

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**

**BIANCA DE MOURA PELOSO CARVALHO**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE HOMENS EM ATENDIMENTO ONCOLÓGICO  
SOBRE A PROSTATECTOMIA RADICAL E O SEU COTIDIANO DE VIDA**

**ALFENAS/MG**

**2025**

**BIANCA DE MOURA PELOSO CARVALHO**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE HOMENS EM ATENDIMENTO ONCOLÓGICO  
SOBRE A PROSTATECTOMIA RADICAL E O SEU COTIDIANO DE VIDA**

Tese apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem, pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem

Linha de pesquisa: Processo de Cuidar em Enfermagem

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Silvana Maria Coelho Leite Fava

Coorientador: Prof. Dr. Murilo César do Nascimento

**ALFENAS/MG**

**2025**

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas  
Biblioteca Central

Peloso-Carvalho , Bianca de Moura.

Representações sociais de homens em atendimento oncológico sobre a prostatectomia radical e o seu cotidiano de vida / Bianca de Moura Peloso-Carvalho . - Alfenas, MG, 2025.

223 f. : il. -

Orientador(a): Silvana Maria Coelho Leite Fava.

Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2025.

Bibliografia.

1. Saúde do Homem. 2. Neoplasias da Próstata. 3. Prostatectomia. 4. Enfermagem Oncológica. 5. Pesquisa Qualitativa. I. Fava, Silvana Maria Coelho Leite , orient. II. Título.

BIANCA DE MOURA PELOSO CARVALHO

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE HOMENS EM ATENDIMENTO ONCOLÓGICO SOBRE A PROSTATECTOMIA E O SEU COTIDIANO DE VIDA

A Presidente da banca examinadora abaixo assina a aprovação da Tese apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovada em: 24 de Abril de 2025.

Profa. Dra. Silvana Maria Coelho Leite Fava  
Presidente da Banca Examinadora  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Prof. Dr. Rogério Silva Lima  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Prof. Dr. José Vitor da Silva

Profa. Dra. Eliza Maria Rezende Dázio  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Prof. Fernando Lefèvre  
Instituição: Universidade de São Paulo



Documento assinado eletronicamente por **Silvana Maria Coelho Leite Fava, Professor do Magistério Superior**, em 24/04/2025, às 16:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1494161** e o código CRC **6B021B4A**.

Dedico esse trabalho ao meu companheiro Matheus e às minhas filhas  
Anna Luz, Cacau, Letícia e Sophia.

## AGRADECIMENTOS

Meu caminho na Enfermagem iniciou-se em 2005, quando ingressei pela primeira vez na Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas-EFOA, onde cursei a graduação até o 6º período. Em 2013, ingressei novamente, mas, agora, na Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL-MG, concluindo a graduação em 2018. Na sequência, veio o mestrado em 2019 e o doutorado em 2021. Assim, somam-se 20 anos de história com essa instituição e com a Enfermagem.

Inundada de gratidão, agradeço primeiramente a Deus, pelas inúmeras bênçãos recebidas e também por todas as pessoas que me acompanharam nessa trajetória. Vocês, com certeza, estarão sempre no meu coração!

De maneira especial, agradeço ao meu companheiro de vida Matheus, por todo apoio e por ter me proporcionado condições para me dedicar ao meu crescimento profissional.

Às minhas filhas, Anna Luz (*In Memoriam*), Cacau, Letícia e Sophia, por serem minha principal razão de viver.

À minha mãe Olympia, pelo exemplo de mulher, de mãe e de profissional e ao meu pai José Lúcio (*In Memoriam*), pelo exemplo de resiliência perante os desafios.

Aos meus irmãos Nina e Lúcio e também aos familiares que torceram por mim. E também ao meu irmão mais novo, Marcus Vinícius.

À querida amiga, primeiramente, e depois, à Professora Dra. Silvana, por ter me feito a seguinte pergunta após eu formar: “Você é muito boa, não pode ficar parada, o que vamos fazer?” Essa frase mudou minha autopercepção e fez com que eu acreditasse em minha capacidade. Com sua ajuda e orientação, cheguei até aqui e, tenho certeza, que posso ainda mais! Eterna gratidão!

Ao Professor Dr. Murilo, coorientador de longa data, sempre presente, atencioso e disponível, contribuindo de maneira indispensável para o rigor das pesquisas desenvolvidas. Meu muito obrigada!

Às professoras Dra. Eliza e Dra. Zélia, pelas contribuições, pelas conversas, pelo carinho e pela amizade de “toda a vida”.

Aos Professores Dr. Rogério e Dr. José Vitor, pelos conselhos de vida e pela significativa contribuição para a realização deste e de outros tantos trabalhos anteriores.

À Viviane, profissional exemplar, sempre disponível a resolver nossos problemas, sanar nossas dúvidas e nos dar conselhos. Obrigada pela amizade e pela atenção de sempre!

Aos colegas de trabalho, discentes de graduação, de mestrado e de doutorado, muito obrigada pelas parcerias e pelo aprendizado compartilhado.

Às amigas Munyra, Bianca Brito e Anicheriene pela amizade, pelo apoio e pelas inúmeras “sessões de terapia” e de trabalho!

A toda a equipe do serviço de Oncologia da Santa Casa de Alfenas, pela receptividade e pela disponibilidade em acolher nossas pesquisas.

E, de forma muito especial, agradeço aos homens em acompanhamento no serviço de oncologia, por terem me confiado suas preciosas experiências e vivências, tornando possível a realização do presente trabalho.

Por fim, agradeço o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, para a realização do presente trabalho.

O masculino em nossa cultura é tão subordinado quanto o feminino, embora isso não seja reconhecido como tal no imaginário coletivo. Ambos são subjugados ao conjunto de representações de um imaginário social criado por grupos detentores de poder [...] Mas, felizmente, o sujeito não é fixo, ele é mutável (Muszkat, 2018, p. 8).

## RESUMO

Estudo com o objetivo geral de compreender as representações sociais de homens em atendimento oncológico sobre a prostatectomia radical e o seu cotidiano de vida. Objetivos específicos: identificar o perfil de homens atendidos em um serviço de referência de alta complexidade oncológica da região sul mineira, segundo aspectos sociodemográficos e clínicos; analisar as representações sociais de homens sobre a prostatectomia e as representações sociais sobre o cotidiano de vida após o procedimento cirúrgico. Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva, fundamentada nos referenciais da Teoria das Representações Sociais e do Método do Discurso do Sujeito Coletivo. Participaram 60 homens diagnosticados com câncer de próstata, submetidos à cirurgia de prostatectomia, em acompanhamento oncológico em um município do Sul de Minas Gerais. Coleta de dados entre fevereiro e setembro de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas e acesso aos prontuários, guiados por roteiro semiestruturado, contendo questões relacionadas à caracterização dos participantes e duas questões norteadoras sobre os significados da prostatectomia e do cotidiano pós-operatório. Os dados correspondentes à caracterização sociodemográfica/clínica foram tabulados no programa Microsoft Excel 2010 e apresentados em formato de texto, de tabelas e de gráficos, utilizando-se distribuições absolutas e relativas. As entrevistas foram transcritas e analisadas com base na técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas sob número do parecer: 5.131.466. Constatou-se predomínio de homens com idades entre 70 a 79 anos; ensino fundamental I completo; casados ou em união estável; aposentados; renda mensal aproximada de um salário mínimo, sendo que esta não se alterou após a prostatectomia. Quanto à realização do procedimento cirúrgico, observou-se maior distribuição entre 2019-2022. Além do procedimento cirúrgico, um maior percentual dos homens se submeteu à radioterapia e à hormonioterapia associadas. Quanto às representações sociais da prostatectomia, identificaram-se 11 Ideias Centrais: “Foi bom, uma beleza”; “Comprometimento na função sexual”; “Não mudou nada, vida normal”, “Problemas urinários”; “Retirar o problema, não morrer, curar o câncer”; “Algo que era preciso ser feito, senão o tumor crescia e piorava”; “Sofrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste”; “Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas”; “Algo com o que se acostuma, não adianta lamentar”; “Susto, preocupação, choque” e “Algo que podia já ter sido feito”. O cotidiano de vida pós-prostatectomia foi descrito em oito Ideias Centrais: “Tocando a Vida”; “Mudanças na Vida Sexual”; “Vida Normal”; “Restrições Físicas com Mudanças no Trabalho”; “Bem-Estar e

Satisfação na Vida Diária”; “Vida Transformada”; “Não é Fácil, Acabou Tudo” e “Mudança de Papéis na Vida Conjugal”. Os achados apontam para a necessidade de modelos assistenciais mais abrangentes que incorporem a complexidade das experiências vividas e ofereçam suporte contínuo para a adaptação às mudanças impostas pela cirurgia. Compreendeu-se que as representações sobre a prostatectomia foram relacionadas à adaptação, à satisfação e à insatisfação quanto aos resultados pós-operatórios. As representações sobre o cotidiano de vida foram influenciadas pela percepção da vida, pelos processos de ressignificação e pelos aspectos psicossociais que resultam do processo de enfermidade pelo câncer, o que demonstra a complexidade da experiência do homem no enfrentamento do câncer e de seu tratamento.

Palavras-chave: Saúde do Homem; Prostatectomia; Neoplasias da próstata; Pesquisa Qualitativa; Representação Social; Enfermagem; Enfermagem Oncológica.

## ABSTRACT

This study aimed to understand the social representations of men undergoing cancer care about radical prostatectomy and their daily lives. Specific objectives: to identify the profile of men treated at a highly complex cancer referral service in the southern region of Minas Gerais, according to sociodemographic and clinical aspects; to analyze the social representations of men about prostatectomy and to analyze the social representations of men about their daily lives after prostatectomy. This is a qualitative, descriptive study, based on the references of the Theory of Social Representations and the method of Discourse of the Collective Subject. The participants were 60 men diagnosed with prostate cancer who had undergone prostatectomy surgery and were undergoing oncological follow-up in a municipality in the south of Minas Gerais. Data was collected between February and September 2022, through semi-structured interviews and access to medical records, guided by a semi-structured script containing questions related to the characterization of the participants and two guiding questions about the meanings of prostatectomy and post-operative daily life. The data corresponding to sociodemographic/clinical characterization was tabulated in Microsoft Excel 2010 and presented in text format, tables and graphs, using absolute and relative distributions. The interviews were transcribed and analyzed using the Collective Subject Discourse technique. Approval by the Research Ethics Committee of the Federal University of Alfenas under number: 5.131.466. There was a predominance of men aged between 70 and 79; complete primary education; married or in a stable union, retired, monthly income of approximately one minimum wage, and income did not change after prostatectomy. As for the surgical procedure, there was a greater distribution between 2019-2022. In addition to the surgical procedure, a higher percentage of men underwent associated radiotherapy and hormone therapy. As for the social representations of prostatectomy, 11 Central Ideas were identified: "It was good, a beauty"; "Compromise in sexual function"; "Nothing changed, normal life", "Urinary problems"; "Remove the problem, don't die, cure the cancer"; "Something that had to be done, otherwise the tumor would grow and get worse"; "Suffering, too bad an experience, difficult, unpleasant and sad"; "Changes, various sequelae and negative consequences"; "Something you get used to, there's no point regretting it"; "Fear, worry, Shock" and "Something that could have been done before". Daily life after prostatectomy was described in eight Central Ideas: "Touching Life"; "Changes in Sexual Life"; "Normal Life"; "Physical Restrictions with Changes in Work"; "Well-Being and Satisfaction in Daily Life"; "Transformed Life"; "It's Not Easy, It's All Over" and "Change of

Roles in Marital Life”. The findings point to the need for more comprehensive care models, which incorporate the complexity of lived experiences and offer continuous support for adapting to the changes imposed by surgery. It was understood that the representations about prostatectomy were related to the surgical procedure and its results, while the representations about daily life were influenced by the perception of life, the processes of re-signification and the psychosocial aspects that result from the process of becoming ill with cancer, demonstrating the complexity of men's experience in coping with cancer and its treatment.

Keywords: Men's Health; Prostatectomy; Prostatic Neoplasms; Qualitative Research; Social Representation; Nursing; Oncology Nursing.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1-	Modelos de representação, conforme Moscovici.....	34
Figura 2-	Distribuição temporal dos anos de realização da prostatectomia pelos participantes do estudo.....	45
Figura 3-	Ilustração-síntese das representações sociais sobre a cirurgia de retirada da próstata a partir das significações dos homens pelo discurso do sujeito coletivo.....	60
Figura 4-	Ilustração-síntese das representações sociais sobre o cotidiano de vida dos homens após a retirada da próstata a partir das significações dos homens pelo discurso do sujeito coletivo.....	73
Quadro 1-	Agrupamento das Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares das representações sociais da cirurgia de retirada da próstata.....	47
Quadro 2-	Ideias Centrais sobre as representações sociais da cirurgia de retirada da próstata, participantes do estudo e frequência.....	54
Quadro 3-	Agrupamento das Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares das representações sociais do cotidiano de vida dos homens após a retirada da próstata.....	61
Quadro 4-	Ideias Centrais sobre as representações sociais do cotidiano de vida dos homens após a retirada da próstata, participantes do estudo e frequência.....	67

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1-	Caracterização Sociodemográfica dos atores sociais. Alfenas, MG, 2025...	43
Tabela 2-	Outros tratamentos realizados além da cirurgia. Alfenas, MG, 2025.....	46

## LISTA DE SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
EC	Expressões-chave
IAD1	Instrumento de Análise do Discurso 1
IAD2	Instrumento de Análise do Discurso 2
IC	Ideia Central
INCA	Instituto Nacional de Câncer
PSA	Antígeno Prostático Específico
RS	Representações Sociais
SUS	Sistema Único de Saúde
SBU	Sociedade Brasileira de Urologia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria da Representações Sociais

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....</b>	<b>19</b>
2.1	DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E ASPECTOS CLÍNICOS RELACIONADOS À CIRURGIA DE PROSTATECTOMIA.....	19
2.2	REPERCUSSÕES DA PROSTATECTOMIA PARA O HOMEM: SUBSÍDIOS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO.....	22
2.3	SIGNIFICADOS DA PROSTATECTOMIA PARA HOMENS EM ATENDIMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA.....	24
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>27</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>29</b>
4.1	OBJETIVO GERAL.....	29
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
<b>5</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....</b>	<b>30</b>
5.1	A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	30
5.2	O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO.....	34
<b>6</b>	<b>TRAJETÓRIA METODOLÓGICA .....</b>	<b>38</b>
6.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	38
6.2	PROBLEMA E PERGUNTA DA PESQUISA.....	38
6.3	ATORES, CAMPO SOCIAL E LOCAL DO ESTUDO.....	39
6.4	COLETA DE DADOS.....	40
6.5	ORGANIZAÇÃO, EXPLORAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	41
6.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	42
<b>7</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
7.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS ATORES SOCIAIS.....	43
7.2	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS IDENTIFICADAS.....	46
7.2.1	<b>Representações Sociais da cirurgia de retirada da próstata.....</b>	<b>46</b>
7.2.2	<b>Representações Sociais do cotidiano de vida dos homens após a retirada da próstata.....</b>	<b>61</b>
<b>8</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>74</b>
8.1	ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS DOS ATORES SOCIAIS.....	74

8.2	AGRUPAMENTOS RELATIVOS ÀS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA CIRURGIA DE RETIRADA DA PRÓSTATA.....	75
8.2.1	<b>Percepções positivas: cura, alívio e satisfação com a cirurgia.....</b>	<b>75</b>
8.2.2	<b>Decisão e confiança: procedimento cirúrgico necessário.....</b>	<b>77</b>
8.2.3	<b>Normalização: adaptação e conformidade.....</b>	<b>79</b>
8.2.4	<b>Impactos negativos: função sexual, função urinária e identidade masculina.....</b>	<b>82</b>
8.2.5	<b>Desafios biopsicossociais: sofrimento, preocupação e choque.....</b>	<b>88</b>
8.3	AGRUPAMENTOS RELATIVOS ÀS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO COTIDIANO DE VIDA DOS HOMENS APÓS A RETIRADA DA PRÓSTATA.....	89
8.3.1	<b>Limitações físicas, dificuldades e repercussões no trabalho.....</b>	<b>90</b>
8.3.2	<b>Impactos e mudanças na sexualidade.....</b>	<b>92</b>
8.3.3	<b>Continuidade e estabilidade no cotidiano.....</b>	<b>94</b>
8.3.4	<b>Resiliência e aceitação das mudanças.....</b>	<b>95</b>
8.3.5	<b>Valorização da vida.....</b>	<b>97</b>
<b>9</b>	<b>CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM.....</b>	<b>99</b>
<b>10</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>101</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>102</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>116</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>221</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os homens, após a realização da cirurgia de prostatectomia, podem apresentar o comprometimento das dimensões biopsicosocioculturais, devido às complicações que podem ser imediatas ou em longo prazo, o que implica efeitos negativos na qualidade de vida (Izidoro *et al.*, 2019). Estudos indicam que complicações pós-cirúrgicas, como disfunção erétil e incontinência urinária, não afetam apenas a saúde dos homens, mas também suas relações interpessoais e sua identidade masculina. Nessa perspectiva, medo, dor e intenso sofrimento foram evidenciados, em que se considerou o procedimento cirúrgico algo pior do que o próprio câncer (Araújo; Nascimento; Zago, 2019; Edwards; Carrier, 2019; Martins; Nascimento, 2020).

Os efeitos da cirurgia não impactam somente a vida do homem, mas também a vida das suas companheiras e seus relacionamentos afetivos, o que torna imprescindível o apoio da família e o suporte dos profissionais de saúde (Azevedo *et al.*, 2018; Eymech *et al.*, 2022; Fernández-Sola *et al.*, 2020).

Nesse contexto, evidencia-se um agravante os homens frequentemente relutam em discutir as próprias emoções, portanto se confirma a necessidade de se criarem oportunidades adequadas para que expressem seus sentimentos, pois, sem uma compreensão do impacto que essa cirurgia pode representar, os profissionais de saúde são limitados em sua capacidade de fornecer o alto nível de suporte individualizado (Edwards; Carrier, 2019).

A teoria das Representações Sociais oferece um arcabouço teórico que possibilita compreender como esses homens percebem e ressignificam a experiência com a prostatectomia. Esse referencial permite captar aspectos simbólicos e coletivamente construídos, por meio da aproximação com o universo consensual e reificado dos homens, uma vez que a maneira como estes entendem e lidam com o próprio adoecimento se configura como um fenômeno socialmente elaborado e compartilhado, ao mesmo tempo que se processa como um evento singular e subjetivo (Dib *et al.*, 2022; Jodelet, 2006).

Langdon e Wiik (2010) apontaram que as percepções e os comportamentos são influenciados pela cultura estes ocorrem, em que os sistemas de atenção à saúde, assim como as respostas advindas do adoecimento, fundamentam-se a partir dos grupos e das respectivas realidades sociais, de maneira que o claro entendimento dessa relação se faz fundamental para a formação e para a atuação dos profissionais da saúde.

Na cultura ocidental, em que ainda imperam paradigmas relativos à masculinidade

hegemônica, é esperado que os homens adotem posturas de poder e de dominação, inclusive quando se trata das funções do próprio corpo, não cabendo fragilidades advindas do adoecimento (Araújo; Zago, 2019, p.121). Dessa maneira, as representações de masculinidade sofrem mudanças para os homens submetidos à prostatectomia, uma vez que a presença de “sequelas” faz com que se sintam menos pertencentes ou que tenham menos direito de ocupar seu espaço na sociedade, corroborando para a sensação de perda de *status* e de prejuízos em sua autonomia e independência (Collaço *et al.*, 2020; Couto *et al.*, 2010; Novak; Sabino; Coelho, 2015).

Nesse sentido, a complexidade do adoecimento pelo câncer de próstata e de suas modalidades terapêuticas está intensamente associada aos modos de vida dos homens que sofrem influência dos significados socialmente construídos e atribuídos às masculinidades (Araújo; Conceição; Zago, 2019; Green, 2019; Martins; Nascimento, 2017).

Dessa maneira, compreender como os homens experenciam e atribuem significados à cirurgia de prostatectomia e ao seu cotidiano de vida pode subsidiar práticas de cuidado mais sensíveis e contextualizadas e possibilitar que enfermeiros e outros profissionais de saúde atuem de forma alinhada às necessidades dessa população (Edwards; Carrier, 2019; Taylor-Robinson; Dykes; Hawkes, 2020).

## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

A exploração da temática abrange os dados epidemiológicos, os aspectos clínicos da cirurgia de prostatectomia, as repercussões biopsicossocioculturais desse procedimento e os significados da prostatectomia para os homens em atendimento oncológico ambulatorial.

### 2.1 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E ASPECTOS CLÍNICOS RELACIONADOS À CIRURGIA DE PROSTATECTOMIA

O câncer de próstata caracteriza-se como um adenocarcinoma de crescimento lento, dependente de androgênio e com potencial metastático (Stephenson, 2019). No mundo, considerando-se dados de 2018, o câncer de próstata representou a 4ª posição em incidência, a 3ª em prevalência e a 8ª posição em mortalidade. Em relação aos homens de todas as idades, ocupa a 1ª posição em prevalência, a 2ª em incidência e a 5ª em mortalidade (International Agency for Research on Cancer- IARC, 2020).

Essa neoplasia é evidenciada como a mais comum em homens em 112 países, o que representa 15% entre os tipos de câncer. Projeções baseadas em mudanças demográficas mundiais e em aumento da expectativa de vida sugerem que o número de novos casos anualmente aumentará de 1,4 milhão em 2020 para 2,9 milhões até 2040 (James *et al.*, 2024).

No Brasil, é o mais incidente em todas as regiões, desconsiderando-se os tumores de pele não melanoma, estimando-se a ocorrência de 71.730 casos novos a cada ano do triênio de 2023 a 2025 (Instituto Nacional de Câncer - INCA, 2022). Entre os homens, é o câncer mais incidente no país e em todas as Regiões, com risco estimado de 77,89 casos a cada 100 mil homens na Região Sudeste; 73,28 casos a cada 100 mil na Região Nordeste; 61,60 casos a cada 100 mil na Região Centro-Oeste; 57,23 casos a cada 100 mil na Região Sul; e 28,40 casos a cada 100 mil na Região Norte (INCA, 2022).

Em relação à mortalidade nacional, em 2020, ocorreram 15.841 óbitos por câncer de próstata no Brasil, o que equivale a um risco de 15,30 mortes a cada 100 mil homens (Brasil, 2022; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2020).

O aumento da incidência de câncer de próstata se deve principalmente ao envelhecimento populacional e à influência do rastreamento com a dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA) (American Cancer Society, 2023). O PSA é uma proteína sintetizada pela próstata que, em níveis plasmáticos elevados, pode indicar alterações

prostáticas, contribuindo, dessa maneira, para a detecção, para o tratamento e para o monitoramento desse tipo de câncer (Stephenson, 2019).

Os únicos fatores de risco bem estabelecidos para o câncer de próstata são o aumento da idade, a ascendência africana, o histórico familiar e certas condições genéticas hereditárias como a síndrome de Lynch (câncer colorretal hereditário sem polipose) e mutações nos genes BRCA 1 e 2. O hábito de fumar e o excesso de massa corporal podem aumentar o risco de doenças agressivas e/ou fatais (American Cancer Society, 2023).

A detecção precoce consiste em se identificar uma doença no estágio inicial por meio da realização de exames e pelo acompanhamento em saúde. No caso do câncer de próstata, pode ser realizada por meio de duas estratégias: diagnóstico precoce, que consiste em abordar pessoas com sinais e/ou sintomas iniciais da doença, salientando-se a importância de os profissionais de saúde e de a população reconhecerem os sinais e os sintomas sugestivos (alteração na frequência e nos padrões urinários; hematúria visível e disfunção erétil), bem como facilitar o acesso aos serviços de saúde (INCA, 2023).

O rastreamento é a outra estratégia, que consiste em aplicar um teste ou um exame em uma população assintomática, aparentemente saudável, nesse caso, os exames de PSA e o toque retal. Nessa modalidade, a Sociedade Brasileira de Urologia - SBU (2024) - recomenda que homens a partir de 50 anos, mesmo sem sintomas, procurem um profissional especializado para a avaliação individualizada, enquanto que aqueles que fazem parte do grupo de risco (raça negra ou com parentes de primeiro grau com câncer de próstata ou obesos) devem receber orientações médicas, a partir dos 45 anos (SBU, 2024).

O câncer de próstata em estágio inicial geralmente não causa sintomas. A doença mais avançada compartilha sintomas com condições benignas da próstata, como dificuldade em iniciar ou em parar a micção; maior frequência urinária; disúria; noctúria e hematúria. Em estágio avançado, pode ocorrer metástase óssea, causando dor, mais observada nos quadris, nas costelas e na coluna vertebral (American Cancer Society, 2023).

Quanto às opções terapêuticas, a monitorização cuidadosa, chamada vigilância ativa, é apropriada para homens diagnosticados numa fase precoce, que apresentam tumores menos agressivos e idade mais avançada. As principais opções de tratamento para a doença em estágio inicial incluem cirurgia, radiação externa ou implantes de sementes radioativas (braquiterapia). A terapia hormonal pode ser usada juntamente de cirurgia ou de radiação em casos localmente avançados (American Cancer Society, 2023). As opções terapêuticas disponíveis são amplas e indicadas de acordo com o estadiamento do câncer, com o estado de

saúde geral e com a expectativa de vida, salientando-se a importância da participação do homem no processo de decisão terapêutica (Sanda *et al.*, 2017).

A Prostatectomia Radical é o procedimento mais frequente e considerado o “padrão-ouro” no tratamento do câncer de próstata clinicamente localizado, não havendo evidências de que outras modalidades terapêuticas sejam superiores quanto a sua eficácia, considerando-se o controle da doença e a mortalidade pela doença (Brasil, 2021, SBU, 2020).

Essa cirurgia consiste na ressecção total da próstata, de vesículas seminais, de linfonodos e de outras estruturas pélvicas acometidas por tumor, em que se empregam as seguintes técnicas cirúrgicas: prostatectomia radical aberta por via retropúbica ou perineal; prostatectomia radical por via laparoscópica e prostatectomia radical laparoscópica assistida por robô (Brasil, 2021).

A prostatectomia radical aberta começou a ser realizada no início do século XX, mas somente na década de 1980, devido ao melhor conhecimento anatômico da vascularização e de inervação da pelve masculina, começou a ser aprimorada, o que contribuiu para melhores resultados patológicos e funcionais (SBU, 2020).

A prostatectomia laparoscópica apresenta os mesmos princípios da cirurgia aberta, mas seu uso nas últimas três décadas apresentou pouco avanço, pois seu aprendizado é complexo e difícil. Assim, a prostatectomia radical roboticamente assistida suplantou a cirurgia laparoscopia convencional, conferindo mais precisão e fácil manuseio, devido ao auxílio do dispositivo robótico. No entanto, apresenta elevado custo financeiro e ainda está em fase de experimentação e de disseminação no Brasil (Brasil, 2021; SBU, 2020).

O resultado ideal de uma prostatectomia radical para o controle do câncer compreende a obtenção de margens cirúrgicas negativas, ou seja, o cirurgião tem que ir além dos limites tumorais com bastante precisão, o que corrobora para que os homens tenham menor probabilidade de recidiva bioquímica e para consequente indicação terapêutica de radioterapia adjuvante ou hormonioterapia (SBU, 2020).

Além do controle do câncer, a prostatectomia radical tem como objetivo a manutenção da qualidade de vida, em especial, em relação à preservação da continência e da capacidade erétil. Essas funções podem ser comprometidas, uma vez que a glândula prostática possui proximidade anatômica com feixes neurovasculares e com o mecanismo esfíncteriano que, se lesionados durante o procedimento cirúrgico, trazem desfechos desfavoráveis em curto e/ou em longo prazo, acarretando incontinência urinária e disfunção sexual (Brasil, 2021; SBU, 2020).

Dessa maneira, a ocorrência dessas complicações se relaciona com a extensão do procedimento cirúrgico e com sua execução técnica (SBU, 2020). A incontinência urinária e a disfunção sexual decorrentes do procedimento cirúrgico podem comprometer as dimensões física, mental, social e cultural e, conseqüentemente, impactar a qualidade de vida (Edwards; Carrier, 2019; Eymech *et al.*, 2022).

Em relação ao número de procedimentos cirúrgicos realizados por ano, a Sociedade Brasileira de Urologia (2020), por meio da análise de dados históricos de prostatectomias radicais realizadas no SUS entre os anos de 2008 a 2018, projetou para 2025 a realização de 21.219 procedimentos cirúrgicos para o tratamento do câncer de próstata. Assim, apreende-se que a prostatectomia radical é amplamente empregada no tratamento do câncer de próstata, além de ter apresentado um aumento significativo em relação ao número de procedimentos cirúrgicos.

## 2.2 REPERCUSSÕES DA PROSTATECTOMIA PARA O HOMEM: SUBSÍDIOS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO

O câncer de próstata apresenta altas taxas de sobrevivência, aproximando-se de 100%, principalmente quando o diagnóstico é realizado precocemente e a doença está em estágio inicial (American Cancer Society, 2023). Dessa maneira, problemas relacionados à sobrevivência têm sido cada vez mais evidentes no contexto oncológico, em que viver mais nem sempre corresponde a viver bem (Eymech, 2022).

Após a prostatectomia, os homens podem enfrentar diversos desafios durante a recuperação, o que impacta fortemente seu bem-estar social, tanto no início do período pós-operatório, quanto nas semanas e nos meses seguintes (Collaço *et al.*, 2020; Nelson; Bennett; Rance, 2019; Wennick *et al.*, 2017).

Implicações físicas, como a disfunção erétil, constituíram fatores limitantes para o início das relações sexuais, de maneira que a diminuição da intimidade sexual afeta o relacionamento, aumenta a tensão e causa angústia e raiva (Collaço *et al.*, 2020; Martínez-Bordajandi *et al.*, 2020; Nelson; Bennett; Rance, 2019).

Araújo, Conceição e Zago (2019); Green (2019) e Schantz (2017) ratificam que as mudanças relacionadas com a própria masculinidade e com a imagem corporal, associadas à capacidade de se obter uma ereção e de satisfazer as parceiras, também constituíram fatores impactantes. A falta de comunicação foi percebida como algo comum, que prejudicava o

vínculo dos casais, em que os parceiros referiram a perda do afeto um pelo outro (Martínez-Bordajandi *et al.*, 2020).

A socialização com amigos e a prática de atividades de lazer também foram aspectos prejudicados após a cirurgia (Collaço *et al.*, 2020). Ademais, os homens relataram dificuldades em manter o papel como chefes de família e como provedores de suporte financeiro, devido aos gastos relacionados ao tratamento (Collaço *et al.*, 2020; Green, 2019).

Os sintomas físicos pós-operatórios levaram ao medo da estigmatização, uma vez que a necessidade do uso de absorventes/fraldas para evitar vazamentos, em decorrência da incontinência urinária, foi associado a sentimentos de vergonha e de constrangimento (Capistrant *et al.*, 2016; Mcconkey; Holborn, 2018). Além disso, os homens relataram que eram lembrados de sua disfunção erétil por outras pessoas (Nelson; Bennett; Rance, 2019).

Familiares e amigos muitas vezes questionaram a razão pela qual os homens, após o procedimento cirúrgico, compareciam com menos frequência a eventos e a reuniões sociais. Esses homens alegavam que as pessoas desconheciam os efeitos colaterais da prostatectomia e que constantemente era preciso explicar os desafios que enfrentavam, o que causava desconforto e constrangimento (Nelson; Bennett; Rance, 2019).

As necessidades de cuidados aumentaram após a cirurgia, quando os homens requeriam ajuda para o atendimento das necessidades básicas, até de apoio financeiro devido à incapacidade para o trabalho (Araújo; Conceição; Zago, 2019; Kelly *et al.*, 2015). Também manifestaram vergonha, devido às crescentes necessidades de cuidados e recusaram apoio, seja físico ou psicológico, fazendo com que negligenciassem o próprio bem-estar (Eilat-Tsanani *et al.*, 2013; Hanly; Mireskandari; Juraskova, 2014).

Assim, entende-se que o impacto da prostatectomia na qualidade de vida e no bem-estar social dos homens é significativo, pois acarreta mudanças nos relacionamentos, na dinâmica familiar, além de contribuir para o isolamento social.

As implicações à saúde do homem, pela demanda do cuidado integral, devem ser identificadas e atendidas pela equipe interprofissional, em todos os níveis de atenção à saúde, pautando-se nas diretrizes que fundamentam a Atenção à Saúde do Homem e na Clínica Ampliada e Compartilhada (Brasil, 2008; Brasil, 2015).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem objetiva a promoção de melhorias nas condições de saúde da população masculina brasileira, com foco nos fatores de risco e de vulnerabilidades associados, por meio da promoção do acesso a serviços de saúde abrangentes e a ações preventivas. Essa ação desenvolve-se em cinco eixos: Acesso e

Acolhimento; Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva; Paternidade e Cuidado; Doenças prevalentes na população masculina e Prevenção de Violências e Acidentes (Brasil, 2018).

A Clínica Ampliada e Compartilhada, diretriz da Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, é definida como uma ferramenta teórica e prática, com a finalidade de contribuir para uma ampla abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento. Compreende aspectos relativos à singularidade da pessoa e à complexidade do processo saúde/doença, utilizando-se de recursos que implementam os diagnósticos, que envolvem o comprometimento orgânico, a percepção dos afetos produzidos nas relações clínicas e a qualificação do diálogo, tanto entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento quanto destes com a pessoa cuidada, o que possibilita, dessa forma, decisões compartilhadas e comprometidas com a autonomia e com a saúde (Brasil, 2015).

### 2.3 SIGNIFICADOS DA PROSTATECTOMIA PARA HOMENS EM ATENDIMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA

A fim de fundamentar o desenvolvimento deste estudo, realizou-se Revisão Integrativa (RI) da literatura com o objetivo de avaliar as evidências sobre os significados da prostatectomia para homens em atendimento oncológico ambulatorial. As etapas referentes à realização dessa RI estão descritas em protocolo (Peloso-Carvalho, 2024).

Quanto aos resultados, identificaram-se 428 artigos, dos quais, após a exclusão de duplicatas, analisaram-se 312. Destes, 12 foram incluídos na RI.

Estudo de Petry *et al.* (2004), com o objetivo de explorar as respostas e as experiências de uma amostra de homens suíços após prostatectomia radical e de suas parceiras íntimas, evidenciou que a recuperação de uma prostatectomia radical pode ser uma tarefa difícil para os homens e que a prática clínica de acompanhamento de até três meses não é eficaz para auxiliá-los em relação à incontinência urinária e a outras complicações pós-cirúrgicas.

Oliffe (2005), buscando explorar as experiências de impotência de homens anglo-australianos com câncer de próstata localizado após a prostatectomia, observou que a maioria redefiniu a própria sexualidade e masculinidade após a disfunção sexual e salienta a importância de cuidados pós-operatórios em relação ao diálogo sobre a sexualidade antes da alta hospitalar.

Em consonância com esses resultados, ressalta-se a importância do papel do enfermeiro para prestar informações sobre potenciais experiências pós-operatórias, e que os

homens não apenas estão dispostos, mas também ansiosos para falar sobre questões delicadas, como incontinência e disfunção erétil (Milne; Spiers; Moore, 2008).

Quanto a experiências dos homens na jornada do tratamento do câncer de próstata, desde o diagnóstico inicial até a conclusão da cirurgia e anos depois, autores apontam a presença de preocupações em relação à sobrevivência, à incontinência urinária e à disfunção erétil, que, muitas vezes, persiste por até quinze anos após a cirurgia (Walsh; Hegarty, 2009).

Experiências relacionadas a tratamentos como a prostatectomia laparoscópica assistida por robô (RALP), no que tange à recuperação da continência, também foram evidenciadas, em que a necessidade de se recuperar o senso de controle sobre as próprias vidas fez com que os homens desenvolvessem mecanismos de enfrentamento para que pudessem retomar seus papéis sociais, que eram relevantes para sua identidade pessoal (Waller; Pattison, 2013).

Eilat-Tsanani *et al.* (2013) identificaram que os homens estavam preparados para sofrer as inevitáveis sequelas físicas e psicológicas da prostatectomia radical porque acreditavam que a cirurgia seria uma solução definitiva para o câncer. Salientaram, dessa maneira, a importância do aconselhamento profissional sobre opções de tratamento e de suporte psicológico.

Explorando questões sobre como os homens com menos de 65 anos vivenciam a vida cotidiana um ano ou mais após uma prostatectomia radical para câncer de próstata localizado, os autores observaram que a experiência após a prostatectomia pode ser entendida como uma mudança gradual do foco na mera sobrevivência para a convivência com as consequências da prostatectomia que os homens consideravam ser o preço que tinham de pagar pela própria vida (Wennick *et al.*, 2017).

Os homens tratados com cirurgia se sentiram aliviados pela remoção do câncer, em que as experiências de longo prazo incluíram a aceitação das compensações dos efeitos colaterais urinários e sexuais com a sobrevivência. Ademais, forneceram conselhos essenciais a outros homens e médicos sobre a importância de reunir informações detalhadas sobre os tratamentos e de estabelecer um relacionamento forte com os médicos (Al Hussein *et al.*, 2023).

Autores corroboram esse resultado, em que a busca por maior expectativa de vida e pela cura foi a motivação para a realização da cirurgia, além da influência das experiências de amigos e de familiares. No entanto, referiram que, com essa escolha, não se identificaram prontamente com a própria imagem corporal e relataram um forte sentimento de mudança pessoal na função sexual/urinária, além de um sentimento de perda de si, pois a

prostatectomia apresenta poucas cicatrizes visíveis, entretanto mudanças invisíveis na imagem corporal afetaram negativamente a autopercepção masculina (Shiridzinomwa; Harding, 2020).

Com relação às mudanças relacionadas ao retorno dos homens às atividades trabalhistas, resultados de estudo confirmam as ligações entre a masculinidade, a prostatectomia radical e o regresso ao trabalho, destacando os desafios dos homens para reformularem as próprias identidades, em que teoria substantiva da Reformulação da Identidade do Trabalhador pode reduzir as incertezas pós-operatórias emergentes dos homens em relação à capacidade de sustentar o trabalho após o tratamento do câncer de próstata (Ko *et al.*, 2019).

Em relação ao apoio social, Fernández-Sola *et al.* (2020) observaram que o parceiro constitui a principal fonte de apoio social após o procedimento cirúrgico e que se sentir cuidado e compreendido ajuda o homem a ter empatia pelo cuidador e a recompensá-lo de alguma forma, em que mudanças nos padrões sexuais podem colocar relacionamentos íntimos em risco, gerando sofrimento no paciente. Essa dinâmica de relacionamento (fortalecimento e enfraquecimento do vínculo do casal) pode oscilar com o tempo, influenciada por vários fatores, como humor e prognóstico.

Durante os seis primeiros meses após a prostatectomia, evidências apontam que rotinas padronizadas garantem um certo nível de cuidado, mas muitas vezes não são personalizadas, o que não garante sustentação ao autocuidado. Dessa maneira, recomenda-se que o autocuidado seja ajustado de acordo com as demandas individuais e seja apoiado pela interprofissionalidade, para que, assim, os homens possam assumir o controle das próprias vidas (Wennerberg *et al.*, 2021).

### 3 JUSTIFICATIVA

Este estudo se justifica por três eixos principais: contribuição científica, impacto social e aplicabilidade na prática profissional e assistencial.

A pesquisa sobre a prostatectomia tem se concentrado predominantemente em indicadores biomédicos e quantitativos. Tal assertiva se fundamenta no levantamento sobre a temática no Portal de Periódicos da CAPES, com uso dos descritores (Decs): “Prostatectomia” e “Enfermagem”. Com o emprego do operador booleano “AND”, identificaram-se estudos primários com enfoque na Sistematização da assistência de enfermagem ao homem após a prostatectomia (Kocaçal; Karadag, 2020; Lima *et al.*, 2015; Napoleão *et al.*, 2009; Napoleão; Caldato; Petrilli Filho, 2017; Saldanha *et al.*, 2014); estudos que avaliavam a qualidade de vida após a prostatectomia (Goulart; Miranzi; Goulart, 2014; Izidoro *et al.*, 2019; Romanzini *et al.*, 2018); pesquisas com enfoque nos cuidados de enfermagem em incontinência urinária e disfunção sexual após prostatectomia radical (Gomes *et al.*, 2019); estudos qualitativos sobre o valor dos cuidados de enfermagem ao homem submetido à prostatectomia radical (Carvalho; Cristão, 2012) e sobre vivências de idosos submetidos à prostatectomia (Stumm *et al.*, 2010).

Ainda, em consulta ao catálogo de teses e de dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), realizou-se a busca utilizando o descritor “prostatectomia”, obtendo-se 275 resultados provenientes dos cursos de pós-graduação, dos quais: doutorado (n= 105); mestrado (n= 159); mestrado profissional (n= 9) e curso profissionalizante (n= 2). Embora a temática tenha sido de interesse de muitos pesquisadores, constatou-se que a quase totalidade dos estudos foram desenvolvidos com abordagem quantitativa (CAPES, 2021).

Dessa forma, salienta-se a importância do avanço da ciência da Enfermagem nesse cenário de cuidados e de pesquisa, uma vez que estudos qualitativos que explorem a experiência masculina sob a perspectiva das Representações Sociais são ainda incipientes no âmbito nacional, em face do contexto epidemiológico do câncer de próstata.

Embora a cirurgia de prostatectomia seja considerada uma modalidade terapêutica eficaz e indicada para homens com câncer de próstata, pode causar prejuízos que afetam o sistema geniturinário masculino, comprometendo as dimensões biopsicossocioculturais e, por conseguinte, a qualidade de vida, o que não se restringe aos homens, mas, sobretudo, às suas relações conjugais, familiares e sociais (Araújo; Nascimento; Zago, 2019; Izidoro *et al.*,

2019).

A maneira como os homens entendem e sentem essas repercussões em suas vidas está relacionada aos significados que eles atribuem à própria saúde, a sua masculinidade e às perdas funcionais (Martins; Nascimento, 2020). Este estudo, ao dar voz aos homens submetidos à prostatectomia, permite uma compreensão mais aprofundada de seus desafios e de suas necessidades. Ao abordar os significados atribuídos à cirurgia e a suas repercussões no cotidiano, a pesquisa contribui para ampliar o debate público sobre a saúde masculina, favorecendo a criação de uma linha de cuidado integral e longitudinal que atenda às demandas dessa população, o que corrobora para reduzir o impacto da doença na vida da pessoa e de seu familiar.

Nessa perspectiva, a Enfermagem, como área central no cuidado ao homem que se submete ao procedimento cirúrgico, pode se beneficiar diretamente dos achados desta pesquisa, na medida que valoriza as repercussões subjetivas da cirurgia, para além dos aspectos clínicos, com vistas a subsidiar a implementação de intervenções assistenciais e educativas que considerem aspectos emocionais, relacionais e identitários do pós-operatório.

Além de sua relevância científica, social e profissional, esta pesquisa se insere em um processo contínuo de investigação, iniciado no mestrado da autora, com foco nas representações sociais dos homens sobre o câncer de próstata (Carvalho, 2020). Nesse estudo, identificaram-se experiências difíceis associadas à prostatectomia, incluindo sentimentos de tristeza, de arrependimento, além de impactos na sexualidade, o que motivou a pesquisadora aprofundar o conhecimento sobre os significados do procedimento cirúrgico e suas repercussões no cotidiano de vida.

## 4 OBJETIVOS

Estabeleceram-se, para o presente estudo, os seguintes objetivos:

### 4.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as representações sociais de homens em atendimento oncológico sobre a prostatectomia radical e o seu cotidiano de vida.

E como objetivos específicos:

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) identificar o perfil de homens, atendidos em um serviço de referência de alta complexidade oncológica da região Sul Mineira, segundo aspectos sociodemográficos e clínicos;
- b) analisar as representações sociais de homens sobre a prostatectomia radical;
- c) analisar as representações sociais de homens sobre o cotidiano de vida após a prostatectomia radical.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

A Teoria das Representações Sociais (TRS) e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) constituem o referencial teórico e metodológico, respectivamente, do presente estudo.

### 5.1 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A Teoria das Representações Sociais (TRS) que se insere no campo da Psicologia Social foi desenvolvida por Serge Moscovici a partir da publicação de sua obra seminal “A Psicanálise, sua Imagem e seu Público” (Moscovici, 1961). Embora sua origem esteja na Psicologia, a TRS expandiu-se para diferentes áreas das Ciências Humanas e da Saúde, sendo reconhecida por seu caráter interdisciplinar (Santos; Dias, 2015). Essa interdisciplinaridade decorre do fato de que as representações sociais permeiam diversos contextos sociais, sendo influenciadas por processos culturais, históricos e comunicacionais que transcendem um único campo do saber.

No âmbito da Psicologia Social, Moscovici introduziu o conceito de “Representação Social” para compreender como os indivíduos constroem e compartilham significados em sociedade, especialmente em contextos modernos caracterizados pelo pluralismo e pelas rápidas mudanças econômicas, políticas e culturais (Farr, 2013).

Nesse contexto, as Representações Sociais (RS) permeiam uma ampla gama de interações sociais, sendo que as dimensões individuais e coletivas estão intrinsecamente entrelaçadas. É fundamental destacar que os indivíduos e os grupos não são meros receptores passivos, mas, sim, capazes de ativamente gerar e de estabelecer as próprias representações sociais. Essas representações são internalizadas por meio de múltiplos fatores, incluindo eventos, conhecimento científico e ideologias, que contribuem com a matéria-prima para a construção de ideias e de concepções (Moscovici, 2015).

