

O Ser, por sua vez, já é um pouco mais complexo. Em primeiro lugar o Ser não é um ente. Mas o Ser sempre é Ser de um ente. O Ser é o que se evoca quando se busca pelo sentido. Quando percebemos um ente e ele questionamos, estamos buscando nada mais do que o Ser, o sentido que ele tem para nós, sujeitos da existência. Assim, toda pessoa percebe um ente e tem uma pré-compreensão do Ser, mas o mais difícil é o questionar sobre o sentido desse Ser do ente que contemplamos (DUBOIS, 2004).

Para Heidegger (2013), fora do ente não há Ser. O Ser não é o ente, mas sim, e sempre, o Ser-do-ente. As experiências levam o homem ao imediatismo de suas definições, e a conceitos pré-estabelecidos, absolutos e evidentes. Assim, o ente se revela o tempo todo ao homem. E o homem quando questiona o ente percebido a sua frente, esquece-se de questionar o Ser e busca na sua investigação apenas o ente.

Heidegger (2013) alerta que a tradição do pensar as coisas fora engessada pelo pensar apenas na própria coisa, na coisa em si. Esquece-se ou ignora-se o sentido do objeto pensado. O que se busca é o evidente, o já dado. É como se toda vez que pensássemos em algo, tudo o que pudéssemos alcançar está nas suas características mais evidentes, de forma que quando perguntamos o que é algo, questionamos muito mais sobre ele do que ambicionamos.

Assim, quando questionamos um ente, um objeto, uma coisa qualquer, não estamos buscando pelo objeto em si. Todo questionamento visa questionar o Ser. Quando questionamos, questionamos o Ser do ente, o que quer dizer que o Ser nos aparece através do prisma do ente implicado no mundo constituído, ou seja, na noção de real que temos do mundo (WERLE, 2010).

A ciência, assim como todo pensar e questionar que fica apenas no nível dos entes, fundamenta-se e se revela incapaz de pensar o Ser. O discurso dessa linha de pensamento é ôntico, ou seja, permanece apenas ao nível do ente. A filosofia deve ser, pois, ontológica, ou seja, buscar e investigar a questão do Ser através do Dasein. Heidegger afirma que a questão do Ser não se coloca senão ao ente privilegiado que é capaz de questionar o Ser, que possui uma compreensão do Ser (HEIDEGGER, 2012). Este ente é o homem, que Heidegger chama de *Ser-aí* ou *Dasein,* o homem enquanto um ente que existe imediatamente em um mundo e questiona abertamente esse mundo (HEIDEGGER, 2013).

No entanto, o problema fundamental não era a questão da existência, mas a questão do Ser. Quando Heidegger usa o vocabulário existência, ele não o significa enquanto vida ou realidade. A princípio, trata-se claramente de um vocábulo ontológico, pois para Heidegger a existência é nada menos que o modo de Ser do *Dasein*. E apenas dele. Só o *Dasein* existe (DUBOIS, 2004). A existência faz parte de sua constituição ontológica. Mas este Ser em relação ao qual o Dasein se comporta de uma ou de outra maneira Heidegger chama de existência (PASQUA, 1993). Heidegger quer ressignificar não apenas a palavra, mas o sentido para além do fundamento metafísico.

O *Dasein* continua a significar existência, mas agora com o sentido revigorado, longe do velho significado metafísico de simples dado em um mundo sensível, de simples realidade, de simples vida, para tornar-se *ek-sistência*, ou seja, fazendo recair toda a ênfase no prefixo da palavra para carregar o seu sentido de ultrapassagem e transcendência (FORGHIERI, 2012).

A existência deve ser entendida para além dos modos clássicos e entrar no entendimento ontológico, ou seja, a existência é um constitutivo do Ser que não pode ser moldada num sistema fechado. A existência é e deve ser compreendida sempre de fora para dentro, como próprio Ser, como próprio *Dasein*. Para fora de um engessamento, para fora de um sistema, porque o Ser está lançado no mundo, exilado, abandonado, fora de si próprio, sem abrigo, procura incessantemente, uma casa, um lugar no qual habitar e acabar por criar um mundo em que possa se encontrar (HEIDEGGER, 2013).

Esse é um fundamento que indica um existir não como apenas uma vida, ou uma realidade, visto que a realidade é motivo do questionamento, já que ela é constituída pelo *Dasein*. Ao contrário, o *ek-sistir* é dinâmico, pessoal, factício e constitutivo do *Dasein*. Ek-sistir é uma realidade e compromisso do *Dasein*. A existência é ôntica, a *ek-sistência* é ontológica (HEIDEGGER, 2012; 2013).

A palavra *ek-sistência* designa um modo de Ser, e, sem dúvida, do Ser daquele ente que está aberto para abertura do Ser, na qual se situa, enquanto a sustenta, ou seja, o *Dasein* (WERLE, 2003). Assim, toda *ek-sistência* indica a possibilidade do *Dasein* em Ser ou não Ser assim mesmo segundo a sua própria temporalidade. *Ek-sistir* é escolher esta ou aquela possibilidade de Ser. O *Dasein* é sempre compreendido a partir de sua *ek-sistência*, isto é, a partir de sua possibilidade de ser si mesmo ou não ser si mesmo (HEIDEGGER, 2012),

segundo as três maneiras do Ser mostrar-se enquanto fenômeno (Ser, parecer-ser e ocultar-ser).

A palavra *Dasein* significa literalmente *Ser-aí*, embora Heidegger (2013) já alertasse para toda e qualquer tradução inadequada ao termo. Em alemão, o *Dasein* é o vernáculo para existência. No entanto, o *Dasein* não deve ser confundido com o sujeito, que é algo definido em termos de consciência, e nem mesmo com a própria existência.

Mas, para que o *Dasein* não seja confundido com o sujeito metafísico, aquele sujeito que é dissociado, o próprio Heidegger afirma que o *Dasein* é e não é o próprio homem. Isso porque o *Dasein* não é outra coisa, senão o homem, um outro ente, mas um homem pensado a partir da relação com o Ser, com o Ser das coisas, com o próprio Ser e com o Ser dos outros. O *Dasein* diz da humanidade do homem como relação com o Ser (DUBOIS, 2004).

O *Dasein* surge como respondedor necessário à questão do Ser. Ele é o Ser a quem o ente diz respeito. O *Dasein* é o Ser que questiona sobre o Ser e nisso ele se distingue de todos os outros seres. É o *Dasein* que busca pelo sentido, que interroga o Ser doente e o único também capaz de compreendê-lo (DARTIGUES, 2005).

O *Dasein* é o homem na medida em que existe na existência cotidiana, do dia a dia, junto com os outros entes, com os outros homens (*Daseins*) e em seus afazeres e preocupações. O *Dasein* é imediatamente o homem e o mundo ao mesmo tempo, em sua realidade finita imediata, entregue ao seu destino, a sua facticidade. O homem é jogado no mundo para constituir e ser constituído. Deste modo, o homem também não é uma mera coisa que reside inerte em um mundo da necessidade; pelo contrário, na medida em que compreende o Ser, o homem se coloca no campo da possibilidade, da transcendência e elabora as possibilidades de sua existência (HEIDEGGER, 2012).

Heidegger chama de facticidade o existir do ente, a possibilidade do real. À medida que o *Dasein* é também um ente, ele é factível em sua totalidade. O existir é uma facticidade enquanto compreensão do Ser do ente jogado no mundo. Nos homens, seu Ser está, revela-se, torna-se acessível nos seus modos de Ser em relação ao próprio Ser. Os elementos da natureza e os entes que não são humanos não tem possibilidades de virem a Ser eles mesmos, isto é, de interferirem no seu vir a Ser, no seu poder Ser, mas só podem ser de uma maneira, na sua facticidade de Ser (CRITELLI, 2006).

A facticidade consiste no fato do homem estar jogado no mundo e o caráter do mundo de posto diante do *Dasein* para seu *ek-sistir*. Facticidade diz respeito a essa condição de se

estar no mundo, ou seja, do Ser lançado e submetido a todas as possibilidades que implica a liberdade do *Dasein* em mostrar a si mesmo. A existência do *Dasein* se dá na facticidade do Ser-lançado que constitui o Ser-no-mundo (HEIDEGGER, 2013).

Dentro dos limites criados pela circunstancialidade, o homem tem a possibilidade e a capacidade para escolher. Ser humano é estar em contínua situação de escolha e de correr riscos nessa escolha, de assumir compromissos e de sofrer as consequências das escolhas feitas. Sem riscos não há opções significativas para o Ser e sem elas não há liberdade (HEIDEGGER, 2012; 2013).

O homem, portanto, é o Aí, onde o Ser se coloca como questão, de modo que se trata no homem de muito mais do que o homem. É por essa razão que o homem é o único que pode ser chamado de *ek-sistente*. Heidegger (2013) ressignifica a existência para longe do sentido clássico, que designa a vida ou a realidade de um sujeito.

Assim, o *Dasein* é entendido pela sua presença no mundo. Na presença, o *Dasein* se entrega à responsabilidade de assumir o seu próprio Ser e o compromisso do poder-ser. A presença é sempre possibilidade. E é porque a presença é sempre essencialmente sua possibilidade do poder-ser (HEIDEGGER, 2013). Sendo, na presença, e assumindo o compromisso e responsabilidade pelo seu existir, que é seu e único, o Dasein pode escolher, pode ganhar-se ou perder-se.

A presença se constitui pelo caráter de ser exclusivamente minha, segundo este ou aquele modo de Ser. Segundo seu modo de Ser, ela é sempre um poder-ser como uma possibilidade própria, ou seja, é chamada a apropriar-se de si mesma. Os modos do Dasein constituem-no no mundo. O Ser-aí é Ser-no-mundo. O Dasein é mundano enquanto os entes são intramundanos. E é isso que faz do Dasein um ente distinto de outros entes (HEBECHE, 2006).

É na presença que as coisas do mundo, ou seja, os outros entes (que não são Daseins) adquirem o seu existir. Os entes não são apenas coisas no mundo, ao contrário de uma posição metafísica de entender as coisas como algo que subsiste por si mesmo (ANDRADE JUNIOR, 2010).

Ser-para porque o *Dasein* é sempre intencional, sempre se dirige a algo, é Ser sempre em relação. As coisas não se definem por alguma essência que não dependa do nosso modo de ser-para, isto é, dependa da existência do *Dasein*. Assim, o modo de lidar com o instrumento é que define o que a coisa é (HEBECHE, 2006). Esse modo constante de fazer,

desfazer e refazer vínculos com o que lhe é significativo é o que constitui essencialmente o "como" do seu estado de abertura. A este ponto Heidegger (2013) dá o nome composto de ser-no-mundo.

Mas sendo o *Dasein* um Ser-aí, resta compreender que "Aí" é esse de que Heidegger está falando. O Ser-aí, o *Dasein*, imerso em sua existência e um ser-no-mundo que se encontra sempre situado num contexto de vivência no mundo, e não está simplesmente lançado num espaço apenas delimitado física ou naturalmente. Para Heidegger (2013), a existência é um modo próprio de Ser, mas que, em sua essência, só se torna acessível na presença. Este modo próprio de existência encontra-se no mundo. É no mundo que o *Dasein* existe. O *Dasein* é, portanto, ser-no-mundo.

Uma primeira etapa consiste em estabelecer o que é mundo. Em Ser e Tempo, Heidegger estabelece o conceito de mundo como um certo âmbito constituído pelo Dasein, no sentido de que o Dasein confere ao mundo o caráter de mundo, a sua mundaneidade. O mundo não existe apenas na forma de um receptáculo físico no qual nos encontramos. Heidegger (2013) adverte para a dificuldade em interpretar a expressão ser-no-mundo como um "estar dentro de".

Para compreender essa expressão, é preciso que se rompa com o modelo metafísico que entende homem e mundo como entidades separadas. O *Dasein* não está apenas no mundo, mas ele tem o mundo, constitui o mundo como uma extensão dele mesmo na medida em que lida com os instrumentos que estão em torno dele. O conceito de mundo pertence ao Dasein. Só o *Dasein* tem um mundo, o que não quer dizer que esse mundo seja subjetivo e a expressão ser-no-mundo mostra que pretende referir-se a um fenômeno de unidade (HEIDEGGER, 2013).

*Dasein* e mundo são inseparáveis. O *Dasein* já está no mundo, portanto, não pode ser constituído como isolado senão como *ser-no-mundo*. E essa impossibilidade de dissolver Ser e mundo desta relação, a impossibilidade de compreendê-los separadamente, não exclui a multiplicidade de momentos estruturais que compõem esta constituição. O *Dasein* existe enquanto é esse vínculo com aquilo que lhe é significativo (mundo), de tal forma que fora dessa unidade não poderia existir nem *Dasein*, nem mundo (HEIDEGGER, 2012; 2013).

Uma vez compreendido o *Dasein* enquanto ser-no-mundo, é preciso apreender como ele experimenta a presença das coisas na sua unidade com o Ser. Na verdade, o que define mesmo o mundo para o *Dasein* passa pelo modo como o *Dasein* se relaciona de modo

imediato com o mundo, ao trabalhar e operar com instrumentos de seu dia a dia, no chamado cotidiano. Aqui, Heidegger (2013) faz uso e ressignifica duas palavras: cotidianidade e mundaneidade.

Cotidianidade é, antes de tudo, um modo de ser do *Dasein*, justamente quando este se move numa cultura. É o mundo ambiente, experimentado ele mesmo a partir da relação que o *Dasein* mantém com os entes. Desse modo, o *Dasein* possui um modo de ser específico como possibilidades não cotidianas e sua cotidianeidade, também específica. Quando o *Dasein* cai sobre sua facticidade e não se preocupa em transcendê-la, ele recai sobre uma cotidianidade. É na cotidianidade que o *Dasein* engessa sua existência numa existência, mas isso é também constitutivo do *Dasein*. Ele precisa da cotidianidade para dividir a responsabilidade de existir. A existência determina-se como abertura ao Ser, mas nessa abertura, o próprio *Dasein* deseja a cotidianidade para descansar da responsabilidade do projeto da existência (HEIDEGGER, 2013), fato considerado pelo filósofo como inautenticidade, impessoalidade ou ruína, caracterizado por não conseguirmos realizar o que nos propusemos enquanto existentes, permanecendo em um ponto, em um lugar seguro, poder-se-ia deduzir.

O projeto é característico da liberdade do poder-ser do *Dasein*. Afinal, é sempre essa pura possibilidade que se concretiza no mundo, num determinado contexto histórico e social no qual é lançado. Enquanto *ser-lançado,* o Dasein é seu projeto no tocante ao existir, ou seja, à maneira que ele exerce sua liberdade, ou é sua própria liberdade no poder-ser suas puras possibilidades (ANDRADE JUNIOR, 2010). E este movimento, esta dinamicidade, propicia que diante de determinadas situações surpresa (Facticidade) tomemos para nós a responsabilidade de continuar, de seguir em frente.

Se para Heidegger as coisas do mundo são utensílios em função do *Dasein*, este se constitui no mundo a partir do projeto. O homem, por estar-no-mundo, como existência, poder-ser, projeto, transcendência, significa, originalmente que faz do mundo o projeto do seu agir. O homem compreende uma coisa quando sabe o que fazer dela, do mesmo modo como compreende a si mesmo quando sabe o que pode fazer consigo, quando sabe o que pode ser (ANDRADE JUNIOR, 2010). Assim, percebe-se que ser-no-mundo é possibilitar-se, é ir além do que está posto, ir além da situação de dor e sofrimento que se apresente em nosso cotidiano. É se perceber com possibilidade, devir, vir-a-ser.

Assim, a facticidade e a cotidianidade não podem ser consideradas como obstáculos, mas como essenciais da existência, na medida em que nelas o *Dasein* constitui o seu mundo e o seu projeto. O projeto da existência é o lançar-se do *Dasein* na sua abertura e no seu fechamento ao mundo, chamado de autenticidade e inautenticidade (HEIDEGGER, 2012; 2013). Isto significa dizer que no pensamento heideggeriano, dadas as circunstâncias do dia a dia, podemos enfrentar a facticidade e nos percebermos capazes de aprender e seguir adiante, ou, pelo contrário, podemos ensimesmarmo-nos na dor e no sofrimento, não nos possibilitando essa aprendizagem e, consequentemente, o enfrentar, mantendo-nos equidistantes de nós mesmos. Sempre lembrando que, em ambas as situações, estamos escolhendo, decidindo.

Em outras palavras, cada *Dasein* constitui sua mundaneidade através do seu projeto e da compreensão do mundo em que se encontra lançado. O *Dasein*, enquanto ser-no-mundo, enquanto constituinte e constituidor desse mundo, significa-o à maneira como o ocupa e faz uso dos entes e à maneira que constitui o seu projeto nessa relação. Nela está presente o mundo antes de qualquer significação, o mundo constituído e o mundo do outro. E o filósofo ainda assevera que a própria mundaneidade pode modificar-se e transformar-se, cada vez, no conjunto de estruturas de mundos particulares, embora inclua em si o a priori da mundaneidade em geral. A mundaneidade indica um modo de Ser do Dasein (HEIDEGGER, 2013). Dessa forma, o mundo que aí está é diretamente relacionado ao olhar que lanço sobre ele a partir das situações cotidianas que ocorrem. Não existe um mundo lá e eu aqui. Estou inserido em um mundo cujo sentido sou eu que atribuo.

A problemática do ser-aí confunde-se com o problema do mundo, pois só o ser-aí é ser-no-mundo. E só quando se explicita a mundaneidade do mundo se compreende o ser-aí em seu próprio ser, e isto possibilita distinguir o ser-aí do domínio dos objetos (HEIDEGGER, 2012).