O dinamismo atribuído às RS por Moscovici se destaca quando este as descreve como sendo “quase tangíveis”. Essas representações estão em constante circulação, interconexão e cristalização por meio das interações e dos convívios cotidianos, como falas, encontros, gestos e interpretações. Elas não apenas incorporam a substância simbólica que contribui para sua elaboração, mas também refletem a prática e a realidade que dão origem a essa mesma substância (Moscovici, 1978).

Nessa abordagem, as RS assumem o papel de estruturas que possibilitam a

compreensão e a comunicação, atuando como uma ponte entre o conhecimento já internalizado e os significados atribuídos por cada pessoa. Isso possibilita que as pessoas reinterpretem o mundo de acordo com as lentes que fazem sentido dentro do contexto específico em que estão inseridas (Moscovici, 2015).

Seguindo essa linha de raciocínio, Denise Jodelet ressalta que as RS se manifestam como uma “forma de conhecimento que é construído e compartilhado socialmente, com um propósito prático” (Jodelet, 2001, p.22). Isso contribui para a construção de uma realidade compartilhada por um grupo social específico (Jodelet, 2001).

As Representações Sociais combinam aspectos simbólicos e cognitivos, estruturando-se a partir da interação entre imagens e significados compartilhados socialmente. Moscovici (2015) discute essa relação, ao enfatizar que a representação social não é apenas uma imagem ou uma ideia isolada, mas um sistema dinâmico que orienta percepções e práticas dentro de um grupo. O autor ressalta que as representações não são fixas, mas se moldam constantemente por meio das interações sociais e dos contextos nos quais são elaboradas e reproduzidas.

No que tange ao lugar ocupado pelas RS em uma sociedade pensante, o autor explora a distinção entre os universos consensuais e os reificados.

No universo consensual, a sociedade é compreendida como uma “criação visível, contínua e impregnada de sentido e propósito”. Nessa perspectiva, a sociedade é personificada, dotada de uma voz humana, e age e reage como um ser humano, refletindo a ideia de que “o ser humano é a medida de todas as coisas” (Moscovici, 2015, p. 49-50).

As concepções compartilhadas nessa percepção são transmitidas de maneira uniforme, uma vez que os indivíduos nesse contexto são membros da sociedade e considerados em igualdade de condições. Seu conhecimento é adquirido através de diálogos informais, de vivências cotidianas e de interações com grupos de pares (Moscovici, 2015, p. 49-50; Arruda, 2002, p.130; Reis; Bellini, 2011).

No universo reificado, a sociedade é compreendida como um sistema de “entidades sólidas, básicas e imutáveis, desprovidas de individualidade e identidade”. Nesse contexto, ocorre a segregação entre o que é considerado verdadeiro e o que não é, o que resulta na negação da própria essência e criações. Elementos como indivíduos, ideias e atividades são percebidos de forma isolada, como objetos, o que reflete a ideia de que “as coisas definem a medida do ser humano” (Moscovici, 2015, p. 50).

Dentro desse universo, os membros da sociedade ocupam diferentes posições, ao

assumir papéis variados de acordo com suas competências e méritos. Nesse contexto, o indivíduo atua como representante de sua classe social, cujas representações são construídas por especialistas (Moscovici, 2015).

Adotando-se esses termos, Moscovici não pretende distinguir e separar as origens das representações, uma vez que estas coexistem e não são dissociáveis, mas, sim, defender que as representações sociais são um fenômeno abrangente, que engloba todas as formas de crença, incluindo a ciência (Foster, 2003).

Quanto às dimensões, as RS são compostas por três: informação, atitude e campo de representação. A dimensão de informação diz respeito à forma como um grupo organiza seus conhecimentos sobre um objeto social específico. A dimensão de atitude está relacionada à orientação avaliativa do grupo em relação ao objeto das RS. Por fim, o campo de representação se traduz na concepção que o grupo tem da imagem do objeto representado (Moscovici, 1978).

Quando se trata da finalidade das RS, Moscovici explora o objetivo de tornar familiar aquilo que é originalmente desconhecido. Esse processo envolve trazer esse “algo” para o contexto particular de cada indivíduo, permitindo comparações e interpretações que conduzem à familiarização. Isso possibilita que o conceito seja reproduzido dentro de categorias tangíveis e controláveis. Para concretizar esse processo, Moscovici identifica dois mecanismos essenciais: ancoragem e objetivação.

A ancoragem corresponde ao processo que possibilita que algo considerado estranho e intrigante seja transportado para “nosso sistema particular de categorias”, estabelecendo comparações com paradigmas que nos são familiares e apropriados. Assim, ancorar é classificar, categorizar, dar nomes às coisas que ainda não foram nomeadas, para que, desse modo, possa-se “falar algo” sobre elas, nomeá-las, representá-las, em busca de maior aproximação (Moscovici, 2015).

Nesse processo, a neutralidade não está presente, uma vez que, a cada objeto, seja atribuída uma denominação positiva ou negativa, assumindo uma posição em uma escala hierárquica. Caracterizar algo ou alguém implica a escolha de um dos paradigmas disponíveis, atravessando processos cognitivos e sociais para estabelecer relações de afeto ou de desafeto, o que resulta na formação de opiniões (Moscovici, 2015).

No tocante à objetivação, esta conecta a ideia de “não familiaridade com a realidade” à sua essência, transformando o que é distante e abstrato em algo próximo, físico e acessível. Nesse processo, ocorre uma espécie de materialização da abstração, em que aquilo que era

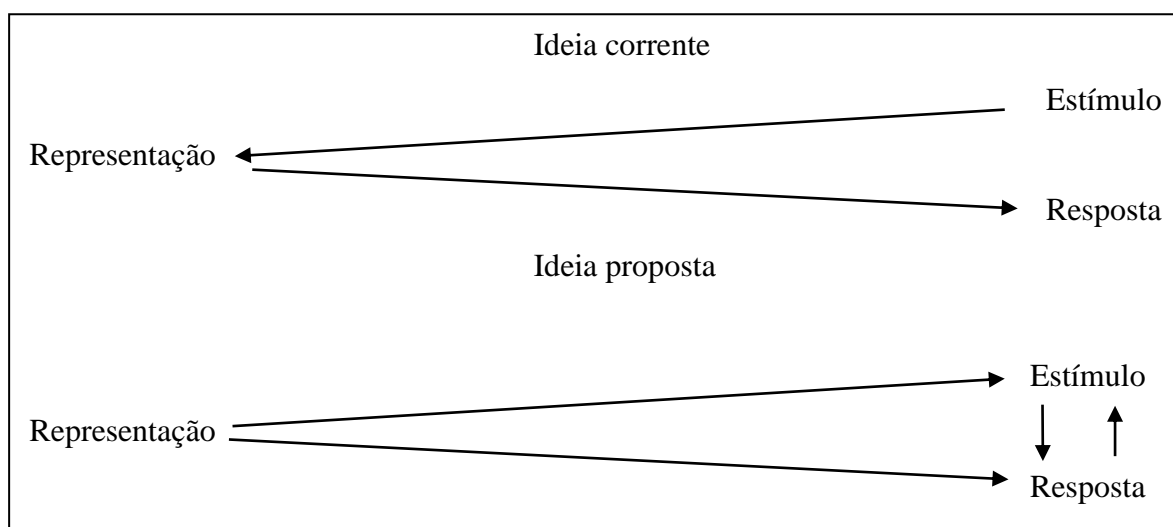
distante se torna concreto e tangível. A objetivação tem como propósito evidenciar a dimensão icônica/figurativa de uma ideia e traduzir um conceito em uma imagem palpável (Moscovici, 2015). O processo de objetivação desdobra-se em três etapas: inicialmente, há a descontextualização da informação; a seguir, ocorre a representação figurativa de uma estrutura conceitual; por fim, a naturalização transforma essas imagens em componentes intrínsecos à realidade do indivíduo (Spink, 1993, p. 306).

Além disso, a ancoragem e a objetivação são processos cognitivos e sociais fundamentais que englobam a categorização e a transformação de informações em conhecimento compartilhado. No processo de ancoragem, o foco é dinâmico e interno, envolvendo a inserção de elementos como pessoas, objetos e acontecimentos, para que sejam classificados e nomeados. Já na objetivação, o foco muda para o exterior (em direção aos outros), o que permite a geração de conceitos e de imagens que são então reproduzidos no mundo exterior (Moscovici, 2015).

No que tange à relação das RS com os estímulos e com as respostas advindas dessas, apreende-se que as RS determinam tanto “o caráter do estímulo, como a resposta que ele incita”, de modo que reações emocionais, as percepções e as racionalizações não podem ser consideradas respostas condicionadas a estímulos exteriores, numa perspectiva behaviorista, mas, sim, reações de acordo com as categorias e com os nomes atribuídos e relacionados aos modos como objetivamos e recriamos tais estímulos no momento de sua constituição (Moscovici, 2015, p. 99).

Essa definição é demonstrada pelo autor por meio da figura – Modelos de representação.

Figura 1 – Modelos de representação, conforme Moscovici.



Fonte: Moscovici (2015, p. 101).

Abric (2000) descreve as Representações Sociais como sistemas de significação que cumprem múltiplas funções no contexto social. Entre estas, destacam-se: a Função do Saber, que organiza a realidade e estrutura os conhecimentos sobre um objeto social; a Função Identitária, que contribui para a construção da identidade individual e coletiva; a Função de Orientação, que guia comportamentos e práticas sociais a partir das representações compartilhadas; e a Função Justificadora, que legitima posições assumidas pelos grupos. Desse modo, essas funções não são estáticas, mas se transformam continuamente à medida que os indivíduos e os grupos reinterpretam os significados e os ajustam às próprias experiências e necessidades sociais.

## 5.2 O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)

O Método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é uma abordagem que permite resgatar e apresentar de maneira concisa as Representações Sociais (RS) obtidas a partir de pesquisas empíricas. Nesse método, as vozes dos participantes, ou seja, suas opiniões, argumentos e expressões individuais que compartilham significados semelhantes, são agrupadas em “categorias cheias”, que resultam em um depoimento-síntese. Esse depoimento, redigido na primeira pessoa do singular, representa a coletividade falando através de um indivíduo (Lefèvre, 2017).

Esse indivíduo/coletivo é um sujeito que incorpora em seus depoimentos as RS que adota como prática discursiva pessoal (ele falando) e os conteúdos provenientes de outros

indivíduos (aquilo que é falado). Isso significa que ele representa não apenas a própria visão, mas também as representações semelhantes presentes na sociedade e na cultura. Embora não precise necessariamente utilizar todas as expressões presentes no DSC, como um ator social, o indivíduo/coletivo pode se identificar com esses conteúdos (Lefèvre, 2017).

Nessa perspectiva, as RS, expressas como depoimentos coletivos, narram histórias ou experiências compartilhadas sobre um tema ou sobre um problema de pesquisa. Essas narrativas carregam códigos narrativos que são socialmente partilhados. Os DSCs têm o papel de “traduzir como as RS são processadas, compreendidas e vivenciadas por uma sociedade, um grupo ou uma cultura específica” (Lefèvre, 2017, p.18).

No que tange às etapas do processamento de dados, a primeira envolve a obtenção dos depoimentos, ou seja, a elaboração das perguntas. Essa fase é de extrema importância, pois a clareza das perguntas é fundamental para evidenciar as opiniões coletivas. Alguns critérios rigorosos devem ser seguidos: antes de formular as perguntas, é necessário ter uma compreensão clara do que se deseja investigar; as perguntas devem evitar direcionar respostas; cada pergunta deve estar alinhada com um objetivo específico, para evitar múltiplos objetivos em uma única pergunta; para evitar respostas curtas, é indicado adicionar o questionamento “por quê?” (Lefèvre, 2017).

A segunda etapa consiste na redução do discurso, envolvendo a análise individual de cada depoimento e a extração de seu conteúdo principal. Isso é realizado identificando os trechos mais significativos, mantendo a pergunta norteadora em mente. Esses trechos são denominados Expressões-chave (EC) que representam o conteúdo do depoimento (Lefèvre, 2017).

Na terceira etapa, chamada de busca de sentido(s), as EC de cada depoimento são analisadas para verificar se o participante apresenta uma postura em relação ao problema, ou mesmo várias posturas. Nessa fase, introduz-se o conceito de Ideia Central (IC), que é uma “etiqueta semântica” relacionada aos sentidos atribuídos pelo participante à questão abordada (Lefèvre, 2017).

Existem Ideias Centrais que podem emergir dos depoimentos, fazendo referência a teorias ou a ideologias adotadas pelo autor do discurso como afirmações corriqueiras. Esse tipo de IC é conhecido como Ancoragem (AC) (Lefèvre, 2017; Lefèvre; Lefèvre, 2012).

A quarta etapa consiste na categorização, na qual depoimentos com Ideias Centrais (IC) ou Ancoragens (AC) de sentido semelhante são agrupados em categorias (A, B, C, etc.). Embora a categorização possa ser realizada por um único pesquisador, recomenda-se que,

sempre que possível, haja a participação de mais de um avaliador para favorecer a triangulação dos dados e reduzir vieses interpretativos (Lefèvre, 2017).

A quinta etapa envolve a elaboração do discurso do sujeito coletivo, que consiste em reunir as EC cujas IC ou AC apresentem sentidos semelhantes. Isso resulta em uma síntese que reúne os conteúdos de sentido semelhantes pertencentes a cada categoria, de forma que um DSC é construído para cada categoria. Na composição desses depoimentos, é necessário selecionar os que se encaixem bem no início e no fim da narrativa, e conectar as ideias através do uso de conectivos, reescrevendo o conteúdo na primeira pessoa do singular (Lefèvre, 2017; Lefèvre; Lefèvre, 2012).

O DSC possui, ainda, dois atributos: a intensidade e a amplitude. A intensidade refere-se ao número ou percentual de pessoas que contribuíram com suas ECs para a formação de cada DSC. A amplitude está relacionada à distribuição das representações no campo pesquisado. Esses atributos auxiliam na compreensão do objeto de pesquisa ao demonstrar como as representações estão disseminadas no contexto investigado (Lefèvre; Lefèvre, 2012, p.81-85).

No que diz respeito à tabulação dos dados, as entrevistas gravadas devem ser transcritas inicialmente. Dependendo do número de questões, é recomendável analisar todas as primeiras questões de todos os participantes, seguidas pelas segundas questões e assim por diante (Lefèvre; Lefèvre, 2012, p.48).

Para a análise dos dados, optou-se por complementar o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) com a abordagem proposta por Silva (2012), que estrutura a tabulação dos dados qualitativos por meio do Instrumento de Análise do Discurso (IAD). Essa escolha se justifica por permitir uma organização sistemática das EC, das IC e das AC, a fim de favorecer a fidelidade interpretativa dos discursos e de possibilitar melhor visualização das categorias emergentes. Além disso, esse método amplia a transparência no processo analítico, ao proporcionar maior reprodutibilidade dos achados (Silva, 2012; Lefèvre; Lefèvre, 2012). Segundo esses autores, a tabulação e a análise dos dados seguem seis passos:

1. Iniciar transferindo integralmente todas as respostas para o Instrumento de Análise do Discurso 1 (IAD1), colocando-as na coluna EC do quadro de apresentação;
2. Identificar e realçar as EC e as AC das IC presentes nas respostas, utilizando recursos gráficos para compará-las;
3. Utilizando as EC identificadas, localizar as IC correspondentes e, se aplicável, suas AC, e inseri-las nas células específicas do quadro elaborado;

4. Identificar as IC e AC que compartilham o mesmo significado, sentido equivalente ou complementar. Atribuir um “selo”, “carimbo”, “etiqueta” a cada grupo, como A, B, C, e assim por diante;
5. Atribuir um nome a cada agrupamento e criar uma ideia central ou âncora de síntese que englobe todas as IC e as AC do mesmo grupo;
6. Utilizar o Instrumento de Análise do Discurso 2 (IAD2) para elaborar um DSC para cada agrupamento identificado no Passo 5.

Assim, por meio do DSC, buscou-se representar o que significa a cirurgia de retirada da próstata para os homens em acompanhamento oncológico e apreender os significados do cotidiano de vida desses homens.

## 6 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

### 6.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, fundamentada no referencial teórico da Teoria das Representações Sociais (TRS) e metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

A pesquisa qualitativa busca “explorar e compreender os significados que as pessoas ou grupos atribuem a um problema social ou humano” (Creswell, 2010, p. 26-27).

As Representações Sociais, enquanto senso comum, estão presentes nas opiniões, nos discursos, nos posicionamentos, nas mensagens e nas imagens na mídia, sendo consideradas maneiras de compreensão e de comunicação, se situando entre as percepções apreendidas pelo cotidiano e os significados atribuídos pelas pessoas (Jodelet, 2015; Lefevre, 2017; Moscovici, 2015).

A técnica do DSC possibilita o acesso às Representações Sociais presentes num dado tempo e espaço, em que expressões individuais são agrupadas em categorias discursivas, que sintetizam percepções, vivências e valores compartilhados (Lefèvre, 2017).

Estudos recentes têm utilizado a técnica do DSC e o referencial teórico da Teoria das Representações Sociais (Artiga; Lefèvre; Medeiros, 2023; Lima, 2023; Oliveira *et al.*, 2023; Perão *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2022; Souza *et al.*, 2023; Ventura *et al.*, 2022; Webler *et al.*, 2023).

A condução deste estudo e a construção de seu relatório cumpriram os princípios do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research- COREQ (Souza *et al.*, 2021).

### 6.2 PROBLEMA E PERGUNTA DA PESQUISA

O câncer de próstata se configura como um acometimento incidente na população masculina, o que implica aumento significativo em relação ao número de procedimentos cirúrgicos como medida terapêutica. A cirurgia de prostatectomia, embora seja segura e indicada, pode acarretar problemas em curto e/ou em longo prazo, que levam a desfechos desfavoráveis, principalmente os relacionados às funções urinária e sexual.

Desse modo, a qualidade de vida é comprometida, com implicações nos âmbitos biopsicossociais e culturais, o que acarreta demandas de cuidado que ainda são pouco

reconhecidas pelos profissionais de saúde, em vista das fragilidades nas ações voltadas para o cuidado integral ao homem.

Nesse olhar, o presente estudo parte das seguintes inquietações: Que significados os homens atribuem à cirurgia de retirada de próstata e ao seu cotidiano de vida?

### 6.3 ATORES, CAMPO SOCIAL E LOCAL DO ESTUDO

Os atores deste estudo foram homens, diagnosticados com câncer de próstata, submetidos à cirurgia de prostatectomia, que estavam em acompanhamento em um centro de referência de alta complexidade oncológica de um município do Sul de Minas Gerais.

Esse serviço hospitalar é referência para 26 municípios e está localizado em uma cidade do Sul do Estado de Minas Gerais com população de 78.970 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023).

Foram adotados como critérios de inclusão: homens com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticados com câncer de próstata (CID-10 C61), em acompanhamento no referido ambulatório, que se submeteram à cirurgia de prostatectomia, independentemente da técnica utilizada ou do momento do procedimento, e que apresentassem capacidade cognitiva preservada, condição avaliada por meio do Questionário de Avaliação Mental (Ventura; Bottino, 1996), adotando-se como ponto de corte mínimo sete acertos nas dez questões do instrumento (Anexo A). Foram adotados como critérios de exclusão aqueles que não atenderam a esse parâmetro de capacidade cognitiva ou que apresentaram qualquer outra condição capaz de comprometer sua compreensão, comunicação ou participação na pesquisa.

Foram contactados 71 homens com câncer de próstata submetidos à prostatectomia, conforme informações coletadas nos prontuários. Desses, sete se recusaram a participar do estudo, um foi excluído devido a dificuldades em compreender a pesquisa e três porque, mesmo constando em seus prontuários que se submeteram à prostatectomia, negaram a realização do procedimento. Dessa maneira, 60 homens compuseram este estudo, constituindo-se uma amostra por conveniência.

De acordo com o método empregado neste estudo, a amostra depende do grupo social que se pretende pesquisar e deve ser composta por atores sociais, que sejam relevantes para o conhecimento de uma dada realidade. Dessa forma, “o tamanho do grupo é variável e o método é viável com qualquer tamanho” (Lefèvre, 2017, p.21)

## 6.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no período compreendido entre 15 de fevereiro de 2022 e 12 de setembro de 2022. Os possíveis participantes que aguardavam na sala de espera do ambulatório, em sua maioria no período da manhã, nas segundas, nas terças e nas sextas-feiras, dias específicos para o atendimento com os médicos que os acompanhavam, foram convidados pela pesquisadora principal para participar do estudo. Desse modo, no período de sete meses, a pesquisadora, mestra em enfermagem, com experiência em coleta de dados qualitativos, esteve presente no serviço ao menos em dois dias por semana.

Sob a supervisão das secretárias do ambulatório, a pesquisadora acessou os prontuários para realizar o levantamento dos homens submetidos à cirurgia de prostatectomia. De posse desses dados e com a colaboração das secretárias da recepção do ambulatório, a pesquisadora abordava cordialmente os homens na sala de espera e os convidava para acompanhá-la em uma sala privativa próxima aos consultórios, de modo a garantir um ambiente seguro e a prevenir interrupções e ruídos. Caso os homens estivessem com acompanhantes, estes eram convidados para participar apenas desse momento inicial, ou seja, do convite para participar do estudo e dos esclarecimentos sobre os objetivos e os procedimentos da pesquisa.

Após a anuência do participante, os acompanhantes eram convidados a aguardar na sala de espera o término da coleta de dados. Na sala privativa, permaneceram apenas a pesquisadora e o participante, sendo este, o primeiro contato. Foi aplicado o Questionário de Avaliação Mental (Ventura; Bottino, 1996) e, a depender da avaliação, dava-se sequência à coleta com a realização do formulário de entrevista.

O formulário de entrevista era composto por questões referentes às características sociodemográficas e clínicas dos participantes e por questões norteadoras (APÊNDICE A). Quanto às características, as questões se referiram à idade; ao estado conjugal/com quem mora; à escolaridade; à renda mensal aproximada; à ocupação; ao tratamento realizado; à data de realização da cirurgia de prostatectomia e às questões norteadoras:

- a) Me conte, por favor, o que significa a cirurgia de retirada da próstata para o senhor?
- b) Se o senhor estivesse refletindo sobre o que é o seu dia a dia após a retirada da próstata, o que o senhor pensaria? Explique por que, por favor.

Foi realizada uma entrevista com cada participante, sendo que a transcrição dos dados não retornou a este. A logística e a dinâmica do serviço não permitem o cumprimento desse

item previsto pelo COREQ, uma vez que cada participante apresenta uma dinâmica de tratamento e consequente retorno ao ambulatório.

Os depoimentos foram gravados em áudio e registrados em dois aparelhos de celular, um Xiaomi<sup>R</sup> e um Samsung<sup>R</sup>, com aplicativo de gravador, de maneira concomitante.

A coleta de dados nos prontuários foi conduzida com auxílio da equipe do setor de arquivos que organizou os registros dos participantes. O procedimento foi supervisionado pelos profissionais do setor e se destinou à obtenção de dados referentes à data de realização da cirurgia e aos tratamentos realizados.

A coleta de dados ocorreu durante o período pandêmico pela COVID-19. Assim, foram adotadas as seguintes medidas de biossegurança: os locais das entrevistas eram ventilados; tanto os participantes, quanto a pesquisadora usaram máscaras e mantiveram distanciamento físico de 1,5 m, além da desinfecção das mãos de ambos, com álcool gel, no início e no final de cada entrevista.

## 6.5 ORGANIZAÇÃO, EXPLORAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados correspondentes à caracterização sociodemográfica e clínica foram tabulados no programa Microsoft Excel 2010 e apresentados em formato de texto, de tabelas e de gráficos, utilizando-se a estatística descritiva por meio da distribuição absoluta e relativa (percentuais). Os dados qualitativos foram transcritos na íntegra com o auxílio do editor de texto Microsoft Word 2010, obedecendo à oralidade.

A exploração dos dados qualitativos foi conduzida por meio de dois movimentos analíticos complementares: leitura vertical e leitura horizontal dos discursos. A leitura vertical consistiu na análise detalhada e sequencial de todas as respostas oferecidas por todos os participantes a cada pergunta do roteiro, permitindo identificar conteúdos recorrentes, significados compartilhados e representações sociais associadas a cada questão. A seguir, realizou-se a leitura horizontal, centrada na análise das respostas de cada participante em sua totalidade, percorrendo linearmente o conjunto de respostas às diferentes perguntas, participante a participante.

Esse procedimento possibilitou apreender a coerência interna de cada discurso, o modo como os sujeitos organizam e articulam seus sentidos e a construção singular das representações no interior de cada narrativa. Ambos os movimentos foram essenciais para a identificação das expressões-chave e das ideias centrais, que fundamentaram a elaboração dos

Discursos do Sujeito Coletivo (DSC), representativos das representações sociais do grupo pesquisado.

Na sequência, adotaram-se, como ferramentas de apoio à análise textual, os instrumentos IAD1 e IAD2 (Silva, 2012), conforme (ANEXO B e C).

Após a análise dos dados textuais e das EC, foram agrupadas as Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares. Em seguida, identificaram-se os significados emersos e os participantes que contribuíram com cada representação; por fim, os DSC foram elaborados, em que três pesquisadores com domínio no método participaram dessa etapa de análise, a fim de garantir rigor analítico e fidelidade às narrativas.

## 6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi desenvolvido após a autorização institucional do Centro de Referência em Oncologia de um município do Sul de Minas Gerais, por meio de anuência institucional, estando em regularidade com normas exigidas para coleta de dados no período de pandemia.

A pesquisa teve início mediante aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG, com o nº do Parecer: 5.131.466 e CAAE: 52643921.7.0000.5142 (APÊNDICE B).

Após a compreensão do objetivo do estudo e da aceitação, os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) que contém informações claras e concisas sobre a pesquisa, os objetivos, os procedimentos, os possíveis benefícios e riscos, além dos aspectos éticos aplicados à pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12.

Após a assinatura concordando com a participação, foi entregue uma via do TCLE ao participante e outra ficou com a pesquisadora. A identidade dos participantes foi preservada e seus nomes pessoais foram substituídos por códigos com a inicial E de entrevistado, seguido do número na sequência em que foram abordados pela pesquisadora, como: E1, E2, E3, sucessivamente.

## 7 RESULTADOS

A seguir serão apresentados os resultados referentes à caracterização sociodemográfica e clínica e aos temas emersos por meio do DSC.

### 7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS ATORES SOCIAIS

Dos 60 homens que compuseram a população do estudo, no que se refere à idade, o intervalo foi de 51 a 87 anos e a média, de 68,7 anos.

Os dados referentes às características sociodemográficas incluindo escolaridade, composição do domicílio, estado civil, renda e ocupação antes da prostatectomia estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica dos atores sociais. Alfenas, MG, 2025 (n=60)

(continua)		
Variáveis	n	%
<b>Faixa Etária</b>		
50- 59 anos	7	11,67
60- 69 anos	25	41,67
70- 79 anos	24	40
80- 89 anos	4	6,67
<b>Grau de Escolaridade</b>		
Não escolarizado	8	13,33
Ensino fundamental I incompleto	15	25
Ensino fundamental I completo	23	38,34
Ensino fundamental II incompleto	3	5
Ensino fundamental II completo	2	3,33
Ensino médio completo	6	10
Ensino superior incompleto	1	1,67
Ensino superior completo	2	3,33
<b>Mora com quem</b>		
Sozinho	6	10
Esposa	31	51,67

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica dos atores sociais. Alfenas, MG, 2025 (n=60)

Variáveis	n	(conclusão)
		%
Esposa e filhos/enteados/netos/bisnetos	21	35
Filhos	2	3,33
<b>Estado civil antes da prostatectomia</b>		
Casado/União estável	54	90
Solteiro	2	3,33
Separado/Divorciado	2	3,33
Viúvo	2	3,33
<b>Renda mensal aproximada antes da prostatectomia</b>		
1 Salário mínimo	22	36,37
1 e ½ Salário mínimo	8	13,33
2 Salários mínimos	12	20
2 e ½ Salários mínimos	1	1,67
3 Salários mínimos	9	15
4 ou mais salários mínimos	8	13,33
<b>Ocupação antes da prostatectomia</b>		
Aposentado	37	61,67
Lavrador	8	13,33
Pedreiro	4	6,67
Vendedor	2	3,33
Comerciante	2	3,33
<i>Barman</i>	1	1,67
Administrador	1	1,67
Tapeceiro	1	1,67
Operador de máquinas	1	1,67
Serviços Gerais	1	1,67
Mecânico	1	1,67
Desempregado	1	1,67

Fonte: Autora (2025)

Em relação às características sociodemográficas estado civil, renda e ocupação, estas foram analisadas antes e depois da realização da cirurgia de prostatectomia.

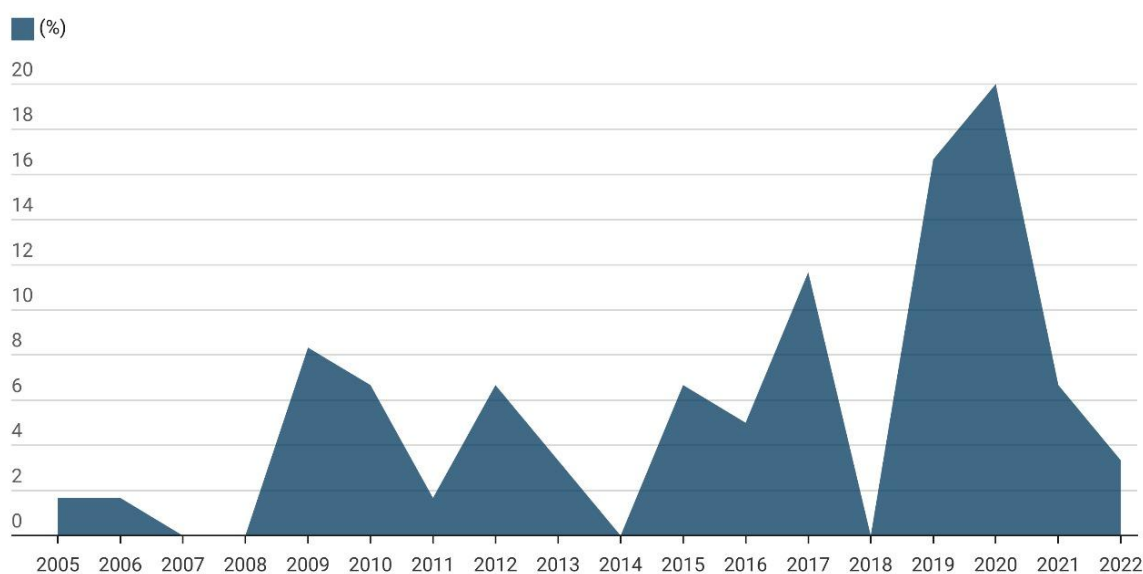
Em relação ao estado civil antes da realização da cirurgia, a maioria dos homens era casada ou em união estável 90% (n=54). Após a cirurgia, apenas dois homens casados se tornaram viúvos, enquanto os demais permaneceram na mesma condição.

No que tange à renda mensal aproximada, a maior parte 36,67% (n=22) declarou receber mensalmente um salário mínimo. Após a prostatectomia, 80% (n=48) não observaram mudanças em sua renda, enquanto 13,33% (n=8) relataram piora e 6,67% (n=4) indicaram melhora.

Em relação à ocupação, 61,67% (n=37) estavam aposentados antes da cirurgia e permaneceram nessa condição. Entre os que trabalhavam, 38,33% (n=23), 5% (n=3) aposentaram após a cirurgia, 1,67% (n=1) ficou desempregado e 1,67% (n=1) mudou de profissão, passando de pedreiro a lavrador.

No que diz respeito à caracterização clínica, a realização das cirurgias ocorreu entre 2005 e 2022, com a distribuição mais expressiva (46,67%, n=28) nos últimos quatro anos (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição temporal dos anos de realização da prostatectomia pelos participantes do estudo. Alfenas, MG, 2025 (n=60).



Fonte: Autora, com auxílio do Datawrapper (2025).

Além do procedimento cirúrgico, 41,67% (n=25) dos homens se submeteram à radioterapia e à hormonioterapia associadas, como demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 – Outros tratamentos realizados além da cirurgia. Alfenas, MG, 2025 (n=60)

Variáveis	n	%
<b>Tratamentos realizados além da cirurgia</b>	21	35
Não realizou	13	21,67
Radioterapia	5	8,33
Hormonioterapia	13	21,67
Radioterapia e Hormonioterapia	25	41,67
Quimioterapia e Hormonioterapia	1	1,67
Radioterapia, Hormonioterapia e Quimioterapia	3	5

Fonte: Autora (2025).

## 7.2 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS IDENTIFICADAS

A seguir, são apresentados os resultados qualitativos, organizados a partir das representações sociais identificadas em relação às questões norteadoras do estudo. Cada conjunto analítico contempla: o agrupamento das ideias centrais iguais, semelhantes ou complementares; a listagem dos conteúdos representacionais e a indicação dos participantes que contribuíram para a construção de cada representação; os respectivos Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) elaborados e, por fim, a figura-síntese, que representa graficamente os sentidos compartilhados no grupo investigado.

Os instrumentos utilizados para a análise dos dados, IAD1 E IAD2 com os resultados, podem ser consultados nos (APÊNDICE D, APÊNDICE E, APÊNDICE F e APÊNDICE G).

### 7.2.1 Representações Sociais da cirurgia de retirada da próstata

O Quadro 1 refere-se ao processo de obtenção das RS referentes à cirurgia de retirada da próstata, segundo homens em atendimento oncológico.

Quadro 1 – Agrupamento das Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares das Representações Sociais da cirurgia de retirada da próstata.

(continua)

Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares	IC agrupadas
<p>Foi bom (E01)</p> <p>Foi bom (E04)</p> <p>Foi uma beleza (E04)</p> <p>Foi bom (E06)</p> <p>Foi bom (E12)</p> <p>Foi bom (E15)</p> <p>Foi uma beleza (E16)</p> <p>Foi uma coisa boa (E17)</p> <p>Foi muito bom (E17)</p> <p>Foi muito bom (E22)</p> <p>Foi bom (E23)</p> <p>Foi bom (E25)</p> <p>Foi bem (E29)</p> <p>Foi uma boa (E33)</p> <p>Não posso reclamar, fui muito bem (E33)</p> <p>A cirurgia foi uma beleza (E33)</p> <p>Foi uma beleza (E35)</p> <p>Deu tudo certo, tudo bem (E40)</p> <p>Foi bom (E47)</p> <p>É uma cirurgia simples, correu tudo bem (E48)</p> <p>Foi bom (E50)</p> <p>Foi bom demais (E51)</p> <p>Foi bom fazer a cirurgia (E51)</p> <p>Foi muito bom (E53)</p> <p>Foi tudo bem (E53)</p> <p>Eu me senti muito bem, foi bom demais (E54)</p> <p>Foi bom demais (E56)</p> <p>Foi bom (E60)</p>	<p>A –</p> <p>Foi bom, uma beleza</p>

Quadro 1 – Agrupamento das Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares das Representações Sociais da cirurgia de retirada da próstata.

(continuação)

Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares	IC agrupadas
<p>A relação sexual não tive mais não (E01)</p> <p>A relação sexual não é normal (E02)</p> <p>Sente que falta alguma coisa, aquela ereção não tem mais (E03)</p> <p>Relação com a minha mulher não tenho mais (E04)</p> <p>A cirurgia atrapalhou viver, mulher, essas coisas (E08)</p> <p>Muda bastante na relação sexual (E09)</p> <p>Na parte de sexo acabou (E15)</p> <p>Tem uns problemas, não funciona como era antes (E16)</p> <p>Não é aquilo que o povo fala, só que não é igual antigamente, fica meio morno a vida sexual (E19)</p> <p>A relação sexual acaba (E23)</p> <p>A parte sexual cai bastante (E24)</p> <p>Com a mulher zerou, não funciona mais (E26)</p> <p>Na parte sexual não estou conseguindo não (E29)</p> <p>Tira muito daquilo que o homem exerce como ser humano, como homem, como macho, sua virilidade é comprometida (E30)</p> <p>Não tem mais relação sexual (E30)</p> <p>É como se fosse mutilado, você perde uma função (E30)</p> <p>A ereção nunca mais vai ser normal (E31)</p> <p>Nessa parte da sexualidade quase não funciona mais (E32)</p> <p>Tem muita coisa, com a mulher não valho nada (E34)</p> <p>Se eu soubesse que ia ficar assim, eu não tinha operado, a parte de relação acabou (E36)</p> <p>Acabou para mim, não tenho mais vontade de relação (E39)</p> <p>Na parte sexual não funcionou mais (E51)</p> <p>Não funciona mais (E52)</p> <p>Que o homem não tem mais aquele contato com a esposa (E58)</p> <p>Há mudanças na vida sexual (E59)</p> <p>O problema é que fica meio impotente (E60)</p>	<p style="text-align: center;">B - Comprometimento na função sexual</p>

Quadro 1 – Agrupamento das Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares das Representações Sociais da cirurgia de retirada da próstata.

(continuação)

Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares	IC agrupadas
<p>Vida normal (E01)</p> <p>Não mudou quase nada (E02)</p> <p>Não sinto nada, não mudou nada (E02)</p> <p>Sufrimento não tive (E04)</p> <p>Não mudou nada (E07)</p> <p>Não me atingiu em nada (E10)</p> <p>Minha vida como homem continua normal (E18)</p> <p>Não vai ser menos homem se precisar fazer a cirurgia (E18)</p> <p>Foi normal (E20)</p> <p>Vida normal, sem nenhuma sequela (E21)</p> <p>Eu pensei que ia ficar com incontinência urinária e não tive nada disso (E31)</p> <p>Eu pensei que ia ter que usar fraldão para o resto da vida, mas não tenho nada hoje (E31)</p> <p>Dei sorte de não ter afetado a urina (E41)</p> <p>A relação sexual está funcionando (E43)</p> <p>Minha vida continua normal (E43)</p> <p>Não foi nada (E44)</p> <p>Não senti dor, não senti nada (E45)</p> <p>Fiz e gostei, não atrapalhou nada (E48)</p> <p>Estou bem, tranquilo, não tenho problema nenhum (E50)</p> <p>Estou tranquilo, levo minha vida normal, não tenho o que reclamar (E50)</p> <p>Estou bem, não tive nada (E51)</p> <p>Estou bem, não sinto nada (E51)</p> <p>Não me prejudicou em nada (E53)</p>	<p>C –</p> <p>Não mudou nada, vida normal</p>

Quadro 1 – Agrupamento das Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares das Representações Sociais da cirurgia de retirada da próstata.

(continuação)

Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares	IC agrupadas
<p>Faz a cirurgia e fica com a urina solta (E02)</p> <p>Se fizer força dá vontade de fazer xixi (E06)</p> <p>O xixi ficou ruim (E15)</p> <p>A urina ficou solta, uso fralda direto (E34)</p> <p>Esse xixi, fica saindo meio direto (E38)</p> <p>Não voltei ao normal, o xixi vai soltando aos pouquinhos (E42)</p>	<p>D –</p> <p>Problemas urinários</p>
<p>Sarar esse tumor (E04)</p> <p>Para mim foi muito importante ter tirado (E06)</p> <p>Senão tivesse tirado a próstata, eu tava debaixo da terra hoje (E10)</p> <p>Extraí alguma coisa que eu não vou ficar mexendo nela todo dia, toda hora (E13)</p> <p>Comecei a me sentir bem melhor (E13)</p> <p>Uma graça que eu tive (E14)</p> <p>Me sinto muito feliz por ter feito isso (E14)</p> <p>Estou curado (E15)</p> <p>Eu nasci de novo (E17)</p> <p>Não ter mais o câncer, viver (E19)</p> <p>Retirou a parte que estava com problema (E21)</p> <p>Foi uma grande vantagem, porque estava sofrendo (E22)</p> <p>Foi um alívio (E22)</p> <p>Foi vantagem, porque não urinava mais (E26)</p> <p>Significa tudo, estou curado (E27)</p> <p>Estou satisfeito, porque estou são (E36)</p> <p>É uma coisa que Deus deu pra gente ter cura e não morrer antes (E37)</p> <p>Foi uma bênção (E38)</p> <p>Tirou tudo e não sinto mais nada (E38)</p> <p>Estou vivo, escapei da morte (E39)</p> <p>Graças a Deus, não sinto mais nada (E45)</p>	<p>E –</p> <p>Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p>

Quadro 1 – Agrupamento das Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares das Representações Sociais da cirurgia de retirada da próstata.

(continuação)

Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares	IC agrupadas
<p>É uma coisa que resolveu, se não ia viver menos (E47)</p> <p>Uma coisa que se não tirar, vai te matar rápido (E47)</p> <p>Que a gente pode passar pelo câncer, podia ser pior (E48)</p> <p>A cirurgia é muito melhor (E50)</p> <p>Se der uma de duração e não operar, aí tu dança (E52)</p> <p>Não sinto mais nada, não tenho problema nenhum (E54)</p> <p>Tirou a próstata e graças a Deus acabou (E56)</p> <p>Operou e pronto acabou (E56)</p> <p>Foi um alívio pra mim, tirou e acabou (E57)</p> <p>Curou o câncer (E60)</p>	<p>E –</p> <p>Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p>
<p>Tive que fazer porque precisou (E11)</p> <p>Uma coisa da saúde que tem que cuidar (E24)</p> <p>Sem operar ia prejudicar mais (E25)</p> <p>Não tinha jeito de ficar sem tirar (E26)</p> <p>O que o médico achou melhor (E28)</p> <p>Não podia deixar de tirar o tumor (E29)</p> <p>A cirurgia era mais indicada (E29)</p> <p>Algo que teve que fazer (E32)</p> <p>Tinha que operar, porque aumentando depois ficava pior (E32)</p> <p>Teve que operar mesmo (E33)</p> <p>Se não tivesse tirado, estava crescendo (E37)</p> <p>Precisou fazer essa operação (E38)</p> <p>Foi preciso fazer a cirurgia (E47)</p> <p>A gente tem que fazer o que a medicina manda (E48)</p> <p>Teve que fazer (E49)</p> <p>Adiantava nada não fazer e pra frente podia piorar (E50)</p> <p>Uma intervenção que deveria ser feita (E59)</p> <p>Tive que fazer a cirurgia (E59)</p>	<p>F –</p> <p>Algo que era preciso ser feito, se não o tumor crescia e piorava</p>

Quadro 1 – Agrupamento das Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares das Representações Sociais da cirurgia de retirada da próstata.

(continuação)

Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares	IC agrupadas
<p>Atrapalhou muito (E12)</p> <p>Deveria ter um preparo psicológico maior (E19)</p> <p>A gente passa mal (E20)</p> <p>Foi bastante chato (E30)</p> <p>Foi triste (E30)</p> <p>É desagradável (E30)</p> <p>É frustrante (E30)</p> <p>É uma coisa que incomoda (E30)</p> <p>Foi ruim (E34)</p> <p>Cheguei a pensar em morrer e a cabeça ficou assim, não tinha nada pra pensar (E39)</p> <p>Foi difícil (E45)</p> <p>É ruim demais (E51)</p> <p>Só foi sofrimento (E55)</p> <p>Foi péssimo (E55)</p>	<p>G –</p> <p>Sufrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste</p>
<p>A próstata faz muita falta, você se sente como um homem menosprezado (E03)</p> <p>O sistema nervoso ataca, você fica bem mais tenso (E03)</p> <p>Achei que não precisava da cirurgia, porque a gente fica chato (E11)</p> <p>Depois que operei o câncer piorou (E12)</p> <p>Ela deixa algumas sequelas (E14)</p> <p>Restringe muitas coisas que a gente fazia (E17)</p> <p>Fica um pouquinho de desconforto, umas dorzinhas (E38)</p> <p>A cirurgia me salvou da vida, mas eu não estou vivendo (E39)</p> <p>A vida pra mim morreu (E39)</p> <p>Minha vida mudou muito, me deixou muito acabado (E39)</p> <p>Atrapalha a gente em muita coisa (E41)</p> <p>Essa cirurgia arreventa com o homem (E46)</p> <p>Você não é mais igual antes (E46)</p>	<p>H –</p> <p>Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p>

Quadro 1 – Agrupamento das Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares das Representações Sociais da cirurgia de retirada da próstata.

(conclusão)

Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares	IC agrupadas
<p>Quando tira a próstata, arrebenta com o homem (E46)</p> <p>Não tive mulher mais, tenho medo (E46)</p> <p>Operar um homem muda sim (E46)</p> <p>Se soubesse que ia ficar nessa situação, não tinha feito, ficou sequelas (E49)</p> <p>Não me considero o mesmo homem (E49)</p> <p>A gente não fica sendo a mesma pessoa que era (E49)</p> <p>Não sou ninguém mais (E55)</p> <p>Tira a próstata, tira o prazer da pessoa (E58)</p> <p>Se eu soubesse que ia ficar assim, não tinha operado (E60)</p>	<p>H –</p> <p>Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p>
<p>Tem que cuidar da próstata enquanto é novo, depois, não adianta ficar lamentando (E12)</p> <p>Eu não esquento a cabeça não (E18)</p> <p>Estou um pouco mais acostumado com a situação (E30)</p> <p>Hoje isso não é um fator tão preocupante como era no começo (E30)</p> <p>Foi tranquilo, não esquentei a cabeça (E52)</p>	<p>I –</p> <p>Algo com o que se acostuma, não adianta lamentar</p>
<p>É um susto (E19)</p> <p>Fiquei bem preocupado com a vida sexual (E19)</p> <p>No começo fiquei preocupado, sem chão (E29)</p> <p>Foi preocupante (E30)</p> <p>Um choque muito grande (E39)</p>	<p>J –</p> <p>Susto, preocupação, choque</p>
<p>Podia ter feito a cirurgia há muito tempo atrás (E22)</p> <p>Precisava ter feito há mais tempo (E56)</p>	<p>K –</p> <p>Algo que podia já ter sido feito</p>

Fonte: Autora (2025)

As Ideias Centrais agrupadas e a descrição dos participantes que contribuíram com cada representação estão apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Ideias Centrais sobre as representações sociais da cirurgia de retirada da próstata, participantes do estudo e frequência absoluta e relativa.