O *Dasein* não é senão ele próprio existindo, escapando-se a si próprio. Esta definição repete-se várias vezes na obra de Heidegger. O *Dasein* transcende, sai de si, busca além de si mesmo para constituir-se. Mas, como eu sou eu mesmo? Como o *Dasein* realiza a experiência de ser si mesmo em seu cotidiano?

O eu mesmo, o ser singular do *Dasein* não pode ser pensado como algo alienado do mundo, mas como Ser da existência. Desta forma, ele se realiza no mundo e no mundo encontra outros *Daseins*. O outro é também sua facticidade. É por isso que o *Dasein* deve ser

compreendido e analisado na sua relação existencial com os outros, porque assim como não há *Dasein* sem mundo, não há Dasein sem outro *Dasein* (FORGHIERI, 2012). O que o *Dasein* é, a maneira que ele existe, não se constitui como um ser isolado, um eu individual, tal como o paradigma da metafísica engessa.

Para Heidegger, toda postura, toda forma de ser-no-mundo desdobram suas possibilidades no encontro com sua alteridade, ou seja, no ser-com-os-outros. O que o *Dasein* é não se constitui como um eu individual, mas sim como um eu coexistente (CRITELLI, 2006). A relação que estabeleço com o outro em meu cotidiano é movimento fundamental na vida de cada um de nós.

O outro *Dasein* é aquele que se encontra com ele no mundo. Nesse modo de ser, dá-se a possibilidade de virem ao seu encontro todos os demais entes que também se encontram no mundo. Ser-com-os-outros caracteriza esse encontro de *Daseins* no mundo. O outro não é simplesmente o "outro". Ao contrário, é um *coexistente*. Na relação com o outro *Dasein* confiro ao meu próprio Dasein seu caráter de ser-com-os-outros (HEBECHE, 2010). Assim, o mundo humano, como pressupõe o filósofo da Floresta Negra, me permite ser quem sou, me possibilita caminhar no mundo de modo mais firme.

A produção do *Dasein* é uma produção coletiva, embora assuma sua existência sozinho. Os outros com que o *Dasein* coexiste podem atuar tanto sobre as possibilidades do Dasein como quanto o que o *Dasein* pode ser nas possibilidades desse outro. O *Dasein* nunca pode atuar numa existência exclusivamente sua porque ela é um acontecimento que implica os outros. Os outros também acontecem junto e através do eu (CRITELLI, 2006). Essa reciprocidade é que me impele a ser quem sou, a ser o que sou, a me pensar como sou.

Junto com os outros, o *Dasein* tem consigo uma abertura a possibilidades de existir que poderá não dar muita base para a distinção do eu e dos outros. O que o *Dasein* se torna, por sua produção coletiva, é uma obra de si mesmo e dos outros, que compreende o poder-ser numa mistura de projeto, facticidade, mundaneidade e alteridade. Eu me torno o que quero ser, o que compreendo do mundo e o que o outro deseja que eu seja. Porque o *Dasein* é, simultaneamente, exatamente igual a todos os outros *Daseins* e carrega em si tudo o que está presente nos outros *Daseins* (HEBECHE, 2010). Daí, a importância da relação interpessoal em casos de doença crônica ou outra situação em que o mundo-da-doença se faz presente. Esse outro que comigo convive, na condição de apoio familiar ou social, me permite seguir lutando por meu bem-estar e consequente crescimento.

Mas o outro é visto como "o que ele faz", é visto a partir do mundo, não enquanto outro apenas diferente de mim. O *Dasein* é caracterizado por esse ser-com-os-outros que é tratado como um ser comigo. Isso quer dizer que existe uma doação do sentido do eu primeiramente e apenas depois e sobre este fundamento do que eu sou que o outro *Dasein* acontece, porque eu também me constituo e compreendo a mim mesmo a partir daquilo que faço e de como me compreendo no mundo (DUBOIS, 2004).

Da mesma forma que o *Dasein* compreende o olhar dos outros, é através dos outros que o *Dasein* entra em cena. A relação é sempre ambivalente. O *Dasein* constitui e é constituído pela coexistência. Dessa forma, Heidegger (2013) mostra a pluridimensionalidade do existir com o outro. Esse outro me possibilitar ser eu mesmo e me arremessa ao encontro de mim mesmo no sentido de me perceber em meu próprio caminhar. E nesse caminhar, as perdas vão ocorrendo, caminho em direção a finitude, ao limite do humano, a morte.

A morte está em constante relação com o *Dasein*, segundo Heidegger (2013). A finitude está presente o tempo todo. Finalizamos uma fase da vida, um dia, um objetivo. Finalizamos um sentido, o modificamos. Finalizamos relações com o mundo, com os entes, com os outros. Enquanto existimos, morremos o tempo todo. Mas dela fugimos porque não aguentamos encará-la o tempo todo. É natural que se desvie o olhar, ou até mesmo se ignore totalmente, de questões que abarquem a própria finitude. Ninguém pensa sobre a própria morte, ninguém inclui a morte em seu projeto (HEBECHE, 2010).

Para o autor, como ser lançado, o *Dasein* é, enquanto ser-no-mundo, ser lançado para a morte: ele a experimenta na angústia da qual cotidianamente e decadentemente foge. Ele morre o tempo todo, mas tranquiliza-se no "eu ainda tenho tempo". E assim, pensar no fim é apenas o pensar em ideias sombrias (HEBECHE, 2010).

A angústia para Heidegger não se confunde com a angústia patológica. A angústia é a disposição fundamental que caracteriza o modo de ser do homem como ser-no-mundo. Ela se manifesta como a abertura constituinte do *Dasein* que, como ser lançado no mundo existe para seu fim. É a angústia o sentimento que possibilita uma compreensão existencial da morte. Tal sentimento é que revela ao homem a condição ontológica inalienável de ser para o fim, como um modo essencial de ser e estar lançado no mundo. A angústia diante da morte é a angústia com o poder-ser mais próprio, insuperável. Ela já se revela na compreensão da constituição existencial de ser-no-mundo (BATISTA, 2004).

É por essa razão que Heidegger propõe retomar a questão da finitude. O *Dasein* é um Ser em sua totalidade, mas o que isso significa? Ser em sua totalidade de Ser também implica a possibilidade de destotalizar-se, porque a totalidade não pode ser jamais assegurada ao *Dasein.* Desta forma, sendo o *Dasein* um Ser todo, há de não se ignorar que, na medida em que é, na medida do Poder-ser, o *Dasein* também implica a possibilidade do não-ser. E o não-ser é a possibilidade que torna todas as outras possibilidades impossíveis (HEIDEGGER, 2013). Ela é a possibilidade da impossibilidade de ser-no-mundo. Chegando a seu fim, o *Dasein* não é mais. O fim do *Dasein* é sua morte (DUBOIS, 2004).

A existência exige que o *Dasein* assuma a finitude em suas características de facticidade. Ninguém pode existir pelo outro, na morte também (DUBOIS, 2004). Heidegger (2013) propôs uma releitura da morte, uma ressignificação da finitude. Morrer não significa estar no fim, mas Ser para o fim, na direção do fim. A morte é somente relação-com-a-morte. Enquanto existe, ele está sempre em relação com sua finitude. Enquanto aberto no mundo com os outros em suas possibilidades, ele o faz sempre em relação com o seu fim.

Heidegger pretende alcançar o sentido ontológico e existencial do morrer em sentido próprio. A morte, em sentido ontológico, está intimamente imbricada com o fenômeno da existência. Daí afirmamos com Heidegger que o *Dasein* enquanto ser de projeto é simultaneamente Ser-para-a-morte. O Ser elabora projetos e acalenta os sonhos de ser em plenitude, mesmo em meio a finitude que lhe é constitutiva. Ela é intrínseca ao Ser do homem, é seu modo próprio de Ser-no-mundo (HEIDEGGER, 2013).

O Ser-para-a-morte, portanto, está certo de sua morte. Assume sua finitude do mesmo jeito que assume a sua existência. Assume-a como a possibilidade da morte a qualquer instante e na angústia que o faz apropriar-se dela como algo que o impulsiona a realizar o seu projeto e ter certeza de si mesmo. A morte me restitui ao mundo. A possibilidade da impossibilidade da existência limita as minhas possibilidades de fato, mas me impõem outras possibilidades afinadas com ela e no exercício da própria liberdade de ser si mesmo (DUBOIS, 2004).

*"O compartilhar as vivências com pessoas que convivem com a mesma condição traz um sentimento de pertencimento e reciprocidade; abertura a receber e oferecer apoio mútuo e à transformação: como a borboleta sofre metamorfose ao passar por estágios"*

(FREITAS & CASTRO, 2019, p. 90)

## 3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A pesquisa realizada é de natureza qualitativa, à medida que o foco do seu estudo foram os significados e sentidos atribuídos aos atos e às relações, que segundo Minayo (2014) é uma realidade que não poderia ser dimensionada quantitativamente. Assim, nesta perspectiva são analisados crenças, percepções, valores experienciados cotidianamente pelos participantes deste tipo de estudo.

Neste sentido, foi priorizado o método fenomenológico de investigação com base nas prerrogativas da obra *Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia* de Giorgi & Souza (2010), que a partir deste momento, será explicitado em maior profundidade para melhor compreensão.

O método fenomenológico tem como finalidade "mediar as exigências epistemológicas da Fenomenologia, enquanto teoria do conhecimento, e os requisitos necessários para se constituir como conjunto metodológico específico [...] enquanto conhecimento dos fenômenos humanos" (GIORGI & SOUZA, p. 73, 2010). Utiliza-se da redução fenomenológica visando alcançar o fenômeno investigado tal como se apresenta à consciência em sua essência, demonstrando a verdade de um princípio por meio do simples raciocínio, sem recorrer a provas de fato.

> A teoria da psicologia fenomenológica implica considerar conceitualizações sobre a consciência intencional, construção de significado, abandono da dicotomia sujeito/mundo, o âmago da relação homem/mundo (intersubjetividade), necessidade de considerar o contexto da ação, manter uma dialética entre a subjetividade do conhecer e a objetividade do conteúdo do conhecimento. (p. 80).

Tal método compõe-se de três passos elementares, utilizados para a realização da pesquisa e fundamentam a imersão do pesquisador na atividade (GIORGI & SOUSA, 2010), explicitados a partir deste momento:

O *primeiro passo* refere-se à *descrição dos sujeitos*, em que se segue o requisito fenomenológico de valorizar as descrições acerca do vivido, da experiência, salientando o sentido de como estas se apresentam à consciência do sujeito, mantendo os passos metodológicos que nos permitem enquadrar o processo de investigação em critérios unicamente considerados na comunidade científica. O método mantém uma componente descritiva, em que o resultado do processo de análise do protocolo reflete uma descrição em síntese dos significados psicológicos essenciais da experiência dos participantes da pesquisa.

O *segundo passo* diz respeito à *redução fenomenológica-psicológica,* em que é realizada a *epoché*, ou seja, a suspensão da atitude natural, momento em que o pesquisador não se permite deixar levar por conhecimento *a priori* da situação de pesquisa e da redução fenomenológica-psicológica. O sentido da redução é que objetos e situações, isto é, tudo o que surge à consciência dos sujeitos, passam pela redução, mas não os atos de consciências, aos quais esses objetos e situações estão relacionados.

O *terceiro passo* denomina-se *análise eidética – variação livre imaginativa*, que consiste em, após assumir a atitude da redução fenomenológica, o investigador centra-se no objeto de estudo, cuja essência, a síntese de significado psicológico, deve ser determinada. Dessa forma, procura-se definir a essência do fenômeno, isto é, a estrutura do significado psicológico, a síntese do sentido da experiência vivida pelos vários sujeitos que participaram da investigação, mediante o uso da análise eidética, a variação livre imaginativa. A síntese final de significado psicológico remete a uma generalização eidética dos resultados da investigação. Os resultados eidéticos implicam, igualmente, que o que conta para a generalização dos resultados da investigação seja o número de vezes que o fenômeno, objeto de estudo, se repete ao longo dos protocolos de investigação, não o número de sujeitos que participaram da pesquisa.

### 3.1 Colaboradores da pesquisa

Foram entrevistados 2 participantes diagnosticados com câncer de pênis em tratamento oncológico na Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCECON), em Manaus, que se configura como a instituição de referência no tratamento do câncer no Estado do Amazonas. A escolha dos participantes deu-se por meio da indicação de profissionais que acompanhavam esses homens em seus tratamentos, e após as indicações terem sido feitas, os participantes foram abordados e direcionados para participar da pesquisa, onde explicitei o objetivo do estudo e ressaltei a importância da participação voluntária e consequente assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido embasado nas orientações das Resoluções CNS 466/12 e 510/16.

Solicitou-se a autorização institucional para a realização da pesquisa através da Carta de Anuência da instituição envolvida, a Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas. Enquanto pesquisadora, elaborei um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a normatização existente nas Resoluções vigentes (CNS 466/12

e 510/16), explicitando o objetivo da pesquisa com a assinatura dos participantes que aceitaram participar voluntariamente do estudo, com a permissão para gravação das entrevistas.

Em relação aos critérios de inclusão referentes aos pacientes, foram convidados a participar do estudo: a) Ter recebido o diagnóstico de câncer de pênis há pelo menos 12 meses de forma a não exacerbar conteúdos emocionais presentes nos momentos iniciais pós-diagnóstico; b) Ser maior de 18 de idade, independentemente de raça, credo, orientação sexual, estado civil; c) Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram critérios de exclusão: a) Apresentar comprometimentos cognitivos que interfiram na compreensão da pesquisa; b) Estar sob efeito de drogas lícitas e/ou ilícitas que comprometam o andamento da entrevista; c) Desistir de participar da pesquisa.

> O primeiro participante tem 47 anos, casado, com quatro filhos, mecânico, natural e residente de Alenquer, no Pará. Recebeu seu diagnóstico de câncer de pênis há um ano (em 2019) pela FCECON, e esteve em tratamento desde então, tendo durante esse processo, realizado a cirurgia de amputação total do pênis. Já estava internado no CECON há um mês após piora do seu quadro clínico. Relatou ter vindo direto de Alenquer para a internação na Fundação com acompanhamento integral durante todo esse período por parte da sua esposa (DIÁRIO DE CAMPO/LARISSA/17.08.2020)

> O segundo participante tem 59 anos, casado, sem filhos, pedreiro, natural de Santarém, no Pará, residente em Manaus desde jovem. Recebeu seu diagnóstico em 2005, realizou alguns tratamentos referentes à doença, mas não realizou cirurgia para retirada do pênis. Foi à sua consulta sozinho, sem acompanhante. Verifiquei qual era sua posição na fila de espera de atendimento médico, e por ser um dos últimos, decidimos juntos por realizar a entrevista antes de sua consulta, enquanto aguardava sua vez para otimizar seu tempo no hospital. Apesar de se mostrar bastante receptivo à entrevista, mostrou-se, no início da entrevista, um pouco resistente em falar sobre si mesmo, tentando se ater a aspectos mais físicos da doença até conseguir compreender a importância de falarmos sobre aspectos psicológicos e emocionais associados à sua vivência diante da doença. (DIÁRIO DE CAMPO/LARISSA/29.09.2020)

### 3.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado nas dependências da Fundação Centro de Controle em Oncologia do Amazonas – FCECON. Neste momento, julgo necessário trazer algumas das

circunstâncias relativas ao processo de pesquisa, uma vez que, inicialmente, foram propostas 10 entrevistas com homens com diagnóstico de câncer peniano. Contudo, dada a especificidade relacionada à pandemia, ocorreu modificação quanto a este número que, espero poder explicitar a partir deste momento com algumas indicações do Diário de Campo e expressas em Procedimento.

### 3.3 Instrumentos

#### a) Entrevista Fenomenológica

Para aplicação deste método, um dos instrumentos foi a *entrevista fenomenológica.* Esta, em sua investigação psicológica, de acordo com Pereira & Castro (2019) pressupõe que para a compreensão rigorosa do fenômeno, é essencial que o pesquisador busque a descrição da experiência estudada junto aos sujeitos que o vivenciam ou vivenciaram. Uma boa descrição é aquela em que o colaborador da pesquisa relata suas vivências de modo detalhado, incluindo contextos cognitivo e emocional, regressando à experiência vivida com a maior fidedignidade possível em relação às condições em que foi experienciada quando ocorreu (GIORGI & SOUSA, 2010) e a partir disso, clarificar sua experiência humana cotidiana.

A entrevista, considerada veículo de comunicação, permite explorar o mundo vivido do participante, uma vez que, o pesquisador encontra-se na posição de procurar o sentido que esse mundo vivido tem para o entrevistado (PEREIRA & CASTRO, 2019). Assim, cabe ao pesquisador perguntar, dialogar, questionar, observar e facilitar o acesso do entrevistado à própria experiência subjetiva, incluindo a evocação de memórias e atribuição de sentidos e significados aos fatos experienciados por ele. Na coleta de dados, na Fenomenologia é possível ao pesquisador permanecer proativo, como interlocutor privilegiado que solicita e acolhe, assim como pede que o entrevistado retorne à sua experiência quando dela, porventura, se afastar. Conforme pressupõe Amatuzzi (2007)) é no silêncio de seu local de trabalho, que o pesquisador utilizará do olhar analítico, também fenomenológico, para o que houvera coletado. Lembrando que a coleta de dados é experienciada à conta de intersubjetividade, uma vez que resulta de um encontro singular entre o pesquisador que desconhece uma determinada situação e o sujeito que a vivencia intimamente. São favorecidos nesse momento: aproximação, empatia, diálogo, liberdade e cooperação por

parte do investigador o que resulta o favorecimento da abertura necessária para a compreensão fenomenológica (PEREIRA & CASTRO, 2019; VIDOTTI, 2017).

Amatuzzi (2007) concebe que existem formas de relato mais plenamente favoráveis a determinada forma de análise. Para esse autor, na Fenomenologia o relato mais apropriado seria procurar trazer e tornar presente a experiência vivida pelo colaborador. Assim, torna-se imprescindível evitar um roteiro de entrevista previamente estabelecido, tendo em vista que, é característico da pesquisa fenomenológica a utilização de entrevistas abertas para coletar os dados e, assim, alcançar seus objetivos. Este tipo de entrevista – aberta – tem finalidade exploratória e implica em propiciar maior liberdade ao colaborador para discorrer sobre a temática investigada de maneira mais conveniente e desejável. Dessa forma, a interferência do investigador é mínima que, por sua vez, assume postura de ouvinte atento e interessado no que seu interlocutor tem a expressar. As interrupções da fala do participante ocorrerão apenas em casos extremos, quando o investigador não compreende ou julga que determinada questão trazida pelo investigado deva ser mais explorada e, nesse sentido, elucidar o objetivo da pesquisa (CASTRO, 2009).

A entrevista proposta foi áudio gravada, com o consentimento dos sujeitos entrevistados para a posterior transcrição dos dados coletados para análise e partiu de seguinte questão norteadora: "*Gostaria que você me dissesse como tem sido sua vida após o diagnóstico de câncer de pênis*."

**b) Diário de Campo**

Como complemento da entrevista, utilizou-se outro instrumento, o diário de campo. Elaborado a partir da experiência da própria pesquisadora relativa aos momentos de aproximação com os colaboradores.

O instrumento está diretamente relacionado à prática da pesquisa participante, originada na etnografia cujo pressuposto é a integração do investigador ao grupo investigado (BONI & QUARESMA, 2005). Apesar das diferenças entre os métodos fenomenológico e etnográfico, pode-se utilizar instrumento da Etnografia para complementar a entrevista, o que pode ser útil ao método fenomenológico (MOREIRA & CAVALCANTE JR, 2008). Assim, ao realizar esta imbricação, introduz-se a possibilidade de apreender o fenômeno estudado sob diferentes lentes – pesquisador e pacientes.

Nesta pesquisa, a pesquisadora utilizou de anotações desde o primeiro momento em que se direcionou à instituição. Vale ressaltar que o objetivo é a caracterização do locus de pesquisa, lembrando que em virtude da pandemia pelo COVID-19, estas anotações ocorreram em momentos distintos: a busca pela anuência da instituição, o levantamento de casos, as entrevistas.

É um suplemento valioso pois permite que o pesquisador obtenha informações valiosas e detalhadas dos fatos ocorridos no campo da coleta de dados, incorporando aspectos não verbais, assim como suas impressões, sentimentos e percepções advindos da experiência (BOGDAN & BIKLEN, 1994). Nos diários de campo registram-se atividades desenvolvidas no campo de pesquisa, tais como: descrições, trechos de fala dos participantes considerados significativos, impressões marcantes e sentimentos vividos pelo investigador (VIDOTTI, 2017).

### 3.4 Procedimento

**Imersão no campo:** Para começar, precisei definir a instituição que poderia me apoiar com a pesquisa e assim solicitar a autorização para realização das entrevistas. Escolhi o FCECON por ser o centro de referência no tratamento oncológico no estado do Amazonas e a alternativa que na minha avaliação poderia trazer uma maior participação de entrevistados devido a concentração de casos de câncer.

Preparei toda a documentação solicitada e enviei à Diretoria de Ensino e Pesquisa da FCECON para dar entrada ao processo de anuência. Após alguns dias de análise por parte da Fundação, recebi o retorno solicitando alguns ajustes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com a explicação que o texto precisava ser de melhor entendimento para o público-alvo. Após a alteração e ajustes necessários, recebi a autorização e enfim pude iniciar a pesquisa.

Toda pesquisa de mestrado exige uma sequência de atividades a serem seguidas, com pré-requisitos a serem preenchidos. E como toda minha vivência e experiência sempre foi no âmbito clínico, nunca tinha tido contato ou familiaridade com este ambiente de pesquisa com todas as etapas burocráticas necessárias para autorização da pesquisa junto a instituição que iria me apoiar com a pesquisa. Além disso, o papel de pesquisadora que exerceria me trouxe entusiasmo e dúvidas, visto que o cenário mudaria já que não estaria mais em contato com o outro na função de paciente e sim na função de entrevistado.

Iniciei minha pesquisa através da bioquímica W. D., funcionária do setor de Ensino e Pesquisa da FCECON e que realiza uma pesquisa de doutorado com pacientes com câncer de pênis na Instituição, fazendo um levantamento dos possíveis pacientes para entrar em contato. Identificamos aqueles que ainda faziam acompanhamento. A profissional me orientou a não chamar o paciente para ir ao hospital além do necessário para suas consultas, o que fez com que eu verificasse a data de consultas deles para tentar abordá-los no mesmo dia (antes ou após o momento da consulta).

Foi realizado um levantamento de 29 homens diagnosticados e acompanhados pela Fundação até o momento da pesquisa. Para melhor controle dos profissionais que acompanham os pacientes, utilizam o sistema interno IDOCTOR em que ficam todas as informações referentes ao paciente. Desses 29, 4 homens foram à óbito, 20 abandonaram o tratamento e somente 5 estavam programados para voltarem à consulta entre 2020 e 2021. Importante ilustrar o abandono do tratamento a partir do não comparecimento mais dos homens em suas consultas, por pelo menos um ano até a data de hoje, ou seja, com última consulta entre 2018 e 2019.

Com o surgimento da Pandemia do COVID-19 no ano de 2020, a maioria das consultas que deveriam ser realizadas durante todo o ano de 2020 foram remarcadas para o fim do mesmo ano. Com isso, houve uma dificuldade significativa para colher os dados inicialmente programados. Foram várias idas à Fundação com o intuito de conseguir contato com pacientes acometidos pelo câncer de pênis, porém frustradas em virtude de faltas às consultas, cancelamentos, remarcações e óbitos. Juntou-se a isso o fato de ser um ano de eleição e um dos urologistas responsáveis e que acompanha esses pacientes se candidatar a cargo eletivo e por isso ser afastado de suas atividades, o que causou mais adiamento das consultas. Situações relevantemente frustrantes diante de uma expectativa de resultados para a pesquisa. Ao final, consegui entrevistar 2 pacientes, um internado e outro em dia de consulta com o urologista.

Por fim, a resposta para a minha dúvida inicial sobre ter na entrevista conteúdo suficiente para o que buscava se concretizou. E o método fenomenológico de pesquisa utilizado por mim já explana isso, à medida que preciso avaliar os fenômenos que se apresentam na forma como se apresentam e buscar os sentidos atribuídos a esses fenômenos, e não aguardar que sejam dados conteúdos já esperados por mim ou conteúdos objetivos e claros. Confirmo isso a partir da transcrição e análise do conteúdo das entrevistas,

permitindo-me olhar sob várias possibilidades o dito verbalmente e o dito não verbalmente, como por exemplo por gestos, omissões, pausas, reações emocionais de lágrimas e surpresa.

### 3.5 Análise das Entrevistas

Após a coleta e transcrição dos dados, a análise baseou-se no método fenomenológico-psicológico de investigação em psicologia, subdividido em quatro etapas, de acordo com o que preconiza Giorgi e Souza (2010).

Na *primeira etapa*, o objetivo foi apreender o sentido geral do protocolo. Nesta fase, a pesquisadora leu calmamente a transcrição completa da entrevista, colocando-se em atitude de redução fenomenológica. Não se focou em partes fundamentais, não colocou hipóteses interpretativas, apenas obteve uma compreensão geral das descrições realizadas pelo sujeito pesquisado. Aqui, o objetivo principal foi obter o sentido da experiência na sua globalidade.

A determinação das partes – divisão das unidades de significado se configurou como a *segunda etapa* de análise. A pesquisadora retomou a leitura do protocolo e o dividiu em partes menores, denominadas Unidades de Significado, permitindo uma análise mais aprofundada das partes, ou seja, identificou e destacou partes dos discursos mais significativos e relacionados aos objetivos da pesquisa.

Para a transformação das unidades de significado em expressões de caráter psicológico, como *terceira etapa*, a linguagem cotidiana da atitude natural dos participantes sofreu transformação. A partir da aplicabilidade da redução fenomenológica-psicológica e da análise eidética, a linguagem de senso comum foi transformada em expressões que clarificaram e explicitaram o significado psicológico das descrições dadas pelos participantes. O objetivo foi articular o sentido psicológico da vivência dos participantes em relação ao objeto da investigação. Com a linguagem descritiva mantida, foram expressos significados psicológicos que estavam implícitos nas descrições originais dos sujeitos.

*A quarta etapa* consistiu que as unidades de significado foram transformadas em uma estrutura descritiva geral, ou seja, elaborou-se as Categorias temáticas com questões variantes e invariantes identificadas nos discursos dos participantes.

### 3.6 Considerações Éticas

O projeto recebeu, quando de sua inserção na Plataforma Brasil, o número CAAE 30668620.4.0000.5020 e a pesquisa somente foi iniciada a partir da aprovação no

CEP/UFAM, em reunião do dia 14 de maio de 2020, conforme Parecer Consubstanciado em anexo.

*"A perspectiva da pesquisa de base fenomenológica é, sem dúvida, um caminho à descoberta do ser-si-mesmo. Significa que, além da teoria, tem o ser humano que sofre, que ri, que vai além de si mesmo, que cuida. Um cuidado que pressupõe relação, que pressupõe vida."*

(CASTRO, E.H.B. de, 2020 – Sinopse)

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme explicitado na trajetória metodológica, foram participantes deste estudo dois homens com diagnóstico de câncer de pênis. Entretanto, é necessário, para que se possa realizar a discussão, explicitar que o **Entrevistado 1** teve o pênis amputado; enquanto o **Entrevistado 2** estava entrando em tratamento e sob a perspectiva da possível realização da retirada do pênis, tendo em vista que, é comum na instituição onde o estudo foi efetivado a remoção de pelo menos um terço (1/3) da estrutura peniana.

Diante do número de participantes, resolveu-se trazer em cada categoria a fala concernente aos dois participantes no sentido de compreender a visão do que já houvera sido submetido ao procedimento de amputação e o do outro que ainda estava em tratamento.

As categorias elaboradas a partir das Unidades de Significado dos discursos estão apresentadas a seguir, juntamente com as subcategorias: 1) **Sobre as vivências:** antes e depois do diagnóstico e suas subcategorias: 1.1) Modificações anteriores ao diagnóstico; 1.2) A comunicação do diagnóstico: as emoções exacerbam; 2) **"Você está com câncer no pênis":** masculinidade revisitada e suas subcategorias: 2.1) A vivência inicial do veredicto: deixei de ser-homem; 2.2) Redimensionando o ser-si-mesmo com diagnóstico de câncer de pênis; 3) **E o ec-sistir sofre mudanças após a cirurgia:** perspectivas possibilidades e contradições; 4) **Constituintes do enfrentamento** e suas subcategorias: 4.1) Configuração familiar: a expressividade do bem-querer, do estar-junto; 4.2) Na religiosidade, o amparo para a compreensão do vivido; 5) **Difícil, complicada:** a visada sobre as relações na instituição de saúde

### 4.1 Sobre as vivências: antes e depois do diagnóstico

A categoria apresenta a vida dos participantes antes e depois da comunicação do diagnóstico de câncer. Assim, neste momento, torna-se premente compreender as vivências dos colaboradores em sentido mais amplo. Esses homens tiveram suas vidas afetadas desde o surgimento do tumor até após a comunicação do diagnóstico de câncer de pênis. Necessário pois compreender essas várias dimensões presentes nessas experiências.

A categoria apresenta como subcategorias: a) Modificações orgânicas anteriores ao diagnóstico; b) a comunicação do diagnóstico, expressas a seguir:

#### 4.1.1 Modificações anteriores ao diagnóstico

O câncer, dependendo do local onde está alocado e do tipo de célula ou tecido em que se desenvolve, apresenta-se de forma variada. Isto quer dizer que, dada a magnitude e o *locus* em que se situa, pode representar a vivência de determinadas situações consideradas constrangedoras, como nos fala o Entrevistado 1 que, dado o mau cheiro que exalava de sua lesão neoplásica, tomou a atitude de afastar-se das pessoas, principalmente amigos e conhecidos, inclusive justificando não poder mais encontrar com eles, caracterizando o afastamento e consequente modificação em suas relações interpessoais que percebia o processo desse afastar, conforme mostra o excerto de discurso a seguir:

> A gente fica distante das pessoas, não pode ficar muito perto, porque sempre soltava um odor né, um odor sempre soltava, constante, e eu me afastava dos meus amigos assim, pra não chamar atenção né, aí eu me afastava. Sempre eles perguntavam "e aí mano, por que você não foi pra tal lugar?" e eu falava: "não tava bem não, eu tava doente". Comecei a me afastar, afastar, pessoal sentia que eu tava me afastando. (E1).

E com isso, a premência em buscar ajuda profissional dadas as circunstâncias em que se encontrava, o casal resolve deslocar-se de sua terra de origem (Santarém, no Pará), vindo para Manaus em busca de maiores recursos e tratamento, período em que é efetivado o diagnóstico a partir de todo a investigação realizada:

> Ai a gente foi procurar médico, a mulher ficou desesperada e aí eu falei pra ela: "bora pra Manaus que é melhor". Ela concordou comigo e viemos juntos. Primeira vez fizemos os exames, e aí voltamos de novo, e nessa correria foi isso que aconteceu (E1).

O Entrevistado 2, por sua vez, revela que falou com um amigo acerca da possibilidade de estar com câncer de pênis e obteve como resposta a perspectiva do quanto foi situação difícil para ele - o amigo -, tendo em vista que, havia sido amputada a metade de seu pênis e, dada a situação, como se sentiu:

> Eu conversei uma vez com um colega meu e ele falou pra mim que ele tinha um problema também e tiraram metade do pênis dele, ele disse que ficou quase doido e foi muito difícil pra ele. (E2)

As pesquisas de Porto & Castro (2020) com mulheres trans com diagnóstico de HIV/Aids; Neves & Castro (2017) com diagnóstico de câncer de próstata; Castro (2019) com diagnóstico de doenças crônicas; Laray & Castro (2017) com diagnóstico de soro-discordância; Garcia & Castro (2017) com mulheres diagnosticadas com esclerose múltipla; Porto (2017) com pessoas trans; Brandão Neto (2017) com pessoas adultas com diagnóstico de câncer; Silva & Castro (2020) com mulheres com diagnóstico de câncer de mama; Gomes (2015) com adolescentes com diagnóstico de câncer; Silva (2013) com mulheres mastectomizadas devido ao câncer; Castro (2009) com mães de crianças com diagnóstico de câncer, trazem de forma contundente esse "antes do diagnóstico" e a grandiosidade dessa vivência, uma vez que, até a efetivação do diagnóstico, várias são as experiências relativas ao fato de o câncer já estar presente em seus organismos.

Assim, as pessoas em questão – diagnosticadas com câncer – mergulham em sua *historicidade* que, de acordo com Heidegger (2013) é um dos constitutivos do ser-no-mundo. O primeiro constructo (historicidade) diz respeito ao fato de que nós, seres humanos (ser-no-mundo – segundo constructo) trilhamos uma história específica e singular, somos caminhantes de um caminho datado e situado e, dado este aspecto, no decorrer de nossas vidas, somos levados a vivenciar nossa história e, determinado tempo, em determinado espaço.

Dessa forma, as lembranças de como foi o início de suas trajetórias no mundo do câncer advém sob a forma de reminiscências, recordações que nos trouxeram esse "experienciar" no mergulho a que foram lançados a viver.

O período antes da efetivação do diagnóstico é representativo na fala dos participantes, uma vez que, se torna presente o olhar voltado para o que está ocorrendo – sinais e sintomas – com cada um. Este estabelecimento de foco; este voltar-se para determinada situação; este estar-afetado por algo que se nos ocorre de modo *abrupto, caracteriza o que Heidegger (2013) pressupôs conceitualmente como Ocupação (Besorgen).*

Ser-no-mundo é ser-de-abertura (CASTRO, 2009; 2017; HEIDEGGER, 2013; FORGHIERI, 2012). Assim, esse homem estabelece um pensar rígido e inflexível relacionado ao surgimento de doenças, por exemplo. No que tange ao abrir-se à vida, ao mundo e ao outro a vivência é outra, torna-se particularmente diferenciada. Considera-se, neste momento, a amplitude da situação e o desconhecimento do que poderá vir em seguida. Ocorre o fechamento em uma única direção, a doença. Assim, o ser dos entes (participantes

da pesquisa) se acrisola, se volta, como falamos anteriormente, à doença, se *ocupa* do mundo da doença.

Amparado em Heidegger (2013), a temporalidade é compreendida por Castro (2017) como o constructo que melhor representa o humano. Para este autor, o sujeito se "concretiza no tempo". O que queremos afirmar com este termo? É que esse concretizar-se é o que possibilita ao ser humano lançar um olhar sobre si mesmo a partir de suas experiências anteriores. Dessa forma, são as lembranças que, resgatadas na experiência do tempo, propiciam a compreensão do próprio caminhar e, com isso, ao remontar a este caráter reminiscente, a pessoa se "apropria" de si mesma e de sua vida. E, esse processo, efetiva-se nesse contexto tempo-história.

### **4.1.2 A comunicação do diagnóstico:** emoções exacerbadas

Doença compreendida pelo alto grau de cronicidade como o câncer, apresenta como uma das características, ser transversalizada pelo sofrimento, pelos porquês, pela angústia, pelo estigma do *não-mais-poder-ser* e com momentos cruciais na vida daquele que é acometido.