(continua)

<b>Significados</b>	<b>Participantes</b>	<b>Frequência (%)</b>
A – Foi bom, uma beleza	E01, E04, E06, E12, E15, E16, E17, E22, E23, E25, E29, E33, E35, E40, E47, E48, E50, E51, E53, E54, E56 e E60.	22 (36,67%)
B – Comprometimento na função sexual	E01, E02, E03, E04, E08, E09, E15, E16, E19, E23, E24, E26, E29, E30, E31, E32, E34, E36, E39, E51, E52, E58, E59 e E60.	24 (40%)
C – Não mudou nada, vida normal	E01, E02, E04, E07, E10, E18, E20, E21, E31, E41, E43, E44, E45, E48, E50, E51 e E53.	17 (28,33%)
D – Problemas urinários	E02, E06, E15, E34, E38 e E42.	6 (10%)
E – Retirar o problema, não morrer, curar o câncer	E04, E06, E10, E13, E14, E15, E17, E19, E21, E22, E26, E37, E38, E39, E45, E47, E48, E50, E52, E54, E56, E57 e E60.	23 (38,33%)
F – Algo que era preciso ser feito, senão o tumor crescia e piorava	E04, E06, E10, E13, E14, E15, E17, E19, E21, E22, E26, E27, E36, E37, E38, E39, E45, E47, E48, E50, E52, E54, E56, E57 e E60.	25 (41,67%)
G – Sofrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste	E12, E19, E20, E30, E34, E39, E45, E51 e E55.	9 (15%)

Quadro 2 – Ideias Centrais sobre as representações sociais da cirurgia de retirada da próstata, participantes do estudo e frequência absoluta e relativa.

(conclusão)

Significados	Participantes	Frequência (%)
H – Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas	E03, E11, E12, E14, E17, E30, E38, E39, E41, E46, E49, E55, E58 e E60.	14 (23,33%)
I – Algo com o que se acostuma, não adianta lamentar	E12, E18, E30 e E52.	4 (6,67%)
J – Sustos, preocupação, choque	E19, E29, E30 e E39.	4 (6,67%)
K – Algo que podia já ter sido feito	E22 e E56.	2 (3,33%)

Fonte: Autora (2025)

A seguir, apresenta-se o painel com os Discursos do Sujeito Coletivo referentes a cada uma das 11 das Ideias Centrais identificadas: “Foi bom, uma beleza”; “Comprometimento na função sexual”; “Não mudou nada, vida normal”, “Problemas urinários”; “Retirar o problema, não morrer, curar o câncer”; “Algo que era preciso ser feito, senão o tumor crescia e piorava”; “Sofrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste”; “Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas”; “Algo com o que se acostuma, não adianta lamentar”; “Susto, preocupação, choque” e “Algo que podia já ter sido feito”.

DSC da Ideia Central A:

**Foi bom, uma beleza**

*Olha, pra mim, foi muito bom, ótimo mesmo, porque eu não sofri mais, acabou com tudo que eu estava sentindo de ruim. Esse negócio da próstata é um tumor que vai fechando o canal da urina, eu não aguentava mais, tinha que fazer força pra fazer xixi e ficava só pingando, sentia muita dor pra urinar. Também ficava cansado à toa, desanimado. A cirurgia tira aquilo da cabeça, aquele problema que a gente tem, mas não consegue ver. Então, fez a*

*cirurgia e foi uma beleza, não tenho do que reclamar, não teve nenhum problema, correu tudo bem.*

DSC da Ideia Central B:  
**Comprometimento na função sexual**

*Se eu soubesse que ficaria assim, eu não tinha feito a cirurgia, teria optado pelo tratamento, porque a cirurgia tem uma coisa que prejudica, que é na relação sexual, e aí tudo acaba. Eu acho que os médicos deveriam explicar pra gente o pós-operatório, o que se passa. Agora, não consigo mais fazer sexo, aquela ereção não tem, não funciona como era antes, sinto que falta algo, é como se fosse mutilado. Você deixa de ter uma relação que tinha antes, por um problema que a natureza te podou. Não é que seja a função principal, mas é algo natural. Então, a cirurgia tira o prazer e muito daquilo que o homem exerce como ser humano, como macho, sua virilidade é comprometida. Não tenho mais relação com minha esposa, não valho nada e isso é desagradável, fico em dúvida sobre como ela vai lidar com isso. Mas esse problema não depende apenas de mim, depende da parceira, da companheira e também depende da cabeça da gente, não pode ficar pensando que não vai voltar a ser o que era, tem que forçar mesmo. O que passa pela minha cabeça, acredito que passa pela cabeça de qualquer homem. Então... vida que segue, o importante é a saúde. Já criei meus filhos, a idade vai chegando e temos que nos conformar, a parte da relação acabou.*

DSC da Ideia Central C:  
**Não mudou nada, vida normal**

*Sobre a cirurgia, ela não me prejudicou em nada, minha vida continua normal, operei e estou bem, graças a Deus. Não senti dor, não senti nada. Não atrapalhou em nada a forma como eu era antes. A minha função sexual continua funcionando após a retirada da próstata, mas sei que para muitos homens não é assim. Além disso, tive sorte de não ter tido problemas com a urina. Pensei que poderia ter incontinência urinária, mas não tive nada disso. E tem gente que precisa fazer quimioterapia, radioterapia, e eu não precisei fazer nada disso, apenas a cirurgia, e não fiquei com nenhuma sequela, nenhuma... nada! Muitos homens podem dizer*

*que não vão fazer isso porque vão perder a masculinidade... Não! Sempre converso com muitos companheiros e digo: minha vida como homem continua normal, a mesma coisa. Você não será menos homem se precisar fazer o exame, fazer a cirurgia. Os homens têm esse preconceito, mas não é assim, gente, é a vida! Hoje estou tranquilo, levando minha vida normal, não tenho do que reclamar.*

DSC da Ideia Central D:

**Problemas urinários**

*Depois da cirurgia, não volta ao que era antes. Depois que operei, não voltei ao normal, porque minha urina fica solta, uso fralda descartável direto. Se eu fico parado, minha urina fica controlada, mas, se começo a tossir ou fazer força, o xixi vai escapando aos pouquinhos. Isso acontece porque colocaram a sonda, que fica por 15 dias e dilata. Hoje, minha urina parece um chuveiro, não tem vaso sanitário que aguarde, tenho que fazer xixi até sentado. Mandaram eu fazer fisioterapia e alguns exercícios para melhorar e voltar a ser como era antes, mas, para a urina solta, não tem remédio. Quanto mais exercícios faço, mais a urina escapa, e quanto mais nervoso fico, mais fica solta.*

DSC da Ideia Central E:

**Retirar o problema, não morrer, curar o câncer**

*Significa que retirou a parte que estava com problema. Se não tivesse retirado a próstata, hoje estaria debaixo da terra. Foi muito importante para mim ter retirado, acho que curou o câncer. Sinto que eu nasci de novo, porque descobri bem a tempo de fazer a cirurgia. Acho que é melhor quando se descobre antes, assim podemos eliminar a doença. O médico disse: “Você pode optar pelos medicamentos ou pela cirurgia, a decisão é sua”. Imediatamente, nem pensei duas vezes e escolhi a cirurgia, pois ia extrair algo que não vai ficar mexendo mais. É algo que Deus nos deu para ter cura e não morrer antes, é uma bênção. Foi um alívio para mim, comecei a me sentir muito melhor. Sofria muito, o tumor de próstata é sofrido, mas tirou e acabou. Não é fácil, é difícil. A partir daí, comecei a me sentir bem melhor e estou aí até hoje.*

DSC da Ideia Central F:**Algo que era preciso ser feito, senão o tumor crescia e piorava**

*Olha, foi uma intervenção necessária devido a um tumor maligno, um câncer. Optei por fazer a cirurgia e depois continuar o acompanhamento médico. Fiz e estou bem. Se ficasse sem operar, ia prejudicar mais, porque se deixasse aumentava e depois ficava pior, devagarzinho vai tomando conta da gente. Então o que eu tinha que fazer eu fiz. Não tinha jeito de ficar sem tirar, porque não estava conseguindo urinar mais. Significa cuidar da saúde, o médico me disse: “Se você fizer a cirurgia, é mais garantido”. Não adiantava nada eu não fazer e piorar mais para a frente.*

DSC da Ideia Central G:**Sufrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste**

*A cirurgia em si é desagradável, é frustrante. A gente passa por momentos difíceis. Passamos mal, porque corta a gente e sentimos muita dor até uns cinco dias. Pra mim, só foi sofrimento, não tenho nada de bom pra falar. Parece que foi uma cirurgia mal feita. No começo eu cheguei a pensar até em morrer, não tinha nada pra pensar, é desse jeito... É triste, tive que passar pelo psicólogo, porque o nome câncer já assusta. Eu acho que deveria ter um preparo psicológico maior, um bate-papo no começo, porque, se tivesse mais conversa, acho que seria mais tranquilo para enfrentar todo o tratamento. Eu sofri com a cirurgia, é ruim demais.*

DSC da Ideia Central H:**Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas**

*A retirada da próstata para um homem como eu, que sempre conviveu com ela, não é por causa de machismo, mas faz muita falta. Você se sente como um homem menosprezado, porque de homem você não tem ação. E fora o sistema nervoso, você fica bem mais tenso. A cirurgia deixa algumas sequelas, como impotência e perda de urina, que eu tenho até hoje.*

*Eu dependo de absorventes para evitar problemas maiores de molhar a cueca e a calça. Depois que eu operei, não sou ninguém mais, o fato de usar fraldas acabou comigo. Se pudesse fazer um implante de próstata, ia ser muito bom para os homens, porque quando tira a próstata arrebenta com o homem, a gente não fica sendo a mesma pessoa que era. Depois que operei, o câncer piorou, pois já estava avançado. Antes da cirurgia, eu não tinha problemas, não procurava médicos, não precisava. A cirurgia me salvou a vida, mas eu não estou vivendo. Eu não sinto que estou vivendo mais.*

DSC da Ideia Central I:

**Algo com o que se acostuma, não adianta lamentar**

*Olha, já faz dois anos desde que fiz a cirurgia e hoje estou um pouco mais acostumado com a situação. Na verdade, é preciso cuidar da próstata quando se é mais novo, porque depois que as coisas acontecem, não adianta ficar lamentando. Sou um homem de muita fé, graças a Deus, e não tenho acanhamento ou vergonha em comentar sobre isso com ninguém. Muitas pessoas podem zombar, mas eu não esquento não. O que importa é minha saúde, que está tinindo, e tenho minha esposa ao meu lado até hoje. Então, eu não esquento a cabeça com isso, não é um fator tão preocupante como era no começo, mas ainda incomoda.*

DSC da Ideia Central J:

**Susto, preocupação, choque**

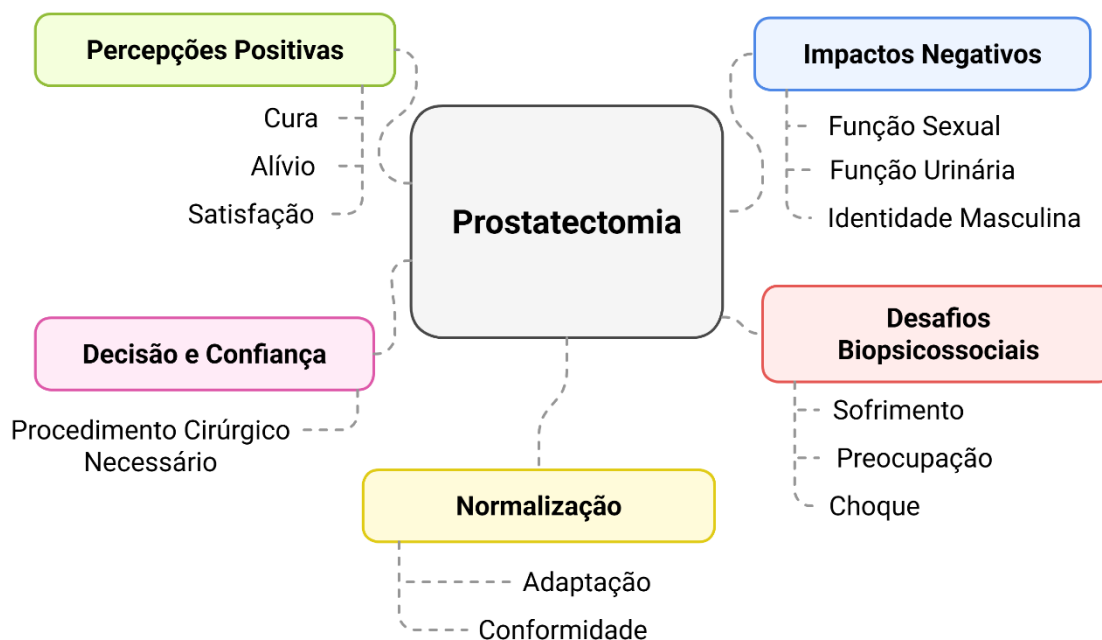
*Fiquei bem preocupado, porque todo mundo fala, todos os homens falam, que a retirada da próstata acaba com a tua vida sexual! Foi um choque muito grande, no começo é um susto. Quando operei, eu não conseguia dormir, custei a acostumar, custei a voltar no lugar, fiquei meio sem chão. Foi preocupante.*

DSC da Ideia Central K:  
**Algo que podia já ter sido feito**

*Podia ter feito a cirurgia há muito tempo, mas eu achava que não era tão importante, não sabia. Fiquei sofrendo por uns cinco, seis anos, tomando remédios, podia ter me aliviado antes. Precisava ter feito há mais tempo, mas mesmo assim foi bom.*

As representações Sociais/Significados/Ideias Centrais referentes ao tema “Representações Sociais da cirurgia de retirada da próstata” foram agrupadas em uma ilustração-síntese, conforme a Figura 3.

Figura 3 – Ilustração-síntese das representações sociais sobre a cirurgia de retirada da próstata a partir das significações dos homens pelo discurso do sujeito coletivo. Alfenas, MG, 2025.



Fonte: Autora, com auxílio do Napkin AI (2025).

## 7.2.2 Representações Sociais do cotidiano de vida dos homens após a retirada da próstata

O Quadro 3 se relaciona ao processo de obtenção das Representações Sociais acerca do cotidiano de vida de homens após a retirada da próstata.

Quadro 3 – Agrupamento das Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares das representações sociais do cotidiano de vida dos homens após a retirada da próstata”.

(continua)

Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares	IC agrupadas
<p>Conformei, que além de eu não morrer e passar bem, correu tudo bem (E01)</p> <p>Não é fácil, mas sou um homem conformado (E01)</p> <p>O que eu tinha que fazer na vida, eu já fiz (E02)</p> <p>Levando a vida (E02)</p> <p>Levando a vida até quando Deus quiser (E03)</p> <p>Vida que segue, tem que fazer o que precisa ser feito (E05)</p> <p>Tem que saber levar a vida (E15)</p> <p>Está indo, caminhando (E15)</p> <p>Tocando a vida (E17)</p> <p>Vida que segue (E18)</p> <p>A vida continua (E18)</p> <p>Não pode desanimar, vai tocando pra frente (E26)</p> <p>Você acaba aceitando algumas condições que você tem que passar (E30)</p> <p>Tem que conformar (E32)</p> <p>Tem que superar e ir levando (E32)</p> <p>Tem que aceitar o que acontece (E41)</p> <p>Tem que tocar minha vida e agradecer a Deus (E42)</p> <p>Tem que aceitar as limitações, então toco minha vida (E47)</p> <p>Às vezes atrapalha, mas segue a vida (E50)</p>	<p style="text-align: center;">A – Tocando a vida</p>

Quadro 3 – Agrupamento das Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares das representações sociais do cotidiano de vida dos homens após a retirada da próstata”.

(continuação)

Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares	IC agrupadas
<p>Sem sexo, sem nada (E01)</p> <p>A relação sexual faz falta (E02)</p> <p>Não tem mais relação (E04)</p> <p>Viver com impotência (E05)</p> <p>Acabou a vida do homem (E08)</p> <p>O que atrapalhou foi o sexo (E11)</p> <p>A parte sexual perdeu mesmo (E15)</p> <p>A relação atrapalha demais (E20)</p> <p>Não sai mais com mulher (E26)</p> <p>Alguma coisa piorou, veio a impotência (E27)</p> <p>Parte sexual não está realizada (E29)</p> <p>Atividades me foram podadas como homem (E30)</p> <p>Se não tivesse tirado, tinha mais prazer na vida (E32)</p> <p>Fica impotente (E37)</p> <p>Na relação não é igual antes (E40)</p> <p>Acabou negócio de sexo (E41)</p> <p>A relação sexual muda (E43)</p> <p>Não posso ter mais filho (E46)</p> <p>É o fim da vida do homem (E46)</p> <p>Muda a sexualidade no homem (E46)</p> <p>A relação sexual zanga (E47)</p> <p>Não tem os prazeres que tinha, muda muito (E58)</p> <p>Me deixou muito chato, tenho esposa, é muito esquisito, não está sendo bom (E60)</p>	<p>B –</p> <p>Mudanças na vida sexual</p>

Quadro 3 – Agrupamento das Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares das representações sociais do cotidiano de vida dos homens após a retirada da próstata”.

(continuação)

Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares	IC agrupadas
<p>Vida normal (E01)  Vida normal (E02)  Vida normal (E03)  Mesma coisa (E04)  As coisas do dia a dia não mudaram (E09)  Minha rotina não muda (E18)  A vida continua normal (E21)  Está tudo normal (E22)  Levando a vida normal (E24)  Não mudou nada no dia a dia (E25)  Vida normal (E27)  Vida normal (E29)  Vida normal (E30)  Vida normal (E38)  Toco normal (E47)  Não mudou disposição, alimentação e trabalho (E47)  Estou normal (E51)  Está tudo normal (E52)  É normal (E58)  Minha vida é a mesma, não mudou (E59)</p>	<p>C –  Vida normal</p>
<p>Agora ficou sem trabalho (E15)  Não faço mais força, trabalho sem fazer força (E16)  Parei de trabalhar para fazer a cirurgia (E24)  Trabalhando não muito normal, não pode fazer esforço (E24)  Tenho o sentimento de não poder trabalhar (E44)  Tenho perdido serviço, não pego mais (E55)</p>	<p>D –  Restrições físicas  com mudanças no  trabalho</p>

Quadro 3 – Agrupamento das Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares das representações sociais do cotidiano de vida dos homens após a retirada da próstata”.

(continuação)

Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares	IC agrupadas
<p>Estou bem, não tenho o que reclamar (E02)</p> <p>Está tudo bem (E03)</p> <p>Pensaria positivo, estou bem (E06)</p> <p>Não reclamo da vida (E07)</p> <p>Estou satisfeito, gozo de boa saúde (E14)</p> <p>Estou bem demais (E15)</p> <p>Está ótima (E16)</p> <p>Não tenho nada o que reclamar não (E16)</p> <p>Não tenho nada a reclamar (E17)</p> <p>Gosto demais da vida (E18)</p> <p>Não tenho o que reclamar (E28)</p> <p>Não tenho incontinência urinária (E31)</p> <p>Não perdi a potência, nem a vontade de ter relação (E31)</p> <p>Vida sem dor (E33)</p> <p>Estou muito satisfeito (E36)</p> <p>Tenho uma vida boa, sou feliz (E36)</p> <p>Me sinto bem (E44)</p> <p>Senti bem demais da conta (E45)</p> <p>Não fiquei com a urina solta (E46)</p> <p>Pra mim não prejudicou nada (E48)</p> <p>Vivo sem consciência pesada (E50)</p> <p>Tranquilo, não tem problema (E52)</p> <p>Não tenho nada o que reclamar (E54)</p> <p>Senti melhor em tudo (E56)</p> <p>Não sinto dor (E60)</p>	<p>E – Bem-estar e satisfação na vida diária</p>

Quadro 3 – Agrupamento das Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares das representações sociais do cotidiano de vida dos homens após a retirada da próstata”.

(continuação)

Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares	IC agrupadas
<p>Vida com mais controle (E03)</p> <p>Penso para o bem, ocupo a mente com coisas boas (E13)</p> <p>Não fico pensando no amanhã, vivo o hoje (E13)</p> <p>Vida com menos esforço (E17)</p> <p>Vida comum e sossegada (E17)</p> <p>Acalmei, tive que cuidar de mim mesmo (E19)</p> <p>Vida mais tranquila e calma (E19)</p> <p>Refleti bem, vamos viver o dia a dia (E19)</p> <p>Dando valor nas coisas que antes não dava (E19)</p> <p>Viver tranquilo e em paz (E29)</p> <p>É outra vida, preocupando com exames e seguindo os medicamentos (E29)</p> <p>A gente tem que cuidar da vida (E37)</p> <p>Não penso no que pode acontecer depois (E38)</p> <p>Procuo não pensar no amanhã, para viver com alegria (E38)</p> <p>A vida não é só sexo (E46)</p>	<p>F –</p> <p>Vida transformada</p>
<p>Acabou, agora é só trabalhar e tratar de mulher (E08)</p> <p>Não pensei que ia dar tanto problema assim (E15)</p> <p>Não dá para voltar do jeito que era (E17)</p> <p>Não está sendo muito fácil não (E23)</p> <p>Se não tivesse tirado, era melhor (E32)</p> <p>Deu aquele problema de fechar a urina, sofri demais (E33)</p> <p>A urina ficou sem controle (E33)</p> <p>Não é fácil não (E33)</p> <p>A incontinência atrapalha (E34)</p> <p>A saúde nunca mais vai voltar (E35)</p> <p>Acabou tudo (E39)</p> <p>A vida não é fácil não (E41)</p>	<p>G –</p> <p>Não é fácil, acabou tudo</p>

Quadro 3 – Agrupamento das Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares das representações sociais do cotidiano de vida dos homens após a retirada da próstata”.

(conclusão)

Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares	IC agrupadas
Queria ter saúde, não ter problema nenhum (E41) Tem sequelas (E49) A urina está solta (E52) O sofrimento é muito grande (E55) Minha vida mudou totalmente (E55)	G – Não é fácil, acabou tudo
Fazia tudo para minha esposa, agora ela que é a frente de tudo (E07) A esposa me leva pra todo lugar, paga as despesas de casa (E15)	H – Mudança de papéis na vida conjugal

Fonte: Autora (2025)

Os agrupamentos de Ideias Centrais e a descrição dos participantes que contribuíram com cada representação estão apresentadas no Quadro 4.

Quadro 4 – Ideias Centrais sobre as representações sociais do cotidiano de vida dos homens após a retirada da próstata, participantes do estudo e frequência absoluta e relativa.

(continua)

Significados	Participantes	Frequência (%)
A –Tocando a Vida	E01, E02, E03, E05, E15, E17, E18, E26, E30, E32, E41, E42, E47 e E50.	14 (23,33)
B –Mudanças na Vida Sexual	E01, E02, E04, E05, E08, E11, E15, E20, E26, E27, E29, E30, E32, E37, E40, E41, E43, E46, E47, E58 e E60.	21 (35)

Quadro 4 – Ideias Centrais sobre as representações sociais do cotidiano de vida dos homens após a retirada da próstata, participantes do estudo e frequência absoluta e relativa.

(conclusão)

<b>Significados</b>	<b>Participantes</b>	<b>Frequência (%)</b>
C – Vida Normal	E01, E02, E03, E04, E09, E18, E21, E22, E24, E25, E27, E29, E30, E38, E47, E51, E52, E58 e E59.	19 (31,67)
D – Restrições Físicas com Mudanças no Trabalho	E15, E16, E24, E44, E55	5 (8,33)
E – Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária	E02, E03, E06, E07, E14, E15, E16, E17, E18, E28, E31, E33, E36, E44, E45, E46, E48, E50, E52, E54, E56 e E60.	22 (36,67)
F – Vida Transformada	E03, E13, E17, E19, E29, E37, E38 e E46	8 (13,33)
G – Não é fácil, acabou tudo	E08, E15, E17, E23, E32, E33, E34, E35, E39, E41, E49, E52 e E55.	13 (21,67)
H – Mudança de Papéis na Vida Conjugal	E07 e E15	2 (3,33)

Fonte: Autora (2025)

Na sequência, apresenta-se o painel com os Discursos do Sujeito Coletivo referentes a cada uma das oito Ideias Centrais identificadas “Tocando a Vida”; “Mudanças na Vida Sexual”; “Vida Normal”; “Restrições Físicas com Mudanças no Trabalho”; “Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária”; “Vida Transformada”; “Não é Fácil, Acabou Tudo” e “Mudança de Papéis na Vida Conjugal”.

DSC da Ideia Central A:

**Tocando a Vida**

*Ah, a cirurgia... eu aceitei, pra certos homens, não é fácil, mas eu sou um homem conformado. Vida que segue, é assim que eu vivo e reflito. A mudança no começo foi terrível, mas o tempo vai te moldando e você acaba aceitando algumas condições que tem que passar. É assim que tem que ser. Não adianta você achar que acabou o mundo por causa de uma doença, às vezes atrapalha em uma coisa, mas não atrapalha em outra, então, vida que segue, tem que fazer o que precisa ser feito. Estou trabalhando, está bom demais, não posso reclamar. Entrego para Deus e vou tocando para frente, não adianta ficar aborrecido, acontece com todo mundo. A área sexual ficou mais fraca, mas tem que conviver, tem que aceitar, ninguém é culpado. Minha esposa me compreende, hoje a gente conversa sobre o que aconteceu, é um caso difícil, mas faz parte do amor, a gente vive pela família. Eu pensaria que eu tenho que conformar com essa doença, que é uma penitência que Deus deu pra mim, e que eu tenho que tocar minha vida e agradecer a Deus, estou bom. Então, a gente segue a vida, tranquilo, tem que aceitar tudo que acontece.*

DSC da Ideia Central B:

**Mudanças na Vida Sexual**

*Estamos vivendo nestas condições, sem fazer sexo, sem nada. A única coisa que sinto falta é o negócio da relação sexual mesmo. Eu escolhi fazer a retirada da próstata, mesmo ciente dos riscos, incluindo impotência e outros problemas. Um ano e meio se passou desde a cirurgia, mas a impotência ainda persiste, e isso me preocupa, mesmo com os remédios que o médico me passou, ele disse que não podia garantir. Depois da cirurgia, não temos 100% do que tínhamos antes. Enfrentar essa barreira da impotência é difícil, mas é preciso ter força. Muitas pessoas não têm a coragem de lidar com isso, e acaba sendo devastador para elas. Reação não tem mais mesmo, zerou, a gente até que pensa, mas o pênis não vale mais nada, mas fazer o quê, não tem outro recurso, né. Com minha esposa não tem mais relação sexual, ela já está de idade, falei que precisa ter paciência para viver e seguir em frente, mas mesmo na nossa idade, ainda queríamos aproveitar mais. A retirada da próstata mudou o*

*relacionamento com minha esposa, e está sendo difícil lidar com essa mudança. Sinto falta do que tínhamos antes. Às vezes, as relações acabam por causa disso, porque deixa de funcionar. É muito triste para o homem, porque, se eu quisesse ter mais um filho, eu não poderia, mas a retirada da próstata era necessária para que eu pudesse sobreviver. No caso das mulheres, a retirada do útero também pode afetar a sexualidade, mas se os dois forem compreensivos e tiverem carinho, dá pra tocar o barco. Sinto que algumas atividades foram podadas, e isso me afetou como homem. Se eu não tivesse feito a cirurgia, talvez tivesse mais prazer na vida. A injeção que tomei piorou a impotência, só piorou as coisas. Se fosse pra eu refletir, não tinha feito a operação não. Eu gostaria que o médico explicasse pro paciente o que acontece, porque, se o câncer piorasse e não desse para viver mais, não ia esquentar a cabeça, estou preparado pra morrer. É muito esquisito, pra mim, não está sendo bom não.*

DSC da Ideia Central C:

**Vida Normal**

*A vida para mim é normal, sossegada, vivo bem com minha esposa, tranquilo, sossegado. As coisas do dia a dia não mudaram não, porque, trabalhar, fazer o quê, né, a gente que é pobre, trabalha, mas vai levando. Não tem que colocar na cabeça que é difícil, que retirou a próstata, que está sem um órgão no corpo, não penso nada disso! Não fiquei triste, não fiquei abatido por causa disso. Eu fiquei é com medo antes de fazer a cirurgia, de ficar com alguma sequela, mas eu pedi muito a Deus, orei bastante pra eu conseguir viver minha vida e graças a Deus não deu nada não. Tem muita gente que fica com sequela, igual meu amigo, mas pra mim está tudo normal, como se não tivesse feito essa cirurgia, não sinto falta nenhuma. Minha disposição não mudou, as necessidades são normais, urina normal, não tenho dor, durmo bem, alimentação não mudou, trabalho, penso nas coisas, tenho minhas orações, tenho minha religião católica. A vida após a cirurgia está tudo normal, eu consegui parar de fumar e o resto vai tocando devagar, até onde vai. O meu dia a dia não mudou nada, não pode ficar mudando, é assim, a vida vai do mesmo jeito que vem, não me abalei psicologicamente. Não mudou a vida, antes e depois continuou da mesma forma.*

DSC da Ideia Central D:

**Restrições Físicas com Mudanças no Trabalho**

*Eu parei de trabalhar para fazer a cirurgia de retirada da próstata e agora estou com problemas para voltar ao trabalho. Tenho vontade de trabalhar, mas não posso ir. Ainda tenho disposição, mas essa dor na coxa que tem me atrapalhado bastante. É uma dificuldade, porque tenho perdido serviços, não consigo mais pegar trabalho como antes. Trabalhar é essencial para mim. Quando estou sem trabalho, fico sem ação, sem confiança para fazer coisas simples, como comprar um celular. A vida fica toda planejada demais. E é mais complicado ainda com o problema de saúde. Agora não posso mais fazer força, sinto falta do trabalho, de me sentir útil.*

DSC da Ideia Central E:

**Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária**

*Eu penso positivo, estou muito satisfeito, devia ter feito isso há tempo, correu tudo bem, não tenho nada a reclamar, se tivesse que fazer de novo, eu teria feito, hoje estou gozando de boa saúde, sarou e estou bem demais. Deus me deu uma segunda chance, se eu tiver alguma coisa boa pra fazer aí pra frente, eu vou fazer, eu gosto demais da vida... Tive sorte, alguns ficam com a urina solta depois da cirurgia, eu não fiquei, dei uma sorte danada. Tem uns probleminhas aí que atrapalham, sexo, essas coisas, pra mim não tem problema não. Mas isso aí é da natureza do homem, um é de um jeito e outro é de outro jeito. Pra mim, não teve nada a prejudicar. Eu passei muita dor antes da cirurgia, muita dor mesmo. Então meu pensamento é de ter um alívio depois da cirurgia, um livramento da dor. Estou muito satisfeito, fiz muitas amizades. Inclusive alguns já foram e eu estou aqui. Considero que tenho uma vida boa mesmo! Família sã, minha mulher, meus filhos trabalhadores, eu sou feliz. A vida é assim... Fiquei muito contente com essa cirurgia que fiz, acho que graças a Deus fiquei livre desse problema.*

DSC da Ideia Central F:**Vida Transformada**

*Hoje, vivo com mais controle e me sinto mais precavido, estou mais sossegado. Abandonei o cigarro e aprendi a repousar e cuidar melhor da minha alimentação. É tudo pra ter a cura, se a gente deixar, morre cedo, que nem muitos morrem. Então, eu acho que a gente tem que cuidar da vida da gente. Continuar minha vida como era antes, mas diferente de antes de operar, preocupando, sempre preocupando com os exames e seguindo os medicamentos e o tratamento, é isso aí o foco. Deus deu a cura, então a gente tem que fazer o tratamento. Refleti bem, bem mesmo, que a vida da gente é assim, vamos viver o dia a dia, não adianta querer ficar correndo, correndo, muito agitado, muita correria, não parava pra almoçar, não parava para jantar e... aí sim, aí veio a doença e acalmei, não tinha jeito, né, tive que cuidar de mim mesmo, sabe lá se amanhã a gente vai estar vivo. A vida não é só sexo, é caminhar, almoçar fora, rezar, a oração faz muito bem pra gente, pra cabeça, pra alma. A minha vida é assim, ocupar com uma coisa boa, para não ficar pensando no problema, na doença ou em qualquer outra coisa que não me interessa. Então não pode ficar pensando muito no amanhã, tem que deixar Deus agir. E isso até melhorou o padrão de vida em casa, porque agora estou dando valor nas coisas que antes não estava dando. É o valor da vida, é o sentido da vida, agradeço a Deus por ele ter me dado a oportunidade de viver.*

DSC da Ideia Central G:**Não é fácil, acabou tudo**

*Eu queria voltar tudo normal do jeito que era, mas não dá, não tem como, tirou a próstata e acabou tudo. Eu nem sabia o que podia acontecer, saindo aquela dor, nem pensei muito, só queria viver, não imaginei que daria tanto problema assim, mas deu. Falaram que o doutor cortou coisas que não devia, agora não tem jeito de fazer mais nada, se não tivesse tirado, talvez fosse melhor, a gente se sentia mais alegre, tudo era melhor, eu penso assim. Depois que fiz a cirurgia, tive aquele problema de fechar a urina e sofri demais, esse fechamento de urina é uma dor terrível, eu peço a Deus que ninguém passe por isso, porque é a coisa mais*

*triste que tem, é pior que a dor da morte. Quando abriram o canal da urina, ela não ficou regulada, ficou sem controle, de lá para cá tenho que usar fralda, só isso que atrapalha, se eu trabalhar esforçado, aí piora. A saúde nunca mais vai voltar, estou cansado, o doutor disse que vai precisar aumentar a dose da injeção e do comprimido. A minha vida não é fácil também, pago aluguel, não tenho casa própria, o dinheiro não dá para pagar as despesas. Agora é só trabalhar e tratar de mulher. Coloquei umas coisas na cabeça, se soubesse, nem teria feito, tem essas sequelas, para mim eu não me sinto o mesmo homem que eu era, o sofrimento é muito grande, vejo as pessoas que operaram, ninguém ficou igual a mim. Não está sendo muito fácil não.*

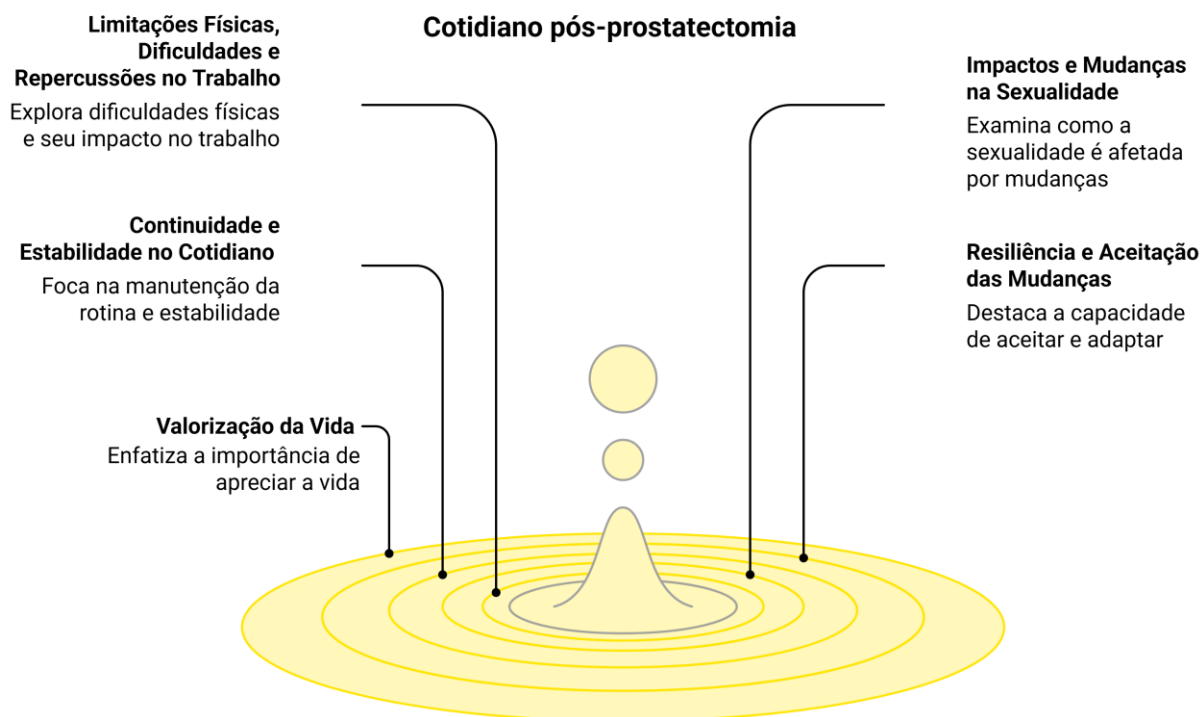
DSC da Ideia Central H:

**Mudança de Papéis na Vida Conjugal**

*Minha esposa não fazia nada, eu que fazia de tudo para ela, hoje ela que é a frente de tudo, tudo lá é ela, tudo ela resolve. Nossa Senhora, ela me leva pra todo lugar, dorme comigo no hospital, está pagando os remédios e também as despesas da casa, e eu com a doença, não há o que chega. Se ligar, na mesma hora ela chega lá, tudo é ela que resolve, ela tomou conta e está cuidando até hoje.*

As representações Sociais/Significados/Ideias Centrais referentes às representações sociais do cotidiano de vida dos homens após a retirada da próstata estão ilustradas conforme a Figura 4.

Figura 4 – Ilustração-síntese das representações sociais sobre o cotidiano de vida dos homens após a retirada da próstata a partir das significações dos homens pelo discurso do sujeito coletivo. Alfenas, MG, 2025.



Fonte: Autora com auxílio do Napkin AI (2025).

## 8 DISCUSSÃO

São discutidas as características sociodemográficas e clínicas dos participantes, bem como suas representações sobre a prostatectomia e sobre o cotidiano após a cirurgia.

### 8.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS DOS ATORES SOCIAIS

Em relação à faixa etária, identificou-se maior percentual de homens com idade entre 60 e 79 anos, com ensino fundamental I completo; a maioria era casada e residia com esposa; estavam aposentados; se submeteram à cirurgia nos últimos quatro anos, e, além do procedimento cirúrgico, também realizaram a radioterapia e a hormonioterapia.

Estudos apontaram que os efeitos do câncer e da prostatectomia em homens com idade abaixo de 65 anos pode ser impactante, principalmente os relacionados aos efeitos psicossociais, referentes às disfunções sexuais, pois incidem na masculinidade e no senso de si, mas também homens de idade avançada referiram pesar por essas perdas (Collaço *et al.*, 2020; Mazariego *et al.*, 2020; Rincón; Buritica, Hoyos, 2024; Vyas *et al.*, 2022; Wennick *et al.*, 2017).

Ihrig *et al.* (2020) observaram que homens com escolaridade média ou baixa podiam não ser tão coparticipativos no processo de decisão terapêutica, uma vez que outros homens com alto nível de escolaridade estavam mais cientes do tratamento e buscaram mais informações sobre as possíveis alternativas.

Evidências apontaram que as parceiras foram percebidas como fontes de apoio e também de conflitos após a realização da prostatectomia, uma vez que a reconexão e as mudanças nos padrões sexuais foram ajustadas, o que sugere a necessidade de estabelecer intervenções focadas na comunicação interpessoal e no apoio social e informativo, abrangendo os homens e as pessoas próximas a eles (Fernández-Sola *et al.*, 2020).

Quanto aos tratamentos, pesquisa que comparou os homens que se submeteram à prostatectomia isoladamente com aqueles que receberam radioterapia pós-prostatectomia, observou maior impacto na qualidade de vida entre aqueles que se submeteram aos tratamentos combinados. A radioterapia realizada antes da prostatectomia foi associada a uma melhor recuperação quanto à disfunção sexual, continência e disúria, quando comparada com aqueles que receberam a radioterapia tardia (Patel *et al.*, 2024).

Quanto ao tempo pós-cirúrgico, autores descreveram que o autocuidado após a prostatectomia vai se desenvolvendo de forma progressiva, partindo de um esforço inicial para entender a situação e encontrar relacionamentos de apoio até que os homens se firmem na nova realidade e assumam o controle das próprias vidas. Mesmo assim, os sentimentos sobre as consequências demandam um longo prazo (Wennerberg *et al.*, 2021). Após dez anos, essas percepções podem mudar, uma vez que o valor da vida pode compensar essas perdas (Al Hussein *et al.*, 2024).

Entende-se que os prejuízos sexuais podem permear representações de homens adultos em qualquer faixa etária, que o nível de escolaridade pode facilitar a busca por informações quanto à terapêutica, ser casado pode contribuir para a percepção de apoio social, mas, por outro lado, pode influenciar na sexualidade. Além disso, a cirurgia, associada a outros tratamentos e ao tempo pós-cirúrgico, pode contribuir para percepções sobre a saúde e sobre os impactos na qualidade de vida, como será demonstrado a seguir.

## 8.2 AGRUPAMENTOS RELATIVOS ÀS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA CIRURGIA DE RETIRADA DA PRÓSTATA

Nessa categoria, elaboraram-se 11 DSC, que foram agrupados em cinco tópicos de discussão:

1. Percepções positivas: cura, alívio e satisfação com a cirurgia (DSC A e DSC E);
2. Decisão e confiança: procedimento cirúrgico necessário (DSC F e DSC K);
3. Normalização: adaptação e conformidade (DSC C e DSC I);
4. Impactos negativos: função sexual, função urinária e identidade masculina (DSC B, DSC D e DSC H);
5. Desafios biopsicossociais: sofrimento, preocupação e choque (DSC G e DSC J).

### 8.2.1 Percepções positivas: cura, alívio e satisfação com a cirurgia

Quanto ao DSC A, a cirurgia foi percebida como algo que proporcionou o fim do sofrimento e também dos sintomas que os homens classificaram como ruins, como cansaço, dificuldades para urinar e dor.

A melhora dos sintomas do trato urinário inferior e da dor óssea foi evidenciada em homens com câncer de próstata avançado após a cirurgia de orquiectomia total bilateral,

demonstrando, dessa maneira, que os procedimentos cirúrgicos são reconhecidos como proporcionadores de bem-estar (Nhungo *et al.*, 2024).

Estudo de revisão demonstrou que a melhora nos sintomas do trato urinário inferior após a prostatectomia radical não ocorre imediatamente, mas, sim, pode levar de seis a 12 meses. Além disso, descrevem a associação entre a ocorrência desses sintomas e a piora da qualidade de vida, apontando para a importância do suporte dos profissionais de saúde para o autogerenciamento desses sintomas (Amano; Suzuki; Ito, 2021).

A percepção positiva da cirurgia também se deu pelo relato de que a cirurgia remove um problema que os homens consideravam ter, mas que não podiam ver, tirando “[...] *aquilo da cabeça* [...]”, ou seja, retirando-se o câncer, também se retiram as preocupações.

Na literatura, homens em vigilância ativa relataram ansiedade quanto à progressão do câncer, devido ao fato de essa não ser uma estratégia terapêutica definitiva. Posteriormente, alguns expressaram dúvidas sobre a escolha, ponderando se deveriam ter optado pela cirurgia ou pela radioterapia (Al Hussein *et al.*, 2024). Ainda, em outra pesquisa, sentiram-se como se tivessem algo que pode estar crescendo dentro deles, que não podem ver, ao contrário de um “caroço”, que poderiam sentir, dessa maneira, entendem que não podem identificar o que está acontecendo e que isso incomodava a “mente” (Wade *et al.*, 2020).

Dessa maneira, compreende-se que o tratamento definitivo, como a remoção cirúrgica, pode trazer mais tranquilidade em relação ao controle do câncer para alguns homens.

Representações de que a cirurgia foi uma beleza podem ter sido atribuídas à realização de um procedimento cirúrgico sem intercorrências, quando dizem que “[...] *não teve nenhum problema, correu tudo bem* [...]”.

Estudo demonstrou que a satisfação com a cirurgia também foi associada à percepção de uma recuperação rápida, em que os entrevistados sentiram que foi mais fácil do que pensavam (Al Hussein *et al.*, 2024).

Pesquisa realizada com 1772 homens após prostatectomia radical com objetivo de identificar fatores associados à autopercepção observou que aqueles que escolheram a identidade “vencedor do câncer” como autodescrição, tiveram menos probabilidade de relatar angústia relacionada ao câncer ou a terapias em andamento e maior probabilidade de inferir uma melhor qualidade de vida, o que sugere que uma forma mais confiante e ativa de autopercepção relacionada ao câncer de próstata pode ser um sinal de boa adaptação psicológica (Jahnen *et al.*, 2024).

No DSC E, a cirurgia foi representada como um procedimento que retirou uma parte do corpo que estava com problema, ou seja, uma parte que não estava funcionando bem, que poderia causar a morte: “[...] *se não tivesse tirado a próstata, hoje estaria debaixo da terra [...]*”, o que demonstra, nesse trecho do discurso, uma familiarização com o câncer e com suas consequências por meio da ancoragem.

A prostatectomia, realizada precocemente, foi percebida como uma alternativa mais eficaz que outros tratamentos para garantir a cura para o câncer, por trazer a oportunidade de viver, de “*nascer de novo*”. Entende-se que, para o sujeito coletivo, o câncer simbolizou a morte, enquanto que a cirurgia representou a possibilidade de viver.