Considerado um dos momentos mais indescritíveis na vida de quaisquer pessoas, a comunicação do diagnóstico de uma situação da natureza como a experienciada pelos dois colaboradores, é levada à conta de preocupação, luta intensa, algo que abala e mexe com o psicológico.

Constata-se, desse modo, que este momento está revestido por uma série de fatores caracterizando as várias dimensões aí presentes, dentre estes, a exacerbação emocional relacionada à situação. Para o Entrevistado 1 representaria luta a ser travada, preocupação com o ocorrido, mas, ao mesmo tempo, a certeza de que deveria seguir adiante pois não havia nada a ser feito:

> Eu fui diagnosticado no final de junho de 2019. Tem sido uma luta, oh. Uma luta muito intensa. Preocupação, mas fazer o quê? [...] (1)

A concepção do Entrevistado 2 ao ter conhecimento do diagnóstico e de saber que é uma lesão que não existe cura foi experienciar o estigma propriamente dito desta doença crônica, a possibilidade da morte. Daí, revelar o quão difícil foi o momento em que recebeu a comunicação do diagnóstico.

> Ah, foi, foi difícil. Foi difícil doutora porque foi num lugar assim que, que me abalou muito, mexeu muito com meu psicológico [...] que eu não ia ser curado, pra mim eu ia morrer! E, também assim, meu psicológico também, era de eu novo ainda, né? eu tava com 30 e pouco anos, e eu pensava assim de cortarem tudo. Poxa, ficou difícil pra mim, olha [...] (E2)

Experiências específicas do diagnóstico do câncer são apresentadas nas pesquisas engendradas por Neves & Castro (2017); Brandão Neto (2017); Vidotti (2017); Paiva & Salimena (2015); Nascimento, Fonseca, Andrade, Leite, Costa & Oliveira (2015); Zapponi, Tocantins & Vargens (2012); Silva & Araújo (2012); Veiga, Campos, Ribeiro, Archangelo Junior, Veiga Filho & Juliano (2010). Nestas, a pluridimensionalidade desse momento específico na vida das pessoas, a comunicação do diagnóstico de câncer, é algo mobilizador, angustiante, a sensação de como muitos participantes desses estudos relataram como "sair do corpo", incredulidade, tristeza, possibilidade de morte dado o estigma da doença, são sentimentos e emoções experienciadas por esses grupos de pessoas, similar ao trazido na fala dos participantes deste estudo.

Neste aspecto, mais uma vez recorremos à teoria heideggeriana no que concerne ao aspecto temporalidade. Digo isso, porque quando ambos me revelaram sua história, nesse momento a dor, o sofrimento e todo o arcabouço de sentimentos relativos à comunicação do diagnóstico foram trazidos e expressos como se houvera ocorrido há instantes. Eis que é um momento em que a existência é profunda e profusamente abalada. Corroborando com o que ressaltamos na subcategoria anterior, a *ekstase* passado é um constitutivo importante e deve ser compreendida por aquele que pesquisa a imersão do humano em situações dessa natureza, haja vista que, o temporalizar efetiva-se ali, à tua frente, com a clara demonstração do que Heidegger (2003) em A caminho da Linguagem expressa: "o ser se expressa na linguagem", ou seja, o sentido atribuído a uma determinada situação surge – fenômeno – no discurso.

Conforme Castro (2017; 2019), embasado no referencial heideggeriano postula, uma situação como a da comunicação do diagnóstico de câncer, lança a pessoa a outros patamares existenciais. O que antes era abertura - o *ec-sistir* – para a vida, para o mundo, para o outro e para si mesmo, toma outro movimento, o do fechamento, do enclausuramento no mundo-da-doença. O paciente se coloca de modo hermético diante da situação, tendo em vista que, não consegue pensar em mais nada além do que acabou de lhe ser comunicado; mergulha na doença, na dor, no sofrimento, na angústia. E, na angústia, "a tempestade do ser" (CASTRO, 2017, p. 87).

## 4.2 **“Você está com câncer no pênis”:** masculinidade revisitada

Receber um diagnóstico com essa envergadura significa redimensionar o olhar sobre si mesmo, sobre as relações, sobre a conjugalidade, sobre o ser-homem-com-pênis, a representação social da masculinidade e, ao mesmo tempo, sobre a possibilidade do não-ser-mais-homem-com-pênis, como pode ser percebido na primeira subcategoria, a seguir:

### 4.2.1 A vivência inicial do veredicto: deixei de ser-homem e poderia me matar

O primeiro momento está caracterizado, nas falas dos colaboradores, a partir da perspectiva da possível perda da masculinidade, o não-ser-mais-homem em decorrência da amputação peniana. Percebe-se o psicológico sendo afetado. A concepção de masculinidade sendo concebida unicamente a partir da presença do órgão genital masculino, uma vez que, o primeiro entrevistado é categórico ao afirmar que o pênis é a representação do ser-homem:

> Lá em Santarém já tinham falado que poderia ser um câncer de pênis, entendeu? Aí vim e não tinha jeito, né? o único jeito era amputar, fazer a amputação e eu fiquei meio triste um pouco, magoado, mas eu andei pensando assim, é [...] “poxa, mas se arrancarem meu pênis o melhor que tem da vida do homem é essa, né?” [...] Assim! Porque no caso, faz uma cirurgia, né? Arranca o pênis do homem e o que o homem tem de masculino? Só o pênis, né? [...] eu fiquei muito triste nessa hora [...] não, eu sentia que ia ser abandonado...pela minha mulher (choro) Até hoje ela tá comigo, me deu força e eu tô aqui lutando (choro) (E1)

Para o segundo, a reflexão foi no sentido do quanto essa situação – a retirada do pênis – trazia em seu bojo a possibilidade de não mais corresponder ao que se espera de um homem casado, tendo em vista que, não teria mais condição de saciar os desejos de sua parceira e os próprios desejos. Ficou sem saber como agir e surgiu o medo da fragmentação da configuração familiar.

> Aí pronto! Eu não sei, eu nem pensava o que seria de mim, olha. Eu tinha casado novo com a mulher, casei em 2001. Nós estávamos com quatro anos juntos. Passava tanta da coisa na minha cabeça. Eu casado e a senhora sabe que o homem ele tem seus desejos, a mulher tem seus desejos também. Não sabia como, de que forma eu ia reagir... Isso mexe com meu psicológico. Mexe com meu psicológico que Deus o livre [...] Tudo que eu tinha medo era de me separar da minha esposa. Separar, destruir minha família, destruir meu casamento. Tudo isso eu pensava. Porque ficar do lado de uma mulher,

> ela tem seus desejos e eu, de que forma ia reagir. Ia ficar difícil pra mim. (E2)

A comunicação do diagnóstico de câncer no pênis, inicialmente, se torna um veredicto na vida desses homens, como também é demonstrado pelos participantes dos estudos de Castro (2009; 2019), Silva (2013), Porto (2017), Pereira (2019). Neste estudo específico, o câncer peniano é, à primeira concepção, a possibilidade de não ser mais a pessoa que até aquele momento tinha sido; significa que sua condição de homem (por ser portador de pênis) deixa de existir. O que se pode observar na fala desses homens é que um vaticínio foi lançado sobre suas vidas. O chão parece, literalmente, abrir-se aos pés e um vácuo existencial se faz presente, uma vez que, na concepção de ambos, estão removendo sua masculinidade, o seu ser-homem.

Heidegger (2013) compreende que o homem está lançado no mundo sem outra perspectiva senão a morte. A este movimento do existir atribui um conceito: *derrelição!* Assim, ser-no-mundo, ou seja, cada um de nós, seres humanos, somos lançados em um mundo sem ter a possibilidade de escolha e dessa forma, chamados a experienciar as mais variadas situações que se nos ocorrem cotidianamente, sendo estas boas ou más.

Complementando essa acepção e utilizando a Ontologia Hermenêutica (2012), o autor preconiza que somos no mundo porque somos seres fácticos. E o que seria isso? Que enquanto seres humanos, experienciamos em nosso cotidiano – a *cotidianidade mediana*, conforme Heidegger – situações de caráter diverso às quais lançamos um olhar concebido sob o viés de prazeroso ou não.

Ora, se somos seres fácticos, ou seja, lidamos em nosso dia a dia com as mais variadas questões que nos vêm ao encontro, aquelas que nos tiram de nosso lugar seguro, nos tiram da linearidade existencial (CASTRO, 2020) que vivenciávamos até aquele momento e, literalmente, nos jogam em um turbilhão emocional – como no caso dos participantes deste estudo – nos possibilita compreender o que Heidegger (2012; 2013) enuncia de que somos seres diante da *Facticidade*, uma vez que entende por este termo "a designação para o caráter ontológico de 'nosso' ser-aí 'próprio' [...] Esse ser-aí em cada ocasião" (2012, p.13). E, neste caso específico, a possível remoção da estrutura peniana.

Interessante observar que Heidegger frisa, nesse momento, a ocasionalidade (as situações vividas) enquanto o elemento que nos permite lançar uma visada sobre o mundo que nos rodeia, sobre o outro, sobre mim mesmo, ou seja, o horizonte de sentido norteia o

mundo e, mais uma vez, vivenciado no tempo. A dor e o desespero estão presentes nesse momento na vida dos colaboradores, a *facticidade* se abate sobre essas pessoas.

Tentaremos mergulhar, neste momento, no termo "masculinidade revisitada". Traremos o pensamento de Butler (2017) e faremos a tentativa de imbricação com a teoria do Ser de Heidegger (2013; 2012). A primeira, na constituição de seu pensamento acerca de Identidade de gênero, critica a oposição binária heterossexual/homossexual por ser um viés de pensamento reducionista e encurtado. Assim, mostra que o pensamento ocidental se sustenta pela lógica binária e, parte disso - o que escapa a esse dualismo - é submetido à simplificação ou ocultamento. Torna-se necessário abrir parênteses para a concepção de Nietzche (2009), para quem o pensamento metafísico do ocidente opera por meio de lógicas binárias que não poucas vezes colocam em linha de colisão lados considerados distintos e antagônicos, estabelecendo uma 'hierarquia velada'.

É nesse contexto que o 'falocentrismo'[1] se torna hegemônico. Mas, o que significa masculinidade? Para Silva (2006, p. 16) é um aglomerado de ideias e atos que em uma sociedade determinada é definido, e são próprias para "aplicar ao ser humano que nasce com um pênis, e assim são atribuídas todas as pautas na economia, na política e na sociedade em geral".

A sociedade patriarcal tem como uma de suas características principais o androcentrismo e adquire a postura em que estudos, análises, investigações, narrativas e proposituras evidenciam-se a partir de perspectiva unicamente masculinizada, e consideradas como adequadas para a maioria das pessoas, homens e mulheres. Assim, categorias e experiências masculinas tomam a configuração de universais para todos. E esse aspecto é claramente reforçado continuamente através da história, por exemplo, como "a origem do homem". "os homens pré-históricos", "os romanos", etc. entendidos, teoricamente, como englobantes tanto de homens como para mulheres (DÍAZ-ANDREU, 2005).

Busquemos a imbricação com a proposta heideggeriana de pensar o Ser. O idealizador da fenomenologia, o austríaco Edmund Husserl, propõe uma fenomenologia reflexiva da consciência, e Heidegger, uma fenomenologia hermenêutica heideggeriana: a fenomenologia do ser-aí. Dessa forma, Heidegger toma o programa de Husserl e transporta a fenomenologia das vivências do pensamento e do conhecimento "para uma fenomenologia do conhecimento

[1] [1] Falocentrismo é a convicção de uma suposta superioridade masculina perante o feminino, em que, ao longo da história, o pênis, "por natureza", conferia a ele uma atribuição social superior à mulher.

histórico e para uma fenomenologia do ser-aí" (FIGAL, 2016, p.40). A fenomenologia de Heidegger é hermenêutica, ou seja, interpretativa. Interpreta o ser do ser-aí (fenomenologia do ser) e o ser dos entes em geral, por uma compreensão hermenêutica que interpreta a historicidade. E no contexto historicidade, a tradição.

Assim, Heidegger pressupõe que para conhecer o sentido do ser torna-se premente estabelecer um diálogo com a tradição e, neste caso, o olhar sobre a masculinidade voltada, conforme vimos em parágrafos anteriores, vinculada à presença do sexo biológico, ou seja, o pênis. *Ser-no-mundo* é transitar por normas, convenções, determinações socialmente impostas e nisso, construirmos o sentido de nosso caminhar, do nosso projetar-se na existência.

Entretanto, esse projetar-se se dá em um contexto histórico onde experienciamos o significado de ser-no-mundo. E a isso, atrelam-se, como já discutimos, concepções acerca de temas como sexualidade, masculinidade, por exemplo. E a vivência desses homens participantes desta pesquisa, designa que, o perscrutar a si mesmo e o quesito masculinidade envolvia, peremptoriamente, a presença do órgão peniano, daí a surpresa, o choque, a possibilidade de não-mais-ser-homem quando da comunicação do diagnóstico (e até antes, diga-se de passagem).

Como assevera Heidegger (2012; 2013), ao ser-no-mundo cabe desocultar-se, sair do *velum* em que se encontra. Neste sentido, a partir da retirada de uma parte de seu órgão genital e do outro a certeza de que passará por essa mesma cirurgia provoca um redimensionamento em seus modos de ser-no-mundo: compreendem que sua masculinidade, o seu ser-homem, não está vinculado ao fato de possuírem ou não o pênis, vai além disso, muito além desta concepção. Assim, tomam para si suas vidas e resolvem vivenciar o fato de que homem se aprende a ser.

### **4.2.2 E o estigma do câncer é vivenciado:** a finitude é pensada

Conforme já foi escrito anteriormente, o câncer como toda doença crônica apresenta um estigma: a possibilidade de morte. Dada a magnitude de tudo o que se refere a essa doença, a vivência da comunicação do diagnóstico é representada à conta de desespero ao ponto de um dos participantes ter pensado em se matar.

> Eu, logo que saiu esse câncer, uns diziam que iam cortar [o pênis], me deu vontade de tirar minha vida, me deu vontade de me matar. E peguei até uma

> corda [...] Quando fala em câncer a gente fica logo preocupado, penso logo na morte, penso logo em morrer, apesar de a gente servir a Deus, a Bíblia é cheia de promessas pra gente, mas todo mundo tem medo de morrer ne. Foi difícil pra mim, mas a gente vai vivendo conforme a vontade de Deus, né? (2)

A pesquisa realizada por Castro (2019) com 95 pessoas com diagnóstico de câncer, AIDS e Esclerose Múltipla mostra a dimensão inimaginável que a comunicação do diagnóstico de doenças crônicas apresenta a quem é diagnosticado. A maioria das falas trazidas desse estudo é unânime ao atrelar a comunicação do diagnóstico com a possibilidade de pensar que talvez a morte seja algo que talvez minimize a certeza da dor e do sofrimento que advirão a partir daí. Dessa forma, a fala acima apresentada coaduna com o encontrado na pesquisa em epígrafe. O que poderia representar esse tipo de pensamento?

A perspectiva heideggeriana considera que ao ocorrer uma situação dessa magnitude, o *ser-no-mundo* se refugia em si mesmo, ensimesma e, se lança em uma configuração existencial em que a dor, a angústia e o sofrimento são elementos vivenciados de um modo grandioso. Nesse ínterim, ao pensar que sua vida poderá sofrer consequências grandiosas, pensa na possibilidade de acabar com o sofrimento antes que inicie.

A este movimento - o de tirar a própria vida – conforme mostra a fala do participante, Heidegger (2013) nomina como *inautenticidade*, que não representa um homem falso ou algo do gênero, mas aquele que não tomou ainda consciência sobre si mesmo, que ainda não descobriu modos de ser que lhe são peculiares, tendo em vista que, diante de determinada facticidade – como o diagnóstico de câncer de pênis – ainda não conseguiu distinguir entre as maneiras de agir e de pensar que lhe são próprias e aquelas que possui em virtude às experiências de vida.

Esse homem foi lançado no mundo que, como todos nós, foi chamado, convocado e pressionado a "*agir como homem"*, ou seja, a seguir o que a cultura em que estamos imersos preconiza a ele, a 'ser como os outros' que aí estão comungando com ele. Ora, esse homem até aquele momento era 'igual' a todos os outros homens com os quais convivia. O diagnóstico, dada a característica de imprevisibilidade do vir-a-ser, foi de tal forma vivenciado à conta de seu viés desagregador, determinante do não-poder-ser-mais.

Diante desse fato, o participante se lança em não se ver mais como alguém com futuro que possivelmente houvera sonhado, não se reconhece em seu próprio caminhar e, assim, se

lança na inautenticidade no sentido de que não poderá mais ser como os outros, melhor acabar com quaisquer possibilidades, boas ou más.

### 4.2.3 Redimensionando o ser-si-mesmo com diagnóstico de câncer de pênis

Após esse momento inicial, a reflexão acerca da situação "ficar sem pênis", apresenta nova concepção, um novo olhar é lançado sobre a experiência. Se de um lado, no caso do Entrevistado 1, encontramos a concepção de que, apesar de ter sido extirpado seu órgão sexual, com o apoio da esposa considera-se a mesma pessoa de antes.

> Só que depois eu pensei, pensei [...] a mulher dizia: "por que tu tá triste?" E eu dizia: "não é nada, não". Ficava só comigo, sabe? Aí, peguei [...] disse pra ela [a esposa]: "se amputarem tem problema, não"! E ela [a esposa] disse: "é filho, se amputarem tem nada a ver não, você vai continuar sendo a mesma pessoa". Aí, me deu força também, né? [...] Pra mim, eu continuo sendo a mesma pessoa. (E1)

Uma das falas deste participante mostra a diferença entre o momento em que recebeu o diagnóstico, no sentido de que "não seria mais homem" para a concepção atual em que ressignificou aquele primeiro momento e hoje, conclui que, independentemente à remoção peniana, "continua homem"; que "aconteceu e não pode fazer nada", ou seja, consegue ir além da cirurgia e o quanto "está vivo". Ser-homem-sem-pênis não o diminui diante dos outros, não sente vergonha de si mesmo pelo fato ocorrido e que a vida continua.

> Não! Eu sou! Antes eu achava que não, mas eu sou! Eu sou sim! Eu não sou mais homem do que os outros não, mas eu sou! [... , ...] quem nasceu homem, né? vai morrer homem, né? Ele vai virar de qualquer jeito, pra mim vai ser sempre um homem, entendeu? Ele pode tirar os órgãos, pode tirar tudo, criar seios, pra mim é um homem. E eu botei na minha cabeça que só Deus pode tirar isso de mim, entendeu? Eu retirei, não tenho vergonha de falar pra ninguém não, foi retirado, aconteceu, não posso fazer nada. A única coisa que continua é a vida né. Então tô aqui nessa luta pra quem quiser perguntar, eu falo. Eu tô vivo, tô aqui falando, tô andando bem dizer (E1)

No caso de E2 - que ainda não teve a remoção do pênis efetivada até a época da entrevista -, a possibilidade da perda do pênis, provocou, inicialmente, grande abalo psicológico. Contudo, ao refletir acerca das dificuldades da vida pelas quais houvera passado,

passa a considerar essa possibilidade de perda de forma mais amena, inclusive atribuindo-se o fato de ser melhor criatura.

> Não! Não! Pra mim o que aconteceu comigo, o choque foi na hora, no momento em que a doutora falou p mim que eu tava com câncer no pênis. Foi difícil naquele momento, mas depois [...] então, hoje pra mim todos nós passamos por dificuldades, todos nós passamos por momentos difíceis na nossa vida [...] sou uma nova criatura (E2)

O ser humano, diante das mais variadas situações que advém em sua vida, consegue ir além da facticidade, consegue transcender a situação propriamente dita e redimensiona o olhar sobre a problemática e, ao fazer isso, passa a perceber que o sentido inicial direcionado transformou. A dor imensurável vivenciada à comunicação do diagnóstico toma outra perspectiva, a de que, independente do que representa a doença, inclusive culturalmente, esses homens conseguem compreender que masculinidade é algo que não tem relação com a presença ou não do pênis.

Esse movimento pode ser percebido nos trabalhos de Brandão Neto (2017), Neves (2016) Silva & Castro (2020), Silva (2006) quando os participantes dessas pesquisas asseveram que é necessário ir além do diagnóstico em si mesmo, torna-se necessário que se retome a vida e ressignifique o momento inicial de dor e sofrimento vivenciados à época da comunicação do diagnóstico. É retomar o caminho, perceber-se capaz de seguir adiante.

Para Heidegger (2013) ser-no-mundo é experienciar a autenticidade, ou seja, o *Dasein,* que somos todos nós, ao adentrar em situações que o retiram de seu conforto, por mais que tenha mergulhado em inautenticidade, consegue ir além do fato em si mesmo e, dessa forma, passa a agir sob o viés da *autenticidade,* ou seja, realiza o enfrentamento da situação posta e consegue superar o impacto inicial.

Neste momento, se faz necessário compreender outro conceito elaborado por Heidegger (2013), a *transcendência* que corresponde aos modos como cada um de nós se apropria das coisas do mundo, entendendo que cada ser humano está sempre em busca de algo além de si mesmo e, nesse contexto, percebe-se que os participantes se reapropriam de si mesmos e de suas vidas, enfrentando e superando o momento em que o diagnóstico foi comunicado.

### 4.3 E o ec-sistir sofre mudanças após a cirurgia: perspectivas, possibilidades e contradições

Questão sempre muito presente em situações difíceis que ocorrem no dia a dia do ser humano, diz respeito às mudanças oriundas ao fato, neste caso da comunicação do diagnóstico. Ter a vida assolada pelo indicativo da presença de uma doença crônica dessa envergadura, faculta, peremptoriamente, transformações na vida desses homens. Neste caso, especificamente de E1 que, nos traz as dimensões dessas mudanças em primeiro momento, considerando o modo de ser-no-mundo e o quanto precisou mudar a partir do momento em que se soube portador de câncer no pênis. A vida toma outro sentido, outra perspectiva.

> Mudou minha vida, né? [...] mudou bastante [...] eu bebia muito, eu era um rapaz de farra com mulher, eu era [...] gostava de, não vou mentir, não! Gostava de me exibir e tal, com carro novo, vidro escuro, tudo eu tinha no meu carro. Gostava de me exibir, entendeu? Saía com mulheres [...] aí, eu mudei minha vida. Deixei disso! (E1)

Ao mesmo tempo, há um conflito no discurso desse participante (E1). Apesar de no momento anterior ter expressado que ocorreram mudanças substantivas em sua vida, na fala a seguir, ele contrapõe-se a si mesmo, quando inicialmente, no próximo excerto, revela que não mudou nada. Contudo, em seguida, revela que mudou. Percebe-se que existe um titubear que, em primeira instância, é um não se permitir entrar em contato com as dificuldades encontradas a partir do fenômeno que se revelou.

> A mudança que eu senti [...] pouca coisa, né? [...] pouca coisa [...] mas pra mim, pra mim mudou nada não [...] mudou assim, né? de sentir ter perdido o pênis, mas antes não tinha nenhum problema sobre isso [...] Mudou minha vida, né? [...] mudou bastante [...] Uma coisa que eu nunca pensei, nunca passava ela minha cabeça que ia acontecer isso, mas aconteceu, né? (E1).

O enunciado desta categoria refere-se ao verbo grego *ec-sistir*, cujo significado literal é “sair para fora”, ou seja, abertura ao mundo, à vida, ao outro. Entretanto, esse abrir-se fica comprometido diante do diagnóstico de câncer no pênis. Conforme é observado na categoria imediatamente anterior, a masculinidade é pensada a partir da presença do pênis, um contexto revisitado nesse momento e cujo surgimento provoca modificações acentuadas em suas vidas. E o *ec-sistir,* consequentemente, é muito afetado.

Trabalhos realizados com pessoas com diagnóstico de doenças crônicas – de quaisquer tipos – são unânimes em afirmar o quanto as mudanças oriundas da revelação de que são portadoras dessas doenças, afeta sensivelmente sua caminhada cotidiana e que, inicialmente, o sofrimento por estar nesse lugar, causa medo, sofrimento, ficam confusos, mas conseguem refletir sobre o que ocorreu e enfrentam a situação (PORTO & CASTRO, 2020; SILVA & CASTRO, 2020; NEVES & CASTRO, 2017; CASTRO, 2019; FREITAS & CASTRO, 2019; LARAY & CASTRO, 2017; GARCIA & CASTRO, 2017; MRINAKOVA *et al., 2019;* PORTO, 2017; GAO *et al.*, 2016; SOUZA *et al*., 2015; ARAÚJO *et al*, 2014; COUTO *et al*., 2014; GASPAR & ANGERAMI-CAMON, 2013; GUERRERO *et al.*, 2011).

Esse movimento na configuração existencial de titubeio diante da situação que se faz presente em suas vidas, Heidegger (2013) proclama como *ruína, a inautenticidade.* O existir inautêntico é, para esse autor, uma vertigem existencial do homem causada diante de situações (facticidades) que o retiram de sua condição de ser-existente e o fazem mergulhar no sofrimento, no estar confuso por determinado tempo.

Dessa forma, a *ambiguidade* é revelada no discurso, uma vez que diante das mudanças bruscas ocorridas (verdadeiras mortes poderíamos inferir), ao *ser-no-mundo* é dada a chance de revelar, na linguagem – considerada a morada do ser – o modo-de-ser-na-confusão a que foi submetido a partir da comunicação do diagnóstico. A isto, Heidegger (2013, p.234), referenda:

> Se, na convivência cotidiana, tanto o que é possível a todo mundo quanto aquilo de que todo mundo pode dizer qualquer coisa vêm igualmente ao encontro, então já não mais poderá distinguir, na compreensão autêntica, o que se abre e o que não se abre. Essa ambiguidade não se estende apenas ao mundo, mas também à convivência como tal e até mesmo ao ser da pre-sença para consigo mesma.

## 4.4 Constituintes do enfrentamento

A comunicação de ter sido acometido por um câncer peniano é, inicialmente, vivenciado à conta de choque, impacto, incerteza no futuro. Entretanto, os participantes iniciam o processo de enfrentamento da situação em epígrafe e, cada um deles, encontra elementos bem específicos para enfrentarem a facticidade.

### 4.4.1 **Configuração familiar:** a expressividade do bem-querer, do estar-junto

A configuração familiar se torna o elemento através do qual o enfrentamento é realizado pelo participante 1. Atribui ao nicho familiar, ao afeto e amor direcionados a ele, o companheirismo da esposa, a possibilidade de seguir adiante.

> Sempre fui próximo dos meus filhos. Quando eu chegava em casa, se eu não ouvisse nenhum barulho deles, rum, ficava muito triste. Quando eu falo deles eu começo a chorar [choro] [...] eles são mais apegados a mim do que com a mãe deles. Querem que eu volte de qualquer maneira pra casa. [...] Quando eu tava com eles lá, mesmo com esse negócio de farra e curtição, eu nunca esquecia deles, fazia o rancho deles tudinho, abastecia minha casa, nunca deixei ela passar nenhuma necessidade. Nunca deixei. O que ela queria que eu pudesse comprar, eu comprava, dava meu jeito. Não era rico não, mas minhas condições não eram tão ruins não. Eu me arrependo de ter feito isso. Muito mesmo. Hoje ela tá do meu lado e as vezes ela reclama e eu falo pra ela "tenha um pouco de paciência comigo, não pedi pra acontecer" mas a relação é a mesma, não mudou nada. Agora graças a Deus, até agora [...] mas se ela fosse outra, ela ia pegar e me deixar sozinho aqui, né? E ia embora. Eu falei pra ela "por que tu não vais passar pelo menos duas semanas lá e depois tu vem? E ela "não vou, não vou. Quando for, quero ir de uma vez contigo". E por isso, continuo lutando.

Estudos realizados acerca do câncer (SILVA & CASTRO, 2020; CASTRO, 2019; NEVES & CASTRO, 2017; GOMES, 2015; GOMES & CASTRO, 2015; SILVA, 2006) são unânimes em afirmar que o apoio familiar é primordial para que todo o processo de enfrentamento a partir da comunicação do diagnóstico.

O apoio familiar é deveras importante para que o participante encontre força para seguir adiante. A pessoa passa a ter motivos para dar continuidade à vida. Toma para si essa responsabilidade a partir do momento em que compreende o quão importantes são as presenças dos familiares. Efetiva-se, nesse momento, duas existenciálias consideradas como fundamentais para Heidegger (2013) na compreensão do ser-no-mundo, ou seja, do ser humano: *afetividade* e *disposição.*

A *afetividade* está diretamente relacionada à *disposição* – os estados de humor que vivencio em meu dia a dia. De que forma isso ocorre? Esses homens tiveram a vida colocada em xeque com o diagnóstico de câncer no pênis e perceberam que a vida vai além da forma como estava sendo vivida. Compreende-se, assim, que o mundo me fere e eu a ele me refiro, ou seja, o mundo se revelou a cada um deles em uma dimensão inimaginável, foram "tocados" pelo mundo, foram "afetados" pelo mundo. Entretanto, o afetar, neste caso específico vai além da situação relacionada ao diagnóstico.

Pela emoção vinda da parte do outro, como no caso dos participantes, de seus familiares, expresso sob a forma do cuidado, do acolhimento, do querer bem. Assim, o afeto direcionado a ele abre-lhe a realidade sob outra perspectiva, abre o real sob o viés de outro estado de ânimo e, esse homem, se dispõe ao enfrentamento, se dispõe a se permitir ver-se com possibilidade, com futuro.

### 4.4.2 Na religiosidade, o amparo para a compreensão do vivido

Ante uma situação avassaladora como a do diagnóstico de câncer peniano, a pessoa diagnosticada busca por refúgios, alentos, locais acolhedores e, ao sentir-se acolhido, amparado. As instituições religiosas promovem este acolhimento e, adentrar em um segmento religioso outras modificações ocorrem, como a do participante 1 que parou de beber e sente-se vitorioso por essa ação. O participante 2 tomou a mesma decisão e, percebe-se que em ambos os discursos a sensação de vitória, de autotransformação é evidente. Note-se, ainda, que tomar decisões e escolhas tem seu fundamento de dificuldade, conforme expressam ambos:

> Deus mudou minha vida. Eu não me queixo não...pra mim Deus é tudo. Eu dava valor pra bebida, curtição, churrascada, tudo isso eu fazia. Gostava de ser garotão. Nunca olhei pra Deus, então hoje eu me sinto vitorioso porque parei de beber. Uma coisa que eu nunca pensei, nunca passava pela minha cabeça que ia acontecer isso, mas aconteceu, né? (E1)

> Eu era viciado em drogas, em bebida. A bebida foi difícil para mim deixar, foi difícil demais. Mas a partir de quando tomei uma decisão na minha vida: "a partir de hoje eu vou servir a Deus" e a partir daquele momento, pronto, deixei as coisas pra trás. (E2)

Sinônimo de acolhimento e amparo, a religiosidade promove em algumas situações a possibilidade de seguir em frente, encontrando-se, dessa forma, sob o viés da esperança e de um futuro com menos sofrimento, com menos dor. A exegese religiosa cumpre importante papel na vida das pessoas com diagnóstico de doenças crônicas e, em estudos realizados com participantes com diagnóstico de câncer e outras doenças crônicas, existe relação muito estreita entre a prática religiosa e o bem-estar (SILVA & CASTRO, 2020; PORTO & CASTRO, 2020; CASTRO, 2019; 2009; GOMES & CASTRO, 2017). E este movimento de

reconfiguração existencial permite o autoencontro, permite reavaliarem sua trajetória, sua historicidade.

Heidegger (2013) conclama que o *Dasein,* o ser humano que somos, tem sua trajetória histórica permeada por situações das mais diversas configurações. Destarte, entramos em contato, em nossa cotidianidade mediana (o nosso dia a dia) com questões às quais atribuímos sentido e passamos a caminhar de acordo com o significado atribuído às facticidades rotineiras (lembremos que facticidade não quer dizer apenas situações sob o viés do sofrimento e da dor, são situações-surpresa que nos ocorrem diariamente). Ora, atribuir sentido e caminhar em acordo com este, significa, no pensamento heideggeriano, a *historicidade* de cada um de nós.

Mais ainda, Heidegger (2013; 2012) alerta para o fato que somos seres de decisão que nos possibilitam realizar escolhas em nossas vidas. Assim, temos três aspectos estreitamente relacionados: historicidade, decisão e escolhas, caracterizando o *ser-no-mundo* que somos.

### 4.5 Difícil, complicada: a visada sobre as relações na instituição de saúde

A vida das pessoas com lesões dessa natureza passará por diversas instâncias, da comunicação do diagnóstico ao tratamento e controle, experienciará relações contínuas com os profissionais da equipe de saúde. Entretanto, algumas situações trazidas pelos participantes mostram a dimensão ou mesmo dimensões nas quais são efetivadas estas relações.

E maioria das vezes nada agradáveis, uma vez que, a postura do profissional de saúde que o acompanha é revestida por indiferença, desrespeito e falta de generosidade, como mostram os excertos de discursos a seguir.

Entretanto, não é a generalidade. Existem profissionais, como traz E1 que conseguem ser bem diferentes do usual.

> O médico chega contigo e fala “ah o tumor tá muito grande, tu tem isso, isso e isso, mas tu vai ter um melhoramento de vida e tal” e pega, vira de costas e vai embora. Ele não dá, ele não sabe dizer: “senta aqui, bora conversar” aí senta comigo e fala: “olha, é assim, assim e assim”. A primeira vez que eles foram comigo foi assim, eles não explicavam, se esse tumor ia me matar, só me falaram que optaram por operar, fazer radioterapia, tudo corrido. Quem já veio me explicar foi a Doutora L. quando já estava internado. Aí que ela veio me dar explicação direitinho como era, como funcionava a radioterapia, a quimioterapia. Tudo isso ai me afetou muito psicologicamente, fiquei muito deprimido, passei dois dias

> chorando sem parar, sem parar [...] e meus filhos lá também, rum. E era uma equipe de médicos, ficava tudo em volta da minha cama, um falava uma coisa, outro falava outra, que o tumor tava na parede do estômago também, não dava pra operar porque se tirasse tudo aquilo, tinha que tirar uma parte da pele da barriga e ai viraram tudo de costas e foram embora. Não deram explicação, nada. É isso que acontece com os pacientes, porque o médico chega e diz "olha, não tem jeito, o único jeito e isso e isso aqui" e vira de costas e vai embora. Aí, o paciente tá lá pra saber o diagnóstico normal, e ele não fala direito, só um susto desse já mata a pessoa, né? Por falta de informação do próprio paciente. Em qualquer hospital, isso não é só aqui, não. (E1)

> Eu acho que o homem precisa passar primeiro pelo psicólogo, eu vejo assim, né? Porque ele vai explicar tudinho, tirar nossas dúvidas. O médico tem que explicar também, às vezes a gente não sabe nem [...] tem médico que às vezes a gente vai se consultar com ele, ele só faz fazer uma pergunta, escreve, escreve, escreve e pronto. Não conversa! Tem um médico que conversa contigo, se preocupa, passa por ti pergunta se você tá bem e tem médico que mal conversa com a gente. Acho que precisava de maior acompanhamento, maior diálogo pra conversar, explicar pra gente. Creio que é mais ou menos assim. (E2)

Relações interpessoais. Relações profissionais de saúde-paciente. São relações que deveriam ser pautadas a partir da pluridimensionalidade da situação experienciada por esse que procura – devido ao câncer – no sistema de saúde para acompanhamento e tratamento. Contudo, não é o que ocorre neste caso específico. Pode-se observar indignação nas falas dos colaboradores desta pesquisa, decepção mesmo com esse outro que está investido de "cuidador".