Resultado de estudo corrobora essa interpretação, uma vez que os homens que optaram pela prostatectomia entenderam que a necessidade de prolongar a vida influenciou na escolha do tratamento, temendo a progressão da doença, de modo que a cirurgia foi vista como a única maneira de remover esse medo, de curar o câncer e de prolongar a vida. Além disso, comparada com outras opções, como radioterapia e hormonioterapia, a cirurgia foi considerada um tratamento curativo com efeitos colaterais mínimos, quando confrontado com as experiências de amigos (Shiridzinomwa; Harding; Harcourt, 2020).

Ademais, a cirurgia foi vista como uma bênção divina, por acabar com o sofrimento, por trazer a cura e por evitar a morte. Em consonância com esses resultados, aqueles que optaram pela remoção cirúrgica da próstata relataram alívio por livrarem seus corpos do câncer, por entenderem que isso era algo bom e que Deus os havia abençoado (Al Hussein *et al.*, 2024).

### **8.2.2 Decisão e confiança: procedimento cirúrgico necessário**

No DCS F, os homens disseram que a prostatectomia foi uma intervenção necessária, que tinham que fazer frente a um tumor maligno, que poderia, de forma lenta, se agravar e acarretar uma metástase: “[...] *se ficasse sem operar ia prejudicar mais, porque se deixasse, aumentava e depois ficava pior, devagarzinho vai tomando conta da gente [...]*”.

Nesse trecho, demonstraram entendimento sobre as consequências do câncer, justificando, dessa forma, a escolha pela cirurgia. Para representarem os motivos da decisão pela prostatectomia, utilizaram termos técnicos, como “tumor maligno”, ao mesmo tempo que ancoraram sentidos, ao descreverem as consequências do câncer, demonstrando, nesse trecho, a indissociação entre as representações sociais advindas dos universos reificado e consensual.

Tal resultado coaduna com os achados de Shiridzinomwa; Harding; Harcourt, 2020, em que os participantes reconheceram a necessidade do procedimento cirúrgico. No entanto, para eles, foi necessário fazer uma escolha entre usarem absorventes e manterem as relações sexuais ou morrerem e que, diante desse dilema, a opção pela vida foi maior do que as consequências negativas advindas da cirurgia.

Pesquisa demonstrou que os homens, com idade acima de 65 anos, entenderam que os benefícios em se realizar a prostatectomia eram superiores aos prejuízos urinários e sexuais que poderiam advir do procedimento, por entenderem que deveriam pagar um preço pela própria sobrevivência (Wennick *et al.*, 2017). Assim, os autores reiteraram que os homens compreendem a importância da cirurgia no controle do câncer, mesmo que tenham que se render a possíveis prejuízos, como evidenciado em outros estudos (Shiridzinomwa; Harding; Harcourt, 2020; Wennick *et al.*, 2017).

A recomendação médica pelo procedimento cirúrgico e o agravamento dos sintomas urinários pelo câncer podem ter contribuído para as representações presentes nesse DSC, por entenderem que, realizando o procedimento, estariam cuidando da própria saúde, e que não fazer, seria algo pior.

Estudo desenvolvido na Alemanha, que avaliou o perfil 7169 homens com câncer de próstata sobre as preferências nas decisões quanto à realização dos tratamentos, distinguiu três perfis: o perfil ativo se refere aos homens que preferem ter a última palavra sobre a decisão do tratamento ou após considerarem seriamente a opinião médica; o perfil colaborativo, em que os homens e os médicos compartilham a responsabilidade sobre a decisão sobre qual é o melhor tratamento e, por fim, o perfil passivo, em que os homens preferem que o médico tome a decisão final após considerar a preferência deles, ou deixam todas as decisões para o médico (Ihrig *et al.*, 2020).

Ainda, nesse estudo, observaram que aqueles que assumiam um papel mais ativo, eram mais jovens, com alto nível de escolaridade e que já haviam passado por tratamento local. Já o papel colaborativo, foi assumido por homens com escolaridade baixa ou média, que ainda não haviam se submetido a nenhum tratamento e estavam em uma faixa etária maior de 70 anos, enquanto que os passivos se caracterizavam por homens com mais de 70 anos, que já haviam passado por vários tratamentos e com maior risco oncológico (Ihrig *et al.*, 2020).

Dessa maneira, compreende-se que as decisões terapêuticas podem ser influenciadas por representações sociais que emergem dos conhecimentos apreendidos, dos contextos de vida e de experiências anteriores com o adoecimento.

No DSC K, os participantes referiram não saber que a prostatectomia era importante e se arrependiam de não terem feito há mais tempo. Disseram que os outros tratamentos não cessaram o sofrimento e que, se tivessem feito a cirurgia antes, obteriam alívio mais rápido, mas, mesmo assim, consideraram que a prostatectomia foi algo bom.

Estudo que avaliou experiências de homens e o impacto em seu bem-estar demonstrou que aqueles que realizaram a radioterapia e tiveram recorrência do câncer de próstata, acreditaram que a remoção total da próstata teria evitado esse problema (Vyas *et al.*, 2022).

Assim, entende-se que os profissionais de saúde precisam oferecer esclarecimentos sobre as opções terapêuticas, sobre os riscos e os benefícios de maneira personalizada, a fim de evitar resultados genéricos da literatura, pois a ocorrência de efeitos colaterais e a recorrência do câncer podem levá-los a dúvidas quanto à eficácia da opção escolhida, bem como na segurança depositada nos profissionais de saúde (Vromans *et al.*, 2022).

O enfermeiro tem um papel relevante nesse cenário, uma vez que as pessoas com câncer passam por experiências altamente estressantes e devem tomar decisões complexas sobre o tratamento, as quais vão influenciar não somente suas vidas, mas a própria sobrevivência. Dessa forma, os profissionais devem adaptar a linguagem científica, respeitando-se os princípios da literacia em saúde, uma vez que a adaptação de uma linguagem de fácil compreensão auxilia na assimilação do conhecimento, o que pode proporcionar a aquisição da autonomia do processo decisório quanto à escolha terapêutica (Katz, 2017; Kilbridge *et al.*, 2024).

### **8.2.3 Normalização: adaptação e conformidade**

No DSC C, os homens apresentaram relatos de que a prostatectomia não causou sequelas nem mudanças em suas vidas. A eficácia do tratamento, a ausência de dor, a preservação da função sexual e urinária podem se relacionar com essas representações, uma vez que, como dizem, essas são consequências que podem afetar outros de seu meio de pertença.

Percepções similares foram encontradas em estudo, em que o participante refere que se sentia com muita sorte, pois, mesmo apresentando disfunção erétil, ele, por meio de recursos medicamentosos, conseguia manter as relações sexuais, ao contrário de outros homens que conhecia (Al Hussein *et al.*, 2024). Em outra pesquisa, a autopercepção “alguém

que teve câncer”, associada a pouco comprometimento no bem-estar geral, foi assumida por homens mais jovens e sexualmente mais ativos (Jahnen *et al.*, 2022).

Assim, compreende-se que manter a função sexual, mesmo que com auxílio da terapêutica, faz com que os homens representem a cirurgia como algo que pouco ou nada impactou suas vidas.

Nesse sentido, pode-se inferir que as representações da prostatectomia foram influenciadas pela experiência de naturalização do processo, o que contrapõe a percepção de que, para os outros homens, a prostatectomia fere a masculinidade, orientando-os a optar por não fazer, devido ao receio de se sentirem “*menos homens*”.

Em consonância, estudos de metassíntese apontaram que o senso de masculinidade foi diminuído após o tratamento do câncer de próstata, uma vez que, na percepção dos homens, não mais podiam exercer a masculinidade, devido aos efeitos adversos associados ao tratamento, que causam sofrimento e diminuição da autoestima (Alexis; Worsley, 2018; Bowie *et al.*, 2021).

Araújo, Nascimento e Zago (2019) constataram que existe um temor dos homens de não mais se sentirem como “homens” depois da cirurgia, pois, segundo os relatos, após a cirurgia, perdem a moral que construíram ao longo da vida e acabam sendo tratados como mulheres, pois se tornaram frágeis.

Assim, entende-se que a ideia corrente sobre ser homem é a de não apresentar disfunção sexual e outros problemas de saúde, representações que permeiam a cirurgia e o cotidiano pós-operatório.

No DSC I, segundo os participantes, não adianta lamentar a realização da prostatectomia, pois é necessário cuidar da próstata quando se é mais novo, evitando, assim, o câncer como consequência. Pode-se dizer que cuidar da próstata se refere à realização dos exames preventivos, pois entendem que, com o avanço da idade, a doença pode se instalar.

No estudo de Matos *et al.* (2024), os participantes referiram que o câncer pode ser causado por hábitos nocivos, como o consumo de álcool e de tabaco, de maneira que, para eles, quando se é jovem, pensam que nada vai acontecer.

Em outro estudo, após dez anos de realização da prostatectomia, os homens disseram que o conselho que podem oferecer a outros homens é sobre a importância dos cuidados de saúde, incluindo *check-ups* regulares e a realização de exames de PSA e que não devem temer ir às consultas médicas (Al Hussein *et al.*, 2024), uma experiência que os autores

consideravam como uma maneira de os homens se conectarem com a masculinidade coletiva (Corbally; McGarvey; Kestell, 2023).

Diante disso, infere-se que as experiências com o câncer de próstata e com a cirurgia fizeram com que os homens valorizassem os cuidados relacionados às medidas para a prevenção da doença.

Segundo os atores sociais do presente estudo, realizar a prostatectomia pode ser motivo para as pessoas “zombarem”, mas disseram que não se sentiam envergonhados em comentar sobre a cirurgia. Por outro lado, identifica-se nesse DSC que as sequelas decorrentes da cirurgia podem ser motivo para que os homens se sintam envergonhados e que comentar sobre a realização da cirurgia pode ser um desafio para eles.

Assim, os homens podem se sentir vulneráveis devido ao estigma do câncer de próstata, o que os leva a esconder suas lutas e manter segredo sobre os efeitos colaterais que podem estar vivenciando. Dessa maneira, o apoio social é afetado, o que os levando ao isolamento social (Eymech *et al.*, 2022; Mazariego *et al.*, 2020).

Estudo desenvolvido na África descreve que, para os homens com câncer de próstata, o único sistema de apoio confiável era a família, uma vez que a maioria recebeu cuidados e apoio de suas parceiras, já que os profissionais de saúde estavam raramente disponíveis para atender as suas demandas (Nabisubi; Nanyingi; Okeny, 2020).

Estudo de Fernández-Sola *et al.* (2020) reitera os achados, sendo a família a principal apoio. Quanto ao apoio fornecido pelos profissionais de saúde, também identificaram lacunas, uma vez que sentiam que estes ignoravam ou subestimavam a importância de questões relacionadas à intimidade e à sexualidade. Ademais, os amigos e outros homens que estavam enfrentando o adoecimento constituíam um apoio sólido, já que podiam compartilhar experiências. No entanto, algumas informações errôneas obtidas por essa fonte de apoio podiam aumentar o estresse emocional e afetar a saúde sexual dos homens (Fernández-Sola *et al.*, 2020).

Dito isso, entende-se que os homens precisam vencer a barreira do constrangimento que permeia as crenças sobre a masculinidade, para que, assim, possam obter o apoio de que necessitam para o enfrentamento do câncer e das sequelas advindas dos procedimentos terapêuticos.

Ainda, os participantes mencionaram que a prostatectomia causou incômodos, principalmente no início do tratamento, sendo uma importante fonte de preocupações, mas que, com o tempo, foram se acostumando. No entanto, não deixam de existir. Relatos

similares foram identificados em estudo realizado com homens em diferentes estágios de câncer de próstata na região da Ásia-Pacífico, os quais disseram que a progressão da doença, a eficácia do tratamento e os efeitos colaterais são motivo de preocupação em qualquer estágio da doença (Akakura *et al.*, 2020).

Hyde *et al.* (2020) evidenciaram que a maioria dos homens após a prostatectomia relatou aumento dos sintomas depressivos, disfunção erétil grave e necessidades de cuidado não atendidas em relação à função sexual. Além disso demonstraram dificuldades em buscar ajuda para essa demanda de cuidado, o que também foi apontado por Rogers, Rashidi e Ewens (2022) os quais concluíram que os enfermeiros devem atuar por meio de uma abordagem sem julgamentos e que seja totalmente inclusiva.

Desse modo, compreende-se que cuidados de suporte centrados na pessoa e em suas necessidades físicas e psicoemocionais devem ser oferecidos aos homens com câncer de próstata durante o itinerário terapêutico (Peloso-Carvalho *et al.*, 2021).

#### **8.2.4 Impactos negativos: função sexual, função urinária e identidade masculina**

Relativamente ao DSC B, os participantes relataram que, se soubessem do comprometimento da função sexual decorrente da prostatectomia, escolheriam outras formas de tratamento não invasivas. Apontaram a necessidade de os profissionais de saúde fornecerem orientações sobre esses efeitos. Reconhece-se, nesse discurso, o peso que a perda da função sexual representa, uma vez que o conhecimento desse problema poderia orientá-los a não realizar a cirurgia.

Resultados similares foram encontrados por Al Hussein *et al.* (2024) em que os homens se arrependeram da realização da prostatectomia, uma vez que, após o conhecimento obtido por meio de leituras de textos científicos, o procedimento poderia ter sido adiado e, nesse período, poderiam “ter mais tempo” de vida familiar e sexual.

Por outro lado, estudo demonstrou que os homens não manifestaram arrependimento na decisão sobre a cirurgia, mas perderam o senso de si mesmos e da própria masculinidade porque as ereções desempenham um grande papel na autoidentificação. Desse modo, a prostatectomia deixa poucas cicatrizes visíveis, mas as mudanças invisíveis na imagem corporal afetaram negativamente a autopercepção (Shiridzinomwa; Harding; Harcourt, 2020).

Nesse contexto, a pré-reabilitação é um conceito que consiste em uma abordagem multiprofissional antes do procedimento cirúrgico, a qual visa proporcionar o bem-estar físico

e mental, além de melhores resultados pós-operatórios e na qualidade de vida relacionada à saúde (McIsaac *et al.*, 2022).

A pré-reabilitação na prostatectomia busca abordar potenciais efeitos colaterais, como incontinência urinária, disfunção erétil e diminuição no domínio físico, antes que se manifestem após a cirurgia. Essa abordagem objetiva a melhoria da capacidade funcional do homem, a resiliência psicológica e a saúde geral, buscando aliviar o impacto negativo da cirurgia na qualidade de vida. Dentre as intervenções utilizadas nessa fase, estão atividade física, apoio de pares (por exemplo: grupo de homens com câncer), treinamento dos músculos do assoalho pélvico, orientações nutricionais e administração de inibidores da fosfodiesterase-5<sup>1</sup> (Paterson *et al.*, 2022).

Nesse sentido, essa abordagem é fundamental para que os homens possam reelaborar melhor os efeitos adversos advindos da prostatectomia, a fim de motivá-los a buscar recursos para mitigar essas sequelas.

Para os participantes do presente estudo, a prostatectomia é percebida como uma “mutilação”, representação que ancora sentido de remoção de uma parte do corpo e de sua função. Entende-se, neste trecho, que sentiram que não foi a próstata que foi removida, mas, sim, a ereção, como disseram: “[...] *aquela ereção não tem, não funciona como era antes, sinto que falta algo, é como se fosse mutilado [...]*”. Ainda, consideraram que a doença, objetivada pelo conceito da “natureza”, “podou” a função sexual, que não era a principal, mas era algo natural, ao perceberem que a cirurgia removeu, juntamente da próstata, também o prazer.

Ademais, nesse DSC, os homens se sentiam sem valor em relação às esposas, ao relatarem dúvidas em como as companheiras iriam lidar com essa nova condição. Ademais, apontam que os problemas sexuais devem ser compartilhados com elas.

Evidências apontaram que a alteração da função erétil fez com que os homens se sentissem incapazes de cumprir o dever como maridos no relacionamento sexual do casal (Shiridzinomwa; Harding; Harcourt, 2020) e, em casais de 65 anos ou menos, a perda da intimidade sexual foi um desafio significativo e angustiante para homens e mulheres (Collaço *et al.*, 2020).

---

<sup>1</sup> O principal tratamento da disfunção erétil é por meio de medicamentos inibidores da fosfodiesterase 5 (PDE-5), como sildenafil, tadalafil, vardenafil e avanafil, que atuam aumentando a vasodilatação arterial nos corpos cavernosos e levam à ereção (Galhena; Carvalho Júnior, 2024).

Nesse processo de reabilitação, as esposas devem ser inseridas no cuidado para que possam discutir, junto do cônjuge e de profissionais de saúde, os efeitos adversos da prostatectomia. Desse modo, as orientações devem ser individualizadas para facilitar a compreensão das mudanças, a fim de que possam manter a conexão e o apoio entre o casal (Albaugh *et al.*, 2017).

De modo que a sexualidade pode ser entendida como um aspecto mais abrangente do que a função sexual, pois ela envolve aspectos emocionais e a intimidade, em que a reabilitação neste aspecto tem mais relação com a satisfação sexual do que com a função erétil (Agochukwu *et al.*, 2019; Mikkel *et al.*, 2017).

Os efeitos adversos da prostatectomia comprometem a saúde mental, como retratado neste excerto: “[...] esse problema depende também da cabeça da gente, não pode ficar pensando que não vai voltar a ser o que era, tem que forçar mesmo. O que passa pela minha cabeça, acredito que passa pela cabeça de qualquer homem [...]”. Isso demonstra que deve haver resiliência perante esses desafios. Estudo de revisão sobre estratégias terapêuticas para a disfunção erétil aponta que, além do emprego de recursos como medicamentos e outros dispositivos, fatores psicológicos, envolvendo a qualidade do relacionamento, a depressão ou a ansiedade, são pontos que devem ser abordados, pois são fundamentais para a sexualidade do casal no pós-operatório (Lima *et al.*, 2021).

Dizem também que aquilo que pensam é um consenso entre outros homens, o que demonstra a função identitária dessas representações.

Mesmo diante dos impactos negativos, os homens buscaram valorizar a saúde acima das disfunções sexuais, considerando-se a idade e a etapa da vida atual. Esse resultado coaduna com os resultados de pesquisas, nas quais os participantes disseram que os prejuízos sexuais são parte de um envelhecimento natural e que atribuir a idade aos prejuízos sexuais foi percebido como um mecanismo de enfrentamento e de resiliência perante às perdas sexuais (Mazariego *et al.*, 2020; Rincón; Buritica, Hoyos, 2024; Shiridzinomwa; Harding; Harcourt, 2020).

Nesse sentido, ao se ressignificarem as perdas, pode-se trazer uma certa conformidade, o que torna o processo mais aceitável para os homens

Quanto ao DSC D, os participantes disseram que, após a cirurgia, não voltaram ao normal devido a problemas urinários: “[...] a urina ficou solta [...] que o xixi vai escapando aos pouquinhos [...] minha urina parece um chuveiro [...]”. Perceberam a perda do controle urinário, que exige mudanças de hábitos, como a posição para usar o vaso sanitário e o uso de

fraldas: “[...] *uso fralda descartável direto [...] tenho que fazer xixi até sentado [...]*”. Nesse discurso, os participantes se apropriam da imagem de um chuveiro para ancorar representações referentes à maneira como entendem o atual padrão urinário.

Estudo demonstrou que os homens apresentaram expectativas irreais sobre o tempo que levaria para o retorno do controle urinário após a cirurgia, pensaram que o controle urinário poderia retornar em uma semana, mas demorou mais que seis semanas, o que causou preocupações (Shiridzinomwa; Harding; Harcourt, 2020). Esses sintomas podem persistir até um ano após o procedimento, o que indica a recomendação de intervenções mais avançadas (Sandhu *et al.*, 2019). Mas é importante ressaltar que as taxas de incontinência urinária são altas, mesmo após o emprego de tratamentos inovadores (Abrams *et al.*, 2021).

Estudo de Borges *et al.* (2019), que teve por objetivo avaliar se há discrepância entre os relatos médicos e a percepção dos pacientes sobre a continência urinária, a partir da análise de prontuários de 337 homens submetidos à prostatectomia radical, constatou que os homens relataram taxas superiores de incontinência e maior gravidade percebida em comparação com os registros médicos, o que aponta para fragilidades no acompanhamento pós-operatório e consequente impacto na qualidade de vida.

Outros homens relataram que a incontinência afeta o sono, pois as fraldas e os absorventes não são totalmente eficientes para controlar o volume urinário durante a noite, o que atrapalha para dormir (Al Hussein *et al.*, 2024). Além disso, a incontinência pode fazer com que os homens evitem ocasiões sociais, se sintam constrangidos ao usarem banheiros públicos, tenham problemas em realizar viagens, se preocupem em estar com mau odor e restrinjam o consumo de líquidos (Almeida *et al.*, 2023; Ko *et al.*, 2020; Maharaj; Kazanjian, 2021; Sun; Gu, 2024).

Ainda, no presente estudo, atribuíram a perda do controle vesical ao uso da sonda no pós-operatório, tendo como justificativa a dilatação permanente da uretra. Outras representações foram atribuídas ao uso do cateter, demonstrado como algo desconfortável, humilhante e embaraçoso, em que os homens se sentiram vulneráveis (Al Hussein *et al.*, 2024).

A incontinência urinária também foi percebida nesse DCS como um problema irreversível: “[...] *pra urina solta, não tem remédio [...]*”, de modo que, para eles, a fisioterapia e os exercícios recomendados não foram eficazes e alguns fatores podem agravar a incontinência, como fazer exercícios, se esforçar, tossir e também quando ficam nervosos.

Em vista desse contexto, entendem-se os impactos significativos que a perda do controle esfinteriano pode representar, o que altera o modo como os homens vivem, se comportam e estabelecem suas relações sociais.

Evidências apontam que homens com câncer de próstata apresentam muita dificuldade para controle dos sintomas pós-operatórios (disfunção sexual e incontinência urinária) e que se sentem sozinhos para encontrar soluções para seus problemas, uma vez que os profissionais de saúde não têm dado a devida prioridade nessas questões no processo de educação em saúde (Urquhart *et al.*, 2023).

Nesse contexto de alta demanda, a avaliação da incontinência urinária pelo enfermeiro é considerada um relevante parâmetro ao se planejar o cuidado. Em casos de atendimento ambulatorial, a identificação de sintomas graves indica a necessidade de acompanhamento mais frequente, o que pode ser realizado por meio de contato telefônico ou de visitas domiciliares, em que situações complexas podem ser avaliadas juntamente da equipe médica para o planejamento do cuidado (Mata *et al.*, 2020).

Como estratégia para o acompanhamento dos homens com incontinência, pesquisadores brasileiros desenvolveram o aplicativo IUProst®, considerado uma tecnologia que pode favorecer os cuidados prestados pelos enfermeiros, uma vez que esse aplicativo oferece informações sobre mudanças nos hábitos de vida e sobre a realização de exercícios para fortalecimento dos músculos pélvicos, que os usuários podem realizar de forma remota, por meio de um *smartphone* (Estevam *et al.*, 2024).

No que tange ao DSC H, o implante de próstata foi representado como uma alternativa muito boa em substituição à próstata removida. Infere-se que a próstata é representada como um órgão associado à capacidade erétil, de modo que um implante os faria retomar essa função, que foi perdida com a cirurgia.

A incontinência também foi apontada como uma sequela que os despersonificou, como falaram: “[...] *depois que operei não sou ninguém mais, o fato de usar fraldas acabou comigo [...]*”. Estudos corroboram esse significado, uma vez que resultados demonstraram que a necessidade de fraldas e de absorventes tem efeitos psicológicos negativos, como sintomas depressivos, além de fazer com que os homens se sintam como crianças (Amano; Suzuki; Ito, 2022).

Pode-se dizer que o uso da fralda remete à imagem de dependência, de insuficiência, de incapacidade, uma vez que sua utilização é recomendada para bebês, para idosos ou para pessoas com dificuldade de locomoção. Infere-se, assim, que o uso desse recurso contribui

para a despersonalização do homem, caracterizada por um sentimento de fragilidade e de dependência.

Para o sujeito coletivo, o procedimento cirúrgico era representado como algo que lhes salvaria a vida. Entretanto, o impacto negativo das sequelas modificou a percepção dos homens, demonstrando que o sentido de viver está atrelado não somente a não morrer, mas a como viver.

Anguas-Gracia *et al.* (2023) evidenciaram melhoria na qualidade de vida pós-operatória nas dimensões do papel emocional e da função cognitiva, bem como nos sintomas de fadiga, dor, náusea e vômito, insônia e perda de apetite. No entanto, os participantes pontuaram menos nas dimensões de desempenho de papel, de função social e de impacto econômico. De acordo com questionário específico para câncer de próstata, mais da metade dos entrevistados referiram disfunção sexual e mais de 20%, incontinência urinária.

Nesse cenário, a enfermagem deve buscar abordagens inovadoras de cuidado, que contribuam para melhores resultados quanto à qualidade de vida. Evidências de cuidado colaborativo demonstram que as habilidades profissionais de enfermagem, combinadas com a pesquisa científica, com foco nas necessidades individuais, foi eficaz para o desenvolvimento de planos de cuidados personalizados para homens após a prostatectomia, uma vez que bem-estar emocional, melhor capacidade de autocuidado, qualidade de vida e redução de complicações pós-operatórias foram evidenciados (Wu; Zang, 2025).

Um programa baseado na Teoria Cognitiva Comportamental foi eficaz, uma vez que os participantes demonstraram um impacto reduzido da incontinência pós-prostatectomia na qualidade de vida, melhor percepção de saúde geral, limitações físicas, sociais e de atividade diária diminuídas, emoções, sono e humor melhorados, além da redução da gravidade autopercebida da incontinência (Izidoro *et al.*, 2024).

Dessa forma, entende-se que a prostatectomia pode afetar a qualidade de vida, no entanto cuidados personalizados, baseados em práticas colaborativas e também fundamentados em teorias que propiciam a adesão ao tratamento, podem ser recursos de grande relevância para nortear os cuidados de enfermagem, na medida que demonstraram maior potencial de resolutividade e melhores condições de vida para essa população.

### 8.2.5 Desafios biopsicossociais: sofrimento, preocupação e choque

No DSC G, o sujeito coletivo se refere à cirurgia como algo desagradável e frustrante, que fez passar por momentos difíceis, causando mal-estar físico e psicológico, decorrentes do procedimento e também da palavra câncer: “[...] *foi só sofrimento, não tenho nada de bom pra falar [...] a palavra câncer já assusta [...]*”.

Estudo demonstra que a representação social do câncer para pessoas adultas em tratamento oncológico, em um primeiro momento, permeia sentidos relacionados à doença, à tristeza e à morte, em que a tristeza se apresenta como um sentimento negativo diante da possibilidade do adoecimento e a morte como uma relação direta atrelada ao diagnóstico da doença (Dib *et al.*, 2022). Outros relatos evidenciaram que alguns homens se sentiram decepcionados com familiares ou com amigos, pois estes ignoraram suas necessidades de apoio e desapareceram de suas vidas, um comportamento que pode ser atribuído ao fato de as pessoas não se sentirem confortáveis para falar sobre o câncer (Levin-Dagan; Hamama, 2024).

Evidências de metanálise de estudos observacionais demonstraram que os sintomas depressivos e de ansiedade foram relatados por homens com câncer de próstata, o que pode justificar as maiores taxas de mortalidade por suicídio quando comparadas às estimativas da população em geral, o que destaca a importância de integrar os cuidados de saúde mental dentro do acompanhamento urológico e oncológico (Brunckhorst *et al.*, 2020).

Também relataram pensamentos relacionados à morte, quando dizem: “[...] *cheguei a pensar até em morrer, não tinha nada pra pensar, é desse jeito [...] acho que deveria ter um preparo psicológico maior [...]*”, o que aponta para a necessidade do diálogo e do acompanhamento psicológico, para que, assim, possam enfrentar o tratamento com mais tranquilidade.

Resultado de estudo corrobora esses achados, tendo em vista que os homens em tratamento para o câncer de próstata disseram que lidam com problemas psicológicos contínuos relacionados à doença e ao seu tratamento, o que gerou impactos na autoestima e nos relacionamentos. Ainda nesse estudo, alguns participantes descreveram que a busca por apoio para seus problemas psicossociais é algo desafiador, pois existe constrangimento quando há a discussão dessas questões (Urquhart *et al.*, 2023).

Assim, entende-se a relevância em se identificarem os fatores que contribuem para o sofrimento físico e mental, uma vez que podem advir de representações relacionadas à doença

ou também das experiências adquiridas, o que personaliza o cuidado e a educação em saúde (Ilie *et al.*, 2019).

No DSC J, os participantes referiram sentir preocupação, pois, segundo eles: “[...] *todo mundo fala, todos homens falam, que a retirada da próstata acaba com a tua vida sexual [...]*”. As preocupações em torno dos possíveis resultados indesejados fizeram com que os homens apresentassem incertezas sobre por qual tratamento deveriam optar, pois, ao mesmo tempo que percebiam melhores resultados oncológicos por meio da cirurgia, apresentavam incertezas em relação aos riscos de disfunção urinária e sexual, sendo esse o fator central no processo decisório (Vyas *et al.*, 2022).

Assim, pode-se dizer que as representações sobre os efeitos indesejados da prostatectomia permeiam o universo consensual masculino, causando preocupações, o que pode nortear o processo decisório terapêutico.

Ainda, relataram que foi um choque e um susto, como exemplificado no trecho “[...] *custei a voltar no lugar, fiquei meio sem chão [...]*”. Pode-se inferir que os homens representaram a cirurgia como algo que abala, que os tira do lugar e que dificilmente voltam ao “normal”.

Esse lugar pode simbolizar sua identidade enquanto homens saudáveis, com controle dos próprios corpos e das próprias funções. Estudo apontou que, após o tratamento, a maioria dos participantes sentiu que não tinha as informações necessárias para gerenciar os efeitos colaterais de longo prazo, e que não sabiam como voltariam ao “normal”, de modo que desconheciam os recursos disponíveis para gerenciar seus problemas contínuos (Urquhart *et al.*, 2023).

Desse modo, entende-se a importância do suporte psicossocial no contexto oncológico pós-prostatectomia, para que, assim, os homens possam ressignificar as experiências negativas relacionadas ao adoecimento e as advindas do tratamento.

### 8.3 AGRUPAMENTOS RELATIVOS ÀS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO COTIDIANO DE VIDA DOS HOMENS APÓS A RETIRADA DA PRÓSTATA

Relativamente a essa categorização, elaboraram-se oito DSC, agrupados em cinco tópicos de discussão:

1. Limitações físicas, dificuldades e repercussões no trabalho (DSC D e DSC G);
2. Impactos e mudanças na sexualidade (DSC B);

3. Continuidade e estabilidade no cotidiano (DSC C);
4. Resiliência e aceitação das mudanças (DSC A, DSC F e DSC H);
5. Valorização da vida (DSC E).

### **8.3.1 Limitações físicas, dificuldades e repercussões no trabalho**

No DSC D, os participantes disseram que interromperam as atividades trabalhistas para se submeter à prostatectomia e que, após a cirurgia, apresentaram dificuldades para voltarem ao trabalho, devido aos problemas de saúde e às limitações para a realização de atividades que demandam esforço físico. Além disso, representam o trabalho como algo essencial à vida, que faz falta, pois, quando estão trabalhando, se sentem ativos e úteis: “[...] *trabalhar é essencial pra mim [...] sem trabalho, fico sem ação [...]*”.

Evidências corroboram esse resultado, pois demonstraram que, após a prostatectomia radical, observou-se um período de convalescença, em que os homens podem experimentar efeitos colaterais como incontinência urinária, dor abdominal e mobilidade reduzida, o que compromete a capacidade para realizar atividades cotidianas e retornar ao trabalho. Como consequência, produz-se um efeito profundo no senso de propósito, de rotina e de capacidade de sustentar a família dos participantes (Ko *et al.*, 2020).

Outro estudo descreve que, para os participantes, a incontinência urinária e a fadiga, após o tratamento, foram os principais problemas que afetaram a capacidade para o trabalho, de modo que as atividades laborais eram interrompidas por mudanças em seu estado de saúde, em que ajustes aconteceram em um longo processo. Enquanto isso, outros não superaram as dificuldades, tendo sido necessário antecipar a aposentadoria (Liu; Yates, 2023).

A ausência do trabalho foi associada a restrições financeiras, o que limitou a aquisição de bens antes acessíveis, como um celular, conforme relataram os participantes. Ko *et al.* (2020) acrescentaram que os homens com dívidas e obrigações financeiras precisaram retornar ao trabalho precocemente, a fim de cumprirem com seus compromissos, reconhecendo que sua recuperação ainda estava em andamento.

Assim, pode se dizer que a descontinuação das atividades laborais não impacta apenas aspectos financeiros, mas também simboliza a perda do “valor do trabalho”, associado à dignidade e à sensação de utilidade.

Os participantes no DSC G dizem que gostariam de voltar “ao normal”, mas não podem, pois, a próstata foi removida. Segundo eles, os problemas que os impedem de ter uma

vida normal estão atrelados às sequelas físicas, aos tratamentos adicionais, às dificuldades financeiras e à vida limitada, que consistiu em: “[...] *“trabalhar e cuidar de mulher”* [...]”. Além disso, simbolizaram que a vida sem a próstata não é fácil, além de demonstrarem arrependimento referente à realização da cirurgia.

Ainda nesse DSC, a dor intensa decorrente de complicações pós-operatórias foi ancorada como “dor da morte”, possivelmente reforçando representações negativas sobre a experiência cirúrgica.

Experiências negativas também foram observadas por Araújo, Conceição e Zago (2019), em que os participantes, após a prostatectomia, gostariam de ser “normais” novamente, iguais a todos os homens. Participantes de outro estudo apontaram que o maior problema não é a cirurgia em si, mas os prejuízos que ela gera, o que altera seus corpos e suas rotinas, levando-os a entenderem que não são mais os mesmos de antes (Martins; Nascimento, 2020).

Entende-se que, com a realização da prostatectomia, os homens não vivem mais como antes, dissociando-se das representações que tinham de si mesmos. Ademais, essa dissociação é evidenciada quando se comparam com outros que realizaram a cirurgia: “[...] *o sofrimento é muito grande, vejo as pessoas que operaram, ninguém ficou igual a mim* [...]”. Dessa maneira, o impacto psicológico pode ser ainda maior, pois entendem que outros não compartilham suas dificuldades, o que pode dificultar o diálogo e a busca de apoio de pares.

Nesse contexto, a participação em grupos de apoio pode ser uma estratégia para o enfrentamento dos impactos psicológicos, uma vez que o compartilhamento de vivências, experienciadas nessa modalidade terapêutica, tem sido associada ao apoio social (Haack *et al.*, 2018). Pesquisa aponta que o apoio de pares também pode ser vivenciado por meio do acesso às comunidades *on-line* sobre câncer de próstata, uma nova fonte de suporte, que ultrapassa as barreiras geográficas, em que os homens relataram que compartilhar informações os ajudou a lidar com o diagnóstico e com os efeitos colaterais do tratamento. Além disso, tiveram um senso de companheirismo com outros homens que passaram por experiências semelhantes (Pyle *et al.*, 2021).

Os homens perceberam que os pares poderiam ser melhores motivadores para o autocuidado que os profissionais de saúde, de modo que ouvir histórias positivas de outros homens, após a prostatectomia, poderia criar esperança, ao passo que histórias negativas podem dar uma sensação de que a situação atual é satisfatória em comparação a outras mais sofridas (Wennerberg *et al.*, 2021).

Em vista disso, compreende-se que o apoio de pessoas que compartilham experiências semelhantes pode proporcionar pertencimento e contribuir para que os homens busquem ajuda para se adaptarem às mudanças, o que melhora a autopercepção.

### **8.3.2 Impactos e mudanças na sexualidade**

No DSC B, os participantes referiram que estão vivendo sem relações sexuais, algo de que sentem falta. Perceberam que nem o tempo nem os medicamentos foram capazes de reverter a disfunção sexual e que, se fossem refletir, não teriam realizado a prostatectomia, pois, assim, viveriam com mais prazer, mesmo diante da piora do câncer, pois estariam preparados para morrer, o que demonstra, nesse trecho, o impacto simbólico da perda sexual.

Pesquisa evidenciou que problemas relacionados à disfunção sexual se confrontam com o fato de a prática sexual continuar sendo representada como uma prioridade para os homens após a prostatectomia, o que os leva a situações de crise e de sofrimento psicológico (Martínez-Bordajandi *et al.*, 2020; Rincón; Buritica; Hoyos, 2024).

Ainda, simbolizaram a perda da função do pênis, como o órgão da ereção, de modo que é preciso ter coragem para enfrentar os desafios impostos pela disfunção sexual, senão, segundo eles, as consequências podem ser devastadoras.

Evidências de metaetnografia constataram que o impacto do câncer de próstata é significativo tanto para os homens, como para as parceiras, pois desencadeiam sentimentos de perda e de tristeza, o que afeta os mecanismos de enfrentamento (Mumuni; O'Donnell; Doody, 2024).

Resultados complementares apontam que as mulheres entenderam que os companheiros apresentavam dificuldades em falar dos problemas relacionados à sexualidade, o que culminou no distanciamento do casal, abalando, assim, o casamento (Azevedo *et al.*, 2018). Em outra pesquisa, as parceiras disseram que a comunicação restrita pode ser um problema no relacionamento, pois muitos parceiros não estão dispostos a falar sobre suas inquietações, o que as deixava constrangidas para falarem das próprias dores e preocupações, tornando-as vítimas invisíveis do câncer de próstata e entenderam que também devem ser incluídas nos cuidados médicos (Pinks; Davis; Pinks, 2017). Desse modo, entende-se que a comunicação pode ser uma barreira que os homens precisam “ter coragem” para enfrentar.

Além disso, os profissionais devem contribuir para criar espaços para que os homens e suas companheiras possam expressar esses sentimentos e encontrar soluções para amenizar

esse sofrimento. Estudos dessa natureza ainda são incipientes, principalmente quando se trata de homens gays, bissexuais e solteiros (Rogers; Rashidi; Ewens, 2022)

Os participantes do presente estudo, mesmo buscando justificar os prejuízos da função sexual em decorrência da idade avançada, entendem que poderiam “aproveitar” mais a vida. Disseram que o cotidiano sem relações sexuais afeta o relacionamento com as esposas, o que é representado como algo difícil de se lidar, em que alguns relacionamentos podem acabar por esse motivo. Contudo, também defendem que, se tanto o homem, como a mulher forem compreensivos e tiverem carinho, “[...] dá pra tocar o barco [...]”, ou seja, o relacionamento pode seguir em frente, como ancoraram.

Evidencia-se que, mesmo expressando conformidade com os prejuízos sexuais, como consequência da idade avançada, manifestaram pesar perante isso. Achado semelhante foi encontrado entre homens 76 anos com câncer de próstata, ao referirem que, mesmo com a idade, o desejo ainda é muito presente (Vyas *et al.*, 2022). Assim, entende-se que os profissionais não devem subestimar as perdas sexuais de homens com idade mais avançada, uma vez que evidências demonstram relação entre sintomas depressivos e sexualidade em idosos, de modo que, no contexto sociocultural, a imagem atribuída à pessoa idosa é a de um ser assexuado que não a vivencia, o que corrobora para a invisibilidade dessas necessidades para os profissionais de saúde e aumenta a vulnerabilidade dessa população (Evangelista *et al.*, 2019; Souza Júnior *et al.*, 2021).

Resultados de estudo salientam sobre a importância do apoio e da compreensão mútua após a prostatectomia, em que o diálogo sobre os sentimentos e as preocupações íntimas é fundamental (Martínez-Bordajandi *et al.*, 2020).

Em vista disso, autores salientam o papel fundamental da intimidade física e emocional para os homens e para suas parceiras, referindo-se ao sexo sem penetração, como uma maneira útil de se manter a intimidade e a sexualidade (Albaugh *et al.*, 2017; Almeida *et al.*, 2023; Minchaca *et al.*, 2024). Outro estudo aponta que o adoecimento e o tratamento para o câncer de próstata permitiram aos casais uma oportunidade de fortalecer ou de restaurar seu vínculo (Fernández-Sola *et al.*, 2020). Ademais, carícias e abraços foram reconhecidos como formas de se manter o contato corporal entre os casais, contudo isso pode ser um desafio para alguns homens, na medida que estes devem ressignificar a percepção mais difundida no senso comum, na qual a sexualidade é identificada com a relação sexual (Martínez-Bordajandi *et al.*, 2020).

Também entendem que, assim como o útero é importante para a mulher, a próstata é para o homem, objetivando a imagem de um órgão que é significativo para a manutenção da vida sexual. Além disso, sentem pesar por entenderem que não podem mais ter filhos, de modo que essa não é uma representação evidente na literatura consultada, por talvez o câncer de próstata acometer homens com idade mais avançada.

Após a prostatectomia, com a falta da ejaculação, os espermatozoides não são exteriorizados e não há possibilidade de gestação espontânea. Assim, opções como o congelamento de espermatozoides antes da cirurgia ou a captação direta do testículo para realizar fertilização *in vitro* podem ser possibilidades terapêuticas para a fertilização (American Cancer Society, 2025). Compreende-se que a possibilidade de não poder ter filhos pode ser um impacto para homens com câncer, em vista dos tratamentos que causam a infertilidade.

### **8.3.3 Continuidade e estabilidade no cotidiano**

No DSC C, os participantes entenderam que a vida após a cirurgia não mudou. Viver bem com as esposas, trabalhar, não apresentar sequelas, não sentir dor, ter disposição, dormir bem, não ter mudanças na alimentação e estar vinculado à religião católica foram ações que contribuíram para a percepção de estabilidade cotidiana. Ademais, compreendem que devem buscar o controle emocional e psicológico perante o adoecimento, quando dizem: “[...] *não tem que colocar na cabeça que é difícil [...] não penso nada disso [...] não me abalei psicologicamente [...]*”.

Estudo demonstrou que manter a identidade e o estilo de vida pré-adoecimento é uma estratégia de enfrentamento e de adaptação ao câncer de próstata, em que os homens, por meio do exercício das atividades trabalhistas, mantiveram seus papéis de pais e de gestores do lar (Spendelow *et al.*, 2018). Ademais, a religiosidade foi outra maneira de enfrentamento consonante com a literatura, em que disseram que o câncer de próstata não interferiu na vida espiritual, uma vez que até melhorou, pois a possibilidade de ter uma vida mais curta, devido ao câncer, contribuiu para maior consciência espiritual dos homens (Al Hussein *et al.*, 2024).

Outros estudos apontaram que, para os homens, ter câncer não era algo positivo, nem negativo, apenas um incômodo, que faz parte do amadurecimento e do crescimento pessoal (Simoneti; Zago, 2019). Diante disso, infere-se que um procedimento cirúrgico com nenhuma

ou com poucas sequelas, a satisfação na vida diária, bem como a reelaboração do adoecimento podem contribuir para percepções neutras, sem grandes repercussões cotidianas.

### 8.3.4 Resiliência e aceitação das mudanças

No DSC A, os participantes reconheceram que a cirurgia traz dificuldades, que no começo do tratamento são mais difíceis, no entanto o tempo vai “moldando” os homens, e estes passam a aceitar a nova condição de vida. Compreende-se que, para eles, o tempo é um componente que propicia o acomodamento com a doença e com o tratamento, uma vez que a aceitação é o único caminho: “[...] *não adianta você achar que acabou o mundo por causa de uma doença [...] tem que fazer o que precisa ser feito [...]*”. Ademais, representam o adoecimento como algo comum, que acontece “com todo mundo”, ou seja, não são somente eles que precisam lidar com isso.

Autores apontaram que os homens reformularam as próprias percepções sobre o câncer de próstata, em que pensar positivamente, ter esperanças e encarar a vida com mais humor foram estratégias cognitivas relatadas para criar uma atitude mais positiva, tanto em relação ao momento atual, mas também quanto ao futuro (Spendelow *et al.*, 2028).

Esses homens entenderam que têm que se conformar, na medida que o câncer de próstata foi ancorado como uma penitência dada por Deus, ou seja, representam esse adoecimento como um castigo que pode contribuir para a remissão dos pecados. Assim, compreende-se que carregar a “cruz” do câncer de próstata pode redimi-los. No entanto, outras percepções de cunho religioso presentes na literatura demonstraram que os homens se sentiram traídos por Deus, uma vez que eram bons cristãos e, mesmo assim, foi lhes dado o adoecimento pelo câncer de próstata (Al Hussein *et al.*, 2024). Diante disso, é de suma importância que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre as crenças religiosas dos homens, uma vez que estas podem contribuir ou prejudicar o enfrentamento da doença.

Em relação ao DSC F, os homens entenderam que a prostatectomia fez com que vivessem com mais controle e precaução, adotando comportamentos mais saudáveis, como cessar o tabagismo, repousar e se alimentar melhor, além de maior aderência aos cuidados referentes ao tratamento, o que antes não parecia ser um hábito: “[...] *continuar minha vida como antes, mas diferente de antes de operar, sempre preocupando com os exames e seguindo os medicamentos e o tratamento [...]*”.

Achado de pesquisa corrobora esse resultado, uma vez que os homens buscaram informações sobre os fatores de risco relacionados ao estilo de vida associados ao câncer e como poderiam mudar para minimizar esses riscos e evitar doenças futuras. Assim, passaram a ter hábitos alimentares saudáveis e a praticar exercícios físicos (Vyas *et al.*, 2022). Considera-se que a experiência do adoecimento pode contribuir para representações que orientaram os homens quanto à importância dos hábitos saudáveis para melhores condições de vida.

No tocante ao autocuidado, os homens foram motivados para assumir o comando da vida cotidiana, de maneira que o acompanhamento profissional, o apoio de amigos e de até animais de estimação foram percebidos como incentivadores no autocuidado, em que a baixa adesão estava relacionada ao pouco interesse em outras atividades e também às incertezas se as recomendações poderiam, de fato, serem benéficas (Wennerberg *et al.*, 2021).

Contudo, estudo aponta para a existência de barreiras que podem dificultar um estilo de vida ativo, como a fadiga e a incontinência urinária, pois, além de se sentirem cansados, os participantes sentiam que, durante a realização dos exercícios, era necessário interrupções para usarem o banheiro. Além disso, quando faziam esforços, como levantamento de pesos, perdiam o controle urinário (Rana *et al.*, 2024). Infere-se que uma vida saudável e ativa pode contribuir para o enfrentamento do câncer de próstata, no entanto barreiras impostas pelo adoecimento e pelos tratamentos podem dificultar a realização das atividades físicas, um modo comumente associado ao bem-estar. Assim, as atividades físicas precisam ser personalizadas para facilitar a adesão.

Os homens perceberam que devem viver o “dia a dia” sem correria, como diziam que era um costume antes da cirurgia. Além disso, disseram que na vida existem outras coisas além do sexo, como caminhar, almoçar fora e orar, que buscaram se ocupar com coisas positivas, para não ficarem pensando na doença e no amanhã, de modo que passaram a valorizar mais a vida, agradecendo a oportunidade de estarem vivos.

Autores corroboram esse resultado, em que os participantes revelaram que a disfunção erétil foi interpretada como uma oportunidade de vivenciar uma nova forma de vida, marcada por mudanças positivas, e que passaram a se divertir mais, fazendo viagens e passando mais tempo com a família e com os filhos (Azevedo *et al.*, 2018). A oração e os exercícios de relaxamento também contribuíram para o bem-estar pós-operatório (Kazımoğlu *et al.*, 2023). Além disso, a realização de atividades de lazer, como assistir a corridas de carro e a shows de

música, contribuíram para a satisfação dos casais após a prostatectomia (Shiridzinomwa; Harding; Harcourt, 2020).

Diante desses achados, infere-se que a busca por outras fontes de satisfação, para além das atividades sexuais, é uma maneira de ressignificar a vida, e as mudanças podem ter efeitos positivos, fazendo com que os homens passem a ver a vida de uma maneira mais holística, em que as fontes de prazer podem ser diversas e também compartilhadas com pessoas próximas, o que estreita os laços afetivos.

No DSC H, os participantes, no tocante ao relacionamento com as esposas, observaram uma inversão de papéis, pois antes eles eram os provedores de cuidados e, após a prostatectomia, as esposas passaram a “tomar conta” da vida deles, tanto nas questões financeiras, considerando-se os gastos dispendiosos com a doença, como nos referentes aos cuidados de saúde. A aceitação dessa nova organização relacional é subtendida, ao dizerem que sempre que precisam, elas estão disponíveis para prestar apoio. Assim, o papel desempenhado pelas esposas, objetivando-as como sendo “a frente de tudo”, demonstra nessa imagem a liderança assumida por elas.

Os homens, em outra pesquisa, relataram que, após o diagnóstico de câncer, se sentiram fracos e não conseguiram mais sustentar a família, de modo que as esposas passaram a fazer a maior parte do trabalho, o que fez com se sentissem como “um fardo” na vida delas (Nabisubi; Nanyingi; Okeny, 2020). Nesse contexto, compreende-se que essa mudança relacional pode ser representada com gratidão, pelo fato de as companheiras constituírem fontes importantes de apoio, mas também pode ser entendido como algo que gera sentimentos de impotência e de resignação.

### **8.3.5 Valorização da vida**

Quanto ao DSC E, os participantes apresentaram relatos de que estão muito satisfeitos com a vida após a cirurgia, de modo que, se fosse preciso fazer a cirurgia de novo, o fariam, pois os prejuízos foram considerados mínimos, considerando-se os ganhos, em que se livraram da dor e dos problemas. Também se sentiram com sorte, pois tiveram uma segunda chance de viver, oportunidade que alguns dos seus amigos não tiveram: “[...] *Estou muito satisfeito, fiz muitas amizades. Inclusive uns já foram (morreram) e eu estou aqui [...]*”.

Pesquisa demonstrou que participantes com diversos tipos de câncer refletiram que, após o adoecimento, passaram a ter a compreensão profunda do valor da vida, pois, ao se

conscientizarem de que o futuro é incerto, passaram a pensar sobre o que fazer perante isso, em que a ideia de que não há segunda chance na vida e que ninguém sabe quando a vida vai acabar, é como um lema, que faz com que vivam o presente intensamente (Levin-Dagan; Hamama, 2024).

Ainda de acordo com a literatura, os homens que passaram a fornecer suporte e cuidados a outros pacientes com câncer, serviram como fonte de apoio informacional, em que disseram que foi muito importante para ajudar outras pessoas com a doença (Levin-Dagan; Hamama, 2024). Percebe-se, portanto, que a possibilidade de morrer, observada em seu meio de pertença, pode suscitar significados que vão ao encontro do valor da vida e da plenitude na maneira como se vive.

Como limitações deste estudo, considera-se que não foi possível identificar situações de remissão da doença e identificar o tipo de abordagem cirúrgica laparoscópica ou aberta e se houve preservação de feixes neurovasculares, o que poderia contribuir para melhor caracterização dos participantes. Ademais, as entrevistas não retornaram aos participantes, devido ao fluxo de atendimento do centro oncológico.

Adicionalmente, a amostra foi composta exclusivamente por homens atendidos em um serviço oncológico, o que pode restringir a generalização dos achados para outros grupos, como aqueles que não necessitaram de acompanhamento prolongado ou que foram submetidos a diferentes protocolos terapêuticos.

## 9 CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

A análise das representações sociais revelou que o processo cirúrgico e a reabilitação pós-operatória são marcados por desafios físicos, emocionais e sociais, o que ressalta a importância de abordagens assistenciais que integrem suporte clínico, psicológico, social e educativo. Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel fundamental na orientação pré-operatória, na pós-operatória e na reabilitação, ao promover a adaptação dos homens às novas condições de vida e ao fortalecer o suporte familiar e social.

Os estudos utilizados nesta pesquisa demonstraram que a participação em grupos de apoio demonstrou potencial para o auxílio no enfrentamento dos impactos psicológicos, em que esse apoio pode ser experienciado também por meio da participação em comunidades on-line sobre câncer de próstata, o que pode ajudar a lidar com o diagnóstico e com os efeitos colaterais do tratamento.

Ainda, evidências demonstraram que a pré-reabilitação provou ser uma abordagem multiprofissional capaz de melhorar resultados pós-operatórios, a capacidade funcional do homem, a resiliência psicológica e a saúde geral. O cuidado ambulatorial, aliado ao acompanhamento por contato telefônico e a visitas domiciliares, bem como o uso de aplicativos móveis, auxiliou nas mudanças nos hábitos de vida e na realização de exercícios para fortalecimento dos músculos pélvicos para o tratamento da incontinência urinária.

Desse modo, entende-se que o cuidado de enfermagem personalizado, inovador, apoiado em evidências científicas podem contribuir para amenizar o sofrimento, melhorar as funções físicas relacionadas à sexualidade e à função urinária, além da compreensão da doença e dos tratamentos, além de contribuir para o bem-estar emocional, para a capacidade de autocuidado e para a redução de complicações pós-operatórias.

Ademais, evidencia-se a necessidade de se ampliar a abordagem sobre a saúde do homem, indo além do diagnóstico e do tratamento do câncer de próstata. Estratégias de educação em saúde e acompanhamento longitudinal podem favorecer o autocuidado, a adesão a terapias de reabilitação e a redução de complicações, resultando em melhor qualidade de vida. Os achados revelaram a importância da literacia em saúde para o entendimento das orientações, o que contribui para a coparticipação nas decisões terapêuticas, de modo que os cônjuges devem ser incluídos nas orientações sobre a prostatectomia e sobre seus efeitos adversos, o que permite aos homens vencer as barreiras do constrangimento e obter o apoio de que necessitam.

No campo da pesquisa e da formação em enfermagem, os resultados ressaltam a importância de capacitar profissionais para lidar com as demandas dessa população. A formação acadêmica e continuada deve incluir o impacto da prostatectomia na vida dos homens e incentivar uma assistência baseada em evidências, focada no acolhimento e na escuta ativa.

Por fim, este estudo contribui para a formulação de políticas de saúde voltadas ao cuidado do homem, destacando-se a necessidade de ampliar o acesso a serviços especializados, a programas de reabilitação e a estratégias de suporte no pós-operatório. Assim, a enfermagem se fortalece como um elemento essencial na construção de um modelo assistencial mais humanizado, integral e efetivo para homens submetidos à prostatectomia.

## 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto às representações da prostatectomia, compreendeu-se que a cirurgia, para alguns homens, foi vista como um procedimento benéfico e curativo, um cuidado de saúde necessário, que já poderia ter sido feito, que não deixou sequelas e que não os prejudicou, demonstrando nesses discursos os benefícios e a satisfação com o tratamento. Por outro lado, outros discursos expressaram a prostatectomia como uma experiência associada ao sofrimento, aos prejuízos na função sexual, na virilidade, no controle urinário e na relação conjugal. A ausência da próstata foi lastimada de forma recorrente, com a percepção de que a qualidade de vida foi muito comprometida, em que sentem que cirurgia salvou a vida, mas que não estão vivendo.

Apesar dos impactos negativos decorrentes da cirurgia sobre a função sexual e o controle urinário demonstram a necessidade de estratégias de enfrentamento e de ressignificação, as representações sobre o cotidiano de vida tendem para sentimentos de resiliência, ao priorizar a manutenção da vida, apesar das sequelas da prostatectomia. Nesse processo, as esposas foram essenciais como fonte de apoio. Constatou-se um processo de superação das dificuldades e de atribuição de novos sentidos e valores à existência, à continuidade da vida e à ressignificação do sexo pela sexualidade. A busca por atividades prazerosas e o valor da vida foram mecanismos encontrados para a adaptação, promovendo, assim, uma nova identidade. Entretanto, a interrupção das atividades trabalhistas simbolizou não apenas a perda financeira, mas também a perda da dignidade e da sensação de utilidade.

Em vista disso, as representações sobre a prostatectomia foram relacionadas à adaptação, à satisfação e à insatisfação com os resultados pós-operatórios. Já as representações sobre o cotidiano de vida após a cirurgia, foram influenciados pela percepção da vida, pelos processos de ressignificação e pelos aspectos psicossociais que resultam do processo de enfermidade pelo câncer. Esses resultados configuram a maneira de os participantes se adaptarem e de reconstruírem seu universo consensual após a prostatectomia, o que demonstra a complexidade da experiência do homem no enfrentamento do câncer e de seu tratamento.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMS, P. *et al.* Outcomes of a noninferiority randomised controlled trial of surgery for men with urodynamic stress incontinence after prostate surgery (MASTER). **European Urology**, v. 79, n. 6, p. 812-823, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2021.01.024>. Acesso em: 19 dez. 2024.
- ABRIC, J. C. A. Abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D.C. (Org.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2. ed. Goiânia: Psicologia da Educação, 2000. p.27-37.
- AGOCHUKWU, N. Q. *et al.* Validity of the patient-reported outcome measurement information system (PROMIS) sexual interest and satisfaction measures in men following radical prostatectomy. **Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology**, v. 37, n. 23, p. 2017-2027, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1200/JCO.18.01782>. Acesso em 2 mar. 2025.
- AKAKURA, K. *et al.* Not all prostate cancer is the same-patient perceptions: an Asia-Pacific region study. **BJU International**, v. 126, s. 1, p. 38-45, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bju.15129>. Acesso em: 17 jan. 2025.
- ALBAUGH, J. A. *et al.* Life after prostate cancer treatment: a mixed methods study of the experiences of men with sexual dysfunction and their partners. **BMC Urology**, v. 17, n. 1, p. 45, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12894-017-0231-5>. Acesso em: 26 jan. 2025.
- ALEXIS, O.; WORSLEY, A. J. A meta-synthesis of qualitative studies exploring men's sense of masculinity post-prostate cancer treatment. **Cancer Nursing**, v. 41, n. 4, p. 298-310, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000509>. Acesso em: 11 fev. 2025.
- AL HUSSEIN, A. A. *et al.* The lived experience of prostate cancer: 10-year survivor perspectives following contemporary treatment of localized prostate cancer. **Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice**, v. 18, p. 1370-1383, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11764-023-01381-6>. Acesso em: 12 jan. 2025.
- ALMEIDA, J. S. M. *et al.* Dando voz aos homens: repercussões do viver com incontinência urinária e a prática sexual. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 31, n. 1, p. e70817, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/70817>. Acesso em: 23 fev. 2025.
- AMANO, K.; SUZUKI, K.; ITO, Y. Changes in quality of life and lower urinary tract symptoms over time in cancer patients after a total prostatectomy: systematic review and meta-analysis. **Support Care Cancer**, v. 30, p. 2959-2970, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06595-x>. Acesso em: 17 jan. 2025.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer Facts & Figures 2023**. Atlanta: American Cancer Society, 2023. Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2023/2023-cancer-facts-and-figures.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2024.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Surgery for prostate cancer**. Atlanta: American Cancer Society, 2025. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/types/prostate-cancer/treating/surgery.html>. Acesso em: 12 mar. 2025.

ANGUAS-GRACIA, A. *et al.* Quality of life after radical prostatectomy: a longitudinal study. **Nursing Reports**, v. 13, n. 3, p. 1051-1063, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nursrep13030092>. Acesso em: 14 fev. 2025.

ARAÚJO, J. S.; CONCEIÇÃO, V. M. D.; ZAGO, M. M. F. Transitory masculinities in the context of being sick with prostate cancer. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, e3224, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3248.3224>. Acesso em: 06 nov. 2024.

ARAÚJO, J. S.; NASCIMENTO, L. C.; ZAGO, M. M. F. Embodied hegemonies: moral dilemmas in the onset of prostate câncer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, e03494, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018027403494>. Acesso em: 06 jan. 2025.

ARAÚJO, J. S.; ZAGO, M. M. F. **Pluralidade masculina**: contribuições para pesquisa em saúde do homem. 1. ed. Curitiba: CRV, 2019.

ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Caderno de Pesquisa**, n.117, p. 127-149, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/T4NRbmqpmw7ky3sWhc7NYVb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2023.

ARTIGA, L. M. S.; LEFÈVRE, F.; MEDEIROS, D. Representación social sobre alcohol y tabaco entre universitarios de Enfermería. **CES Psicología**, v. 16, n. 1, p. 211-228, 2023. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.21615/cesp.6424>. Acesso em: 18 ago. 2023.

AZEVEDO, S. *et al.* A percepção de homens e companheiras acerca da disfunção erétil pós-prostatectomia radical. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004870016>. Acesso em: 07 fev. 2025.

BORGES, R. C. *et al.* Post-radical prostatectomy urinary incontinence: is there any discrepancy between medical reports and patients' perceptions? **BMC Urology**, v. 19, n. 1, p. 32, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12894-019-0464-6>. Acesso em: 12 fev. 2025.

BOWIE, J. *et al.* Body image, self-esteem, and sense of masculinity in patients with prostate cancer: a qualitative meta-synthesis. **Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice**, v. 16, n. 1, p. 95-110, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01007-9>. Acesso em: 10 dez. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Monitoramento e Avaliação de Tecnologias em Saúde. **Prostatectomia radical assistida por robô em pacientes com câncer de próstata localizado**. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1292093/20210903\\_relatorio\\_prostatectomia\\_caprostata\\_662\\_2021\\_final.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1292093/20210903_relatorio_prostatectomia_caprostata_662_2021_final.pdf). Acesso em 10 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Tabnet. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 3 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 1. ed., 2 reimpr. Brasília, DF: MS, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_1ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf). Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes**, Brasília, DF: MS, 2008. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_homem.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf). Acesso em: 15 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: saúde do homem**. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_saude\\_homem.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_saude_homem.pdf). Acesso em: 9 mar. 2025

BRUNCKHORST, O. *et al.* Depression, anxiety, and suicidality in patients with prostate cancer: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **Prostate Cancer and Prostatic Diseases**, v. 24, n. 2, p. 281-289, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41391-020-00286-0>. Acesso em: 10 jul. 2024

BRASIL. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Catálogo de teses e dissertações**. Brasília, DF: CAPES, 2021. Disponível em: <https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/>. Acesso em: 12 fev. 2021.

CAPISTRANT, B. D. *et al.* Caregiving and social support for gay and bisexual men with prostate cancer. **Psychooncology**, v. 25, n. 11, p. 1329-1336, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.4249>. Acesso em: 10 jun. 2024.

CARVALHO, B. M. P. **Representações sociais sobre o câncer de próstata segundo homens em atendimento oncológico**. 2020. 178 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2020. Disponível em: <https://bdtd.unifal-mg.edu.br:8443/handle/tede/1696>. Acesso em: 10 jan. 2025.

CARVALHO, J. M. S.; CRISTÃO, A. S. M. O valor dos cuidados de enfermagem: a consulta de enfermagem no homem submetido a prostatectomia radical. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 7, p. 103-112, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn7/serIIIIn7a11.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2020

COLLAÇO, N. *et al.* The experiences and needs of couples affected by prostate cancer aged 65 and under: a qualitative study. **Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice**, v. 15, n. 2, p. 358-366, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00936-1>. Acesso em: 06 jan. 2025.

CORBALLY, M.; MCGARVEY, C.; KESTELL, B. Prostate Cancer, Radical Prostatectomy, Recovery, and Survivorship: A Narrative Study of How Men Make Sense of a Cancer Diagnosis. **European Journal of Cancer Care**, v. 2023, e1915790, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2023/1915790>. Acesso em: 17 fev. 2025.

COUTO, M. T. *et al.* O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 33, p. 257-570, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5Dgnp7BfTBDtcfkz4KMMxsC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2024.

CRESWELL, W. J. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 26-27.

DIB, R. V. *et al.* Pacientes com câncer e suas representações sociais sobre a doença: impactos e enfrentamentos do diagnóstico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 3, e061935, 2022. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1935>. Acesso em: 23 fev. 2025.

EDWARDS, D.; CARRIER J. Men's perceptions of the impact of the physical consequences of a radical prostatectomy on their quality of life: a qualitative systematic review. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, v. 17, p. s41-s42, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/xeb.000000000000192>. Acesso em: 10 jul. 2023.

EILAT-TSANANI, S. *et al.* Patients' perceptions of radical prostatectomy for localized prostate cancer: a qualitative study. **The Israel Medical Association Journal**, v. 15, n. 3, p. 153-157, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23662377/>. Acesso em: 11 jul. 2023.

ESTEVAM, F. E. B. *et al.* Mobile health application for the treatment of urinary incontinence after radical prostatectomy: development and quality analysis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, e20240119, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0119pt>. Acesso em: 11 fev. 2025.

EVANGELISTA, A. R. *et al.* Sexuality in old age: knowledge/attitude of nurses of family health strategy. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 53, e03482. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018018103482>. Acesso em: 15 fev. 2025.

EYMECH, O. *et al.* The impact of radical prostatectomy on the social well-being of prostate cancer survivors: A qualitative meta-synthesis. **European Journal of Cancer Care**, v. 31, n. 4, e13630, 2022. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/ecc.13630>. Acesso em: 15 jan. 2025.

FARR, R. M. Representações Sociais: a teoria e sua história. *In*: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. **Textos em representações sociais**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2013. p. 27-51.

FERNÁNDEZ-SOLA, C. *et al.* Social support in patients with sexual dysfunction after non-nerve-sparing radical prostatectomy: a qualitative study. **American Journal of Men's Health**, v. 14, n. 2, p. 1557988320906977, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1177/1557988320906977>. Acesso em: 12 jan. 2025.

FOSTER, J. L. H. Representational projects and interacting forms of knowledge. **Journal for the Theory of Social Behaviour**, v. 33, n. 3, p. 231-244, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1468-5914.00216>. Acesso em: 10 fev. 2025.

GADELHA, G. C. A.; CARVALHO JÚNIOR, A. M. D. Phosphodiesterase-5 inhibitors for erectile function rehabilitation in patients undergoing nerve sparing radical prostatectomy: a scoping review. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 51, e20243757, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20243757>. Acesso em: 13 jan. 2025.

GOULART, D. M. M.; MIRANZI, M. A. S.; GOULART, P. E. N. Qualidade de vida em pacientes submetidos à prostatectomia radical. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 16, n. 3, p. 625-634, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/21322> . Acesso em: 10 set. 2021.

GOMES, C. R. G. *et al.* Intervenções de enfermagem para incontinência urinária e disfunção sexual após prostatectomia radical. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900015> Acesso em: 02 set. 2024.

GREEN, R. Maintaining masculinity: moral positioning when accounting for prostate cancer illness. **Health**, v. 25, n. 4, p. 399-416, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1363459319851555>. Acesso em: 15 ago. 2024.

HAACK, M. *et al.* Participation in a prostate cancer support group and health literacy. **Psycho-oncology**, v. 27, n. 10, p. 2473-2481, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.4854>. Acesso em: 18 jan. 2025.

HANLY, N.; MIRESKANDARI, S.; JURASKOVA, I. The struggle towards 'the New Normal': a qualitative insight into psychosexual adjustment to prostate cancer. **BMC Urology**, v. 14, p. 56, Jul 30 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2490-14-56>. Acesso em: 20 ago. 2023.

HYDE, M. K. *et al.* Men's sexual help-seeking and care needs after radical prostatectomy or other non-hormonal, active prostate cancer treatments. **Support Care Cancer**, v. 29, p. 2699-2711, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05775-5>. Acesso em: 12 jan. 2025.

ILIE, G. *et al.* Development and initial evaluation of a multifaceted intervention to improve mental health and quality of life among prostate cancer survivors. **International Journal of Mental Health and Addiction**, v. 18, n. 4, p. 1067-1080. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00108-y>. Acesso em: 14 fev. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **CENSO 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/alfenas/panorama>. Acesso em: 19 ago. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. 160 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). **Câncer de próstata**: prevenção e fatores de risco. Versão para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata>. Acesso em: 20 ago. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). **Atlas on-line de mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb>. Acesso em: 1 ago. 2023.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Cancer today**. Lyon, FR: IARC, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>. Acesso em: 20 jan. 2025.

IHRIG, A. *et al.* The Treatment decision-making preferences of patients with prostate cancer should be recorded in research and clinical routine: a pooled analysis of four survey studies with 7169 patients. **Journal of Cancer Education: the Official Journal of the American Association for Cancer Education**, v. 37, n. 3, p. 675-682. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01867-2>. Acesso em: 15 fev. 2025.

IZIDORO, L. C. R. *et al.* Effect of cognitive-behavioral program on quality of life in men with post-prostatectomy incontinence: a randomized trial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, e20240187, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0187en>. Acesso em: 12 fev. 2025.

IZIDORO, L. C. R. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde e fatores psicossociais após prostatectomia radical. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 2, p. 169-177, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900024>. Acesso em: 10 fev. 2025.

JAMES, N. D. *et al.* The lancet commission on prostate cancer: planning for the surge in cases. **Lancet**, v. 403, n. 10437, p. 1683-1722, 2024. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(24\)00651-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(24)00651-2). Acesso em: 10 fev. 2025.

JAHNEN, M. *et al.* Cancer-related self-perception in men affected by prostate cancer after radical prostatectomy. **Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice**, v. 18, n. 2, p. 509-520, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11764-022-01256-2>. Acesso em: 18 jan. 2025.

JODELET, D. **Loucura e representações sociais**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

JODELET, D. Presença da cultura no campo da saúde. In ALMEIDA, A. *et al.* **Violência, exclusão social e desenvolvimento humano: estudos em representações sociais**. Brasília: Editora UnB, 2006. 299 p.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In JODELET, D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 17-44.

KATZ, A. Health literacy: what do you know? **Oncology Nursing Forum**, v. 44, n. 5, p. 521-522, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1188/17.onf.521-522>. Acesso em: 26 fev. 2025.

KAZIMOĞLU, H. Postoperative symptom management perceptions and coping experiences of individuals with prostate cancer. **International Journal of Urological Nursing**, v. 17, n. 2, p. 116-122, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijun.12345>. Acesso em: 8 jan. 2025.

KELLY, D. *et al.* Co-constructing sexual recovery after prostate cancer: a qualitative study with couples. **Translational Andrology and Urology**, v. 4, n. 2, p. 131-138, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3978/j.issn.2223-4683.2015.04.05>. Acesso em: 16 ago. 2024.

KILBRIDGE, K. L. *et al.* Tailoring language for genitourinary function in patients with newly diagnosed prostate cancer to facilitate discussions in diverse populations and overcome health literacy barriers. **Cancer**, v. 130, s. 20, p. 3602-3611, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cncr.35498>. Acesso em: 11 fev. 2025.

KOCAÇAL, E.; KARADAĞ, E. Nursing diagnoses and NIC interventions in adult males undergoing radical prostatectomy. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 54, e03541, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018038003541>. Acesso em: 05 maio 2024.

LANGDON, E. J.; WIIK, F. B. Anthropology, health and illness: an introduction to the concept of culture applied to the health sciences. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 459-466, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300023>. Acesso em: 12 dez. 2024.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **Pesquisa de representação social: um enfoque qualiquantitativo: a metodologia do discurso do sujeito coletivo**. 2. ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2012. 224 p.

LEFÈVRE, F. **Discurso do sujeito coletivo: nossos modos de pensar, nosso eu coletivo**. 1. ed. São Paulo: Andreoli, 2017. 80p.

LEVIN-DAGAN, N.; HAMAMA, L. "Dancing on the edge of the abyss": posttraumatic growth in men cancer survivors. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 70, e102553, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102553>. Acesso em: 21 jan. 2025.

LIMA, C. O. **As inter-relações entre a ciência e a sociedade: estudo sobre algumas representações sociais de graduandos em física**. 2023. Dissertação (Mestrado em Educação para a Ciência) – Universidade Estadual Paulista, Bauru, SP, 2023. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/244061>. Acesso em: 10 jul. 2023.

LIMA, T. F. N. *et al.* Prevalence of post-prostatectomy erectile dysfunction and a review of the recommended therapeutic modalities. **International Journal of Impotence Research**, v. 33, n. 4, p. 401- 409, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41443-020-00374-8>. Acesso em: 14 mar. 2025.

LIMA, W. G. *et al.* Principais diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados submetidos às cirurgias urológicas. **Rev. Rene**, v. 16, n. 1, p. 72-80, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2665> Acesso em: 02 set. 2021.

LIU, W. H.; FOX, J.; YATES, P. Work-related experiences of prostate cancer survivors in Australia: a qualitative study. **BMC Public Health**, v. 23, n.1806, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16706-4>. Acesso em: 15 mar. 2025.

MAHARAJ, N.; KAZANJIAN, A. Exploring patient narratives of intimacy and sexuality among men with prostate cancer. **Counseling Psychology Quarterly**, v. 34, n. 2, p. 163-182, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/09515070.2019.1695582>. Acesso em 4 jan. 2025.

MARTÍNEZ-BORDAJANDI, Á. *et al.* Sexual experiences after non-nerve sparing radical prostatectomy. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, eAPE20190237, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO02375>. Acesso em: 19 ago. 2024.

MARTINS, A. M.; NASCIMENTO, A. R. A. Eu não sou homem mais!: masculinidades e experiências de adoecimento por câncer da próstata. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 1-19, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202013e14662>. Acesso em: 10 jan. 2025.

MARTINS, A. M.; NASCIMENTO, A. R. A. representações sociais de corpo após o adoecimento por câncer na próstata. **Psicologia em Estudo**, v. 22, n. 3, p. 371-381, 2017. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/31728>. Acesso em: 08 nov. 2024.

MATA, L. R. F. *et al.* Prevalence and severity levels of postradical prostatectomy incontinence: different assessment instruments. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, e20200692, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0692>. Acesso em: 12 mar. 2025.

MATOS, W. D. V. *et al.* Vulnerabilidades e estereótipos masculinos nas representações sociais das causas do adoecimento por câncer de próstata. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 9, e00175123. Disponível em: Acesso em: 17 jan. 2025. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT175123>

MAZARIEGO, C. G. *et al.* Avoiding the 'survivorship abyss': qualitative insights from 15-year prostate cancer survivors. **Psycho-oncology**, v. 30, n. 10, p. 1745-1755, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.5738>. Acesso em: 24 jan. 2025.

MCCONKEY, R. W.; HOLBORN, C. Exploring the lived experience of gay men with prostate cancer: a phenomenological study. **European Journal of Oncology Nursing: the Official Journal of European Oncology Nursing Society**, v. 33, n. 62-69, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.01.013>. Acesso em: 12 jan. 2025.

MCISAAC, D. I. *et al.* Prehabilitation in adult patients undergoing surgery: an umbrella review of systematic reviews. **British Journal of Anaesthesia**, v. 128, n. 2, p. 244-257, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bja.2021.11.014>. Acesso em: 12 jan. 2025.

MIKKEL, F. *et al.* sexuality following radical prostatectomy: is restoration of erectile function enough? **Sexual Medicine Reviews**, v. 5, n. 1, p. 110-119, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2016.07.005>. Acesso em: 12 mar. 2025.

MILNE, J. L.; SPIERS, J. A.; MOORE, K. N. Men's experiences following laparoscopic radical prostatectomy: a qualitative descriptive study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 45, n. 5, p. 765-774, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.01.006>. Acesso em: 10 mar. 2025.

MINCHACA, C. *et al.* Non-penetrative sexuality and sexual satisfaction among partners of prostatectomy candidates. **The French Journal of Urology**, v. 35, n. 2, e102797, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.fjurol.2024.102797>. Acesso em: 13 mar. 2025.

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

MOSCOVICI, S. **La psychanalyse, son image et son public**. Paris: Presses Universitaires de France, 1961.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: Investigações em psicologia social**. 11. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

MUMUNI, S.; O'DONNELL, C.; DOODY, O. The experiences and perspectives of persons with prostate cancer and their partners: a qualitative evidence synthesis using meta-ethnography. **Healthcare** (Basel, Switzerland), v. 12, n. 15, p. 1490, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare12151490>. Acesso em: 11 fev. 2025.

MUSZKAT, M. E. **O homem subjogado: o dilema das masculinidades no mundo contemporâneo**. 1. ed. São Paulo: Summus, 2018.

NABISUBI, P.; NANYINGI, M.; OKENY, P. K. Lived experiences of prostate cancer patients below 55 years of age: a phenomenological study of outpatients receiving treatment at the Uganda cancer institute. **African Journals Online**, 2020. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12280/2618>. Acesso em: 12 dez. 2024.

NAPOLEÃO, A. A. *et al.* Applicability of nursing interventions classification (NIC) in the prepare of prostatectomized patients for discharge. **Revista de Enfermagem UFPE Online**. v. 4, n. 1, p. 316-323, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.603-5701-1-le.0401201040>. Acesso em: 20 ago. 2024.

NAPOLEÃO, A. A.; CALDATO, V. G.; PETRILLI FILHO, J. F. Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 286-294, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46961>. Acesso em: 10 set. 2024.

NELSON, K.; BENNETT, P.; RANCE, J. The experiences of giving and receiving social support for men with localised prostate cancer and their partners. **Ecancer Medical Science**, v. 13, p. 989, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.989>. Acesso em: 10 jul. 2023.

NOVAK, J. C.; SABINO, A. D. V.; COELHO, G. G. Efeitos psicossociais da prostatectomia radical em pacientes com câncer de próstata. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 3, p. 15-20, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.3.2015.65>. Acesso em: 21 nov. 2024.

NHUNGO, C. J. *et al.* Extent and pattern of symptom relief following surgical castration in patients with advanced prostate cancer treated at a tertiary referral hospital in Tanzania: a prospective cohort study. **BMC Surgery**, v. 24, n. 1, p. 315, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12893-024-02619-5>. Acesso em: 11 jan. 2025.

OLIVEIRA, G. A. L. *et al.* The Brazilian school feeding program: social representations of teachers and educational coordinators. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 31, n. 119, e0223784, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362022003003784>. Acesso em: 10 ago. 2023.

OLIFFE J. Constructions of masculinity following prostatectomy-induced impotence. **Social Science & Medicine**, v. 60, n. 10, p. 2249-2259, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.10.016>. Acesso em 15 jan. 2025.

PATEL, S. A. *et al.* Postprostatectomy radiotherapy timing and long-term health-related quality of life. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 10, e2440747, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.40747>. Acesso em: 14 fev. 2025.

PATERSON, C. *et al.* The effects of multimodal prehabilitation interventions in men affected by prostate cancer on physical, clinical and patient reported outcome measures: a systematic review. **Seminars in Oncology Nursing**, v. 38, n. 5, e.151333, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2022.151333>. Acesso em: 18 jan. 2025.

PELOSO-CARVALHO, M. B. *et al.* **Significados da prostatectomia para homens em atendimento oncológico**: revisão integrativa. Figshare. Preprint. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.26022613.v1>. Acesso em 9 mar. 2025.

PELOSO-CARVALHO, B. M. *et al.* Social representations attributed to prostate cancer by men undergoing follow-up at an in-hospital oncology service. **Rev Rene**, v. 24, e91861. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232491861>. Acesso em: 11 jan. 2025.

PELOSO-CARVALHO, B. M. *et al.* Evidências de cuidado do enfermeiro aos homens com câncer de próstata: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, e3894, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.3894>. Acesso em: 15 jan. 2025.

PERÃO, O. F. *et al.* Social representations of comfort for patients' family members in palliative care in intensive care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, e20190434, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190434>. Acesso em: 10 jul. 2023.

PETRY, H. *et al.* Responses and experiences after radical prostatectomy: perceptions of married couples in Switzerland. **International Journal of Nursing Studies**, v. 41, n. 5, p. 507-513, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2003.11.005>. Acesso em: 12 jan. 2025.

PINKS, D.; DAVIS, C.; PINKS, C. Experiences of partners of prostate cancer survivors: A qualitative study. **Journal of psychosocial oncology**, v. 36, n. 1, p. 49-63, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07347332.2017.1329769>. Acesso em: 18 fev. 2025.

PYLE, D. *et al.* A scoping review of the characteristics and benefits of online prostate cancer communities. **Psycho-oncology**, v. 30, n. 5, p. 659-668, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.5618>. Acesso em: 16 jan. 2025.

RANA, B. *et al.* Physical activity behaviour change in black prostate cancer survivors: a qualitative study using the Behaviour Change Wheel. **Support Care Cancer**, v. 32, n. 154, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08334-4>. Acesso em: 2 fev. 2025.

REIS, S. L. A; BELLINI, M. Representações sociais: teoria, procedimentos metodológicos e educação ambiental. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, v. 33, n. 2, p. 149-159, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/actascihumansoc.v33i2.10256>. Acesso em: 20 abr. 2023.

RINCÓN, C. A. F.; BURITICA, A. H.; HOYOS, B. M. R. Percepciones de la sexualidad en hombres prostatectomizados: una mirada desde la teoría Callista Roy. **Revista Investigaciones Andina**, v. 25, n. 47, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.33132/01248146.2314>. Acesso em: 17 dez. 2024.

ROGERS, F.; RASHIDI, A.; EWENS, B. Education and support for erectile dysfunction and penile rehabilitation post prostatectomy: A qualitative systematic review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 130, n. 104212, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104212>. Acesso em: 17 jan. 2024.

ROMANZINI, A. E. *et al.* Predictors of well-being and quality of life in men who underwent radical prostatectomy: longitudinal study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, e3031, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2601.3031>. Acesso em: 7 ago. 2024.

SALDANHA, E. A. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a prostatectomia: identificação da significância dos seus componentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 3, p. 430-437, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000300430&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000300430&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 25 abr. 2020.

SANDA, M. G. *et al.* **Clinically localized prostate câncer AUA/ASTRO/SUO: guideline**. Linthicum, MD: AUA, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/clinically-localized-prostate-cancer.pdf> Acesso em: 10 ago. 2024.

SANDHU, J. S. *et al.* Incontinence after Prostate Treatment: AUA/SUFU Guideline. **The Journal of Urology**, v. 202, n. 2, p. 369-378, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000000314>. Acesso em: 15 fev. 2025.

SANTOS, F. S. *et al.* Representações sociais entre gestantes vivendo com soropositividade para HIV: o discurso do sujeito coletivo. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 37, e021186, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1202>. Acesso em: 17 jul. 2023.

SANTOS, G. T.; DIAS, J. M. B. Teoria das Representações sociais: uma abordagem sociopsicológica. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, v. 8, n. 2, p. 173-187, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/1416/santosv8n1.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2024.

SCHANTZ LAURSEN, B. Sexuality in men after prostate cancer surgery: a qualitative interview study. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 31, n. 1, p. 120-127, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12328>. Acesso em: 05 maio 2024.

SHIRIDZINOMWA, C.; HARDING, S.; HARCOURT, D. The role of body image in treatment decision-making and post-treatment regret following prostatectomy. **British Journal of Nursing**, v. 29, n. 18, p. s8-s16, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.18.s8>. Acesso em: 12 fev. 2025.

SILVA, J. V. **Os significados de espiritualidade e religiosidade: as representações sociais de segmentos populacionais de cidades sul-mineiras**. 2012. 310 f. Tese (Pós- Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SIMONETI, R. A. A. O.; ZAGO, M. M. F. Os sentidos da sobrevivência ao câncer: da perda do autocontrole ao otimismo e esperança. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190103>. Acesso em: 13 fev. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Dossiê de tecnologia de saúde. Sistema cirúrgico robótico para cirurgia minimamente invasiva: prostatectomia radical**. Rio de Janeiro, RJ: SBU, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Desktop/20210602\\_Dossie\\_SBU.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Desktop/20210602_Dossie_SBU.pdf). Acesso em: 05 ago. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Release novembro azul 2024**. Rio de Janeiro, RJ: SBU, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Release%20novembro%20azul%20SBU\\_2024%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Release%20novembro%20azul%20SBU_2024%20(2).pdf). Acesso em: 12 jan. 2025.

SOUZA JÚNIOR, E. V. *et al.* Sexualidade e sintomatologia depressiva em idosos residentes no nordeste do Brasil. **Enfermería Global**, v. 20, n. 4, p.186-201, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.465851>. Acesso em: 13 fev. 2025.

SOUZA, G. M. *et al.* Descobri que tenho câncer de mama: significados no discurso do sujeito coletivo. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 13, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v13i1.4537>. Acesso em: 10 maio 2023.

SOUZA, V. R. S. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE02631, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>. Acesso em: 12 fev. 2025.

SPINK, M. J. P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p. 300-308, 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300017>. Acesso em: 12 dez. 2024.

SPENDELOW, J. S. *et al.* Coping and adjustment in men with prostate cancer: a systematic review of qualitative studies. **Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice**, v. 12, n. 2, p. 155-168, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0654-8>. Acesso em: 17 jan. 2025

STEPHENSON, A. J. Epidemiologia, etiologia e prevenção do câncer de próstata. *In*: WEIN, A. J. *et al.* **Campbell-Walsh urologia**. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

STUMM, E. M. F. *et al.* Vivências de idosos submetidos à prostatectomia por câncer: subsídios para o cuidado de enfermagem. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 9, n. 1, p. 89-102, 2010. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7284>. Acesso em: 03 out. 2024.

SUN, N.; GU, Y. Exploring the hidden struggles: a qualitative insight into urinary incontinence among prostate cancer survivors post-surgery. **Patient Preference and Adherence**, v. 18, p. 1047-1058, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/PPA.S461027>. Acesso em: 11 jan. 2025.

TAYLOR-ROBINSON, S. D.; DYKES, K.; HAWKES, B. Personal perspectives: having a prostatectomy and the role of the cancer specialist nurse. **International Journal of General Medicine**, v. 13, p. 897-901, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2147%2FIJGM.S267559>. Acesso em: 10 ago. 2023.

URQUHART, R. *et al.* Exploring men's experiences with follow-up care following primary treatment for prostate cancer in atlantic canada: a qualitative study. **Current Oncology**, v. 30, n. 12, p. 10111-10123, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/curroncol30120735>. Acesso em: 18 fev. 2025.

VENTURA, J. *et al.* Representações sociais acerca da frequência de atendimentos de mulheres usuárias de crack. **Conjecturas**, v. 22, n. 14, p. 221-232, 2022. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1768>. Acesso em: 28 maio 2023.

VENTURA, M. M.; BOTTINO, C. M. C. Avaliação cognitiva em pacientes idosos *In*. Netto, M. P. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996. p.174-89.

VROMANS, R. D. *et al.* Communication, perception, and use of personalized side-effect risks in prostate cancer treatment-decision making: an observational and interview study. **Patient Education and Counseling**, v. 105, n. 8, p. 2731-2739, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.04.017>. Acesso em: 11 fev. 2025.

VYAS, N. *et al.* Undergoing radical treatment for prostate cancer and its impact on wellbeing: A qualitative study exploring men's experiences. **PLoS ONE**, v. 17, n. 12, e0279250, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279250>. Acesso em: 2 fev. 2025.

WADE, J. *et al.* Strategies adopted by men to deal with uncertainty and anxiety when

following an active surveillance/monitoring protocol for localised prostate cancer and implications for care: a longitudinal qualitative study embedded within the ProtecT trial. **BMJ Open**, v. 10, n. 9, e036024, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036024>. Acesso em: 16 jan. 2025.

WALLER, J.; PATTISON, N. Men's experiences of regaining urinary continence following robotic-assisted laparoscopic prostatectomy (RALP) for localised prostate cancer: a qualitative phenomenological study. **Journal of Clinical Nursing**, v. 22, n. 3, p. 368-378, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.12082>. Acesso em: 18 jan. 2025.

WALSH, E.; HEGARTY, J. Men's experiences of radical prostatectomy as treatment for prostate cancer. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 14, n. 2, p. 125-133, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.10.003>. Acesso em: 10 mar. 2025.

WEBLER, N. *et al.* Professional autonomy in dealing with complications: discourse of obstetric nurses working in planned home births. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 2, p. e20220388, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0388>. Acesso em: 10 ago. 2023.

WENNERBERG, C. *et al.* Patient experiences of self-care management after radical prostatectomy. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 50, e101894, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101894>. Acesso em: 16 jan. 2025.

WENNICK, A. *et al.* Everyday life after a radical prostatectomy - a qualitative study of men under 65 years of age. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 30, p. 107-112, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.08.008>. Acesso em: 15 jul. 2023.

WU, X.; ZANG, X. Efficiency of evidence-based collaborative nursing on complications, negative emotions and quality of live in radical prostatectomy. **American Journal of Translational Research**, v. 17, n. 1, p. 349-357, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.62347/DZDL1914>. Acesso em: 7 mar. 2025.

KO, W. F. Y. *et al.* Reformulating the worker identity: men's experiences after radical prostatectomy. **Qualitative Health Research**, v. 30, n. 8, p. 1225-1236, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049732318825150>. Acesso em: 18 jan. 2025.

**FORMULÁRIO DE ENTREVISTA**

Código do áudio: \_\_\_\_\_ Data da Entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS**

Nome do Entrevistado: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade atual: \_\_\_\_\_

Estado conjugal: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Renda mensal aproximada (em salários mínimos): \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Data da realização da cirurgia de prostatectomia: \_\_\_\_\_

**QUESTÕES NORTEADORAS**

- a) Me conte, por favor, o que significa a cirurgia de retirada da próstata para o senhor?
- b) Se o senhor estivesse refletindo sobre o que é o seu dia a dia após a retirada da próstata, o que o senhor pensaria? Explique por que, por favor.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PROSTATECTOMIA E DO COTIDIANO DE VIDA ENTRE HOMENS EM ATENDIMENTO ONCOLÓGICO

**Pesquisador:** Silvana Maria Coelho Leite Fava

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 52643921.7.0000.5142

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.131.466

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de doutorado, desenvolvido por pesquisadores da Escola de Enfermagem. O câncer de próstata é um dos agravos mais incidentes, com altas taxas de mortalidade no Brasil e no mundo. Embora estatísticas apontem para altas taxas, é uma doença que se diagnosticada precocemente, pode apresentar um bom prognóstico. Uma das modalidades de tratamento mais recomendadas é a prostatectomia radical. Apesar de ser um procedimento cirúrgico indicado e amplamente realizado, a prostatectomia radical pode acarretar problemas pós-operatórios a curto e/ou longo prazo, mais relacionados com as funções urinária e sexual, afetando a qualidade de vida do homem, com repercussões nos âmbitos biopsicossocioculturais. Estudo com objetivo de compreender as representações sociais sobre a prostatectomia e o cotidiano de vida entre homens em atendimento oncológico. Estudo com delineamento qualitativo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, com método do Discurso do Sujeito Coletivo, a ser desenvolvido com homens de 18 anos e mais com câncer de próstata, submetidos à prostatectomia e que estejam em atendimento no Ambulatório de um Centro de Referência em Oncologia do Sul de Minas Gerais. Serão excluídos aqueles que, mediante aplicação do Mini Exame do Estado Mental, apresentarem valores menores ou igual a 24 pontos e em caso de menos de 4 anos de escolaridade, o ponto de corte passa para 17, em vez de 24. Os dados serão coletados após anuência e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em sala reservada no ambulatório, em entrevista gravada, por meio de instrumento constituído de duas partes,

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E

**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001

**UF:** MG **Município:** ALFENAS

**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



Continuação do Parecer: 5.131.466

caracterização sociodemográfica e clínica e questões norteadoras. Os dados clínicos serão obtidos por meio de análise de prontuário. Análise dos dados quantitativos será pela estatística descritiva e dados qualitativos, pelas etapas do Discurso do Sujeito Coletivo. Pesquisa terá financiamento próprio.