Heidegger (2013) considera que para compreendermos o *ser-no-mundo*, torna-se necessário entender que este "mundo" apresenta um aspecto tríplice: mundo circundante, mundo humano e mundo próprio. Ao *mundo circundante* caracteriza nossa relação com o entorno, ambientes em que vivemos, as regras e normativas do contexto social no qual estamos alocados. Como *mundo próprio*, ressalta a relação que estabelecemos conosco mesmos no decorrer de nossas vidas. Interessa-nos, neste momento, estabelecer um link das falas trazidas com o mundo humano.

O *mundo humano* é o mundo das relações, o mundo compartilhado com nossos semelhantes, onde sou afetado pelo olhar e o comportamento desse outro que caminha junto a mim. Heidegger (2013) com este pensamento nos traz a perspectiva que somos *ser-com-o-*

*outro*, ou seja, não há um outro lá e eu aqui, não há como esse outro, por sua atitude, não imprimir em mim algo de bom ou mau, não há, portanto, como não me afetar pelo outro.

Diante disso, percebe-se que a atitude dos profissionais em destaque em ambas as falas, cala fundo em cada um dos participantes da pesquisa, uma vez que se dizem relegados a segundo plano, sem diálogo, consequentemente, sem a noção exata do que está ocorrendo com cada um deles. A indignação vem no sentido de sentirem-se desrespeitados em seu direito de ter mais informações acerca do que estão passando. Entretanto, são usados como *utensílios*, como assevera Heidegger (2013). E o que isso representa? Significa que são apenas mais um número nos quadros epidemiológicos, são apenas um diagnóstico, um caso clínico sob a forma de um quadro nosológico.

Perceba-se que, além da situação já ser vivenciada como drástica na vida destes homens, soma-se a esse fato, serem apenas "mais um" inserido no quantitativo que é acompanhado pela instituição. Conforme nos assegura Heidegger (2013) é o ser-no-mundo sendo manuseado pela técnica. Deixa de ser uma pessoa para ser um código do CID-11.

*“Utilizar como parâmetro o olhar da Fenomenologia Existencial significa me direcionar ao humano da fala, significa mergulhar em cada uma dessas histórias e compreender a pluridimensionalidade existente nesse ek-sistir à minha frente.”*

(MAIA & CASTRO, 2020, p. 25)

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a proposta de revisitar masculinidades, aprende-se com estes homens que não há necessidade de agarrar com tanto furor na masculinidade hegemônica e heterocentrada, nem é preciso ter um corpo musculoso e forte, não precisa tirar de si sentimentos e emoções, forçar grosseria e rigidez, odiar o feminino e ter nascido com um pênis para ser homem. Suas falas, após a cirurgia e mediante a cirurgia a ser realizada, se inicialmente pensada como algo cruel e impactante, passa por transformação e, em seus discursos a posteriori, denotam que ser homem é só aprender a ser. Afinal, biologia e anatomia não são o fim em si mesmo, é um processo de aprendizado.

O distanciamento do convívio social e das relações interpessoais, assim como a busca (em um dos casos o deslocamento interestadual) para conseguir diagnóstico e tratamento marcam o início de uma mudança radicalmente profunda, não apenas na relação com os outros e com o cotidiano, mas, também, no impacto que desencadeia um verdadeiro reboliço nos alicerces do *ser-aí*, com implicações diretas na autoimagem, no autoconceito e na autoestima desses seres. Com a comunicação do diagnóstico, as emoções exacerbam e o *não-mais-poder-ser* o que era é marcado pela angustiante sensação de sair do corpo e vê-lo preso no mundo-da-doença.

A possibilidade de ser um homem sem um pênis traz a dimensão do papel instrumental que o pênis representa na relação conjugal - o de saciar os desejos sexuais de si e da esposa. A amputação ou a possibilidade da amputação do pênis é vista pelos homens como a perda da capacidade de gerar prazer carnal em suas parceiras, e com isso aflora o sentimento de inutilidade, o de *ser inútil* na relação conjugal. Isso gera receio da possibilidade do fim do relacionamento, por não poder mais desempenhar o "papel de homem".

Ao refletirem sobre esta possibilidade, sentem a angústia de deixarem de Ser e com isso chegam a pensar que é preferível a morte que viver esvaziado de si. No entanto, os participantes desta pesquisa demonstraram serem capazes de ressignificar a facticidade e de superar ou lidar com a inautenticidade advinda dos significados atribuídos ao conceito de masculinidade, optando por escolherem a vida ao invés da morte, buscando os devidos cuidados em saúde relacionados ao diagnóstico.

Os participantes revelam se agarrarem numa ressignificação de suas vivências cotidianas, relatando algumas mudanças que eles descrevem em certo tom de benefícios,

como a mudança de hábitos de vida prejudiciais relacionados a bebidas, ostentações, “curtições”. É perceptível que mesmo diante das angústias provocadas por toda a complexidade envolvida no diagnóstico e tratamento do câncer, impregnada de sentidos sobre masculinidade e finitude, os participantes demonstram a capacidade de transcender a situação que se encontram numa postura de que é possível seguir em frente, e com certo nível de autenticidade.

Estes pacientes expressam o apoio de suas esposas, o sentimento em relação à família e a religiosidade como pontos fundamentais para a motivação ao tratamento e para a manutenção da saúde mental frente à adversidade resultante do diagnóstico. Estes pontos se caracterizam como o apoio social, fundamentalmente importante para o processo de enfrentamento dos pacientes.

O paciente, por estar com o seu corpo (e existência) com uma demanda de cuidado, deseja participar dos diálogos sobre esse corpo e sente-se ofendido ao ficar apenas como objeto do diálogo alheio, pois é ele também uma existência, um *ser com os outros* como os outros. A relação com a equipe de saúde apareceu como uma crítica dos pacientes. No entanto pode ser entendida como um indicativo da necessidade da participação mais ativa por parte dos profissionais no acompanhamento aos pacientes, também, no tocante aos comunicados sobre os procedimentos e possibilidades terapêuticas disponíveis, ou “inevitáveis”.

Aos profissionais da saúde cabe compreender a pluridimensionalidade da situação, uma vez que, não é o estigma do câncer, mas a possibilidade de não ser mais homem que aterroriza essas pessoas. Tal ocorrência sinaliza, também, a possibilidade de o profissional de psicologia estar atuante junto a equipe de saúde, instrumentalizando-a na sensibilidade com os pacientes, na perspectiva do atendimento humanizado com foco no desenvolvimento de habilidades de manejo das emoções dos pacientes, pois nessas situações relativas às condições de saúde do paciente, devemos ter a sensibilidade de compreendê-lo como um ser que passa por um momento reflexivo/sentimental sobre sua condição de ser finito, da fragilidade da existência e a percepção de um universo diante da possibilidade iminente do fim.

Torna-se importante trabalhar a percepção de humanização dos outros membros da equipe de forma a minimizar atitudes e posturas que resultam em mais dor e sofrimento nesse homem por não ter sido explicitada a dimensão de seu quadro nosológico. Além disso,

realizar acompanhamento psicológico contínuo desde a comunicação do diagnóstico até o pós-operatório e, nesse intervalo, trabalhar com os familiares.

No tocante à minha própria experiência de ser, que se apropria do mundo, posso ressaltar que toda essa vivência durante a pesquisa me trouxe uma compreensão um pouco mais próxima da realidade complexa das vivências dos sujeitos da pesquisa, deste *ser no mundo* implicado em sua existência vinculada ao conceito de *ser homem* associado ao *ser do sexo masculino* diante da possibilidade da perda do órgão de vínculo identitário e de zona de prazer.

O entendimento, último, sobre o fenômeno pesquisado é de que a concepção de masculinidade em homens após a comunicação do diagnóstico e/ou remoção cirúrgica do pênis em decorrência do câncer está ligada ao caráter cultural que confere ao pênis o atributo primeiro da identidade masculina.

Olhar o ser humano em sua singularidade na perspectiva fenomenológica no contexto de situações, serviços e condições de saúde não é somente uma busca por entender o adoecimento ou a doença em si, que acomete os sujeitos em análise. Mas, também, lançar o olhar que permite o desvelar dos sentidos atribuídos por estes sujeitos, numa proposta compreensiva sobre o fenômeno em questão.

Cabe-nos, sobre esta questão, lançar um olhar que pretenda compreender a dinâmica existencial desses sujeitos, entendendo que esta existência está imbricada numa correspondência entre a sua historicidade vivida (que perpassa a historicidade da civilização humana) e sua *vontade de ser* (aquela que projeta o *ser* ao *futuro do ser*) - de se construir por si mesmo frente às contingências da vida.

Compreendi com isso, que o mundo vivido por estes sujeitos é atravessado pela cultura macro contemporânea com suas implicações relativas ao que é tipicamente pertencente ao universo social do masculino (exigências sociais de *etiqueta de masculinidade*, por exemplo: “como um macho deve se comportar”, “coisa de macho”, etc.) e pelas relações mais pessoais, relacionais e afetivas, numa dialética do *ser com o mundo*, *com o outro* e *consigo* que constitui o ser.

Tal imersão nessa experiência da aplicação da fenomenologia enquanto método de pesquisa - que teve como objetivo construir conhecimento acerca da masculinidade em uma situação específica, câncer de pênis - me enriqueceu tanto academicamente na oportunidade

de produção de conhecimento quanto enriqueceu a minha evolução profissional enquanto psicóloga.

Essa reflexão emerge, pois, com tal experiência, pude perceber que o método fenomenológico aplicado seja na clínica, na pesquisa, ou mesmo como método pessoal para compreender os fenômenos da vida, por si só, tem essa capacidade de nos deslocar das dualidades (objetivismo/subjetivismo, mente/corpo, etc.) em prol da percepção da integralidade dos fenômenos, que muitas vezes aparecem dissociados, fragmentados, incongruentes, etc. - fonte de inautenticidade e adoecimento do *ser*.

Por fim, espero que esta pesquisa possa contribuir para a construção do conhecimento de outros profissionais, em formação e atuantes, tanto quanto contribuiu para minha formação em todas as suas dimensões.

“Angústia, a tempestade do Ser”

(CASTRO, E.H.B. de, 2009, p.87)

## 6 REFERÊNCIAS


AFONSO, L. A. *et al*. Prevalence of human papillomavirus and Epstein-Barr virus DNA in penile cancer cases from Brazil. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz,* Rio de Janeiro , v. 107, n. 1, p. 18-23, fev. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02762012000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 jun. 2019

AMATUZZI, M. M. Uma aproximação fenomenológica à experiência religiosa. In: ARCURI, I.G. & ANCONA-LOPEZ, M. (Orgs.) *Temas em psicologia da religião*- 1. ed. São Paulo: Vetor, 2007.

ANDRADE JUNIOR, G. S. A liberdade no pensamento de Heidegger e Gadamer. *Revista Eletrônica do Curso de Direito* – PUC Minas Serro. Belo Horizonte, n.1, p.51-73, 2010.

ANGERAMI, V. A. Religiosidade e psicologia: a contemporaneidade da fé religiosa nas lides acadêmicas. In: ANGERAMI, VA. (Org.) *Psicologia e Religião*. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

ARAUJO, J. S. et al. Os atos representacionais do falo no cotidiano do homem penectomizado: a amputação, religiosidade e a família / Los actos representacionales de la habla en la vida diaria del hombre penectomizado: la amputación, la religiosidad y la familia / The acts of representational speak in day today man'spenectomized: amputation,religiosity and family. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam*. (Online); 6(2): 462-473, abri;-jun.. 2014. Disponível em: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2996/pdf_1226>. Acesso em 25 jun. 2019.

ARYA, M. et al. Long-term trends in incidence, survival andmortality of primary penile cancer in England. *Cancer Causes Control*; 24(12): 2169-76, 2013 Dec. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10552-013-0293-y> Acesso em 25 jun. 2019.

BARBOSA JUNIOR, A. A. et al. Câncer do pênis: estudo da sua patologia geográfica no Estado da Bahia, Brasil. / [Cancer of the penis: study of its geographic pathology in the State of Bahia, Brazil]. *Rev Saude Publica; 18(6): 429-35, 1984 Dec.* Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89101984000600002>. Acesso em 25 jun. 2019

BATISTA, J. B. O Ser-para-a-morte em Heidegger: uma problematização fenomenológico-existencial. Departamento de Filosofia da FUNREI, *Anais FES* 05-01, Londrina-SC, 2004.

BECHARA, G. R. et al. Penile primary melanoma: analysis of 6 patients treated at Brazilian national cancer institute in the last eight years. *Int. braz j urol.,* Rio de Janeiro , v. 39, n. 6, p. 823-831, dez. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-55382013000600823&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 jun. 2019.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Portugal: Porto Editora, 1994.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Em Tese: Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC, v. 2, n. 1 (3), janeiro-julho, 2005, p. 68-80.

BRANDÃO NETO, M. G. *A vivência hospitalar na concepção de pacientes oncológicos:* sentidos nos discursos à luz da análise existencial de Viktor Frankl. 2017. 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2017.

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer (INCA). *ABC do câncer*: abordagens básicas para o controle do câncer. INCA, Rio de Janeiro/RJ, 2011.

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer (INCA). *Incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro/RJ, 2019. Disponível em: www2.inca.gov.br. Acesso em 12 abr, 2019a.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Câncer de pênis: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção*. 2019. Disponível em: http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-penis. Acesso em 12 abr. 2019b.

BUTLER, J. *A vida psíquica do poder*: teorias da sujeição - 13ª ed – Belo Horizonte : Autêntica Editora, 2017.

BUTTMANN-SCHWEIGER, N. et al. Cancer incidence in Germany attributable to human papillomavirus in 2013. *BMC Cancer*; 17(1): 682, 2017 Oct 16. Disponível em: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-017-3678-6>. Acesso em Acesso em 07 jun. 2019

CASTRO, E. H. B. *A experiência do diagnóstico***:** o significado no discurso de mães de crianças com câncer à luz da filosofia de Martin Heidegger. 182p. 2009. Tese (Doutorado) – Faculdade de filosofia, ciências e letras de Ribeirão Preto, USP, 2009.

CASTRO, E. H. B. A filosofia de Martin Heidegger. *In:* CASTRO, E. H. B. (org.) *Fenomenologia e Psicologia:* a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa. Curitiba: Appris, 2017, p. 17-26.

CASTRO, E.H.B. Doenças Crônicas Transmissíveis e Não transmissíveis: Uma Visão Panorâmica. In: PIMENTEL, A. & MALCHER, N. *Diálogos interdisciplinares em saúde*. 1ª ed. - Belém: UFPA / IFCH / PPGP /NUFEN. Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas /Universidade Federal do Pará, 2019. p. 84-104.

CASTRO, T.G. Redução fenomenológica e visibilidade em psicoterapia: ensaios para uma escuta existencial. In: ANGERAMI, VA. *Psicoterapia e Brasilidade* -São Paulo: Editora Cortez, 2011.

CHALYA, P. L. et al. Ten-year surgical experiences with penile cancer at a tertiary care hospital in northwestern Tanzania: a retrospective study of 236 patients. *World J Surg Oncol*; 13: 71, 2015 Feb 22. Disponível em: <https://wjso.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12957-015-0482-0>. Acesso em 25 jun. 2019.

CHIATTONE, H. B. C. et al. *O doente, a psicologia e o hospital*. Terceira Edição Atualizada. São Paulo : Cengage Learning. 2010.

CHIPOLLINI, J. et al. Advances in Understanding of penile carcinogenesis: The Search for Actionable Targets. *Int J Mol Sci*; 18(8)2017 Aug 16. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1422-0067/18/8/1777/htm>. Acesso em 25 jun. 2019

COELHO, R. W. P. et al. Penile cancer in Maranhão, Northeast Brazil: the highest incidence globally? *BMC Urol*; 18(1): 50, 2018 May 29. Disponível em: <https://bmcurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12894-018-0365-0>. Acesso em 25 jun. 2019

COLLINSON, D. 50 grandes filósofos da Grécia Antiga ao século XX. Tradução Mauricio Waldman e Bia Costa. – 3ª ed,, Segunda Reimpr. -São Paulo: Editora Contexto, 2009.

COUTO, T. C. et al. Epidemiological study of penile cancer in Pernambuco: experience of two reference centers. *Int Braz J Urol;* 40(6): 738-44, 2014 Nov-Dec. Disponível em*:* <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1677-55382014000600738>. Acesso em 02 jul. 2019.

CRITELLI, D. M. *Analítica do sentido:* uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica. São Paulo: Brasiliense, 2006.

DARTIGUES, A. *O que é a fenomenologia?*. Tradução de Maria José J. G. de Almeida - 9. Ed. - São Paulo: Centauro, 2005.

DAVIS, N. F. et al. Is there a role for the development of a supra-regional network for the management of penile cancer in the Republic of Ireland? *Surgeon*; 14(2): 82-6, 2016 Apr. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1479666X14001000?via%3Dihub>. Acesso em 29 maio 2019.