**Objetivo da Pesquisa:**

1. Objetivo geral: Compreender as representações sociais sobre a prostatectomia e o cotidiano de vida entre homens em atendimento oncológico.
2. Objetivos Secundários:
  - a) Identificar o perfil dos participantes segundo aspectos sociodemográficos;
  - b) Analisar os significados da prostatectomia segundo o sujeito coletivo de homens atendidos no centro de oncologia de um hospital sul mineiro;
  - c) Analisar as representações sociais do cotidiano de vida após a retirada cirúrgica da próstata.

Análise do CEP:

Os objetivos são:

- a. claros e bem definidos;
- b. coerentes com a propositura geral do projeto e exequíveis.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

1. Quanto aos riscos, refere que o estudo implicará na disponibilidade de tempo para responder ao questionário e tem como riscos possíveis, desconfortos e/ou constrangimentos decorrentes das respostas ao instrumento de coleta, que pode representar para os participantes, questões sensíveis, tais como sexualidade ou intimidade pessoal. Em relação às medidas minimizadoras dos riscos, será garantido aos participantes o sigilo em relação às suas respostas, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos, bem como o acesso em um ambiente que proporcione privacidade durante a coleta de dados, buscando oferecer uma abordagem humanizada, optando-se pela escuta atenta e pelo acolhimento do participante, obtenção de informações, apenas no que diz respeito àquelas necessárias para a pesquisa. Além disso, será garantido a não identificação nominal no formulário nem no banco de dados, a fim de garantir o seu anonimato, esclarecendo e informando a respeito do anonimato e da possibilidade de interromper o processo quando desejar, sem danos e prejuízos à pesquisa e a si próprio. Ademais, será garantida a liberdade de se recusar a ingressar e de participar do estudo, sem penalização alguma por parte dos pesquisadores, em que sua concordância ou não em

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



Continuação do Parecer: 5.131.466

participar da pesquisa em nada irá alterar sua condição e relação civil e social com a equipe de pesquisa e a Universidade de origem, nem com o Centro em que é atendido, em que as questões norteadoras só serão aplicadas após seu consentimento. Será garantido ao participante uma abordagem cautelosa, considerando e respeitando seus valores, cultura e crenças; promovendo sua privacidade em ambiente tranquilo e seguro. A equipe executora também se compromete e se responsabiliza a prestar suporte emocional e/ou avaliar a necessidade de encaminhamento para o atendimento ao serviço de psicologia do Centro de Referência em Oncologia. Em relação aos riscos de contaminação pela COVID-19, serão adotadas medidas de biossegurança para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa. De maneira específica serão tomadas as seguintes medidas minimizadoras de riscos: entrevistas agendadas em locais ventilados, uso de máscaras, distanciamento físico de 1,5 m entre pesquisador e participante e uso de desinfecção com álcool gel após cada entrevista.

2. Já em relação aos benefícios, os participantes terão a oportunidade de expressar sua opinião sobre um relevante tema para a saúde, em que podem elencar necessidades e demandas em saúde, contribuindo para a sua visibilidade, o que pode direcionar os profissionais de saúde para uma assistência mais contextualizada e assertiva.

Análise do CEP:

- a. Descreve os riscos da participação do estudo e as medidas minimizadora corretamente, inclusive os cuidados para a prevenção da COVID-19;
- b. Menciona os benefícios indiretos em participar do estudo, contribuindo para direcionar os profissionais de saúde para uma assistência mais contextualizada e assertiva aos participante que se submeteram a prostatectomia e se encontram em atendimento oncológico.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

1. Metodologia: Coerente com os objetivos do estudo. Se trata de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, do tipo Pesquisa de Representação Social, fundamentada pelo referencial teórico/metodológico da Teoria das Representações Sociais (TRS) e do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Os atores deste estudo serão homens com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticados com câncer de próstata, submetidos à cirurgia de prostatectomia e que estejam em acompanhamento em um centro de referência de alta complexidade oncológica de um município do Sul de Minas Gerais. Serão excluídos aqueles que, mediante aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), apresentarem valores menores ou igual a 24 pontos e em caso de menos de 4 anos

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



Continuação do Parecer: 5.131.466

de escolaridade, o ponto de corte passa para 17, em vez de 24. Este estudo será desenvolvido após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG, que está em regularidade com normas exigidas para coleta de dados no período de pandemia. O início da investigação se dará por meio do convite aos possíveis participantes da pesquisa, a mesma atenderá Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12. A coleta de dados dar-se-á no Centro de Referência em Oncologia do referido município, em ambiente privativo previamente oferecido pela instituição. Após sua anuência, serão aplicados o Mini exame do estado mental e formulário de entrevista. Cabe ressaltar que a coleta de dados deverá ser presencialmente, dada as limitações dos participantes para conversar sobre algo privado em redes sociais, além de suas limitações com a tecnologia principalmente relacionada à idade, característica do grupo a ser investigado. A coleta de dados no prontuário será realizada mediante a separação dos prontuários pelo profissional responsável pelo setor de arquivos, de maneira que a coleta será realizada no próprio setor e sob a supervisão do mesmo. Essa coleta se destina a obtenção de dados referentes à data de realização da cirurgia. Os depoimentos serão registrados em gravador digital SonyR e aparelho celular XiaomiR com aplicativo de gravador, de maneira concomitante. Também será utilizado o diário de campo para o registro da comunicação não verbal e das impressões da pesquisadora. Será aplicado um formulário de entrevista com questões referentes às características sociodemográficas, clínicas dos participantes e questões norteadoras. Os dados referentes à caracterização sociodemográfica serão tabulados no programa Microsoft Excel 2010 e submetidos à frequência simples. Já os dados qualitativos, serão transcritos com o auxílio do editor de texto Microsoft Word 2010 e explorados por meio de extensa e rigorosa leitura vertical e horizontal dos discursos individuais. Após esta etapa, proceder-se-á com a análise fundamentada na Teoria das Representações Sociais por meio do método/técnica do DSC.

2. Referencial teórico da pesquisa - Está em consonância aos objetivos e com a metodologia proposta;

3. Cronograma de pesquisa: Presente e adequado, a coleta está prevista para o início de Janeiro de 2022, e descreve também o início e término de cada fase;

4. Orçamento - Presente e adequado;

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



Continuação do Parecer: 5.131.466

5. Bibliografia - Presente e adequada.

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

1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – presente e adequado.
2. Termo de Assentimento (TA) – não se aplica;
3. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) – não se aplica;
4. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) – Presente e adequado;
5. Termo de Compromisso para o Desenvolvimento de Protocolos de Pesquisa no Período da Pandemia - presente e adequado;
6. Declaração de Compromisso - presente e adequado;
5. Termo de Anuência Institucional (TAI) – presente e adequado (assinada pelo responsável da Instituição em que a pesquisa será realizada);
6. Folha de rosto - presente e adequada;
7. Projeto de pesquisa completo e detalhado - presente e adequado.

**Recomendações:**

Não se aplica.

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

Recomenda-se aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este CEP emite parecer após reunião remota extraordinária.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1832272.pdf	18/10/2021 21:52:11		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_do.pdf	18/10/2021 21:51:31	Silvana Maria Coelho Leite Fava	Aceito
Orçamento	custeio.pdf	27/09/2021 17:54:36	Silvana Maria Coelho Leite Fava	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	27/09/2021 17:44:42	Silvana Maria Coelho Leite Fava	Aceito
Outros	TCUD.pdf	27/09/2021 17:38:46	Silvana Maria Coelho Leite Fava	Aceito
Outros	Covid.pdf	27/09/2021 17:38:08	Silvana Maria Coelho Leite Fava	Aceito

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



Continuação do Parecer: 5.131.466

Outros	Compromisso.pdf	27/09/2021 17:37:08	Silvana Maria Coelho Leite Fava	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI.pdf	27/09/2021 17:35:37	Silvana Maria Coelho Leite Fava	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_consetimento.pdf	27/09/2021 17:35:05	Silvana Maria Coelho Leite Fava	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	27/09/2021 17:32:41	Silvana Maria Coelho Leite Fava	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ALFENAS, 26 de Novembro de 2021

---

**Assinado por:**  
**CARLA HELENA FERNANDES**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

## APÊNDICE C- TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG  
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Sala 314 E - Alfenas/MG- CEP 37130-000  
 Fone: (35) 3701 9153



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE -Participante da Pesquisa-

#### Dados de Identificação

**Título da pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PROSTATECTOMIA E DO COTIDIANO DE VIDA ENTRE HOMENS EM ATENDIMENTO ONCOLÓGICO**

**Pesquisadora responsável: Prof<sup>a</sup>. Dra. Silvana Maria Coelho Leite Fava**

**Pesquisadores participantes: Ma. Bianca de Moura Peloso Carvalho e Prof. Dr. Murilo César do Nascimento.**

**Nome do participante:** \_\_\_\_\_

**Data de nascimento:** \_\_\_\_\_ **CPF:** \_\_\_\_\_

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, da pesquisa REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PROSTATECTOMIA E DO COTIDIANO DE VIDA ENTRE HOMENS EM ATENDIMENTO ONCOLÓGICO, de responsabilidade da pesquisadora Prof<sup>a</sup>. Dra. Silvana Maria Coelho Leite Fava. Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, e no caso de aceitar fazer parte do nosso estudo **assine ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra à pesquisadora responsável.** Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisadora ou com a instituição. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

**Ao ler os itens abaixo, você deve declarar se foi suficientemente esclarecido sobre as etapas da pesquisa ao final desse documento.**

1. Esta pesquisa tem por objetivo compreender as vivências dos homens sobre a cirurgia e o seu dia a dia após a cirurgia. Este estudo se justifica pelo número de casos de câncer de próstata e de realização de cirurgia para retirada da próstata no Brasil e no mundo, o que torna esse importante problema uma necessidade de ser investigado pelos profissionais de saúde. Entender a vivência dos homens que realizaram a cirurgia de retirada da próstata ajuda os profissionais de saúde a oferecerem uma melhor assistência.

2. A sua participação nesta pesquisa envolve responder questões sobre a sua data de nascimento, estado civil, profissão, renda mensal e tempo que frequentou a escola e ainda, sobre sua vida após a cirurgia de retirada da próstata. A entrevista será realizada em uma sala reservada, no ambulatório de oncologia, local onde você faz o tratamento e terá a duração de 30 minutos. A sua participação se dará durante a espera ou após o seu atendimento no serviço de oncologia. Nesta sala ficarão você e a pessoa que lhe entrevistará. As suas respostas serão registradas pelo gravador de um celular e depois a pessoa que lhe entrevistou vai escutar a gravação e escrever tudo que foi dito nesta conversa. Neste registro não aparecerá o seu nome. Esses dados ficarão guardados sob

Rubrica do(a) pesquisador(a): \_\_\_\_\_ Rubrica do(a) participante: \_\_\_\_\_ Pág. 1 de 4



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG**  
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Sala 314 E - Alfenas/MG- CEP 37130-000  
 Fone: (35) 3701 9153



a responsabilidade dos professores orientadores e somente a pessoa que lhe entrevistou e os professores orientadores deste trabalho poderão fazer a leitura. O seu prontuário será consultado para verificar os dados relacionados à cirurgia da próstata.

3. Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer riscos de desconfortos e/ou constrangimentos relacionados as suas lembranças da cirurgia de retirada da próstata e a sua vida após a cirurgia. Caso se sinta desconfortável, você poderá interromper a entrevista sem danos à pesquisa ou a si próprio. Os seus dados serão coletados em uma sala reservada com a presença apenas do entrevistador e você e serão apresentados as perguntas antes da entrevista. Se houver dúvidas em relação às questões, você receberá as explicações necessárias. Os dados serão guardados sob responsabilidade dos professores orientadores e utilizados apenas informações que dizem a respeito à pesquisa. Essas informações serão apresentadas em eventos científicos e será garantido que o seu nome não será revelado. A equipe executora também se compromete e se responsabiliza a prestar suporte emocional e/ou avaliar a necessidade de encaminhamento para o atendimento ao serviço de psicologia do Centro de Referência em Oncologia. Caso venha a desistir de participar da pesquisa, você não será prejudicado em relação aos profissionais de saúde, ao seu tratamento, aos pesquisadores e a Universidade Federal de Alfenas.

Em relação aos riscos de contaminação pela COVID-19, serão adotadas medidas de biossegurança para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa. De maneira específica serão tomadas as seguintes medidas minimizadoras de riscos: entrevistas agendadas em locais ventilados, uso de máscaras, distanciamento físico de 1,5 m entre pesquisador e participante e uso de desinfecção com álcool gel após cada entrevista.

4. Ao participar desse trabalho você terá a oportunidade de expressar suas vivências sobre um relevante tema para a saúde, que pode contribuir para levantar problemas e necessidades em saúde, para que os profissionais de saúde possam oferecer cuidados que possam atender as necessidades dos homens.

5. Sua participação neste projeto terá a duração de aproximadamente 30 minutos, se caso a entrevista for interrompida por algum motivo e você desejar, ela poderá ser retomada, mediante agendamento, em um outro encontro no mesmo ambulatório.

6. Você não terá nenhuma despesa por sua participação na pesquisa, sendo a entrevista totalmente gratuita, e deixará de participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerá qualquer prejuízo.

7. Você foi informado e está ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação, no entanto, caso você tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, terá direito à buscar ressarcimento.

8. Caso ocorra algum dano, previsto ou não, decorrente da sua participação no estudo, você terá direito a assistência integral e imediata, de forma gratuita pelo pesquisador responsável, pelo tempo que for necessário; e terá o direito a buscar indenização.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
**Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG**  
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Sala 314 E - Alfenas/MG- CEP 37130-000  
 Fone: (35) 3701 9153



9. Será assegurada a sua privacidade, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo, será mantido em sigilo. Caso você deseje, poderá ter livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação.

10. Você foi informado que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados da pesquisa, poderão ser publicados/divulgados através de trabalhos acadêmicos ou artigos científicos por profissionais da área.

11. Conforme o item III.2, inciso (i) da Resolução CNS 466/2012 e o Artigo 3º, inciso IX, da Resolução CNS 510/2016, é compromisso de todas as pessoas envolvidas na pesquisa de não criar, manter ou ampliar as situações de risco ou vulnerabilidade para os indivíduos e coletividades, nem acentuar o estigma, o preconceito ou a discriminação.  
 Por esses motivos,

AUTORIZO ( ) / NÃO AUTORIZO ( )

a coleta de som de voz e divulgação de seu conteúdo para a presente pesquisa.

12. Você poderá consultar a pesquisadora Prof<sup>ª</sup> Dra. Silvana Maria Coelho Leite Fava, no seguinte telefone (35) 984320234, e-mail [silvana.fava@unifal-mg.edu.br](mailto:silvana.fava@unifal-mg.edu.br) e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG\*), com endereço na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Cep - 37130-001, Fone: (35) 3701 9153, no e-mail: [comite.etica@unifal-mg.edu.br](mailto:comite.etica@unifal-mg.edu.br) sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e sua participação.

*\*O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG) é um colegiado composto por membros de várias áreas do conhecimento científico da UNIFAL-MG e membros da nossa comunidade, com o dever de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento científico dentro de padrões éticos.*

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado (a) e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Alfenas - MG, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

.....  
 (Assinatura do participante da pesquisa)

.....  
 (Assinatura do pesquisador responsável / pesquisador participante)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG**  
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Sala 314 E - Alfenas/MG- CEP 37130-000  
Fone: (35) 3701 9153



Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante. As testemunhas não podem ser ligadas ao pesquisadora.

Testemunha 1: *(nome completo da testemunha 1)* CPF N° .....

.....  
(assinatura da testemunha 1)

**APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 1 – IAD1  
REFERENTE A PERGUNTA: ME CONTE POR FAVOR, O QUE  
SIGNIFICA A CIRURGIA DE RETIRADA DA PRÓSTATA PARA  
O SENHOR?**

<b>IAD1-1</b>	<b>Instrumento de Análise do Discurso 1: Pergunta 1: Me conte por favor, o que significa a cirurgia de retirada da próstata para o senhor?</b>		
<b>Entrevistado</b>	<b>Expressões Chave</b>	<b>Ideias Centrais</b>	<b>Agrupamento</b>
<b>E01</b>	<p>Uai, <b>foi bom</b>, porque acabou, acabou tudo que eu estava sentindo de ruim, né [...]</p> <p>[...] mas <b>a relação sexual não tive mais não</b>. Certo? O doutor falou pra mim se eu quisesse ele podia passar remédio para mim, ele passava, mas eu não, tá bom, já criei meus filhos tudo, convivo bem com minha esposa, ela também já tem certos probleminhas, né. A única coisa... que não tenho, não faço sexo mais. Já tá com uns... uns 10, 14 anos [...]</p> <p>[...] mas <b>vida normal</b>, não sou um homem nervoso, nem nada, compreensivo, depois das coisas, tudo que eu já passei, falei só por Deus mesmo, eu tô vivendo a vida pra Deus, o que ele passou, tô aqui para dar o exemplo [...]</p>	<p>IC1: Foi bom</p> <p>IC2: A relação sexual não tive mais não</p> <p>IC3: Vida normal</p>	<p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p> <p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p> <p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p>
<b>E02</b>	<p>Olha, o significado é o seguinte... o significado pra mim, <b>não mudou quase nada</b>, olha pra você ver, eu quando eu descobri eu fazia os exames de rotina né, depois que a próstata estava aumentando, aí a mulher ficou preocupada [...]</p> <p>[...] Mas assim, é só esse problema da <b>relação sexual</b> como eu disse pra você, só <b>não é normal</b>, porque não tenho mais orgasmo, né [...]</p>	<p>IC1: Não mudou quase nada</p> <p>IC2: A relação sexual não é normal</p>	<p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p> <p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p>

	<p>[...] mas <b>não sinto nada</b>, dor nenhuma, sabe, disposição minha é a mesma coisa, <b>não mudou nada</b>, graças a Deus, é isso aí, sossegado, como falei não tomo remédio nenhum [...]</p> <p>[...] Tem gente que tem a urina solta, né? <b>Faz a cirurgia e fica com a urina solta</b> e precisa usar fralda, não sei o que, eu as vezes solta um pouco na perna, um pouco de urina, por exemplo se eu ficar abaixado, sentado assim não, mas se eu abaixar, as vezes urina um pouquinho, sabe? Mas se tirar isso, urino normal, sabe?</p>	<p>IC1: Não sinto nada, não mudou nada</p> <p>IC3: Faz a cirurgia e fica com a urina solta</p>	<p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p> <p><b>D</b> Problemas Urinários</p>
<p><b>E03</b></p>	<p>[...] a retirada da <b>próstata</b> para um homem, vamos supor assim, que sempre conviveu com a próstata, não porque, por machismo nenhum não, ela <b>faz muita falta</b>, porque você se sente, <b>você se sente assim como um homem menosprezado</b>, porque de homem você não tem ação, você tem, vamos falar assim, você tem... como posso te responder... você tem vontade e contato e não tem prazer, entendeu? [...] porque você não vive só disso, mas que (a próstata) faz falta, faz... faz muita falta, até para você fazer as suas obrigações, xixi, estes negócios, você sente que não tem nada a ver aquilo, né? [...]</p> <p>[...] não que você perdeu de ser, perdeu a masculinidade, né, por causa disso, não, mas <b>você sente que você falta alguma coisa</b>. Aquele prazer de você ter, <b>aquela ereção</b>, você <b>não tem mais</b> [...] a saúde continua a mesma, só que na parte, na parte de, na parte de prazer... acabou, né, você não tem mais... acabou, você não sente mais aquele ... que nem como a pessoa fala assim: perdi o olfato, perdeu olfato você perdeu tudo [...]</p> <p>[...] E fora <b>o sistema nervoso que ataca</b> um pouquinho, você fica mais... não agressivo, mas, <b>você fica mais tenso!</b> Fica bem mais tenso, não sei se te</p>	<p>IC1: A próstata faz muita falta, você se sente como um homem menosprezado</p> <p>IC2: Sente que falta alguma coisa, aquela ereção não tem mais</p> <p>IC3: O sistema nervoso ataca, você fica bem mais tenso</p>	<p><b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p> <p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p> <p><b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p>

	disseram como, como é teu estudo, mas se você perguntar pra mais uns dois três homens que fizeram a mesma cirurgia que eu fiz, eles vão te responder mais ou menos quase a mesma coisa [...]		
<b>E04</b>	<p>Pra mim <b>foi bom</b>, porque quando fiz a cirurgia tava com 11.1, 11.8 [...]</p> <p>[...] <b>foi uma beleza</b>, tirei beleza, porque eu ia fazer xixi, ficava... ficava coisando, tinha que forçar pra fazer xixi, faz um ano isso aí, que fiz a cirurgia agora tá uma beleza ... porque sofre demais negócio da próstata, né, quem tem essa doença é ruim demais, é um tumor, né, vai fechando o canal da urina da gente, né, atrapalha tudo depois que eu fiz, aí acabou, normal, agora tem que fazer o tratamento [...]</p> <p>[...] de parte de <b>relação com a minha mulher já não tenho mais</b> também... mas já tá véio já, né, não precisa mais [...]</p> <p>[...] a importância minha era <b>sarar esse tumor</b>, que eu sofri por ter isso, tumor da próstata é sofrido, tive que fazer a cirurgia, mas depois que faz a cirurgia é só acudir para o câncer não estar voltando [...]</p> <p>[...] mas <b>sofrimento não tive</b> não, tem gente que faz essa cirurgia, tem que fazer a quimio, a radioterapia, eu não precisei fazer nada, só fiz a cirurgia [...]</p>	<p>IC1: Foi bom</p> <p>IC2: Foi uma beleza</p> <p>IC3: Relação com a minha mulher não tenho mais</p> <p>IC4: Sarar esse tumor</p> <p>IC5: Sofrimento não tive</p>	<p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p> <p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p> <p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p> <p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p> <p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p>
<b>E05</b>	Sem Expressões Chave	Sem IC	
<b>E06</b>	Ué, para mim <b>foi bom</b> porque de vez em quando eu tinha problema da urina quente, mas depois tirou, eu opereí, só senti dor quando eu usava, eu usei a sonda por 12 dias. Aí depois tirou, acabou, não sinto dor nem nada. [...]	IC1: Foi bom	<b>A</b> Foi bom, uma beleza

	<p>[...] Para mim foi muito importante ter tirado, porque eu sou do Norte né [...] doutor falou: eles vão operar você e você vai ficar novinho. Falei que bom, eu quero é isso! E graças a Deus não posso reclamar não [...]</p> <p>[...] Eu posso reclamar porque eu não posso fazer força, se eu fizer força dá vontade de fazer xixi [...]</p>	<p>IC2: Para mim foi muito importante ter tirado</p> <p>IC3: Se fizer força dá vontade de fazer xixi</p>	<p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p> <p><b>D</b> Problemas Urinários</p>
<b>E07</b>	<p>Não, pra mim parece que não mudou nada. Não mudou nada não. Porque graças a Deus correu tudo bem, então, né [...]</p>	<p>IC1: Não mudou nada</p>	<p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p>
<b>E08</b>	<p>[...] Nem sei mais o que a cirurgia atrapalhou... eu sei que ela atrapalhou eu, atrapalhou... viver, mulher, essas coisas... isso aí cortou tudo[...]</p>	<p>IC1: A cirurgia atrapalhou viver, mulher, essas coisas</p>	<p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p>
<b>E09</b>	<p>Ah... muda bastante, bem coisa né... Na relação sexual mesmo, é... quase que acabou, né, então, o remédio pra mim parece que não... é complicado [...]</p>	<p>IC1: Muda bastante na relação sexual</p>	<p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p>
<b>E10</b>	<p>Não me atingiu em nada. Eu fiquei nove anos tratando[...]</p> <p>[...] Falar uma coisa pra você, se não tivesse tirado a próstata, eu tava debaixo da terra hoje. Tudo que é feito aqui dentro é de boa qualidade. Eu tô bem, tô feliz[...]</p>	<p>IC1: Não me atingiu em nada</p> <p>IC2: Se não tivesse tirado a próstata, eu tava debaixo da terra hoje</p>	<p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p> <p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p>
<b>E11</b>	<p>[...] eu não tava com vontade de fazer a cirurgia, mas tive que fazer porque precisou, né. Até o povo reclama muito desta parte, mas eu digo: antigamente não tinha isso, meu pai, meus tios, meus avós não fizeram essa cirurgia. Ninguém fazia essa cirurgia, não só eles. Não tinha, agora tá tendo. Hoje a alimentação tá muito ruim, tem muito veneno nos alimentos, então é o que faz dar essa doença.</p>	<p>IC1: Tive que fazer porque precisou</p>	<p><b>F</b> Algo que era preciso ser feito, se não o tumor crescia e piorava</p>

	[...] Assim, não é que eu concordei não, com a cirurgia não, achei que não precisava, porque a gente fica chato, uns fala que já é idade, mas acho que não importa a idade não.	IC2: Achei que não precisava da cirurgia, porque a gente fica chato	<b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas
<b>E12</b>	Ah pra mim atrapalhou muito [...]  [...] Não, num ponto foi bom [...]  [...] mas depois que eu operei o câncer piorou, que já tava avançado. Quando eu operei, eu não tinha nada, não procurava médico, não precisava [...]  [...] mas tem que cuidar da próstata enquanto é mais novo, depois que acontecer as coisas não adianta, que modo outro, ficar lamentando... eu acho que não né, o modo de eu pensar [...]	IC1: Atrapalhou muito  IC2: Foi bom  IC3: Depois que operei o câncer piorou  IC4: Tem que cuidar da próstata enquanto é novo, depois, não adianta ficar lamentando	<b>G</b> Sofrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste  <b>A</b> Foi bom, uma beleza  <b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas  <b>I</b> Algo com o que se acostuma, não adianta lamentar
<b>E13</b>	[...] Foi assim, o médico falou: “ou você vai para os medicamentos ou você vai para a cirurgia, a decisão é sua”, imediatamente eu nem pensei e já falei cirurgia. Cirurgia eu já sei que vai extrair alguma coisa que eu não vou ficar ali mexendo nela todo dia e toda hora. Então já foi o procedimento e a cirurgia [...]  [...] A partir daí já tirou, comecei a me sentir bem melhor e estou aí até hoje, até quando Deus quiser (risos)[...]	IC1: Extrai alguma coisa que eu não vou ficar mexendo nela todo dia, toda hora  IC2: Comecei a me sentir bem melhor	<b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer  <b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer
<b>E14</b>	Pra mim significa uma graça que eu tive, né, de ter retirado toda a próstata[...]	IC1: Uma graça que eu tive	<b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer

	<p>[...] E <b>me sinto</b> hoje <b>muito feliz por ter feito isso</b> há tempo, né? [...]</p> <p>[...] Agora, naturalmente <b>ela deixa algumas sequelas</b>, embora eu seja viúvo, mas eu digo duas sequelas que ela deixou e pra mim hoje tá solucionado, seria a impotência e uma perda de urina que eu tenho até hoje, mas é administrada [...] já chegou em um ponto que já eu tenho uma aceitação de que eu dependo de absorventes, pra não ter problemas maiores de molhar a cueca, de molhar a calça [...]</p>	<p>IC2: Me sinto muito feliz por ter feito isso</p> <p>IC3: Ela deixa algumas sequelas</p>	<p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p> <p><b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p>
<p><b>E15</b></p>	<p>Uai, o seguinte, a cirurgia pra mim <b>foi bom</b> [...] Porque, eu tava com o dr H, falei: dr eu não tô nem fazendo xixi, tá doendo demais [...] porque eu não aguentava mais ia fazer xixi e ficava só pingando [...]</p> <p>[...] Até aí, o que eu conto da cirurgia, ficou normal, <b>o xixi é que ficou ruim</b>, porque colocam uma mangueira no canal da urina igual caninho de chuveiro, né... e fica por 15 dias e dilata, fica do mesmo tamanho, a urina hoje é um chuveiro assim, não tem vaso que suporta cair tudo dentro do vaso, banheiro tudo limpinho, tem que fazer xixi até sentado, é um chuveiro sim, porque ficou da grossura do dedo, sem mentira nenhuma, é verdade que eu tô falando, sem exagero, devia ter colocado um caninho mais fino, então até aí passa [...]</p> <p>[...] <b>na parte de sexo</b> também <b>acabou</b>... doutor falou pra mim que ia cair uns 35%, e fiz o retorno lá, conversa vai e o seguinte: dr. falou que ia cair 35%, caiu foi 100%, e respondeu: Ah, cê tá brincando, e eu: não caiu 100%! [...]</p> <p>[...] Graças a Deus <b>tô curado</b> [...]</p>	<p>IC1: Foi bom</p> <p>IC2: O xixi ficou ruim</p> <p>IC4: Na parte de sexo acabou</p> <p>IC5: Estou curado</p>	<p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p> <p><b>D</b> Problemas Urinários</p> <p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p> <p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p>

<b>E16</b>	<p>[...] Ele fez a cirurgia e <b>foi uma beleza</b>, graças a Deus, eu não sinto nada mais [...]</p> <p>[...] <b>tem uns problemas</b>, que <b>não funciona como era antes</b>, mas eu não ligo, minha esposa graças a Deus não esquenta, ela me ajuda muito, e vou levando, tomando meus remédios [...]</p>	<p>IC1: Foi uma beleza</p> <p>IC2: Tem uns problemas, não funciona como era antes</p>	<p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p> <p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p>
<b>E17</b>	<p>Pra mim foi, né, como disse o médico, <b>eu nasci de novo</b>, porque descobri bem em tempo de fazer a cirurgia [...]</p> <p>[...] Então pra mim <b>foi uma coisa boa</b>, né, prolongou minha vida. Porque já vinha sentindo há dois anos problema, dor, é... ficava cansado à toa, desanimado, isso melhorou muito. Isso pra mim foi muito bom, acabou isso, mas, a gente fica meio com pé atrás de voltar, né... isso eu tenho medo [...]</p> <p>[...] Isso <b>restringe muitas coisas que a gente fazia</b>, hoje não faço mais, né, eu tô tocando a vida do jeito que pode, né... não abuso, não bebo, fumar também, mas o médico já está no meu pé, mas não parei ainda [...]</p> <p>[...] Tô muito bem atendido graças a Deus aqui. Resolvido, 100%, só sei que a cirurgia pra mim <b>foi muito bom</b>. Sem problemas.</p>	<p>IC1: Eu nasci de novo</p> <p>IC2: Foi uma coisa boa</p> <p>IC3: Restringe muitas coisas que a gente fazia</p> <p>IC2: Foi muito bom</p>	<p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p> <p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p> <p><b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p> <p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p>
<b>E18</b>	<p>Um ponto que eu vou entrar com você é que tem muitos homens que vão falar: eu não vou fazer isso, porque vai tirar minha masculinidade.... Não! Né, eu sempre converso com muitos <b>companheiros e falo</b>, porque assim, a <b>minha vida como homem continua normal</b>, a mesma coisa [...]graças a Deus eu não sinto nada [...]</p>	<p>IC1: Minha vida como homem continua normal</p>	<p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p>

	<p>[...] Pra mim <b>eu não esquento a cabeça não</b>, é que eu sou um homem de muita fé graças a Deus, eu não tenho acanho, não tenho vergonha de comentar isso com ninguém, muita gente zoa né, pode zoar, não esquento não, minha saúde é que tá tinindo, tenho minha esposa do meu lado até hoje graças a Deus, e vamos na peleja, é isso que eu tenho que dizer pra você. Então sei lá, as vezes quando tá numa rodinha assim eu comento [...]</p> <p>[...] e ainda tô vendo muitos aí que tá com preconceito e não faz o exame, falei você <b>não vai ser menos homem se precisar</b> fazer o exame, <b>fazer a cirurgia</b>, se você for para um toque, você não vai ficar menos homem não. Os homens tem esse preconceito, não é assim gente, é a vida! É a vida, eu valorizava a vida e valorizo muito mais hoje, é isso.</p>	<p>IC2: Eu não esquento a cabeça não</p> <p>IC3: Não vai ser menos homem se precisar fazer a cirurgia</p>	<p><b>I</b> Algo com o que se acostuma, não adianta lamentar</p> <p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p>
<b>E19</b>	<p>Então, no começo <b>é um susto</b> né. É... eu fiquei bem assustado[...]</p> <p>[...] <b>fiquei bem preocupado</b>, porque todo mundo fala, o homem, todos os homens falam, que a retirada da próstata acaba a tua <b>vida sexual</b>, né [...]</p> <p>[...] aí quando eu comecei o tratamento, eu conversei muito com o doutor [...] eu falei mas e aí <b>a vida sexual</b> vai acabar? [...] porque é um mito né, porque realmente depois que a gente opera e tem o tratamento a gente vê que <b>não é aquilo que o povo fala, só que não é igual antigamente, é fica meio morno né</b>, como disse o doutor, isso é com o tempo, né...Como se diz eu tô com com 6 meses de operação, então acho que de agora pra frente que tá tendo uma evolução melhor, que está sendo como antigamente, tal, mais ou menos por aí [...]</p>	<p>IC1: É um susto</p> <p>IC2: Fiquei bem preocupado com a vida sexual</p> <p>IC3: Não é aquilo que o povo fala, só que não é igual antigamente, fica meio morno a vida sexual</p>	<p><b>J</b> Susto, preocupação, choque</p> <p><b>J</b> Susto, preocupação, choque</p> <p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p>

	<p>[...] Tanto é que é uma doença tão grave, que acho que depois a gente fala: <b>Eu não tenho mais o câncer</b>, eu tenho vida, <b>eu tô vivendo</b>, tem tantas coisas na vida melhores do que o sexo, tô do lado da minha esposa, dos meus filhos. Primeiro impacto do homem antes da operação é essa: você não vai ter mais vida sexual. Isso é no começo, mas depois que passa você começa a conscientizar e fala: puxa, tem coisas melhores na vida, graças a Deus eu tô vivo, né [...]</p> <p>[...] o doutor me disse que o câncer da próstata acontece depois dos 60 anos, 65, então sei lá, eu acho que a vida sexual de um senhor de 65 anos já tá bem morninha mesmo, né. Aí quando pega gente com 50, 55, 58 anos então aí eu acho que <b>deveria ter assim um preparo psicológico maior</b>. Na primeira consulta, na segunda consulta falar: ó não tem os riscos que você escuta lá fora, tem tratamento, lógico que existe o risco, o doutor falou, é 50%. Acho que se tivesse mais conversa, um bate papo no começo, acho que ele ficaria mais tranquilo para enfrentar todo o tratamento. É isso daí [...]</p>	<p>IC4: Não ter mais o câncer, é viver</p> <p>IC5: Deveria ter um preparo psicológico maior</p>	<p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p> <p><b>G</b> Sofrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste</p>
<b>E20</b>	<p>Uai... pra mim <b>foi normal</b> [...]</p> <p>[...] <b>a gente passa mal</b> né, porque corta a gente, até uns cinco dias a gente sente muita dor [...]</p> <p>[...] mas <b>é normal</b>. Pra mim foi [...]</p>	<p>IC1: Foi normal</p> <p>IC2: A gente passa mal</p> <p>IC1: Foi normal</p>	<p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p> <p><b>G</b> Sofrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste</p> <p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p>

<p><b>E21</b></p>	<p>Significa que retirou a parte que tava com problema, da doença, né? [...]</p> <p>[...] E continuei a vida normal depois da cirurgia, não fiquei com sequela não, nenhuma, nenhuma, nenhuma, nada. Eles me falavam que depois ia ficar vazando xixi, mas nunca aconteceu isso comigo, até falei com o doutor, nunca vazou xixi, normal, normal. Pra direção também não prejudicou em nada, no começo sim um pouco, mas depois foi voltando ao normal. Hoje está tudo normal, 100%, fiquei com sequela não, graças a Deus, graças a Deus [...]</p>	<p>IC1: Retirou a parte que estava com problema</p> <p>IC2: Vida normal, sem nenhuma sequela</p>	<p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p> <p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p>
<p><b>E22</b></p>	<p>Pra mim foi uma grande vantagem, porque eu tava sofrendo muito. Ela tava... Eu atrasei um pouco no tratamento e tava sofrendo ... muita dor, muito problema [...]</p> <p>[...] aí depois foi um alívio [...]</p> <p>[...] foi muito bom, graças a Deus [...]</p> <p>[...] Podia ter feito ela há muito tempo atrás. Eu fiquei uns cinco, seis anos sofrendo demais, tomando remédios, uns dava uns remédios, outros dava outros, se eu tivesse feito uns três ou quatro anos atrás, tinha me aliviado antes, mas assim mesmo foi bom [...]</p>	<p>IC1: Foi uma grande vantagem, porque estava sofrendo</p> <p>IC2: Foi um alívio</p> <p>IC3: Foi muito bom</p> <p>IC4: Podia ter feito a cirurgia há muito tempo atrás</p>	<p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p> <p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p> <p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p> <p><b>K</b> Algo que podia já ter sido feito</p>
<p><b>E23</b></p>	<p>Uai, pra mim foi bom, porque se eu não fizesse ia ser prejudicado, aí eu podia piorar, então pra mim foi bom [...]</p> <p>[...] É isso, né. Só que a cirurgia tem uma coisa que prejudica, que é na</p>	<p>IC1: Foi bom</p> <p>IC2: A relação sexual acaba</p>	<p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p> <p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p>

	<p>relação sexual, aí acaba né, tira o prazer da gente. Igual o doutor já me passou remédio duas vezes, mas não adiantou, não resolveu esse problema. Dois remédios que passou pra mim não resolveu. A idade vai chegando, tem que... fazer o que. É isso aí.</p>		
<b>E24</b>	<p>Ah, significa uma coisa da saúde, né, que tem que cuidar mesmo [...]</p> <p>[...] A parte sexual caiu bastante. Tem que levar, tem que levar a vida né, conforme tem que ser [...]</p>	<p>IC1: Uma coisa da saúde que tem que cuidar</p> <p>IC2: A parte sexual cai bastante</p>	<p><b>F</b> Algo que era preciso ser feito, se não o tumor crescia e piorava</p> <p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p>
<b>E25</b>	<p>Ah, pra mim até que foi bom né, por causa do negócio da saúde, né, [...]</p> <p>[...] se ficasse sem operar ia prejudicar mais, né. Aí então eu mandei operar, e graças a Deus não tô sentindo nada, estou bem de saúde. É isso. O que eu posso falar é isso aí.</p>	<p>IC1: Foi bom</p> <p>IC2: Sem operar ia prejudicar mais</p>	<p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p> <p><b>F</b> Algo que era preciso ser feito, se não o tumor crescia e piorava</p>
<b>E26</b>	<p>Pra mim foi vantagem, porque eu não tava conseguindo urinar mais, como se diz, é... eu só tomava remédio, tomava remédio, tomava remédio, foi indo o remédio não tava dando conta mais, pra urinar foi uma beleza [...]</p> <p>[...] mas para algum problema não foi grande coisa, pra gente labutar com a vida, com a mulher... qualquer coisa... zerou... aí a gente... é aquele ditado: não funciona mais, aí complica, né? Como se diz. Não tem reação de mais nada, esse que é o problema [...]</p> <p>[...] E não tinha jeito de ficar sem tirar porque não tava conseguindo urinar mais. Esse que é o problema, mas no mais tá bom, a vidinha boa graças a Deus, mas tem esses problemas. Mas também junta tudo, junta a idade</p>	<p>IC1: Foi vantagem, porque não urinava mais</p> <p>IC2: Com a mulher zerou, não funciona mais</p> <p>IC3: Não tinha jeito de ficar sem tirar</p>	<p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p> <p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p> <p><b>F</b> Algo que era preciso ser feito, se não o tumor crescia e piorava</p>

	também, a idade também tá avançada, vai complicar mesmo.		
<b>E27</b>	Uai, pra mim <b>significa tudo</b> , porque <b>eu tô curado</b> graças a Deus [...]	IC1: Significa tudo, estou curado	<b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer
<b>E28</b>	[...] Eu perguntei, mas não pode tipo, fazer só a radio? Não resolve? Aí o médico falou não, você ainda tá novo ainda, pode resolver, mas se você fizer a cirurgia é mais garantido. Aí eu falei não, então, <b>o que o senhor achar melhor</b> . Aí ele, para você eu indico que você faça até depois tua radio vai ser mais fraca e não vai ter problema, quase que certeza de não voltar, descansa! [...]	IC1: O que o médico achou melhor	<b>F</b> Algo que era preciso ser feito, se não o tumor crescia e piorava
<b>E29</b>	Uai, a cirurgia que eu precisei era <b>tirar o tumor</b> que <b>não podia deixar</b> né, porque depois se no caso passado a época, complica mais [...]  [...] Aí marquei a consulta, fiz, correndo bem até hoje, mas <b>na parte sexual não tô conseguindo não</b> [...]  [...] Mas a operação que eles me indicou tem mais chance de sarar [...] <b>eu fiquei preocupado no começo, fiquei meio sem chão</b> [...]  <b>[...] mas foi bem</b> , vamos ver agora o que continua, os tratamentos, que eu tô sentindo bem, que antes era mais ruim, né? [...]  [...] É isso aí, eu fiz <b>a cirurgia</b> , que <b>era mais indicada</b> , fez e tá bem, o que eu tinha que fazer, eu fiz, fiquei tranquilo, é isso aí, alimentando bem, engordei, trabalhando, dirigindo certinho, memória boa, preocupo com os	IC1: Não podia deixar de tirar o tumor  IC2: Na parte sexual não estou conseguindo não  IC3: No começo fiquei preocupado, sem chão  IC4: Foi bem  IC5: A cirurgia era mais indicada	<b>F</b> Algo que era preciso ser feito, se não o tumor crescia e piorava  <b>B</b> Comprometimento na função sexual  <b>J</b> Susto, preocupação, choque  <b>A</b> Foi bom, uma beleza  <b>F</b> Algo que era preciso ser feito, se não o tumor crescia e piorava

	compromissos que eu tenho.		
<b>E30</b>	<p>Olha, já vai fazer dois anos já, dois anos e pouco que fiz essa cirurgia, hoje na verdade eu tô um pouco mais acostumado com a situação [...]</p> <p>[...] Mas no começo foi bastante chato [...]</p> <p>[...] preocupante [...]</p> <p>[...] triste, tive que passar pelo psicólogo, porque o nome câncer já assusta[...]</p> <p>[...] você fazer uma cirurgia de próstata que te limita de um monte de coisa, inclusive o sexo, essa questão da incontinência urinária que até o momento não resolveu 100%. Melhorou 99% depois de muito tempo [...]</p> <p>[...] Então, dizer que a cirurgia em si é desagradável, desconfortante [...]</p> <p>[...] tira um pouco daquele .... um pouco não, tira muito daquilo que o homem exerce como ser humano, como homem, como macho, sua virilidade é comprometida, pra gente isso é desagradável [...]</p>	<p>IC1: Estou um pouco mais acostumado com a situação</p> <p>IC2: Foi bastante chato</p> <p>IC3: Foi preocupante</p> <p>IC4: Foi triste</p> <p>IC5: Te limita de um monte de coisa, sexo e incontinência urinária</p> <p>IC6: É desagradável</p> <p>IC7: Tira muito daquilo que o homem exerce como ser humano, como homem, como macho, sua virilidade é comprometida</p>	<p><b>I</b> Algo com o que se acostuma, não adianta lamentar</p> <p><b>G</b> Sofrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste</p> <p><b>J</b> Susto, preocupação, choque</p> <p><b>G</b> Sofrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste</p> <p><b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p> <p><b>G</b> Sofrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste</p> <p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p>

	<p>[...] Você fica em dúvida com relação a esposa, como é que ela vai se comportar diante disso, graças a Deus não tive esse problema, mas passa pela cabeça, né. Minha esposa é mais jovem do que eu. Então isso passou pela minha cabeça [...]</p> <p>[...] Porque você acaba não tendo mais a relação sexual que você tinha. Esse tratamento que eu fiz com a fisioterapia, como foi errada acabou atrasando muito essa possibilidade de voltar a ter relação. Conversei com o urologista, com o médico que me operou e ele me disse que havia possibilidade de voltar, porque ele preservou os nervos e tal. Mas eu acho que a fisioterapia prejudicou muito nisso [...]</p> <p>[...] Então o que eu posso dizer é isso, é frustrante [...]</p> <p>[...] é desagradável, você passa por momentos difíceis [...]</p> <p>[...] É como se você fosse mutilado, você perde uma função, não é que é uma função básica, não é que é a função principal, mas é uma coisa natural, você deixa de ter uma relação que tinha antes por um problema que a natureza te podou [...]</p> <p>[...] Então é mais ou menos isso. É desagradável.</p>	<p>IC8: Você fica em dúvida com relação a esposa, como é que ela vai se comportar diante disso</p> <p>IC9: Não tem mais relação sexual</p> <p>IC10: É frustrante</p> <p>IC6: É desagradável</p> <p>IC9: É como se fosse mutilado, você perde uma função</p> <p>IC6: É desagradável</p>	<p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p> <p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p> <p><b>G</b> Sofrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste</p> <p><b>G</b> Sofrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste</p> <p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p> <p><b>G</b> Sofrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste</p>
--	---	--	--

	<p>[...] Hoje como eu te falei, isso já está mais maduro na minha cabeça, é... não é um fator tão preocupante como era no começo, mas incomoda [...]</p> <p>[...] é uma coisa que incomoda [...]</p> <p>[...] quando estou deitado aí eu penso: "Poxa vida, não tenho relação sexual, [...]"</p>	<p>IC1: Hoje isso não é um fator tão preocupante como era no começo</p> <p>IC6: É uma coisa que incomoda</p> <p>IC9: Não tem mais relação sexual</p>	<p><b>I</b> Algo com o que se acostuma, não adianta lamentar</p> <p><b>G</b> Sofrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste</p> <p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p>
<p><b>E31</b></p>	<p>[...] ah.. já veio um monte de coisa na minha cabeça. Eu por exemplo, já pensei que não ia conseguir tirar a próstata, porque sempre um médico fala uma coisa e outro fala outra. Eu pensei que ia ficar com incontinência urinária e não tive nada disso, nada, fiquei pensando que ia ter que usar fraldão o resto da minha vida, eu tenho 63 anos [...]</p> <p>[...] E por final, a ereção né, que é a única coisa que está demorando pra voltar ao normal. Eu sei que o normal nunca mais vai ser, isso aí é uma coisa que a gente já se informa quando está com câncer de próstata, eu li muito a respeito. O problema de ereção vai ter que ter muita parceria com a esposa, entendeu? E como a gente também tá passando por problemas financeiros, depende muito da gente [...] é uma preocupação para o homem né, se ele ficar.... não vou falar inválido né, mas se ele tiver com problema sério de ereção....eu não sou tão idoso assim, tenho 63 anos, então é isso. O único problema que tenho hoje e eu sei que é um processo mais demorado, que é a ereção. Mas como não depende só da gente, depende da parceira, da companheira, depende da cabeça da</p>	<p>IC1: Eu pensei que ia ficar com incontinência urinária e não tive nada disso</p> <p>IC2: A ereção nunca mais vai ser normal</p>	<p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p> <p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p>

	<p>gente também, não pode ficar pensando essas coisas, que nunca vai voltar a ser o que era, a gente tem que forçar mesmo [...] o que passa na minha cabeça, eu acho que passa na cabeça de qualquer homem [...]</p> <p>[...] mas uma coisa que <b>pensei que ia ter que usar fraldão para o resto da vida</b>, isso aí me preocupou, viu! Mas graças a Deus foi só uma semana depois da cirurgia que fiquei com problema de urina, <b>mas não tenho nada hoje</b>. É o que eu penso.</p>	<p>IC1: Eu pensei que ia ter que usar fraldão para o resto da vida, mas não tenho nada hoje</p>	<p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p>
<b>E32</b>	<p>[...] então o médico falou: você veio na hora certa para fazer, o único caso a fazer é a cirurgia, fazer o que né, <b>tive que fazer</b>, né, é isso, tirou a próstata [...]</p> <p>[...] Só <b>nessa parte</b> que eu falei pra você <b>da sexualidade</b> que já <b>quase não funciona mais</b>, então isso aí a gente pensa atrás e pensa pra frente né, acho que o importante é a saúde pra gente, né. Isso aí, fazer o que né, a vida é assim. Cada um o que tem que passar, o outro não passa. Então a gente tem que conformar e seja o que Deus quiser, né [...]</p> <p>[...] Mas, <b>inha que operar</b> né, porque se deixasse aumentava, <b>porque aumentando depois ficava pior</b> [...]</p>	<p>IC1: Algo que teve que fazer</p> <p>IC2: Nessa parte da sexualidade quase não funciona mais</p> <p>IC1: Tinha que operar, porque aumentando depois ficava pior</p>	<p><b>F</b> Algo que era preciso ser feito, se não o tumor crescia e piorava</p> <p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p> <p><b>F</b> Algo que era preciso ser feito, se não o tumor crescia e piorava</p>
<b>E33</b>	<p>Uai pra mim <b>foi uma boa</b>, foi uma boa, porque eu sofri muito com isso aí, era pra eu ter operado em 1980, então o médico queria me operar e eu não quis, não quis operar, então eu sofri demais. Sofri mais de vinte anos, sentindo dor demais da conta, urina pouca [...]</p>	<p>IC1: Foi uma boa</p>	<p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p>

	<p>[...] Agora em 2010 eu não aguentei e <b>teve que operar mesmo</b>, diz o médico que tirou uma coisinha lá de mim, pareado com próstata né, tirou [...]</p> <p>[...] Então glória a Deus tô aí, então da cirurgia <b>não posso reclamar</b> não, louvado seja Deus, <b>fui muito bem</b>[...]</p> <p>[...] A cirurgia <b>foi uma beleza</b>, foi o fechamento da urina que acabou comigo, mas da cirurgia não posso reclamar nada, não senti quase nada, fui pra cama tranquilo, pro quarto, fiz xixi bem [...] da cirurgia graças a Deus eu não reclamo nada, nada, nada [...]</p>	<p>IC2: Teve que operar mesmo</p> <p>IC3: Não posso reclamar, fui muito bem</p> <p>IC4: A cirurgia foi uma beleza</p>	<p><b>F</b> Algo que era preciso ser feito, se não o tumor crescia e piorava</p> <p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p> <p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p>
<b>E34</b>	<p>Olha... ah <b>foi ruim</b>, foi ruim [...]</p> <p>[...] <b>a urina ficou solta, eu uso fralda direto</b>, fralda descartável direto, gasto três pacotes por mês, três pacotes com 16, vou até ver com o doutor se ele me dá um atestado pra ver eu pego no posto, se o prefeito me ajuda. Quase 50 reais e eu gasto três por mês. A minha urina ficou soltinha, solta mesmo [...] E pra urina solta não tem remédio né. Quanto mais exercício faz, mais a urina fica solta, quanto mais nervoso fica mais fica solta.</p> <p>[...] <b>Tem muita coisa, com a mulher não valho nada</b>, o que desandou foi isso [...] seis anos não tive mais relação com a mulher [...]</p>	<p>IC1: Foi ruim</p> <p>IC2: A urina ficou solta, uso fralda direto</p> <p>IC3: Tem muita coisa, com a mulher não valho nada</p>	<p><b>G</b> Sofrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste</p> <p><b>D</b> Problemas Urinários</p> <p><b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p>
<b>E35</b>	<p>Ah pra mim <b>foi uma beleza</b>, estava do tamanho de um grão de feijão, aí o doutor perguntou se eu queria operar, eu disse eu quero. Eu operei, graças a Deus não deu problema na urina, não</p>	<p>IC1: Foi uma beleza</p>	<p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p>

	deu nada. Graças a Deus. É isso aí.		
<b>E36</b>	<p>Ah pra mim.... modo do outro, se eu soubesse que ia ficar assim, eu não tinha operado, eu tinha feito tratamento, porque a parte de relação assim acabou [...] Se eu soubesse [...] eu tinha mandado fazer o tratamento, lá no comecinho, quando era um “tumorzinho”, então as vezes tira sarado a mesma coisa [...]</p> <p>[...] Mas a gente não tá por dentro aí, então eu operei, mas estou satisfeito, porque estou são. Eu operei e fui trabalhar, porque eu tinha que trabalhar, aí passei três anos sem vir aqui, pensei que eu sarei. Mas quando eu voltei a fazer o exame já tinha começado de novo, aí eu fiz tratamento e estou até hoje, fazendo o tratamento.</p> <p>[...] Mas no caso, se eu soubesse não tinha operado não, a parte de relação acabou, mas está muito bom, isso é coisa que acontece né? Só conformar [...]</p>	<p>IC1: Se eu soubesse que ia ficar assim, eu não tinha operado, a parte de relação acabou</p> <p>IC2: Estou satisfeito, porque estou são</p> <p>IC1: Se eu soubesse que ia ficar assim, eu não tinha operado, acabou a parte de relação</p>	<p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p> <p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p> <p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p>
<b>E37</b>	<p>Ah se eu não tivesse retirado né... hoje tava né... Devagarzinho vai crescendo e tomando conta da gente. Tem que ser honesto e operar, senão ... tem gente que não gosta né, médico tocar na pessoa, tudo [...]</p> <p>[...] Então acho que é uma coisa que Deus deu pra gente pra ter cura e não morrer antes [...] Então, eu acho que é uma boa quando descobre antes [...] O médico disse que era melhor operar, aí você já vai eliminar a doença, né? [...] Então eu acho que Deus dá pra gente a cura. A gente tem que correr atrás. Não pode ser igual muitos que não querem saber de ser curados [...]</p>	<p>IC1: Se não tivesse tirado, estava crescendo</p> <p>IC2: É uma coisa que Deus deu pra gente ter cura e não morrer antes</p>	<p><b>F</b> Algo que era preciso ser feito, se não o tumor crescia e piorava</p> <p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p>

<p><b>E38</b></p> <p>Pra mim <b>foi uma benção</b>, né, só vitória graças a Deus. Porque é uma coisa que mesmo que não te ofendia muito, você sabia que aquele problema estava ali, uma coisa esquisita, um desconforto. Você não senta direito, tinha que sentar de lado, aquelas coisas que você sente que não está certo [...]</p> <p>[...] aí essa enfermidade voltou, aí eu fui fazer e ver o que é e apareceu e estava até um pouco agressiva já, maligna, né, então <b>precisou fazer essa operação</b>, essa cirurgia rápida [...]</p> <p>[...] Mas graças a Deus <b>tirou tudo</b> e eu <b>não sinto mais nada</b> [...]</p> <p>[...] A não ser <b>umas dorzinhas</b>, mas é porque arrancou tudo né, então <b>fica aquele desconforto um pouquinho</b>, mas graças a Deus não é sinal daquilo mais não, graças a Deus [...]</p> <p>[...] E do resto é que igual eles falam, que <b>esse xixi</b> sai porque colocou a sonda, a sonda, né, então ele <b>fica saindo meio direto</b> até firmar tudo. Então mandaram fazer uma fisio e uns exercícios para poder melhorar e continuar como antigamente [...]</p>	<p>IC1: Foi uma benção</p> <p>IC2: Precisou fazer essa operação</p> <p>IC3: Tirou tudo e não sinto mais nada</p> <p>IC4: Fica um pouquinho de desconforto, umas dorzinhas</p> <p>IC5: Esse xixi, fica saindo meio direto</p>	<p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p> <p><b>F</b> Algo que era preciso ser feito, se não o tumor crescia e piorava</p> <p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p> <p><b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p> <p><b>D</b> Problemas Urinários</p>
<p><b>E39</b></p> <p>[...] Sobre o resto, <b>a cirurgia me salvou da vida, mas eu não estou vivendo</b>. Eu não sinto que estou vivendo mais [...]</p> <p>[...] <b>acabou pra mim, não tenho mais vontade de relação</b>, não tem mais nada. Eu sinto que pra mim acabou, eu não sei os outros como que é. Tenho na</p>	<p>IC1: A cirurgia me salvou da vida, mas eu não estou vivendo</p> <p>IC2: Acabou para mim, não tenho mais vontade de relação</p>	<p><b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p> <p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p>

	<p>cabeça que acabou tudo [...]</p> <p>[...] Foi uma coisa que eu levei <b>um choque muito grande</b>. Quando eu operei, passou poucos dias, comecei a sentir e a minha cabeça deu um choque, eu não conseguia dormir, eu custei a acostumar. Eu custei a voltar no lugar [...]</p> <p>[...] Mas <b>a vida mesmo pra mim morreu</b> [...] pra mim o mundo virou de cabeça pra baixo. Não me sinto vivo mais, é uma coisa impressionante, um sentimento que eu carrego. Até eu tomar essas últimas injeções eu sentia alguma coisa, mas depois que eu tomei essas injeções acabou, não sinto mais nada[...]</p> <p>[...] A <b>minha vida mudou muito. Me deixou muito acabado</b>. Não tenho mais nada de alegria, não tenho vontade de passear, o que eu faço na minha vida agora eu fico assistindo uns filmes na televisão fico até umas onze e meia noite [...]</p> <p>[...] Mas <b>estou vivo, escapei da morte</b>. Meu pai morreu com câncer de próstata, tinha feito oito anos que ele operou e morreu. Eu, já tem treze anos que operei e estou vivendo [...]</p> <p>[...] No começo <b>eu cheguei a pensar até em morrer e a cabeça ficou assim, não tinha nada pra pensar</b>, é desse jeito.</p>	<p>IC3: Um choque muito grande</p> <p>IC4: A vida pra mim morreu</p> <p>IC5: Minha vida mudou muito, me deixou muito acabado</p> <p>IC6: Estou vivo, escapei da morte</p> <p>IC7: Cheguei a pensar em morrer e a cabeça ficou assim, não tinha nada pra pensar</p>	<p><b>J</b> Susto, preocupação, choque</p> <p><b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p> <p><b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p> <p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p> <p><b>G</b> Sofrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste</p>
<b>E40</b>	<p>[...] Então disse, vamos fazer a cirurgia e graças a Deus <b>deu tudo certo</b>, correu tudo bem. Aí o médico disse que depois que operei era pra eu fazer a rádio, mas graças a Deus não precisou. Está <b>tudo bem</b>.</p>	<p>IC1: Deu tudo certo, tudo bem</p>	<p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p>

<p><b>E41</b></p>	<p>Uai, essa cirurgia <b>atrapalha a gente em muita coisa</b>. Negócio de sexo eu nem ligo mais, eu tive sorte porque minha mulher fez uma operação, então ela não esquentou a cabeça, porque se ela esquentasse ia dar zebra pra gente. Graças a Deus ela também não sente vontade e eu também não sinto, mas atrapalha sim [...]</p> <p>[...] E outra coisa, eu <b>dei sorte de não ter afetado a urina</b>, tem gente que fica fazendo xixi, usa até bolsa. Tenho um amigo que falou que usa até fraldão, ficou com a urina solta. Ah... só que a gente não pode ficar pensando nisso, se ficar pensando não vive [...]</p>	<p>IC1: Atrapalha a gente em muita coisa</p> <p>IC2: Dei sorte de não ter afetado a urina</p>	<p><b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p> <p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p>
<p><b>E42</b></p>	<p>Uai, eu penso que operei, mas <b>não voltei ao normal</b> não. Se eu ficar parado, minha urina fica enxutinha, mas se eu começar a tossir, porque tenho uma rinite alérgica, pegar pó, se começar a tossir ou fazer movimento e esforço <b>vai soltando aos pouquinhos o xixi</b>. O médico disse que depende da cirurgia. Mas se eu tiver parado não acontece, só se tiver em movimento, começar a forçar [...] Aí muda né, depois da cirurgia não volta no que era mais não, poder fazer força, não pode mais não, mas graças a Deus tá bom.</p>	<p>IC1: Não voltei ao normal, o xixi vai soltando aos pouquinhos</p>	<p><b>D</b> Problemas Urinários</p>
<p><b>E43</b></p>	<p>Depois que opera e tudo, <b>a relação sexual</b> de muitos funciona, mas muitos não, na retirada da próstata. A <b>minha tá funcionando</b>, até o doutor já perguntou, o que me operou também. Acho que um pouco é a cabeça da pessoa, né. A gente opera e pensa nessa bobeira né? [...]</p> <p><b>A minha vida continua normal</b> [...]</p>	<p>IC1: A relação sexual está funcionando</p> <p>IC2: Minha vida continua normal</p>	<p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p> <p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p>
<p><b>E44</b></p>	<p>Ah da próstata <b>não foi nada</b>, o doutor achou um carocinho nela, mas muito pequenininho, ele disse que era um carocinho talvez menor de um grão de feijão. O médico até falou que me operava se eu quisesse, mas que não tinha grande precisão de operar, mas eu já estava no meio do caminho, então é</p>	<p>IC1: Não foi nada</p>	<p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p>

	só tocar adiante. Porque ele não deu certeza se era ou se não era, podia ser que seja e ele operando eu ficava livre, mas nunca senti nada, nunca senti nada até hoje.		
<b>E45</b>	<p>[...] Mas operar aqui, não senti dor, não senti nada [...]</p> <p>[...] mas foi difícil. [...]</p> <p>[...] Mas graças a Deus hoje não sinto mais nada, mais nada, eu não sinto mais nada [...]</p>	<p>IC1: Não senti dor, não senti nada</p> <p>IC2: Foi difícil</p> <p>IC3: Graças a Deus não sinto mais nada</p>	<p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p> <p><b>G</b> Sofrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste</p> <p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p>
<b>E46</b>	<p>Ah... bom, isso é verdade, essa cirurgia ela arrebenta com o homem, você perde o esperma, você perde um pouco da ereção, e eu ainda tenho o problema da diabetes[...]</p> <p>[...] Não é que tô tão ruim não, mas... perde, você não é mais igual antes, que tinha tudo. Quando você olhava uma mulher bonita você já ficava excitado, já ficava alvoroçado, aí depois disso não, você funciona, mas a mulher tem que ser mais carinhosa, é mais demorado um pouquinho, mas vai, dá pra divertir [...]</p> <p>Mas depois disso eu não tive mulher mais, depois que eu operei eu não fiquei com mulher mais, de medo. Não pensa que não funciona não, funciona, mas tenho medo [...]</p>	<p>IC1: Essa cirurgia arrebenta com o homem</p> <p>IC2: Você não é mais igual antes</p> <p>IC3: Não tive mulher mais, funciona, mas tenho medo</p>	<p><b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p> <p><b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p> <p><b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p>

	<p>[...] <b>Operar um homem muda sim</b>, se ele for casado [...]</p> <p>[...] Se pudesse fazer um implante de próstata ia ser muito bom para os homens, porque <b>quando tira a próstata arrebenta com o homem mesmo</b>, entendeu? Infelizmente é isso que acontece.</p>	<p>IC2: Operar um homem muda sim</p> <p>IC1: Quando tira a próstata, arrebenta com o homem</p>	<p><b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p> <p><b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p>
<b>E47</b>	<p>Ah... na verdade, eu não sentia quase nada, né, mas aí fiz a biópsia e deu, <b>foi preciso fazer cirurgia</b>. Os médicos que vão controlando, não é a gente que complica e nem exige fazer, é o próprio procedimento que vai fazendo, né. Mas teve que fazer [...]</p> <p>[...] para mim <b>foi bom</b>, porque pelo menos tira aquilo da cabeça né, aquele problema que a gente tem, mas não vê [...]</p> <p>[...] <b>É uma coisa que acho que resolveu, se não ia viver menos</b> também [...]</p> <p>[...] Eu acho que <b>foi bom</b>. O doutor F. que fez a cirurgia, e pra mim foi bom [...]</p> <p>[...] <b>Uma coisa que</b> estava nos exames e tava apresentando muito problema, né. O PSA subindo demais, <b>se você não tirar vai te matar rápido</b>. Aí fez a cirurgia [...]</p>	<p>IC1: Foi preciso fazer a cirurgia</p> <p>IC2: Foi bom</p> <p>IC3: É uma coisa que resolveu, se não ia viver menos</p> <p>IC2: Foi bom</p> <p>IC4: Uma coisa que se não tirar, vai te matar rápido</p>	<p><b>F</b> Algo que era preciso ser feito, se não o tumor crescia e piorava</p> <p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p> <p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p> <p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p> <p><b>F</b> Algo que era preciso ser feito, se não o tumor crescia e piorava</p>
<b>E48</b>	<p><b>Significa que a gente pode passar pelo câncer, podia ser pior</b> e eu quis operar e o médico disse que tinha que operar [...]</p>	<p>IC1: Que a gente pode passar pelo câncer, podia ser pior</p>	<p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p>

	<p>[...] Mas <b>é uma cirurgia até simples, correu tudo bem</b>, não teve problema nenhum. Mas, a gente tem que cuidar né, igual apareceu por exemplo essa próstata, se a gente ficasse empurrando pra frente... eu quando apareceu a gente já fez a cirurgia [...]</p> <p>[...] Fiz a cirurgia e eu acho que <b>a gente tem que fazer o que a medicina manda</b>, eles que encaminham a gente, o doutor encaminhou para fazer a cirurgia [...]</p> <p><b>Fiz e gostei</b>, pra mim <b>não atrapalhou nada</b> do jeito que eu era antes.</p>	<p>IC2: É uma cirurgia simples, correu tudo bem</p> <p>IC3: A gente tem que fazer o que a medicina manda</p> <p>IC4: Fiz e gostei, não atrapalhou nada</p>	<p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p> <p><b>F</b> Algo que era preciso ser feito, se não o tumor crescia e piorava</p> <p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p>
<b>E49</b>	<p>Ah... pra mim fia, vou te falar viu, <b>teve que fazer</b> [...]</p> <p>[...] mas <b>se eu soubesse que ia ficar nessa situação</b> que eu estou agora, por mim eu <b>não tinha nem feito</b>. Aí o médico me falou que se eu não tivesse feito estava debaixo da terra [...] só que <b>ficou sequelas</b> né [...]</p> <p>[...] uma coisa... pra mim eu já <b>não me considero</b> o que eu era antes, pra mim não me considero <b>o mesmo homem</b> [...]</p> <p>[...] <b>Fiquei com sequela</b>, fiquei com uma perda de xixi, fiquei quinze dias de sonda, fiquei com a sonda, aí depois que tirou não parou de sair xixi. Eu estou fazendo uma terapia aí, vai minguando um pouco mas ainda tem perda ainda . Se eu soubesse, não tinha feito, só que fazer o que [...]</p>	<p>IC1: Teve que fazer</p> <p>IC2: Se soubesse que ia ficar nessa situação, não tinha feito, ficou sequelas</p> <p>IC3: Não me considero o mesmo homem</p> <p>IC4: Ficou sequelas</p>	<p><b>F</b> Algo que era preciso ser feito, se não o tumor crescia e piorava</p> <p><b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p> <p><b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p> <p><b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p>

	[...] Só que uma parte dessa, a gente não fica sendo a mesma pessoa que era.	IC5: A gente não fica sendo a mesma pessoa que era	<b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas
<b>E50</b>	<p>Pra mim foi bom ... foi bom porque eu já era caso genético na família, meus três tios, duas tias, minha avó, minha mãe, tudo morreu com problema de câncer. Eu fiz a cirurgia da próstata, meu irmão mais velho do que eu fez também [...]</p> <p>[...] Eu fiz e graças a Deus estou bem, tranquilo, não tenho problema nenhum, não tenho o que reclamar [...]</p> <p>[...] Adiantava nada eu não fazer e mais pra frente piorava [...]</p> <p>[...] Aí eu só perguntei: é melhor a cirurgia, ou fazer o tratamento? Aí ele falou, o tratamento é bom, judia mais um pouco e é por mais tempo, então eu optei pela cirurgia, que é muito melhor [...]</p> <p>[...] Eu fiz os exames tudo e não deu nada, aí tive que fazer a biópsia e constou. Pronto, hoje estou tranquilo, levo minha vida normal, não tenho o que reclamar. Eu tinha que reclamar se eu não fizesse certo, mas como eu optei certinho, não tenho o que reclamar [...]</p>	<p>IC1: Foi bom</p> <p>IC2: Estou bem, tranquilo, não tenho problema nenhum</p> <p>IC3: Adiantava nada não fazer e pra frente podia piorar</p> <p>IC4: A cirurgia é muito melhor</p> <p>IC5: Estou tranquilo, levo minha vida normal, não tenho o que reclamar</p>	<p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p> <p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p> <p><b>F</b> Algo que era preciso ser feito, se não o tumor crescia e piorava</p> <p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p> <p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p>
<b>E51</b>	Olha, pra mim foi bom demais, eu não sofri mais. Dentro de três meses eu fiz três cirurgias, fiz a primeira, quando fez um mês, fechou o canal da urina, fiz raspagem, passou dois meses foi a terceira e a última não senti mais nada [...]	IC1: Foi bom demais	<b>A</b> Foi bom, uma beleza

	<p>[...] só que <b>na parte sexual</b> pifou também, né, <b>não funcionou mais</b>. Mas o importante é ter saúde né, pra trabalhar, pra criar os filhos [...]</p> <p>[...] Mas eu sofri com a cirurgia, <b>é ruim demais</b>. Deu tumor maligno, do bravo mesmo, aí o doutor falou que precisava fazer a cirurgia, Ah... como eu sofri [...]</p> <p>[...] Mas sobre a cirurgia <b>eu estou bem, não tive nada</b> [...]</p> <p>[...] Mas <b>foi bom fazer a cirurgia</b>, só com os remédios não sara não, o câncer vai acabando com a gente [...]</p> <p>[...] Então, Eu operei e <b>estou bem</b> graças a Deus. Sobre a cirurgia <b>não sinto nada</b> [...]</p> <p>[...] Pra mim <b>foi bom</b>, era muito custoso, pra gente urinar era difícil demais. Meus filhos me falavam que quando desse 40 anos era pra fazer os exames, e eu não fiz, eu estava com mais 68 anos quando fiz a cirurgia, aí passou da hora né, aí deu problema e eu tive que tirar tudo, arrancar a próstata inteirinha [...]</p> <p>[...] Mas <b>estou bem</b>, trabalho, <b>sinto nada</b>. Mas não é fácil não, nossa Mãe do céu, porque quando você tá trabalhando sem tá com a saúde boa, é ruim demais, eu sofri muito. Eu tinha medo de operar, meu pai operou e quase morreu. Meus colegas falavam que gente operada é remendado, que a gente não é o que era mais, eu trabalhava só de enxada e cortar a barriga da gente não vai ficar bom não,</p>	<p>IC2: Na parte sexual não funcionou mais</p> <p>IC3: É ruim demais</p> <p>IC4: Estou bem, não tive nada</p> <p>IC5: Foi bom fazer a cirurgia</p> <p>IC4: Estou bem, não sinto nada</p> <p>IC5: Foi bom fazer a cirurgia</p> <p>IC4: Estou bem, sinto nada</p>	<p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p> <p><b>G</b> Sofrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste</p> <p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p> <p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p> <p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p> <p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p> <p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p>
--	--	---	--

	<p>mas eu estou legal, não sinto mais nada. Eu vim porque fiquei com medo [...] Mas estou bem graças a Deus. Não tenho dor, não tenho nada.</p>		
<b>E52</b>	<p>[...] então o médico me explicou tudo que ia acontecer, e realmente aconteceu. Hoje estou com 64 anos e <b>não funciona mais</b>, não funciona não, até agora não, já vai para dois anos de operado e não funciona, mas espero que um dia antes de eu morrer funcione, quem sabe.</p> <p>[...] Mas, <b>foi tranquilo ... eu não esquentei a cabeça</b> não, a mulher falou como é que nós faz? Nós opera ou... Falei filha, vamos operar [...]</p> <p>[...] Porque <b>se der uma de durão</b> e falar não, <b>não</b> vou <b>operar</b> não, você pode não durar mais quatro meses, três meses, <b>ai tu dança</b>, né. Aí fui lá e operei, tô bem, graças a Deus [...]</p>	<p>IC1: Não funciona mais.</p> <p>IC2: Foi tranquilo, não esquentei a cabeça</p> <p>IC3: Se der uma de durão e não operar, aí tu dança</p>	<p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p> <p><b>I</b> Algo com o que se acostuma, não adianta lamentar</p> <p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p>
<b>E53</b>	<p>Uai, pra mim .... pra mim <b>foi muito bom</b>, porque eu estava sentindo muita dor na urina, pra mim foi muito bom. Me fez muito bem [...]</p> <p>[...] <b>não me prejudicou</b> eu <b>em nada</b> e remédio também eu não tomo [...]</p> <p>[...] <b>Foi tudo bem</b> [...]</p>	<p>IC1: Foi muito bom</p> <p>IC2: Não me prejudicou em nada</p> <p>IC1: Foi tudo bem</p>	<p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p> <p><b>C</b> Não mudou nada, vida normal</p> <p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p>
<b>E54</b>	<p>Uai, pra mim ... <b>eu me senti muito bem</b>, viu. Aqui eu fui muito bem atendido, pessoal daqui bom demais da conta. Pra mim <b>foi bom demais</b>. Eu espero que hoje vai me dá alta também, faz tempo que estou cuidando disso, né? Então espero que hoje eu tenha alta. Já faz mais de três anos que estou tô disso [...]</p> <p>[...] Agora graças a Deus <b>não sinto mais nada</b>, <b>não tenho problema</b> nenhum [...]</p>	<p>IC1: Eu me senti muito bem, foi bom demais</p> <p>IC2: Não sinto mais nada, não tenho problema nenhum</p>	<p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p> <p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p>

<p><b>E55</b></p>	<p>Pra mim só <b>foi sofrimento</b>, não tenho nada de bom pra falar, porque parece que foi uma cirurgia mal feita, né. Foi mal feita [...]</p> <p>[...] Depois que eu operei <b>não sou ninguém mais</b>. Só o fato de eu usar fralda acabou comigo [...]</p> <p>[...] quando fez o último exame de toque nunca vi falar isso, mas ele apertou duas vezes a próstata e escorria lágrima do meu olho, só não gritei de vergonha, apertou mesmo, parece que... a dor mais horrível do mundo. Logicamente depois disso a próstata inchou, ela ficou grande aí ele falou que a próstata tava grande, que tinha que operar, parece que ele fez aquilo de propósito só para ganhar o dinheiro da cirurgia, eu penso assim, né, mandou arrancar tudo.... <b>foi péssimo</b> [...]</p>	<p>IC1: Só foi sofrimento</p> <p>IC2: Não sou ninguém mais</p> <p>IC3: Foi péssimo</p>	<p><b>G</b> Sofrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste</p> <p><b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p> <p><b>G</b> Sofrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste</p>
<p><b>E56</b></p>	<p>A retirada? Uai, você sabe que ... louvado seja o bom Deus foi bom, <b>foi bom demais</b>. Porque antes, que eu trabalhava pra baixo e pra cima, mas na hora que eu ia fazer xixi ficava doendo, aí eu falei pra patroa, eu não sei o que é isso, vou no médico [...]</p> <p>[...] Aí veio aqui e deu que <b>estava feio o negócio</b>, aí tirou a próstata e <b>graças a Deus acabou</b>, tudo normal, tudo certinho [...]</p> <p>[...] Precisava ter feito o que fez né, <b>precisava ter feito há mais tempo</b>, mas eu fiquei mais ou menos quase dois anos achando que era uma coisa à toa, mas não sabia [...]</p>	<p>IC1: Foi bom demais</p> <p>IC2: Tirou a próstata e graças a Deus acabou</p> <p>IC3: Precisava ter feito a mais tempo</p>	<p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p> <p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p> <p><b>K</b> Algo que podia já ter sido feito</p>

	[...] Aí, depois que fez os exames, consulta tudo direitinho aí <b>operou e pronto acabou</b> . Graças a Deus.	IC4: Operou e pronto acabou	<b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer
<b>E57</b>	Olha foi <b>um alívio pra mim</b> , entendeu... andava sofrendo muito, <b>tirou e acabou</b> . Só Deus pra ter dó viu, não é fácil não, é difícil [...]	IC1: Foi um alívio pra mim, tirou e acabou	<b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer
<b>E58</b>	Uai, <b>significa que</b> a gente, principalmente o homem, <b>o homem não tem mais aquele contato com a esposa</b> , eu não tenho [...]  [...] Porque <b>tira próstata, tira o prazer da pessoa</b> , pra não complicar, eles falam isso, eu não sei, o médico me falou lá.  [...] Tira a próstata e <b>a pessoa não tem mais contato com a esposa</b> . É isso, mas se é caso de operação, eles tem que fazer né, só que eu não tenho contato mais, igual tem quando a gente é mais novo. A vida é essa aí [...]	IC1: Que o homem não tem mais aquele contato com a esposa  IC2: Tira a próstata, tira o prazer da pessoa  IC1: Que o homem não tem mais contato com a esposa	<b>B</b> Comprometimento na função sexual  <b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas  <b>B</b> Comprometimento na função sexual
<b>E59</b>	Olha, foi <b>uma intervenção que deveria ser feita</b> , devido a um tumor maligno, um câncer, então eu optei por retirar e depois fazer um acompanhamento e é vida que segue, entendeu? [...]  [...] <b>houve algumas mudanças na parte sexual</b> , praticamente estou com muita dificuldade na parte sexual depois disso. Mas isso não me abalou psicologicamente não, eu venho encarando isso como um fato natural da vida e vida que segue, como já disse. Então hoje o único problema que eu tenho é esse da parte sexual, que não tenho o desempenho que eu gostaria de ter, mas o restante normal, não tive problemas nenhum com tratamento, com dores, com nada disso[...]	IC1: Uma intervenção que deveria ser feita  IC2: Há mudanças na vida sexual	<b>F</b> Algo que era preciso ser feito, se não o tumor crescia e piorava  <b>B</b> Comprometimento na função sexual

	<p>[...] Aconteceu o fato do câncer, <b>tive que fazer a cirurgia</b> e é vida que segue, vamos em frente, até onde Deus quiser.</p>	IC3: Tive que fazer a cirurgia	<p><b>F</b> Algo que era preciso ser feito, se não o tumor crescia e piorava</p>
<b>E60</b>	<p>Ah pra mim em um ponto <b>foi bom</b>, porque meu câncer estava no comezinho e diz que sarou, não tenho mais nada [...]</p> <p>[...] Mas <b>o problema é que a gente fica meio impotente</b> né, isso tá me deixando meio complicado. Então eu acho que os médicos deveriam explicar pra gente o pós operatório, o que se passa. Ele não me explicou nada, deviam falar: <u> você vai operar, você vai ficar assim, assim, assim[...]</u></p> <p>[...] Esse negócio é complicado pra gente, eu falei pra minha esposa que <b>se eu soubesse que ia ficar assim não tinha operado</b> não, de jeito nenhum. Fazia uma radio, uma quimio, mas operar eu não tinha feito não. Mas eles não explica, né [...]</p> <p>[...] Mas <b>foi bom</b> [...]</p> <p>[...] acho que <b>curou o câncer</b>, vamos ver. O meu pai morreu com 54 anos com câncer, tenho dois irmãos que morreu com câncer, minha mãe morreu, então se curou está bom. Mas, é isso.</p>	<p>IC1: Foi bom</p> <p>IC2: O problema é que fica meio impotente</p> <p>IC3: Se eu soubesse que ia ficar assim, não tinha operado</p> <p>IC1: Foi bom</p> <p>IC4: Curou o câncer</p>	<p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p> <p><b>B</b> Comprometimento na função sexual</p> <p><b>H</b> Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas</p> <p><b>A</b> Foi bom, uma beleza</p> <p><b>E</b> Retirar o problema, não morrer, curar o câncer</p>

**APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 1 – IAD1  
REFERENTE A PERGUNTA: SE O SENHOR ESTIVESSE  
REFLETINDO SOBRE COMO TEM SIDO SUA VIDA APÓS A  
RETIRADA DA PRÓSTATA, O QUE O SENHOR PENSARIA?  
EXPLIQUE POR QUE, POR FAVOR.**

<b>IAD1-1</b>	<b>Instrumento de Análise do Discurso 1:</b> Pergunta 2: <i>Se o senhor estivesse refletindo sobre como tem sido sua vida após a retirada da próstata, o que o senhor pensaria? Explique por que, por favor.</i>		
<b>Entrevistado</b>	<b>Expressões Chave</b>	<b>Ideias Centrais</b>	<b>Agrupamento</b>
<b>E01</b>	<p>Ah... que eu <b>conformei, que além de eu não morrer e passar bem, que correu tudo bem</b> e é isso, não tenho sentimento nenhum, de nada do que eu fiz, isso aí também pra mim (relações sexuais) tanto faz, tanto fez, isso é uma coisa que a gente já passou [...]</p> <p>[...] estamos nestas condições que eu tô falando para você, <b>10 anos sem fazer sexo, sem nada</b> e ela, tudo bem também[...]</p> <p>[...] <b>vida normal</b> [...]</p> <p>[...] mas <b>não é fácil</b> não, viu, pra certos homens não é fácil, mas pra mim, <b>sou</b> um homem <b>conformado.</b></p>	<p>IC1: Conformei que além de eu não morrer e passar bem, correu tudo bem</p> <p>IC2: Sem sexo, sem nada</p> <p>IC3: Vida normal</p> <p>IC4: Não é fácil, mas sou conformado</p>	<p><b>A</b> Tocando a Vida</p> <p><b>B</b> Mudanças na Vida Sexual</p> <p><b>C</b> Vida Normal</p> <p><b>A</b> Tocando a Vida</p>

<p><b>E02</b></p>	<p>Eu pensaria que a minha vida foi sempre trabalhar e graças a Deus até hoje normal [...]</p> <p>[...] eu pensava, que o que eu tinha que fazer na vida, eu acho que já fiz, né, trabalhar eu já não, pela idade e pela minha aposentadoria, eu não preciso matar, faço só um biquinho ali [...]</p> <p>[...] mas minha vida normal [...]</p> <p>[...] durmo bem, vida normal, rotineira, vamos levando a vida, é isso aí, tranquilo [...]</p> <p>A próstata tá bem, o intestino funciona bem, é a vida rotineira mesmo, levanto de manhã, ajudo a mulher a fazer alguma coisa [...] tô bem mesmo, não tenho nada que reclamar não, eu operei aqui, né, fui muito bem tratado, desde o pessoal da limpeza, até médico sabe, não tenho nada a reclamar, pessoal muito educado, respeita a gente como gente mesmo, gostei muito, pra mim foi uma maravilha, o atendimento aqui, como até hoje, fui atendido muito bem, até quando Deus tolera a gente aqui na terra [...]</p>	<p>IC1: Vida normal</p> <p>IC2: O que eu tinha que fazer na vida, eu já fiz</p> <p>IC1: Vida normal</p> <p>IC3: Levando a vida</p> <p>IC4: Estou bem, não tenho o que reclamar</p>	<p>C Vida Normal</p> <p>A Tocando a Vida</p> <p>C Vida Normal</p> <p>A Tocando a Vida</p> <p>E Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária</p>
-------------------	--	--	--

	<p>[...] A vida pra mim normal, sossegado, vivo bem com a esposa [...]</p> <p>[...] a única coisa que sinto que falta, pelo tratamento é o negócio da relação sexual mesmo [...]</p> <p>[...] o resto é normal, tranquilo, não sinto dor, dor nenhuma, sossegado [...]</p>	<p>IC1: Vida normal</p> <p>IC5: A relação sexual faz falta</p> <p>IC1: Vida normal</p>	<p>C Vida Normal</p> <p>B Mudanças na Vida Sexual</p> <p>C Vida Normal</p>
<b>E03</b>	<p>[...] eu vivo minha vida normal, tudo bem [...]</p> <p>[...] vivo com mais controle, com mais, sou mais assim, precavido, né, como tipo, repousar, tipo esse negócio, alimentação, uma cervejinha de vez em quando, você tomar, parei com cigarro, então é uma coisa, você tá vendo que está perdendo, mas se for necessário para sua saúde, você não vai dar em conta [...]</p> <p>[...] Mas fora isso aí, tá tudo bem [...]</p> <p>[...] a gente vai levando a vida, levando até o dia que Deus me quiser, que Deus quiser. Se Deus falar assim: Você tá com saúde, você</p>	<p>IC1: Vida normal</p> <p>IC2: Vida com mais controle</p> <p>IC3: Está tudo bem</p> <p>IC4: Levando a vida até quando Deus quiser</p>	<p>C Vida Normal</p> <p>F Vida Transformada</p> <p>E Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária</p> <p>A Tocando a Vida</p>

	tem que ir embora agora, pronto você vai embora [...]		
<b>E04</b>	<p>Não, é... tirou... a retirada da próstata pra mim foi uma beleza, não tem nada, <b>mesma coisa</b> [...]</p> <p>[...] Com minha véia, <b>não tem mais relação</b> com ela, ela já tá de idade, né, que eu sofri com ela esse negócio de próstata [...]</p>	<p>IC1: Mesma coisa</p> <p>IC2: Não tem mais relação</p>	<p><b>C</b> Vida Normal</p> <p><b>B</b> Mudanças na Vida Sexual</p>
<b>E05</b>	<p>[...] Eu quis fazer a retirada, já sabendo dos riscos, impotência e um monte de outras coisas a mais, <b>então nesse um ano e meio sem... a impotência até agora...</b> o médico me passou um remédio, que disse não vai garantir [...]</p> <p>[...] Então, não adianta você achar que acabou o mundo, por causa de uma doença, então <b>vida que segue</b> né. <b>Tem que fazer o que precisa ser feito</b> [...]</p>	<p>IC1: Viver com impotência</p> <p>IC2: Vida que segue, tem que fazer o que precisa ser feito</p>	<p><b>B</b> Mudanças na Vida Sexual</p> <p><b>A</b> Tocando a Vida</p>
<b>E06</b>	<p>[...] Eu <b>pensaria positivo</b> porque eu <b>tô bem</b> né. O que o doutor fez comigo foi bom demais. Agradeço muito ele, primeiramente a Deus e depois eles [...]</p>	<p>IC1: Pensaria positivo, estou bem</p>	<p><b>E</b> Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária</p>

<p><b>E07</b></p>	<p>[...] Eu fui fazendo o tratamento, fui fazendo o tratamento e o doutor falou pra mim que era para minha esposa me acompanhar ou um filho mais velho, <b>minha esposa</b> não fazia nada, <b>eu que fazia de tudo para ela</b> [...] aí então entreguei os papéis para ela e aí ela tomou conta e tá cuidando até hoje, ela que correu e corre comigo, lá em casa tem outros que também olham direitinho, mas se ligar para ela qualquer coisa na mesma hora ela chega lá, ela chega lá [...] E ela <b>que é a frente de tudo</b>, tudo lá é ela, tudo ela resolve [...]</p> <p>[...] Tem mais quatro mulher e dois homens, o rapaz <b>nunca reclamou da vida, igual eu</b> [...] Porque tem gente que vai reclamando da vida, é bobagem, é pedir pra Deus e ir em frente, eu acho, e eu sou assim, então é isso aí [...]</p>	<p>IC1: Fazia tudo para minha esposa, agora ela que é a frente de tudo</p> <p>IC2: Não reclamo da vida</p>	<p><b>H</b> Mudança de Papéis na Vida Conjugal</p> <p><b>E</b> Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária</p>
<p><b>E08</b></p>	<p>Não tem o que explicar... então tirou a próstata e <b>acabou, agora é só trabalhar</b>, só trabalhar mesmo <b>e tratar de mulher</b>, trabalhar e cuidar de mulher, só isso [...]</p> <p>[...] as outras coisas de interesse na mulher não tive mais, tirou a próstata, acabou... <b>acabou a vida do homem</b>, acaba a vida do homem. Falei pra minha mulher em casa que</p>	<p>IC1: Acabou, agora é só trabalhar e tratar de mulher</p> <p>IC2: Acabou a vida do homem</p>	<p><b>G</b> Não é fácil, acabou tudo</p> <p><b>B</b> Mudanças na Vida Sexual</p>

	tem que ter paciência pra viver, e vai indo. E a mulher também é a mesma coisa, se ela sofrer a próstata e for preciso de operar, outras coisas, corta a vida delas também [...]		
<b>E09</b>	[...] Mas mudar assim <b>as coisas do dia a dia não mudou</b> muita coisa não. Porque, trabalhar, fazer o que né, a gente que é pobre, trabalha na roça, mas vai levando [...]	IC1: As coisas do dia a dia não mudaram	<b>C</b> Vida Normal
<b>E10</b>	Sem Expressões Chave	Sem IC	
<b>E11</b>	Uai, assim, por exemplo, <b>sexo</b> por exemplo, <b>foi o que atrapalhou</b> , é isso que eu pensei, que é uma coisa que a gente né .... se eu casei a gente queria aquele sexo, né. É o que eu reclamo [...] a gente podia aproveitar mais mesmo com a idade que a gente tem, então é isso que eu penso, que tem pra refletir é isso [...] a gente não tem o 100% depois que fez a cirurgia [...]	IC1: O que atrapalhou foi o sexo	<b>B</b> Mudanças na Vida Sexual
<b>E12</b>	Sem Expressões Chave	Sem IC	
<b>E13</b>	É... acontece o seguinte, a mente te leva pra onde você enche “ela” de pensamentos. Se você pensa pro mau vai acabar no mau, mas nesse ponto <b>eu penso pro bem</b> , vamos trabalhar, vamos dar uma palestra, se eu puder dar aula, foi tudo isso depois que eu fiz a cirurgia. Se eu puder dar aula,	IC1: Penso para o bem, ocupo a mente com coisas boas	<b>F</b> Vida Transformada

	<p>vou dar aula, dar palestra, vou ser voluntário, <b>vou ocupar minha mente com coisas boas</b> e que possa ajudar outras pessoas, porque quando se ajuda o retorno volta pra gente de alguma forma, através de amizades, através de “n” possibilidades, entendeu? [...] A minha vida é assim [...] ocupar com uma coisa boa, para não ficar pensando no problema, na doença ou em qualquer outra coisa que não me interessa [...]</p> <p>[...] Comigo é o aqui e agora e vamos em frente. <b>Não fico pensando muito no amanhã</b> [...] já fiz isso antes, quando eu era jovem, hoje eu penso diferente, eu tenho que <b>viver o hoje</b>, o agora, o próximo passo, é assim que eu levo a vida ou a vida me leva [...]</p>	<p>IC2: Não fico pensando no amanhã, vivo o hoje</p>	<p><b>F</b> Vida Transformada</p>
<b>E14</b>	<p>Eu penso o que sinto agora, <b>estou muito satisfeito</b>, muito mesmo, devia ter feito isso há tempo. Hoje estou <b>gozando</b> de <b>boa saúde</b>. Sinto o hoje. Muito bem [...]</p>	<p>IC1: Estou satisfeito, gozo de boa saúde</p>	<p><b>E</b> Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária</p>
<b>E15</b>	<p>[...] teve uns amigos que tiraram a próstata no hospital aqui, não atrapalhou nada [...] eu nem sabia o que podia acontecer. Então saindo aquela dor, nem pensei em muita coisa, só pensei em viver, <b>não pensei que ia dar tanto problema assim</b>,</p>	<p>IC1: Não pensei que ia dar tanto problema assim</p>	<p><b>G</b> Não é fácil, acabou tudo</p>