DE SOUZA, I. D. B. et al. Prevalence of human papillomavirus in penile malignant tumors: viral genotyping and clinical aspects. *BMC Urol*; 15: 13, 2015 Feb 24. Disponível em : <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/mdl-25887354>

DÍAZ-ANDREU, M. "Género y arqueologia: uma nueva síntesis". In: ROMERO, M. S. *Arqueología y género*. Granada: Editorial Universidad de Granada. Pp. 13-51. 2005. Disponível em: http://arkeobotanika.pbworks.com/f/D%C3%ADaz-Andreu+05+Género.pdf. Recuperado em 12 jan. 2021.

DO, H.T.T. et al. The etiologic role of human papillomavirus in penile cancers: a study in Vietnam. *BR J Cancer*; 108(1): 229-33, 2013 Jan 15. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/bjc2012583>. Acesso em 29 maio 2019.

DUBOIS, C. *Heidegger:* Introdução a uma leitura. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

ERTHAL, T.C.S. A visão sartriana de Deus. In: ANGERAMI, V.A. (Org.) *Psicologia e Religião*. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

FAVORITO, L. A. et al. Epidemiologic study on penile cancer in Brazil. *Int. braz j urol*., Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. 587-593, out. 2008 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-55382008000500007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 jun. 2019.

FERRATER MORA, J. *Dicionário de Filosofia*. Publicações Dom Quixote. Lisboa, 1982.

FIGAL, G. *Introdução a Martin Heidegger*. Rio de Janeiro : Via Verita, 2016.

FONSECA, A. G. et al. Human Papilloma Virus: Prevalence, distribution and predictive value to lymphatic metastasis in penile carcinoma. *Int. braz j urol*., Rio de Janeiro , v. 39, n. 4, p. 542-550, ago. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-55382013000400542&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 jun. 2019.

FORGHIERI, Y.C. *Psicologia Fenomenológica:* fundamentos, método e pesquisa. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

FORZANARI, A.S. & FERREIRA, R.E.R. Religiosidade/Espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Abr-Jun 2010, Vol. 26 n. 2, pp. 265-272.

FREIRE, M. P. *et al* . Genital prevalence of HPV types and co-infection in men. *Int. braz j urol.*, Rio de Janeiro , v. 40, n. 1, p. 67-71, fev. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-55382014000100067&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 jun. 2019.

GAO, W. *et al*. Risk factors and negative consequences of patient's delay for penile carcinoma. *World J Surg Oncol*; 14: 124, 2016 Apr 27. Disponível em: <https://wjso.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12957-016-0863-z>. Acesso em 12 jun. 2019.

GASPAR, K.C. & ANGERAMI-CAMON, V.A. *Psicologia & Câncer*. – 1ª ed. – São Paulo :Editora Pearson, 2013,

GARCIA, C.L. & CASTRO, E.H.B. A vivência do diagnóstico de esclerose múltipla e suas formas de enfrentamento: uma escuta fenomenológica In: CASTRO, E.H.B. (Org.) *Práticas de pesquisa em psicologia fenomenológica* – 1ª ed. – Curitiba : Appris, 2017, p. 241-254.

GARCIA, J.R.; VELOSO, V.C. *Eureka:* Construindo cidadãos reflexivos. – Florianópolis : Editora Sophos, 2007.

GIORGI, A. & SOUZA, D. *Método fenomenológico de investigação em psicologia.* Lisboa, Portugal : Fim do Século, 2010.

GOMES, K. K. A. *E a vida sofre transformações:* compreendendo a vivência de crianças com câncer à luz da Psicologia Fenomenológica-Existencial. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e Saúde) – Universidade Federal do Amazonas, 2015, 117 p.

HANSEN, B. T. *et al.* Trends in incidence, mortality and survival of penile squamous cell carcinoma in Norway 1956-2015. *Int J Cancer*; 142(8): 1586-1593, 2018 04 15. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.31194>. Acesso em 12 jun. 2019.

HEBECHE, L. *Remissão e sinal:* ensaio sobre Ser e Tempo. Departamento de Filosofia, Santa Catarina: UFSC, 2006. Disponível em: http:// www.cfh.ufsc.br/~wfil/sinal.pdf .

HEIDEGGER, M. *Ser e Tempo.* Tradução revisada e apresentação de Márcia Sá Cavalcante Schuback. 8. ed. Petrópolis, RJ: Vozes: Bragança Paulista; São Paulo: Editora Universitária São Francisco, 2013.

_____. *Os conceitos fundamentais da metafísica*: mundo, finitude e solidão. Tradução Marco Antonio Casanova. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

_____. *Ontologia:* hermenêutica da faticidade. Petrópolis: Vozes, 2012. (Coleção textos filosóficos);

_____. *A caminho da linguagem*. Petrópolis: Vozes, 2003.

KIERKEGAARD, A.S. *O desespero humano*. Tradução e notas de Ernildo Stein., São Paulo ; Editora Abril Cultural, 1979, Coleção: Os pensadores.

KIRRANDER, P. *et al.* Swedish National Penile Cancer Register: tumour characteristics, management and survival. *BJU Int*; 117(2): 287-92, 2016 Feb. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bju.12993>. Acesso em 12 jun. 2019.

KOIFMAN, L. *et al.* Epidemiological aspects of penile cancer in Rio de Janeiro: evaluation of 230 cases. *Int Braz J Urol; 37(2*): 231-40; discussion 240-3, 2011 Mar-Apr. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1677-55382011000200010>. Acesso em 27 maio 2019.

KUHDARI, P. *et al.* The burden of HPV-related diseases in Italy, 2001-12. *J Public Health* (Oxf); 39(4): 730-737, 2017 Dec 01. Disponível em: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/39/4/730/3069103>. Acesso em 12 jun. 2019.

LARAY, M.M. & CASTRO, E.H.B. Casais em relação sorodiscordante: fenomenologia da trajetória de vida pós-diagnóstico. In: CASTRO, E.H.B. (Org.) *Práticas de pesquisa em psicologia fenomenológica* – 1ª ed. – Curitiba : Appris, 2017, p. 145-160.

LEAL, M. P. C. *A compreensão dos discursos de enfermeiras sobre o cuidado à criança con-vivendo com câncer à luz da psicologia fenomenológica - existencial*. 2017. 77 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2017.

LEKOANE, K.M.B. *et al.* Evidence on the prevalence, incidence, mortality and trends of human papilloma virus – associated cancers in sub-Saharan Africa: systematic scoping review. *BMC Cancer*; 19(1): 563, 2019 Jun 11. Disponível em: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-019-5781-3>. Acesso em 27 maio 2019.

MACHADO, B.F.C. Corporeidade e existência em Merleau-Ponty. *Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia*. Curitiba v.2, p 47-58, 2011.

MICHELAZZO, J. C. *Do um como princípio ao dois como unidade:* Heidegger e a reconstrução ontológica do real. São Paulo: FAPESP, 1999.

MINAYO, M.C.S. *Pesquisa Social*: Teoria, método e criatividade - 18 ed. - Petrópolis. Vozes, 2014.

MIRANDA, S.L. *et al*. Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: estudo exploratório. *Psicologia: ciência e profissão*, 2015, 35(3), 870-885. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002342013.

MOREIRA, V.; CAVALCANTE JUNIOR, F.S. O método fenomenológico crítico (ou mundano) na pesquisa em psico(pato)logia e a contribuição da etnografia. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 8, n. 2, ago. 2008.

MRINAKOVA, B. *et al*. Zhubné nádory penisu - dia-gnostika a liečba. / Malignant Tumors of the Penis - Dia-gnostics and Therapy. *Klin Onkol*; 32(1): 31-39, 2019. Disponível em: < https://www.linkos.cz/files/klinicka-onkologie/449/5462.pdf>. Acesso em 27 maio 2019.

NASCIMENTO, K.T.S. *et al*. Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola. *Revista Enfermagem UERJ*, 23 (1), 1008-1114, 2015.

NEVES, L. G. L. *A dimensão do ser-homem na vivência do câncer de próstata:* possibilidades a luz da teoria rogeriana. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e Saúde) – Universidade Federal do Amazonas, 2016, 106 p.

NEVES, L.G.L. & CASTRO, E.H.B. A dimensão do ser-homem na vivência do câncer de próstata: possibilidades à luz da teoria rogeriana In: CASTRO, E.H.B. (Org.) *Práticas de pesquisa em psicologia fenomenológica* **–** 1ª ed. – Curitiba : Appris, 2017, p. 33-46

NIETZCHE, F. *Genealogia da Moral:* uma polêmica. São Paulo : Cia das Letras, 2009.

OLIVEIRA, F. M. *et al*. Conhecimento sobre a prevenção do câncer genital masculino em Presidente Prudente, São Paulo, Brasil / Knowledge about prevention of male genital tract cancer in Presidente Prudente, São Paulo, Brazil. *RBM rev. bras. med;* 68(9)set. 2011. Disponível em: < http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-602432>. Acesso em 27 maio 2019.

PAIVA, A.C.P.C. *et al.* Significado do diagnóstico de neoplasia mamária: compreensão fenomenológica com mulheres. *Revista Baiana de Enfermagem*, 29 (1), 59-67. 2015.

PASQUA, H. *Introdução à leitura do ser e tempo de Martin Heidegger*. São Paulo: Instituto Piaget, 1993.

PEREIRA, Denis Guimarães. E assim nos sentimos lançados no mundo: sentidos e significados nos discursos de usuários e familiares após a comunicação do diagnóstico de transtornos psiquiátricos à luz da filosofia de Martin Heidegger. 2019. 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2019.

PEREIRA, D.G. & CASTRO, E.H.B. Psicologia fenomenológica: o método de pesquisa In: CASTRO, E.H.B. (Org.) *Práticas em Psicologia Fenomenológica*– Curitiba: Editora Appris, 2019, p. 15- 32

PICHETI, J.S. & DUARTE, V.M. Câncer – A influência dos aspectos psicológicos na adesão ao tratamento. In: HART, C.F.M. *et al*., *Câncer: uma abordagem psicológica* - Porto Alegre: AGE, 2008.

POHANKOVA, D. *et al*. Brachyterapie s vysokým dávkovým příkonem v léčbě časných stadií karcinomu penisu. / High-Dose Rate Brachyther-apy in the Treatment of Early Stages of Penile Carcinoma. *Klin Onkol*; *32(1): 52-57, 2019.* Disponível em: < https://www.linkos.cz/files/klinicka-onkologie/449/5468.pdf>. Acesso em 27 maio 2019.

PORTO, R. L. A. *Sentidos atribuídos a partir da comunicação do diagnóstico de HIV/Aids em mulheres transgênero à luz da fenomenologia de Heidegger***.** Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal do Amazonas, 2017, 75p.

PORTO, R.L.A. & CASTRO, E.H.B. Subjetivação, feminilidade e corpos (trans)formados em tempo de Aids: a escuta com mulheres transgênero**.** In**:** CASTRO, E.H.B. (Org.) *Pluridimensionalidade em psicologia fenomenológica:* o contexto amazônico em pesquisa e clínica. – 1ª ed. – Curitiba : Appris, 2020, p. 105-130

REIS, A. A. S. *et al.* Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis / Clinico-epidemiological aspects associated with penile cancer. *Ciênc. Saúde coletiva;* 15(supl.1): 1105-1111, jun. 2010. Tab. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700018>. Acesso em 27 maio 2019.

ROMERO, F. R. *et al*. Prevalence and risk factors for penile lesions/anomalies in a cohort of Brazilian men ≥ 40 years of age. *Int Braz J Urol;* 39(1): 55-62, 2013 Jan-Feb. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1677-55382013000100055>. Acesso em 27 maio 2019.

SAPRE, A.S.; NATU, V.N.; PATEL, V.N. & CHANDWASKAR, N. Rare case of urogenital myiasis. *J Obstet Gynaecol India*. 2013;63:145-6. Disponível em: < https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13224-012-0187-z>. Acesso em 30 jun 2019.

SCHEINER, M. A. *et al*. Human papillomavirus and penile cancers in Rio de Janeiro, Brazil: HPV typing and clinical features. *Int Braz J Urol;* 34(4): 467-74; discussion 475-6, 2008 Jul-Aug. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/mdl-18778498>. Acesso em 30 jun 2019.

SILVA, J.M. Ela tem peito, a outra tem peito; sou des-peitada, muito prazer: análise compreensiva com mulheres mastectomizadas; Manaus, 2013. Dissertação de Mestrado, apresentada à Universidade Federal do Amazonas – UFAM.

SILVA, M.J.P. & ARAÚJO, M.M.T. Comunicação em Cuidados Paliativos. In: CARVALHO, R.T. & PARSONS, H.A. (Orgs.) *Manual de Cuidados Paliativos ANCP* (pp. 76-86), 2012. Recuperado em 08 de janeiro, 2021, de www.paliativo.org.br/dl.php?bid=146

SILVA, M.R.O. & CASTRO, E.H.B. O sentido atribuído à experiência da comunicação do diagnóstico de câncer nos discursos de pessoas idosas sob a ótica de Merleau-Ponty e Heidegger. In: CASTRO, E.H.B. (Org.) *Pluridimensionalidade em psicologia fenomenológica:* o contexto amazônico em pesquisa e clínica. – 1ª ed. – Curitiba : Appris, 2020, p. 83-104

SILVA, S. G. da. A crise da Masculinidade: Uma Crítica à Identidade de Gênero e à

Literatura Masculinista. *Psicologia ciência e profissão*, 2006, 26 (1), 118-131. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pcp/v26n1/v26n1a11.pdf. Recuperado em: 05 jan. 2021.

SMITH, J. S. Prevalence and risk factors of human papillomavirus infection by penile site in uncircumcised Kenyan men. *Int. J. Cancer*: 126, 572-577 (2010). 2009 UICC. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.24770>. Acesso em 30 jun 2019.

SOUZA, V.M. et al. Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais de adolescentes com câncer. *Ver Bras Enferm*. 2015;68(5):509-14. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680504

SUDENGA, S. L. *et al*. Country-specific HPV – related genital disease among men residing in Brazil, Mexico and The United States: The HIM study. *Int. J. Cancer*: 140, 337-345, 2017. UICC. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/mdl-27681815>. Acesso em 30 jun 2019.

TADEU, P. *A fenomenologia em Merleau-Ponty*. S/E, S/d.

TORNESELLO, M. L. Human papillomavirus genotupes and HPV16 variants in penile carcinoma. *Int. J. Cancer*: 122, 132-137 (2008), 2007 Wiley-Liss, Inc. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.23062>. Acesso em 30 jun 2019.

TORRES, ARR. Religião: a ontologia pessoal. In: ANGERAMI, V.A. (Org.) *Psicologia e Religião*. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

VEIGA, D.F. *et al.* Mastectomy versus conservative surgical treatment: the impact on the quality of life women with breast cancer. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 10 (1), 51-57, 2010

VERÍSSIMO, L.J. Por uma psicologia da pessoa. In: ANGERAMI, V.A. (Org.) *Psicologia e Religião*. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

VIDOTTI, J. de F. *Descobrindo o câncer de mama:* uma compreensão fenomenológica das vivências do processo de comunicação diagnóstica. Ribeirão Preto, 2017. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. USP. 183 p.

WANICK, F. B. F. *et al.* Carcinoma epidermoide do pênis: estudo clínico-patológico de 34 casos / Squamous cell carcinoma of the penis: clinicopathologic study of 34 cases. *An. Bras. Dermatol*; 86(6): 1082-1091, nov-dez 2011. Ilus, tab. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000600004>.

WERLE, M. A. A angústia, o nada e a morte em Heidegger. *Trans/Form/Ação*, Marília, v.26, n.1, p.97-113, 2003. Disponível em: www.scielo.com.br.

ZAPPONI, A.L.B.; TOCANTINS, F.R.; & VARGENS, O.M.M A detecção precoce do câncer de mama no contexto brasileiro. *Revista Enfermagem UERJ*, 20 (3), 386-390, 2012

## ANEXOS

## ANEXO 1: DIÁRIO DE CAMPO

Dia 15 de agosto de 2020 (sexta-feira) entrei em contato com o primeiro possível participante para proposição de minha pesquisa, ao qual estava internado, acompanhado pela esposa. Expliquei sobre a pesquisar e a importância da participação dele no intuito de ajudar os pacientes acometidos pelo câncer de pênis. A esposa logo se posicionou, demonstrando bastante receptividade e aceitação para a ajuda com a pesquisa, porém o paciente relutou um pouco mais sugerindo que a pesquisa fosse realizada somente na semana posterior. Após essa declaração, agendamos a primeira entrevista para o dia 17 de agosto de 2020 (segunda-feira). Mas, não posso deixar de relatar o primeiro impacto que senti frente a possibilidade de desistência do paciente quando eu chegasse para entrevistá-lo na semana posterior. Um mix de sentimentos onde se manifestava a dúvida de como seria a entrevista e mais do que isso, o medo dela não ocorrer, visto que o número possível de participantes encontrados já se mostrava reduzido.

Ao chegar no dia para a primeira entrevista, adentrei a sala onde estava o participante juntamente com sua esposa, e ao perceber a minha chegada, a esposa se retirou do local e nos deixou a sós alegando que ele ficaria mais à vontade para falar. Ratifico o comportamento dela bastante coerente com a última experiência da semana anterior, onde ao abordá-los no meu primeiro contato, ela não o deixava falar muito, sempre o interrompendo ou respondendo por ele. Ou seja, a presença da esposa durante a entrevista poderia trazer interferências significativas para o resultado da entrevista. A entrevista foi realizada no próprio quarto da enfermaria em que estava internado, com leito exclusivo a esse paciente.

O primeiro participante tem 47 anos, casado, com quatro filhos, mecânico, natural e residente de Alenquer, no Pará. Recebeu seu diagnóstico de câncer de pênis há um ano (em 2019) pela FCECON, e esteve em tratamento desde então, tendo durante esse processo, realizado a cirurgia de amputação total do pênis. Já estava internado no CECON há um mês após piora do seu quadro clínico. Relatou ter vindo direto de Alenquer para a internação na Fundação com acompanhamento integral durante todo esse período por parte da sua esposa. No início da entrevista, pude logo perceber o seu humor rebaixado, em que chorava e se emocionava várias vezes durante a entrevista. Sua maior dificuldade era a distância física de seus filhos que ficaram em sua cidade natal. Pontos que me chamaram bastante atenção, além dessa percepção inicial, foram as inúmeras pausas e bastante prolongadas durante as

respostas, minutos de silêncio misturados com reações emocionais e olhares de reflexão, momentos que considerei importantes durante o processo.

No primeiro momento, ele se apresentava envergonhado em falar de si mesmo. Mas à medida que íamos conversando, percebi que ele se mostrava um pouco mais à vontade em falar sobre sua vida. Por ser um contexto de pesquisa, diferente do contexto de atendimento psicológico, em que vínculo terapeuta-paciente são criados facilitando o diálogo e a maior abertura do paciente, as perguntas precisavam ser feitas sem necessariamente ter-se criado um vínculo com esse paciente, o que, em minha visão, tornou-se mais difícil para o entrevistado se abrir e expor o que sente. E acredito ser uma dificuldade para todas as partes envolvidas, como no caso, o próprio participante e eu como pesquisadora, por me sentir em uma posição não confortável diante da falta de vínculo criado. Com o fim da entrevista, me veio uma nova dúvida: será que a entrevista feita foi suficiente para o que eu buscava?

Finalizada a primeira entrevista, dei continuidade ao monitoramento das datas das próximas consultas dos outros quatro pacientes em acompanhamento pela Fundação. Um deles faleceu ainda no mês de agosto em virtude do câncer, sendo a FCECON notificada pela mãe dele. O outro abandonou o tratamento, tendo faltado as suas últimas consultas agendadas para 2020. E o terceiro realizaria consulta apenas no ano de 2021, o que impossibilitaria a entrevista diante do tempo para realização da minha pesquisa. Com isso, verifiquei que um dos pacientes realizaria uma consulta ao urologista no dia 29 de setembro de 2020. Nessa mesma data, o paciente foi abordado na recepção do hospital, onde foi proposto a realização da pesquisa. Ele se mostrou bastante interessado em contribuir com a pesquisa e logo aceitou. Neste caso, foi utilizada uma sala do ambulatório para realização da entrevista.

O segundo participante tem 59 anos, casado, sem filhos, pedreiro, natural de Santarém, no Pará, residente em Manaus desde jovem. Recebeu seu diagnóstico em 2005, realizou alguns tratamentos referentes à doença, mas não realizou cirurgia para retirada do pênis. Foi à sua consulta sozinho, sem acompanhante. Verifiquei qual era sua posição na fila de espera de atendimento médico, e por ser um dos últimos, decidimos juntos por realizar a entrevista antes de sua consulta, enquanto aguardava sua vez para otimizar seu tempo no hospital. Apesar de se mostrar bastante receptivo à entrevista, mostrou-se, no início da entrevista, um pouco resistente em falar sobre si mesmo, tentando se ater a aspectos mais físicos da doença até conseguir compreender a importância de falarmos sobre aspectos psicológicos e emocionais associados à sua vivência diante da doença.

Durante toda a entrevista, percebi que se mostrava ansioso com a possibilidade do que viria a acontecer após sua consulta com o urologista e que se concretizou com o questionamento que fiz sobre o risco de ter que fazer a retirada do pênis. Ele ficou bastante angustiado por pensar que afetaria sua vida conjugal. Se voltou à religiosidade por boa parte da entrevista como forma de se manter forte e como um meio para não desabar diante do contato com seus próprios conteúdos. Insegurança e medo refletiam os sentimentos dele, que cerceavam o momento, não só da entrevista, mas de todo o processo que estava acontecendo em sua vida e principalmente do que poderia vir a acontecer.

O dia agendado para a consulta me trouxe receio em não haver receptividade e aceitação do possível participante para participar da pesquisa. Porém, ele aceitou e a entrevista se efetivou. Senti-me bastante satisfeita em poder ter contato com duas realidades distintas no que tange a uma experiência de perda total do pênis e outra experiência sem a perda do órgão (até aquele momento), mesmo diante do mesmo diagnóstico. Diante dessas duas realidades, percebi que o primeiro entrevistado se revelava em sofrimento mais presente em sua vivência diante da perda total do pênis, em relação ao segundo entrevistado que ainda não havia perdido o pênis. E isso me impulsionou a refletir sobre a influência da efetiva falta do órgão no olhar sobre si mesmo enquanto homem.

Ambos mostraram resistência ao falar sobre as dificuldades com relação a sexualidade, entrando em contradição quando questionados sobre as mudanças que ocorreram em suas vidas. Falar sobre esse tema se torna complexo à medida que traz conceitos criados sobre o ser homem e sobre sua sexualidade. Houve resistência por parte dos participantes em expor suas limitações, trazendo conteúdos sem maior aprofundamento por parte deles, com várias pausas em seus discursos, pausas longas, como quem está analisando o que é possível e socialmente aceito de se dizer. Essa dificuldade reflete e me faz pensar nas limitações dos que o cercam em trabalhar essas demandas, deixadas de lado muitas vezes. Limitações essas que podem ter levado vários pacientes a abandonar o tratamento, como pude perceber ao longo do processo de busca de entrevistados.

Fiquei em contato com a bioquímica caso surgissem novos casos de câncer de pênis. Em dezembro, internou-se um novo paciente para realizar cirurgia para amputação do pênis (penectomia total). Após dois dias, e ainda internado, realizei uma visita ao leito da enfermaria ao qual ele se encontrava. Paciente de 81 anos, acompanhado da neta, com dificuldade de audição, o que dificultou o contato. A neta informou que o paciente não tinha

consciência da retirada do pênis, apenas que havia feito uma cirurgia na região para retirada de um tumor sem que fosse necessária a penectomia total. Isso o desqualificava para a pesquisa, tendo em vista que não tinha plena consciência de seu diagnóstico e dos procedimentos realizados.

## ANEXO 2: ROTEIRO DE ENTREVISTA

**Questão Norteadora:**

Gostaria que você me dissesse como tem sido sua vida após o diagnóstico de câncer de pênis.

**Possíveis Desdobramentos:**

Como se via antes do diagnóstico e como se vê depois dele?

O que mais te causa sofrimento?

Quais as possibilidades você acredita poder ter para enfrentar esse diagnóstico?

## ANEXO 3 – CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL FCECON

DEP - FCECON
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
Centro de Pesquisa Clínica

AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

**CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCINAL**
**PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

Declaramos para os devidos fins que autorizamos a realização do estudo **"MASCULINIDADES REVISITADAS: Concepção de homens com câncer de pênis sob o viés da Fenomenologia de Heidegger",** sob responsabilidade dos pesquisadores Larissa Migliorin Da Rosa, Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro.

Trata-se de um estudo relevante cujo **objetivo geral** é: **Compreender a historicidade de homens após a comunicação do diagnóstico de câncer de pênis: sentidos e significados nos discursos sob o viés da Fenomenologia de Heidegger.**

O referido protocolo de pesquisa foi apreciado pelo Comitê Científico Institucional da Fundação CECON e **obteve APROVAÇÃO**.

Informamos que para início de sua execução é imprescindível a **apreciação e aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa e apresentação do mesmo junto a esta diretoria.**

Manaus, 12 de março de 2020.

**Dra. VALQUIRIA DO CARMOS ALVES MARTINS**
Diretora de Ensino e Pesquisa
Em Exercício
Membro do Comitê Científico Institucional FCECON

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - FCECON
Rua Francisco Orellana nº 215 - Planalto
Fone: (92) 3655-4600 - Fax (92) 3655-4762
Manaus-AM-CEP 69040-010

Fundação CECON

# ANEXO 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Masculinidades Revisitadas: Concepção de homens com câncer de pênis sob o viés da Fenomenologia de Heidegger

**Pesquisador:** LARISSA MIGLIORIN DA ROSA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 30668620.4.0000.5020

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Amazonas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.029.297

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de pesquisa submetido ao exame de qualificação do Mestrado do Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI) da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial a obtenção do título de Mestra em Psicologia.

MASCULINIDADES REVISITADAS: Concepção de homens com câncer de pênis sob o viés da Fenomenologia de Heidegger

Pesquisa qualitativa, fenomenológica, entrevista com 10 participantes.

No Brasil, o câncer é considerado um caso de saúde pública dada sua prevalência. O adoecimento em decorrência do câncer, provoca inúmeras modificações no cotidiano da pessoa. Sendo o câncer de pênis uma neoplasia rara, cujo tratamento causa efeitos devastadores na saúde física e mental do paciente, o objetivo deste estudo é compreender a historicidade de homens após a comunicação do diagnóstico de câncer de pênis sob o viés da Fenomenologia de Heidegger. Para isto, o viés da pesquisa será o qualitativo, utilizando os parâmetros do método fenomenológico de pesquisa em Psicologia proposto por Giorgi & Souza (2010) e o instrumento de pesquisa será a entrevista fenomenológica áudio gravada, realizada a partir de uma questão norteadora que apresentará possíveis desdobramentos. Para a análise das entrevistas será viabilizado: a

**Endereço:** Rua Teresina, 495
**Bairro:** Adrianópolis **CEP:** 69.057-070
**UF:** AM **Município:** MANAUS
**Telefone:** (92)3305-1181 **E-mail:** cep.ufam@gmail.com

transcrição íntegra e literal das entrevistas, identificação das Unidades de Significado e, partindo do caráter psicológico aí contido serão elaboradas as Categorias Temáticas, analisadas sob a ótica da Fenomenologia. Deverão ser considerados como participantes, 10 pessoas diagnosticadas em uma instituição de referência no tratamento do câncer, na cidade de Manaus. Espera-se, ao final da pesquisa, propor subsídios para o acompanhamento psicológico a grupos com esta especificidade.

**Objetivo da Pesquisa:**

OBJETIVO GERAL

Compreender a historicidade de homens após a comunicação do diagnóstico de câncer de pênis: sentidos e significados nos discursos sob o viés da Fenomenologia de Heidegger.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as interferências ocasionadas pelo diagnóstico de câncer de pênis em homens acompanhados por uma instituição de referência em oncologia na cidade de Manaus.
- Compreender a pluridimensionalidade da vivência com câncer em homens com diagnóstico de câncer de pênis acompanhados pela Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas.
- Propor estratégias de acompanhamento a grupo de homens com diagnóstico de câncer no pênis assistidos pela Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: De acordo com a resolução n. 466/12, não existe pesquisa com seres humanos sem risco. Embora se trate de uma investigação feita através de entrevista, eventualmente poderá ocorrer algum constrangimento por parte do entrevistado no momento de responder as perguntas. No caso desta pesquisa, especificamente, existe a possibilidade da exacerbação emocional em decorrência da lembrança do momento da comunicação do diagnóstico e todo o aparato de mudanças significativas que ocorreram após esse primeiro momento. Assim, caso ocorra constrangimento ou desconforto durante a sua participação neste estudo, a pesquisadora suspenderá a aplicação do instrumento de coleta de dados para prestar-lhe ajuda, acolhendo-o inicialmente, visando seu bem-estar. Em seguida, caso necessário, o participante deverá ser encaminhado para o Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA), da Faculdade de Psicologia

da UFAM.

Benefícios: Os participantes da pesquisa contarão com escuta psicológica para possíveis ressignificações das vivências no processo de saúde e doença, como benefícios aos participantes. Além disso, o resultado da pesquisa poderá possibilitar a elaboração de estratégias de acompanhamento a grupos específicos – diagnóstico de câncer de pênis –consolidando o papel da psicologia na área da saúde do homem.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Não se aplica.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Anuência da Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCECON) devidamente assinado. Riscos e benefícios, folha de rosto, anuência do CSPA, TCLE e cronograma estão adequados.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto está de acordo com a resolução 466/12 e, portanto, está aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|---|---|---|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1530636.pdf | 05/05/2020 23:08:43 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | ProjetodePesquisa.docx | 05/05/2020 23:07:55 | LARISSA MIGLIORIN DA ROSA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 05/05/2020 23:05:44 | LARISSA MIGLIORIN DA ROSA | Aceito |
| Outros | AnuenciaFCECON.pdf | 04/04/2020 13:13:15 | LARISSA MIGLIORIN DA | Aceito |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Outros | AnuenciaCSPA.pdf | 04/04/2020 13:12:44 | LARISSA MIGLIORIN DA | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhadeRosto.pdf | 04/04/2020 12:30:30 | LARISSA MIGLIORIN DA | Aceito |
| Cronograma | Cronograma.docx | 31/03/2020 15:44:08 | LARISSA MIGLIORIN DA | Aceito |
| Orçamento | Orcamento.docx | 31/03/2020 15:43:52 | LARISSA MIGLIORIN DA | Aceito |

**Situação do Parecer:**
Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**
Não

MANAUS, 14 de Maio de 2020

**Assinado por:**
**Eliana Maria Pereira da Fonseca**
**(Coordenador(a))**

**ANEXO 5 – TERMO DE ANUÊNCIA CSPA/UFAM**

Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Psicologia
Centro de Serviços de Psicologia Aplicada

## TERMO DE ANUÊNCIA DO CSPA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com o atendimento psicológico, caso necessário, dos participantes da pesquisa intitulada **"Masculinidades revisitadas: concepção de homens com câncer de pênis sob o viés da Fenomenologia de Heidegger",** sob a orientação do Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro, a ser desenvolvida pela mestranda **Larissa Migliorin da Rosa,** em projeto vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia-UFAM, o qual terá o apoio deste Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA).

Manaus, 18 de outubro de 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Faculdade de Psicologia

Profª. Draª Lídia Ferraz
Prof. Dr. Lídia Ferraz
Coordenadora Programa-CSPA

**ANEXO 6 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)**

Convidamos o senhor para participar do projeto de pesquisa **"MASCULINIDADE REVISITADA: a concepção de homens com câncer de pênis sob o viés da Fenomenologia de Heidegger"**, de autoria de Larissa Migliorin da Rosa, endereço: Rua General Rodrigo Otávio, nº 6200 (UFAM), telefone: 3305-1181 Ramal 4127. E-mail: larissamigliorin@hotmail.com. Orientada pelo prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro, endereço: Rua General Rodrigo Otávio, nº 6200 (UFAM), telefone: 3305-1181 Ramal 4127. E-mail: ewertonhelder@gmail.com. Venho respeitosamente pedir sua colaboração para participar dessa pesquisa cujo objetivo é compreender a historicidade de homens após a comunicação do diagnóstico de câncer de pênis: sentidos e significados nos discursos sob o viés da Fenomenologia de Heidegger.

Como pesquisadora, preciso compreender como tem sido sua vida após o diagnóstico de câncer de pênis, como o senhor entendeu esse momento do diagnóstico e que interferências podem ter causado em sua vida. Essas informações me ajudarão a construir outras pesquisas sobre este tema.

Os riscos a que o senhor está exposto devido a pesquisa são mínimos e estão relacionados às lembranças do momento de comunicação do diagnóstico, e isto poderá provocar dor e sofrimento. Caso isto aconteça durante a entrevista, enquanto pesquisadora, farei o acolhimento inicial e o encaminhará para acompanhamento psicológico. Esse acompanhamento tem duração média de 50 minutos e será levado a efeito no Centro de Serviços de Psicologia Aplicada (CSPA/FAPSI/UFAM), situado na Avenida General Otávio, nº 6.200, Bloco X, Faculdade de Psicologia, Minicampus/UFAM, Setor Sul, telefone: 3305-1181, Ramal 4127, e realizado em mais ou menos 20 sessões.

Convém ressaltar que se o senhor precisar se deslocar para a realização da pesquisa, o pesquisador se colocará em disponibilidade para ressarcimento de despesas relativas a deslocamentos, dentre estas, relacionadas também a transporte e alimentação. Assim sendo, se o senhor sofrer quaisquer danos materiais ou imateriais relacionados às etapas da pesquisa ou dos resultados do processo de pesquisa, a pesquisadora indenizará conforme prescrito na legislação brasileira, considerando o Art. 2º, inciso XXIV e XXV da Resolução CNS 510/16 que embasa a pesquisa com seres humanos nas Ciências Humanas e Sociais..

Enquanto benefício para o senhor, terá a disposição a escuta psicoterápica, e consequentemente, auxílio no sentido de dar novos significados a sua experiência após a comunicação do diagnóstico de câncer de pênis. Outro benefício diz respeito a elaboração de estratégias que contribuam para o melhor acompanhamento dos profissionais aos homens diagnosticados com câncer de pênis para promover qualidade de vida.

O procedimento adotado será entrevista áudio gravada com duração mínima de uma hora. A entrevista é confidencial e sigilosa, ou seja, seus dados pessoais não serão divulgados e os dados obtidos serão utilizados apenas para fins de estudo.

Sua participação nesse estudo é voluntária. O senhor pode retirar-se a qualquer momento, não havendo qualquer tipo de prejuízo a sua pessoa. Sendo o senhor participante deste estudo, terá sempre que necessário, esclarecimentos sobre quaisquer dúvidas sobre as etapas deste estudo, podendo entrar em contato com o pesquisador, seu orientador e ainda no

Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Teresina, 495 – Adrianópolis, CEP: 69057070 – Manaus-AM. Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004 / E-mail: cep.ufam@gmail.com.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Li e concordo em participar da pesquisa.

_____ ___/___/___

Assinatura do participante Data

_____ ___/___/___

Pesquisador Responsável Data

_____ ___/___/___

Assinatura do Orientador Data

**Impressão Dactiloscópica**