	<p>como deu. Falaram pra mim que o doutor cortou coisa que não devia [...]</p> <p>[...] Graças a Deus sarou e <b>estou bem demais</b> [...]</p> <p>[...] <b>Tem que saber levar a vida</b> né, porque nossa, eu com minha esposa, 45 anos de casado, hoje a gente conversa, né, conversa, o que aconteceu, o que tá acontecendo, ela compreende, mas é chato, né, chato né... um caso difícil isso aí. Faz parte, né, faz parte do amor, não é que eu deixei de amar ela por causa disso, e ela também por mim [...]</p> <p>[...] Nossa Senhora, <b>ela me leva pra todo lugar</b>, dorme comigo no hospital, os remédios meu mesmo, <b>ela que tá pagando, despesa da casa</b> também ela que tá pagando, as despesa tudo da casa, e eu com a doença, não há o que chega [...]</p> <p>[...] agora essa outra <b>parte (sexual)</b>, fazer o que, <b>perdeu mesmo</b>, isso aí não recupera mais não [...] então nesta parte eu penso que tem que ter força né, tem muita gente que não tem, não tem a coragem de enfrentar,</p>	<p>IC2: Estou bem demais</p> <p>IC3: Tem que saber levar a vida</p> <p>IC4: A esposa me leva pra todo lugar, paga as despesas de casa</p> <p>IC5: A parte sexual perdeu mesmo</p>	<p><b>E</b> Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária</p> <p><b>A</b> Tocando a Vida</p> <p><b>H</b> Mudança de Papéis na Vida Conjugal</p> <p><b>B</b> Mudanças na Vida Sexual</p>
--	--	---	---

	<p>como se diz, enfrentar essa barreira que nós enfrenta, é difícil de aguentar, mata muita gente [...]</p> <p>[...] Faz mais de cinco anos que eu operei da próstata e sete do coração, <b>mas tá indo caminhando</b>, família da gente que a gente gosta tanto, a gente vive por esse pessoal [...]</p> <p>[...] <b>Agora ficou sem trabalho</b> acabou, quando você não trabalha a gente fica sem ação de nada, não tem confiança de comprar um celular, tem que planejar demais da conta, aí eu doente ainda desse jeito, misericórdia [...]</p>	<p>IC6: Está indo, caminhando</p> <p>IC7: Agora ficou sem trabalho</p>	<p><b>A</b> Tocando a Vida</p> <p><b>D</b> Restrições Físicas com Mudanças no Trabalho</p>
<p><b>E16</b></p>	<p>Mesma coisa que falei pra você, <b>tá ótima</b>, pra mim foi uma graça de Deus ter descoberto e tirado isso, enquanto, né, não se sabe o dia de amanhã, tá bom [...] Não sinto nada não, trabalho, tenho um pedacinho de terra lá na roça [...]</p> <p>[...] <b>trabalho sem fazer força, não faço mais força não</b>, trabalho, mexo, tenho minhas criações, tenho minha casinha lá, minha esposa vai para lá comigo, eu não reclamo de nada [...]</p>	<p>IC1: Está ótima</p> <p>IC2: Não faço mais força, trabalho sem fazer força</p>	<p><b>E</b> Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária</p> <p><b>D</b> Restrições Físicas com Mudanças no Trabalho</p>

	<p>[...] Pra mim é uma beleza, o que era antes continua a mesma coisa, <b>não tenho nada o que reclamar não.</b></p>	<p>IC3: Não tenho nada o que reclamar não.</p>	<p><b>E</b> Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária</p>
<b>E17</b>	<p>Eu queria <b>voltar</b> tudo normal <b>do jeito que era, mas não dá</b>, não tem como, né. Mas, fazer o que, Deus quis assim, né? Tem que ser [...]</p> <p>[...] <b>Não tenho nada a reclamar</b> não. Pra mim não tenho dor nem nada, da cirurgia não me incomoda não [...]</p> <p>[...] <b>Tocando a vida</b> normal [...]</p> <p>[...] <b>com menos esforço</b> um pouco, mas vai indo [...]</p> <p>[...] Já não sou criança mais, de ficar indo em festinha e coisa, já não gosto muito mais não, então não faz falta não. A <b>vida é</b> muito <b>comum e</b> muito parada, do serviço pra casa, da casa do pro serviço. Nem sinto falta também mais não, já fui muito arteiro quando era mais novo, então já tá <b>sossegado</b>, então tá bom, é isso aí [...]</p>	<p>IC1: Não dá para voltar do jeito que era</p> <p>IC2: Não tenho nada a reclamar</p> <p>IC3: Tocando a vida</p> <p>IC4: Vida com menos esforço</p> <p>IC5: Vida comum e sossegada</p>	<p><b>G</b> Não é fácil, acabou tudo</p> <p><b>E</b> Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária</p> <p><b>A</b> Tocando a Vida</p> <p><b>F</b> Vida Transformada</p> <p><b>F</b> Vida Transformada</p>

<p><b>E18</b></p>	<p>Cara... eu vivi de novo, né... Deus me deu uma segunda chance [...] se eu tiver alguma coisa boa pra fazer aí pra frente, eu vou fazer [...] Eu gosto demais da vida, nossa, eu brinco o dia inteiro, tendo companheiro perto de mim, eu caçoo o dia inteiro, eu conto lorota, o dia passa e nem vê. Sou bem querido graças a Deus, onde eu trabalho e onde eu já trabalhei, eu largo saudade, mas boa saudade! [...]</p> <p>[...] É assim, minha rotina não muda não. Na roça hoje só fica eu e minha esposa, no dia que eu vejo que tá pintando um estresse lá em casa, coisa que não existe graças a Deus, ah eu insulto a mulher lá, saio correndo e faço ela correr atrás de mim e pronto, na brincadeira assim [...]</p> <p>[...] Vida que segue. Não é porque eu tive a cirurgia assim, que eu vou me encostar em um canto e me entregar não, nunca passou isso na minha cabeça e nem passa [...]</p> <p>[...] Eu não me vejo morando na cidade, cantinho meu é a roça mesmo, eu gosto de acordar cedo e escutar o cantar de um galo, o berrado de uma vaca, isso pra mim é vida, né, dia inicia, vida continua, é assim que eu vivo e reflito também.</p>	<p>IC1: Gosto demais da vida</p> <p>IC2: Minha rotina não muda</p> <p>IC3: Vida que segue</p> <p>IC4: A Vida continua</p>	<p><b>E</b> Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária</p> <p><b>C</b> Vida Normal</p> <p><b>A</b> Tocando a Vida</p> <p><b>A</b> Tocando a Vida</p>
-------------------	--	---	---

<p><b>E19</b></p>	<p>[...] Tudo que acontece é uma provação, acho que Deus quer mostrar alguma coisa. Então, o que eu penso no meu dia a dia é o seguinte [...] uma doença de câncer é porque acho que Deus falou: opa, peraí, vou dar uma freada neste menino aí, vamos por ele para refletir a vida, que eu era muito ansioso, eu vivia o dia de amanhã, só o dia de amanhã, entendeu? Muito agitado, muita correria, não parava pra almoçar, não parava para jantar e... aí sim, aí veio a doença e <b>acalmei</b>, não tinha jeito né, falei: peraí, <b>tive que cuidar de mim mesmo</b>, minha esposa muito junto comigo [...]</p> <p><b>[...] refleti bem</b>, bem mesmo, que a vida da gente é assim, <b>vamos viver o dia a dia</b>, não adianta querer ficar correndo, correndo, sabe lá se amanhã a gente vai estar vivo [...]</p> <p>[...] Aí veio a cirurgia, veio a operação, fiquei internado três dias internado no hospital. Então graças a Deus, hoje estou levando <b>a vida mais tranquilo, mais calmo</b>, sem correria [...]</p> <p>[...] e isso até melhorou o padrão de vida em casa, porque agora <b>estou dando valor nas coisas que antes não</b></p>	<p>IC1: Acalmei, tive que cuidar de mim mesmo</p> <p>IC2: Refleti bem, vamos viver o dia a dia</p> <p>IC3: Vida mais tranquila e calma</p> <p>IC4: Dando valor nas coisas que antes não dava</p>	<p><b>F</b> Vida Transformada</p> <p><b>F</b> Vida Transformada</p> <p><b>F</b> Vida Transformada</p> <p><b>F</b> Vida Transformada</p>
-------------------	---	--	---

	<p>tava dando. É isso aí. É o valor da vida, é o sentido da vida [...] agradeço a Deus, por ele ter me dado a oportunidade de viver [...] porque a gente vê que no passado era difícil tratar essa doença [...]</p>		
<b>E20</b>	<p>A relação que atrapalha demais, você sabe, né? Você não tem contato, atrapalha muito, né? só isso, o resto é tudo normal. Mas como a gente já está velho não acha muita falta.</p>	IC1: A relação atrapalha demais	<p><b>B</b> Mudanças na Vida Sexual</p>
<b>E21</b>	<p>Ah... normal né? Coisas da vida né, que a gente tem que passar e passa. Não tem que colocar na cabeça que é difícil, que retirou a próstata, que estou sem um órgão no corpo, não penso nada disso! Pra mim a vida continua normal, tudo bem, fazer o quê? [...] Não fiquei triste, não fiquei abatido por causa disso, fiquei com medo antes de eu fazer a cirurgia, de ficar com alguma sequela, mas eu pedi muito a Deus, orei bastante pra eu conseguir viver minha vida e graças a Deus não deu nada não, estou vivendo normal, igual era antes mesmo, não mudou nada não. Tem muita gente que fica né, igual amigo meu tirou e ficou, né, com sequela [...] está tudo normal, como se não tivesse feito essa cirurgia, não sinto falta nenhuma, muito bom mesmo.</p>	IC1: A vida continua normal	<p><b>C</b> Vida Normal</p>

<b>E22</b>	Graças a Deus não teve problema não, tudo bem, tá bom. A gente tem certa idade, já não é criança também, mas <b>está tudo normal.</b>	IC1: Está tudo normal	<b>C</b> Vida Normal
<b>E23</b>	[...] agora não tem jeito de fazer mais nada, né. <b>Não está sendo muito fácil</b> não.	IC1: Não está sendo muito fácil não.	<b>G</b> Não é fácil, acabou tudo
<b>E24</b>	<p>[...] Eu <b>parei de trabalhar pra fazer a cirurgia</b>, aí fiquei de repouso, aí me deu uma hérnia, aí tive que fazer a hérnia também, fiquei sete meses parado, acabou o repouso da hérnia, fiz radio e fiquei enrolado [...]</p> <p>[...] mas depois que terminei a radio, eu comecei a trabalhar de novo e graças a Deus <b>estou levando a vida normal</b>[...]</p> <p>[...] <b>trabalhando</b> assim... <b>não muito normal</b>, porque <b>não posso esforçar mais</b>, mas sou a mesma pessoa. Faz parte da vida.</p>	<p>IC1: Parei de trabalhar para fazer a cirurgia</p> <p>IC2: Levando a vida normal</p> <p>IC3: Trabalhando não muito normal, não pode fazer esforço</p>	<p><b>D</b> Restrições Físicas com Mudanças no Trabalho</p> <p><b>C</b> Vida Normal</p> <p><b>D</b> Restrições Físicas com Mudanças no Trabalho</p>
<b>E25</b>	[...] <b>Não mudou nada no dia a dia.</b>	IC1: Não mudou nada no dia a dia	<b>C</b> Vida Normal
<b>E26</b>	[...] Fica na mesma, na altura que a gente tá, como se diz <b>sair com mulher</b> , reação <b>não tem mais</b> mesmo, zerou. A gente até que pensa, mas o	IC1: Não sai mais com mulher	<b>B</b> Mudanças na Vida Sexual

	<p>pênis não quer mais nada, o raciocínio está a mesma coisa, mas o pênis não vale mais nada, mas fazer o quê, não tem outro recurso né. Mas estou desapegado também [...]</p> <p>[...] Trabalhando, tá bom demais, não posso reclamar. Entrego pra Deus. A gente <b>não pode desanimar</b> com as coisas, <b>vai tocando pra frente</b>, vai se virando, no caso não pode reclamar com as coisas que acontece, acontece com todo mundo né, não é só com a gente, então tem que ficar satisfeito mesma coisa, tá bom, bom demais, ficar aborrecido não adianta nada. Vai levando a vida.</p>	<p>IC2: Não pode desanimar, vai tocando pra frente</p>	<p><b>A</b> Tocando a Vida</p>
<b>E27</b>	<p>[...] <b>Alguma coisa piorou, veio a impotência</b> [...]</p> <p>[...] mas levei a <b>vida normal</b> depois disso, trabalhei muitos anos depois que operou, né.</p>	<p>IC1: Alguma coisa piorou, veio a impotência</p> <p>IC3: Vida normal</p>	<p><b>B</b> Mudanças na Vida Sexual</p> <p><b>C</b> Vida Normal</p>
<b>E28</b>	<p>[...] Correu tudo bem graças a Deus. <b>Não tenho nada a reclamar</b> [...] se tivesse que fazer de novo eu teria feito de novo [...]</p>	<p>IC1: Não tenho o que reclamar</p>	<p><b>E</b> Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária</p>
<b>E29</b>	<p>Eu pensaria em voltar minha saúde, minha atividade, trabalhando, voltando devagarzinho, de viver mais</p>		

	<p>pra cuidar dos netos, viver a <b>vida normal</b> é o que eu sinto [...] Ser firme no que precisar fazer e pedir a Deus dar saúde [...]</p> <p>[...] <b>Viver tranquilo</b>, pedir a Deus para dar saúde, recuperação da doença, do tratamento, né, <b>viver em paz</b> e só [...]</p> <p>[...] Continuar minha <b>vida</b> como era antes, mas diferente de antes de operar, <b>é outra... preocupando, sempre preocupando com os exames e seguindo os medicamentos</b> e o tratamento, é isso aí o foco [...]</p> <p>[...] As necessidades, <b>normal</b>, urina normal, não tenho dor [...]</p> <p>[...] só que na <b>parte sexual não está realizada</b>, a única diferença é essa, que eu sinto, que me preocupa é só isso aí [...]</p> <p>[...] o resto tá <b>normal</b>. Durmo bem, trabalho, penso nas coisas, tenho minhas orações e tenho minhas rezas, tenho minha religião católica [...]</p>	<p>IC1: Vida normal</p> <p>IC2: Viver tranquilo e em paz</p> <p>IC3: É outra vida, preocupando com exames e seguindo os medicamentos</p> <p>IC1: Vida normal</p> <p>IC4: Parte sexual não está realizada</p> <p>IC1: Vida normal</p>	<p><b>C</b> Vida Normal</p> <p><b>F</b> Vida Transformada</p> <p><b>F</b> Vida Transformada</p> <p><b>C</b> Vida Normal</p> <p><b>B</b> Mudanças na Vida Sexual</p> <p><b>C</b> Vida Normal</p>
--	---	--	---

<p><b>E30</b></p>	<p>[...] Com relação a minha vida, <b>ela continua normal</b>, as atividades, meu dia a dia, não teve mudanças nesse aspecto, não [...]</p> <p>[...] A mudança no começo foi muito ruim mesmo, no começo foi terrível mesmo, mas o tempo vai te moldando, vai te educando, né e <b>você acaba aceitando algumas condições que você tem que passar</b>, né [...]</p> <p>[...] Mas não deixa que ficar um residuozinho na sua cabeça de que, poxa vida, porque tive que passar por isso? E esses probleminhas [...] <b>atividades [...] que me foram podadas como homem</b>, né [...]</p>	<p>IC1: Vida normal</p> <p>IC2: Você acaba aceitando algumas condições que você tem que passar</p> <p>IC3: Atividades me foram podadas como homem</p>	<p><b>C</b> Vida Normal</p> <p><b>A</b> Tocando a Vida</p> <p><b>B</b> Mudanças na Vida Sexual</p>
<p><b>E31</b></p>	<p>[...] <b>a incontinência urinária eu já não tenho</b> [...]</p> <p>[...] a ereção é uma coisa que a gente tem voltar pelo menos 60% do que era antes, porque a gente vai ficando com mais idade e a gente <b>vai perdendo a potência, vai perdendo até a vontade de ter relação. Não é meu caso</b> [...] não é por aí né, a gente enquanto tá aqui, vamos fazer o que a gente gosta. Porque sexo é uma coisa que todo ser humano, tanto feminino,</p>	<p>IC1: Não tenho incontinência urinária</p> <p>IC2: Não perdi a potência, nem a vontade de ter relação</p>	<p><b>E</b> Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária</p> <p><b>E</b> Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária</p>

	tanto masculino, gosta. É o que eu penso.		
<b>E32</b>	<p><b>Se eu não tivesse tirado</b> era melhor pra mim né, eu <b>tinha mais prazer na vida</b> [...]</p> <p>[...] Mas <b>a gente tem que conformar</b> né. Conformar, porque a gente vive sem ela também, fazer o quê [...]</p> <p>[...] Mas <b>se não tivesse tirado, era melhor</b>, a gente se sentia mais alegre, tudo era melhor, eu penso comigo, eu penso não, é o que tem que ser né.</p> <p>[...] Mas infelizmente tem que ser assim né, tem que tirar. Tem muita gente que não conforma, fica com a cabeça ruim, entra em depressão, mas tem que fé em Deus que uma hora <b>tem que superar</b>, né... <b>e levando</b> [...]</p>	<p>IC1: Se não tivesse tirado, tinha mais prazer na vida</p> <p>IC2: Tem que conformar</p> <p>IC1: Se não tivesse tirado era melhor</p> <p>IC2: Tem que superar e ir levando</p>	<p><b>B</b> Mudanças na Vida Sexual</p> <p><b>A</b> Tocando a Vida</p> <p><b>G</b> Não é fácil, acabou tudo</p> <p><b>A</b> Tocando a Vida</p>
<b>E33</b>	Depois que tirou ela? O que eu pensaria era de ter uma <b>vida sem dor</b> né, porque eu passei muita dor antes de fazer essa cirurgia, muita dor mesmo. Então meu pensamento é de ter um alívio depois da cirurgia, um livramento da dor [...]	IC1: Vida sem dor	<b>E</b> Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária

	<p>[...] Depois que eu fiz a cirurgia <b>deu aquele problema de fechar a urina né, aí eu sofri demais</b>. Vou falar a verdade, esse fechamento da urina doeu quatro vezes a mais que a operação. Porque na operação eu não tive dor, não sofri nada. Agora esse fechamento de urina, eu peço pra Deus que não dê isso em ninguém não, porque a coisa mais triste que tem, é a dor da morte, nossa mãe de Deus [...]</p> <p>[...] Aí quando abriu o canal da <b>urina</b>, ela não ficou regulada, <b>ficou sem controle</b>, eu tenho até que usar fralda, de lá pra cá eu tenho que usar fralda, né [...]</p> <p>[...] A vida da pessoa é um jogo né, vou falar pra senhora, <b>não é fácil não</b>, não é fácil não.</p>	<p>IC2: Deu aquele problema de fechar a urina, sofri demais</p> <p>IC3: A urina ficou sem controle</p> <p>IC4: Não é fácil não</p>	<p><b>G</b> Não é fácil, acabou tudo</p> <p><b>G</b> Não é fácil, acabou tudo</p> <p><b>G</b> Não é fácil, acabou tudo</p>
<b>E34</b>	<p>[...] Só <b>a incontinência</b>, só isso que <b>atrapalha</b>, se eu trabalhar esforçado aí piora.</p>	<p>IC1: A incontinência atrapalha</p>	<p><b>G</b> Não é fácil, acabou tudo</p>
<b>E35</b>	<p>Uai, <b>a saúde nunca mais vai voltar</b>, estou cansado, agora deu alterado, é isso aí. O doutor disse que vai precisar aumentar a dose da injeção e do comprimido pra mim [...]</p>	<p>IC1: A saúde nunca mais vai voltar</p>	<p><b>G</b> Não é fácil, acabou tudo</p>
<b>E36</b>	<p>[...] <b>estou muito satisfeito</b>, muitos amigos que eu tive aqui, que fizeram tratamento junto comigo, conversava bastante com eles, fiz muitas</p>	<p>IC1: Estou muito satisfeito</p>	<p><b>E</b> Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária</p>

	<p>amizades. Inclusive alguns já foram e eu estou aqui... Eu sou feliz. [...]</p> <p>[...] Eu considero que <b>tenho uma vida até boa</b>, até não, boa mesmo! Família sã, minha mulher, meus filhos trabalhadores, eu <b>sou feliz</b>. Tenho uma casa boa [...] hoje estou com 71 anos e tenho vontade de voltar para a roça e trabalhar [...] sou católico, creio muito nos santos, gosto de ir na missa. A vida é assim [...]</p>	<p>IC2: Tenho uma vida boa, sou feliz</p>	<p><b>E</b> Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária</p>
<p><b>E37</b></p>	<p>Ah... se for pensar bem, porque <b>a gente fica impotente</b>, você sabe, né? Depois que começa tomar a injeção piora mais ainda_ [...]</p> <p>[...] é tudo pra ter a cura né, se a gente deixar, morre cedo, que nem muitos morrem. Então eu acho que <b>a gente tem que cuidar da vida</b> da gente, cada um sabe a vida que tem. Tem que cuidar. E mesmo que seu plano não cobre, tem que entrar pelo SUS e tudo mais. Deus deu a cura então a gente tem que fazer o tratamento [...] não ser egoísta, que nem muitos: “médico vai colocar a mão em mim não”, isso é besteira né, se não por hoje, amanhã põe. É custoso né. Mas é isso aí mesmo_</p>	<p>IC1: Fica impotente</p> <p>IC2: A gente tem que cuidar da vida</p>	<p><b>B</b> Mudanças na Vida Sexual</p> <p><b>F</b> Vida Transformada</p>

<p><b>E38</b></p>	<p>Uai, só pensar em libertação, em livramento, que não vai voltar mais e eu vou ter a <b>vida normal</b> que sempre tinha antigamente, sem ter esse problema [...]</p> <p>[...] Então, eu acho assim, eu <b>não fico pensando no que pode acontecer depois</b>, porque o depois é só Deus né, porque está tudo na mão de Deus. Continuar orando, pra Deus sempre dar libertação pra mim e pra aqueles que estão passando por isso também [...]</p> <p>[...] Então eu <b>procuro não pensar no amanhã</b>, porque o amanhã pertence a Deus. Então eu procuro focar nesta parte, <b>para</b> que eu consiga <b>viver com alegria</b> [...] porque eu gosto de viver o momento [...]_o dia de amanhã só a Deus pertence [...] Se Deus continuar me livrando eu agradeço a todo segundo e momento [...] então não pode ficar pensando muito no amanhã, tem de deixar Deus agir. É isso [...]</p>	<p>IC1: Vida normal</p> <p>IC2: Não penso no que pode acontecer depois</p> <p>IC3: Procuro não pensar no amanhã, para viver com alegria</p>	<p><b>C</b> Vida Normal</p> <p><b>F</b> Vida Transformada</p> <p><b>F</b> Vida Transformada</p>
<p><b>E39</b></p>	<p>Ah... nada mais. Depois que tirou não tenho pensado em nada. Tirei a próstata e aí <b>acabou tudo</b>. Não tenho mais pensamento de nada mais.</p>	<p>IC1: Acabou tudo</p>	<p><b>G</b> Não é fácil, acabou tudo</p>

<b>E40</b>	<p>[...] Isso mudou né, sou casado, tenho uma esposa, já não sou a pessoa que era antes, num ponto do relacionamento. <b>Na relação não é igual antes</b>. Isso aí que está sendo mais difícil, fazer o quê. Não sei se vai melhorar algum dia, ou não [...]</p>	IC1: Na relação não é igual antes	<p><b>B</b> Mudanças na Vida Sexual</p>
<b>E41</b>	<p>É porque tirou a próstata pra mim <b>acabou esse negócio de sexo</b>, essas coisas, aí fica ruim [...]</p> <p>[...] Eu também nunca tinha feito exame de próstata, devia ter feito né, quando era mais novo. Porque disseram que tem que fazer com 45 anos, aí as vezes eu nem precisava operar né. Quando eu fiz já estava com problema mais grave. Mas a gente <b>tem que aceitar tudo que acontece</b>, outras doenças, outras coisas [...]</p> <p>[...] Mas eu <b>queria ter saúde</b>, estar bom, <b>não ter problema nenhum</b>, trabalhar como eu trabalhava, nem ter aposentado eu queria [...]</p> <p>[...] <b>A minha vida não é fácil</b> também não, eu pago aluguel, não tenho casa própria, ganho esse salário, ela também ganha, mas o dinheiro que eu e ela ganha não dá para as</p>	<p>IC1: Acabou negócio de sexo</p> <p>IC2: Tem que aceitar o que acontece</p> <p>IC3: Queria ter saúde, não ter problema nenhum</p> <p>IC4: A vida não é fácil não</p>	<p><b>B</b> Mudanças na Vida Sexual</p> <p><b>A</b> Tocando a Vida</p> <p><b>G</b> Não é fácil, acabou tudo</p> <p><b>G</b> Não é fácil, acabou tudo</p>

	despesas direito. De vez em quando ainda faço alguns serviços [...]		
<b>E42</b>	Eu pensaria que eu tenho que conformar que essa doença veio, que é uma penitência que Deus deu pra mim, e que eu <b>tenho que tocar minha vida e agradecer a Deus</b> . Está bom. Agradeço a Deus que fez a cirurgia, foi uma benção e estou bom. Estou andando, tô aí, só agradecer a Deus. O que eu penso é isso. Que dê saúde pra gente o resto da vida, a gente não é criança mais [...]	IC1: Tem que tocar minha vida e agradecer a Deus	<b>A</b> Tocando a Vida
<b>E43</b>	[...] Porque quando opera e tira a próstata esse negócio de <b>relação muda</b> . As vezes larga da esposa ou a esposa larga dele, por causa da relação, porque para de funcionar né [...]	IC1: A relação sexual muda	<b>B</b> Mudanças na Vida Sexual
<b>E44</b>	Uai... <b>me sinto bem</b> , graças a Deus, nunca senti nada. Passo as vezes algum nervoso as vezes, mas é pouco também [...]  [...] <b>Eu tenho um sentimento de não poder trabalhar</b> , tenho vontade, mas não posso ir [...]	IC1: Me sinto bem  IC2: Tenho o sentimento de não poder trabalhar	<b>E</b> Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária  <b>D</b> Restrições Físicas com Mudanças no Trabalho
<b>E45</b>	[...] Eu me <b>senti bem demais da conta</b> , sinto que não tem mais nada, não sinto nada [...]	IC1: Senti bem demais da conta	<b>E</b> Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária

<p><b>E46</b></p>	<p>Uai... é isso que eu te falei, é muito triste para o homem. <b>Se eu quisesse ter um filho a mais agora</b>, eu poderia ter hoje, mas <b>não vai poder ter mais</b> [...]</p> <p>[...] <b>é o fim da vida do homem</b>, da atividade dele. A retirada da próstata é necessário, senão eu tinha morrido [...]</p> <p>[...] Eu tive sorte, meus irmãos alguns ficaram com <b>a urina solta</b> depois da cirurgia, <b>eu não fiquei</b>, dei uma sorte danada [...]</p> <p>[...] Mas a cirurgia é igual pra mulher, depois que ela tira o útero, não sei se muda alguma coisa nela, <b>na sexualidade dela, mas no homem muda sim</b>, não fica 100% mais não. A não ser que a mulher tem que ser carinhosa, não ter muita pressa [...] Mas dá pra tocar o barco sim, se os dois forem compreensivos dá [...]</p> <p>[...] <b>A vida não é só sexo</b>, é caminhar, almoçar fora, rezar, a oração faz muito bem pra gente, pra cabeça, pra alma. Isso tudo conduz até a gente na hora final, hoje até já acostumei [...]</p>	<p>IC1: Não posso ter mais filho</p> <p>IC2: É o fim da vida do homem</p> <p>IC3: Não fiquei com a urina solta</p> <p>IC4: Muda a sexualidade no homem</p> <p>IC5: A vida não é só sexo</p>	<p><b>B</b> Mudanças na Vida Sexual</p> <p><b>B</b> Mudanças na Vida Sexual</p> <p><b>E</b> Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária</p> <p><b>B</b> Mudanças na Vida Sexual</p> <p><b>F</b> Vida Transformada</p>
-------------------	---	---	---

<p><b>E47</b></p>	<p>Pra mim, assim, <b>eu toco normal</b>, sabe [...]</p> <p>[...] Só <b>a relação sexual que “zanga”</b> mais, porque a próstata é uma parte dessa área, aí tira e você se sente mais fraco nesta área [...] essa área não é normal como era [...]</p> <p>[...] Mas sobre minha disposição <b>não mudou nada, minha alimentação também não. Eu continuo trabalhando</b>, vou e volto tudo beleza [...]</p> <p>[...] É só essa área (relação sexual), que fica mais fraca né [...] mas tem que conviver porque não se sabe o jeito que é. Você prefere viver a vida, não é? Eu acho. É uma forma que <b>tem que aceitar</b>, é ou não é? <b>Então eu toco a minha vida</b>, vou pro serviço, volto, como de tudo, não me proibiram nada. Eu acho que isso é o mais bacana da pessoa, viver né [...]</p> <p>A gente não sabe se vai viver quanto tempo mais [...] isso aí é uma área da gente que ocorre, né, ninguém é culpado [...]</p>	<p>IC1: Toco normal</p> <p>IC2: A relação sexual zanga</p> <p>IC3: Não mudou disposição, alimentação e trabalho.</p> <p>IC4: Tem que aceitar as limitações, então toco minha vida</p>	<p><b>C</b> Vida Normal</p> <p><b>B</b> Mudanças na Vida Sexual</p> <p><b>C</b> Vida Normal</p> <p><b>A</b> Tocando a Vida</p>
-------------------	---	---	--

<b>E48</b>	Ah... eu penso que foi bom tirar. Tem uns probleminhas aí que atrapalha, sexo essas coisas, atrapalha, pra mim não tem problema não. Mas isso aí é da natureza do homem, um é de um jeito e outro é de outro jeito. <b>Pra mim não teve nada a prejudicar</b> não [...]	IC1: Pra mim não prejudicou nada	<div data-bbox="1193 434 1407 555" style="background-color: #c8e6c9; padding: 5px; text-align: center;"> <b>E</b>            Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária         </div>
<b>E49</b>	Eu coloquei umas coisas na cabeça, se eu soubesse nem tinha feito, mas <b>tem essas sequelas</b> , igual essa perda do xixi, pra mim eu não considero o mesmo homem que eu era. Fazer o quê né, a fisioterapia eu estou fazendo [...]	IC1: Tem sequelas	<div data-bbox="1193 689 1407 779" style="background-color: #c8e6c9; padding: 5px; text-align: center;"> <b>G</b>            Não é fácil, acabou tudo         </div>
<b>E50</b>	Pra mim .... foi boa, normal, tranquilo, <b>vivo sem consciência pesada</b> , consciência tranquila, porque eu poderia viver se não quisesse fazer o tratamento ou se não_quisesse retirar e acontecesse coisa pior, aí sim, aí eu poderia ter arrependido. Agora como eu fiz certo, optei pelo caminho certo, pra mim é normal, tranquilo [...]  [...] <b>As vezes atrapalha</b> em uma coisa, <b>mas</b> não atrapalha em outra, então a gente <b>segue a vida</b> , tranquilo e sossegadinho. Não tenho mais nada a reclamar disso não.	IC1: Vivo sem consciência pesada  IC2: As vezes atrapalha, mas segue a vida	<div data-bbox="1193 1048 1407 1169" style="background-color: #c8e6c9; padding: 5px; text-align: center;"> <b>E</b>            Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária         </div> <div data-bbox="1193 1594 1407 1684" style="background-color: #c8e6c9; padding: 5px; text-align: center;"> <b>A</b>            Tocando a Vida         </div>
<b>E51</b>	[...] a gente fica pensando que é um problema muito sério, não é fácil não ter câncer. Eu tinha medo dele voltar,		

	<p>muitos que fizeram a cirurgia junto comigo voltou, o meu de certo não voltou porque <b>estou normal</b>, mas tinha medo desse “trem” voltar e levar eu junto para o cemitério mais cedo. Graças a Deus não voltou [...]</p>	<p>IC1: Estou normal</p>	<p><b>C</b> Vida Normal</p>
<b>E52</b>	<p>[...] após a cirurgia <b>está tudo normal</b>, eu parei de fumar, consegui parar de fumar, parei. E o resto vai tocando devagar, até onde vai [...]</p> <p>[...] ainda tenho ainda um pouco de urina solta, <b>a minha urina é solta</b>, tem dia que você não troca a fralda, tem dia que troca uma fralda só, mas tem dia que troca duas_ou três vezes [...] mas eu seguro bem a urina, se estiver aqui e não tiver lugar nenhum para ir no banheiro e der vontade, dá para mim chegar em casa, né, vai soltando uns pinguinhas pelo o caminho, mas eu consigo segurar [...]</p> <p>[...] o resto tá <b>tranquilo</b>, tá beleza, <b>não tem problema</b>, graças a Deus [...]</p>	<p>IC1: Está tudo normal</p> <p>IC2: A urina é solta</p> <p>IC3: Tranquilo, não tem problema</p>	<p><b>C</b> Vida Normal</p> <p><b>G</b> Não é fácil, acabou tudo</p> <p><b>E</b> Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária</p>
<b>E53</b>	Sem Expressões Chave	Sem IC	
<b>E54</b>	Ah eu.... fiquei muito contente com essa cirurgia que fiz, eu acho que graças a Deus fiquei livre desse		

	<p>problema, estou contente. O pessoal aqui é muito bom, beleza de mexer [...] <b>não tenho nada o que reclamar</b>, fiz muitas amizades aqui [...] eu gostei viu [...]</p>	<p>IC1: Não tenho nada o que reclamar</p>	<p><b>E</b> Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária</p>
<b>E55</b>	<p>O que eu pensaria? De não ter operado, ter deixado. Se eu soubesse que ia acontecer tudo isso, eu não tinha operado não. Eu sei que o negócio ia ficar feio depois, mas não teria operado não, de jeito nenhum. <b>Porque o sofrimento é muito grande</b>. Vejo as pessoas que operaram, ninguém ficou igual eu [...]</p> <p>[...] vou fazer 74, mas tenho disposição pra trabalhar, não tenho problema nenhum, só isso que me atrapalha (dor na coxa), entendeu? <b>Tenho perdido serviço, não pego mais</b>, não adianta, se queimar uma lâmpada eu não posso subir na escada, é um problema [...]</p> <p>[...] <b>Minha vida mudou totalmente</b>. É isso aí só [...]</p>	<p>IC1: O sofrimento é muito grande</p> <p>IC2: Tenho perdido serviço, não pego mais</p> <p>IC3: Minha vida mudou totalmente</p>	<p><b>G</b> Não é fácil, acabou tudo</p> <p><b>D</b> Restrições Físicas com Mudanças no Trabalho</p> <p><b>G</b> Não é fácil, acabou tudo</p>
<b>E56</b>	<p>Depois que tirou graças a Deus, <b>senti melhor em tudo</b>, depois que fez a operação, senti melhor em tudo, não tava mais daquele jeito, não senti dor nenhuma mais, então desse jeito.</p>	<p>IC1: Senti melhor em tudo</p>	<p><b>E</b> Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária</p>

<b>E57</b>	Sem Expressões Chave	Sem IC	
<b>E58</b>	<p>[...] O meu dia a dia <b>é normal</b>, normal, não mudou nada, não pode ficar mudando, é assim, a vida vai do mesmo jeito que vem [...]</p> <p>[...] mas só que <b>não tem aqueles prazeres que tinha</b>, não tem mais. Só isso. Muda muito.</p>	<p>IC1: É normal</p> <p>IC2: Não tem os prazeres que tinha, muda muito</p>	<p><b>C</b> Vida Normal</p> <p><b>B</b> Mudanças na Vida Sexual</p>
<b>E59</b>	<p><b>Não mudou, a minha vida é a mesma</b> e não me abalei psicologicamente, inclusive estou fazendo uma tentativa aí, tentando montar um negócio meu, desenvolvendo um projeto meu que tinha antes da cirurgia já. Estou normal. Não mudou a vida, antes e depois continuou da mesma forma. Da mesma forma .... não mudou nada [...]</p>	<p>IC1: Minha vida é a mesma, não mudou</p>	<p><b>C</b> Vida Normal</p>
<b>E60</b>	<p>[...]Eu não sentia dor, nem nada, depois que eu retirei <b>não sinto dor</b> nem nada também [...]</p> <p>[...] Se fosse pra eu refletir não tinha feito a operação não... se o câncer piorasse e não desse para viver mais, não ia esquentar a cabeça, estou preparado pra morrer. Esse negócio <b>deixa a gente muito chato viu</b>, eu gostaria que o médico explicasse</p>	<p>IC1: Não sinto dor</p> <p>IC2: Me deixou muito chato, não está sendo bom</p>	<p><b>E</b> Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária</p> <p><b>B</b> Mudanças na Vida Sexual</p>

	<p>direitinho pro paciente o que acontece. Pra um homem, esse negócio é muito chato. <b>Tenho esposa, é muito esquisito,</b> esse negócio é muito esquisito, pra mim <b>não está sendo bom</b> não [...]</p>		
--	--	--	--

**APÊNDICE F - INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 – IAD2  
REFERENTE A PERGUNTA: ME CONTE POR FAVOR, O QUE  
SIGNIFICA A CIRURGIA DE RETIRADA DA PRÓSTATA PARA  
O SENHOR?**

<b>IAD2</b>	<p><b>Instrumento de Análise do Discurso 2:</b></p> <p><i>Pergunta 1: Me conte por favor, o que significa a cirurgia de retirada da próstata para o senhor?</i></p>
-------------	---

<b>A</b>	
Foi bom, uma beleza	
Entrevistado	Expressões Chave
E01	Uai, foi bom, porque acabou, acabou tudo que eu estava sentindo de ruim, né [...]
E04	<p>Pra mim foi bom, porque quando fiz a cirurgia tava com 11.1, 11.8 [...]</p> <p>[...] foi uma beleza, tirei beleza, porque eu ia fazer xixi, ficava... ficava coisando, tinha que forçar pra fazer xixi, faz um ano isso aí, que fiz a cirurgia agora tá uma beleza ... porque sofre demais negócio da próstata, né, quem tem essa doença é ruim demais, é um tumor, né, vai fechando o canal da urina da gente, né, atrapalha tudo depois que eu fiz, aí acabou, normal, agora tem que fazer o tratamento [...]</p>
E06	Ué, para mim foi bom porque de vez em quando eu tinha problema das urina quente, mas depois tirou, eu operei, só senti dor quando eu usava, eu usei a sonda por 12 dias. Aí depois tirou, acabou, não sinto dor nem nada. [...]
E12	Não, num ponto foi bom [...]
E15	Uai, o seguinte, a cirurgia pra mim foi bom [...] Porque, eu tava com o dr H, falei: dr eu não tô nem fazendo xixi, tá doendo demais [...] porque eu não aguentava mais ia fazer xixi e ficava só pingando[...]
E16	Ele fez a cirurgia e foi uma beleza, graças a Deus, eu não sinto nada mais [...]
E17	<p>[...] Então pra mim foi uma coisa boa, né, prolongou minha vida. Porque já vinha sentindo há dois anos problema, dor, é... ficava cansado à toa, desanimado, isso melhorou muito. Isso pra mim foi muito bom, acabou isso, mas, a gente fica meio com pé atrás de voltar, né... isso eu tenho medo [...]</p> <p>[...] Tô muito bem atendido graças a Deus aqui. Resolvido, 100%, só sei que a cirurgia pra mim foi muito bom. Sem problemas.</p>

E22	Foi muito bom, graças a Deus [...]
E23	Uai, pra mim foi bom, porque se eu não fizesse ia ser prejudicado, aí eu podia piorar, então pra mim foi bom [...]
E25	Ah, pra mim até que foi bom né, por causa do negócio da saúde, né, [...]
E29	Mas foi bem, vamos ver agora o que continua, os tratamentos, que eu tô sentindo bem, que antes era mais ruim, né? [...]
E33	<p>Uai pra mim foi uma boa, foi uma boa, porque eu sofri muito com isso aí, era pra eu ter operado em 1980, então o médico queria me operar e eu não quis, não quis operar, então eu sofri demais. Sofri mais de vinte anos, sentindo dor demais da conta, urina pouca [...]</p> <p>[...] Então glória a Deus tô aí, então da cirurgia não posso reclamar não, louvado seja Deus, fui muito bem[...]</p> <p>[...] A cirurgia foi uma beleza, foi o fechamento da urina que acabou comigo, mas da cirurgia não posso reclamar nada, não senti quase nada, fui pra cama tranquilo, pro quarto, fiz xixi bem [...] da cirurgia graças a Deus eu não reclamo nada, nada, nada.</p>
E35	Ah pra mim foi uma beleza, estava do tamanho de um grão de feijão, aí o doutor perguntou se eu queria operar, eu disse eu quero. Eu operei, graças a Deus não deu problema na urina, não deu nada. Graças a Deus. É isso aí [...]
E40	[...] Então disse, vamos fazer a cirurgia e graças a Deus deu tudo certo, correu tudo bem. Aí o médico disse que depois que operei era pra eu fazer a radio, mas graças a Deus não precisou. Está tudo bem.
E47	[...] pra mim foi bom, porque pelo menos tira aquilo da cabeça né, aquele problema que a gente tem, mas não vê [...]
E48	[...] Mas é uma cirurgia até simples, correu tudo bem, não teve problema nenhum. Mas, a gente tem que cuidar né, igual apareceu por exemplo essa próstata, se a gente ficasse empurrando pra frente... eu quando apareceu a gente já fez a cirurgia [...]
E50	Pra mim foi bom ... foi bom porque eu já era caso genético na família, meus três tios, duas tias, minha avó, minha mãe, tudo morreu com problema de câncer. Eu fiz a cirurgia da próstata meu irmão mais velho do que eu fez também [...]
E51	<p>Olha, pra mim foi bom demais, eu não sofri mais. Dentro de três meses eu fiz três cirurgias, fiz a primeira, quando fez um mês, fechou o canal da urina, fiz raspagem, passou dois meses foi a terceira e a última não senti mais nada [...]</p> <p>[...] Mas foi bom fazer a cirurgia, só com os remédios não sara não, o câncer vai acabando com a gente [...]</p>

E53	Uai, pra mim .... pra mim foi muito bom, porque eu estava sentindo muita dor na urina, pra mim foi muito bom. Me fez muito bem [...] [...] Foi tudo bem [...]
E54	Uai, pra mim ... eu me senti muito bem, viu. Aqui eu fui muito bem atendido, pessoal daqui bom demais da conta. Pra mim foi bom demais. Eu espero que hoje vai me dá alta também, faz tempo que estou cuidando disso, né? Então espero que hoje eu tenha alta. Já faz mais de três anos que estou tô disso [...]
E56	A retirada? Uai, você sabe que ... louvado seja o bom Deus foi bom, foi bom demais. Porque antes, que eu trabalhava pra baixo e pra cima, mas na hora que eu ia fazer xixi ficava doendo, aí eu falei pra patroa, eu não sei o que é isso, vou no médico [...]
E60	Ah pra mim em um ponto foi bom, porque meu câncer estava no comecinho e diz que sarou, não tenho mais nada [...] [...] Mas foi bom [...]

**B**

Comprometimento na função sexual

Entrevistado	Expressões Chave
E01	[...] mas a relação sexual não tive mais não. Certo? O doutor falou pra mim se eu quisesse ele podia passar remédio para mim, ele passava, mas eu não, tá bom, já criei meus filhos tudo, convivo bem com minha esposa, ela também já tem certos probleminhas, né. A única coisa... que não tenho, não faço sexo mais. Já tá com uns... uns 10, 14 anos [...]
E02	[...] Mas assim, é só esse problema da relação sexual como eu disse pra você, só não é normal, porque não tenho mais orgasmo, né [...]
E03	[...] não que você perdeu de ser, perdeu a masculinidade, né, por causa disso, não, mas você sente que você falta alguma coisa. Aquele prazer de você ter, aquela ereção, você não tem mais [...] a saúde continua a mesma, só que na parte, na parte de, na parte de prazer... acabou, né, você não tem mais... acabou, você não sente mais aquele .... que nem como a pessoa fala assim: perdi o olfato, perdeu olfato você perdeu tudo [...]
E04	[...] de parte de relação com a minha mulher já não tenho mais também... mas já tá véio já, né, não precisa mais [...]

E08	[...] Nem sei mais o que a cirurgia atrapalhou... eu sei que ela atrapalhou eu, atrapalhou... viver, mulher, essas coisas... isso aí cortou tudo[...]
E09	Ah.... muda bastante, bem coisa né... Na relação sexual mesmo, é... quase que acabou, né, então, o remédio pra mim parece que não... é complicado [...]
E15	[...] na parte de sexo também acabou... doutor falou pra mim que ia cair uns 35%, e fiz o retorno lá, conversa vai e o seguinte: dr. falou que ia cair 35%, caiu foi 100%, e respondeu: Ah, cê tá brincando, e eu: não caiu 100%! [...]
E16	[...] tem uns problemas, que não funciona como era antes, mas eu não ligo, minha esposa graças a Deus não esquenta, ela me ajuda muito, e vou levando, tomando meus remédios [...]
E19	[...] Não é aquilo que o povo fala, só que não é igual antigamente, fica meio morno a vida sexual [...]
E23	[...] É isso, né. Só que a cirurgia tem uma coisa que prejudica, que é na relação sexual, aí acaba né, tira o prazer da gente. Igual o doutor já me passou remédio duas vezes, mas não adiantou, não resolveu esse problema. Dois remédios que passou pra mim não resolveu. A idade vai chegando, tem que... fazer o que. É isso aí [...]
E24	[...] A parte sexual caiu bastante. Tem que levar, tem que levar a vida né, conforme tem que ser.
E26	[...] mas para algum problema não foi grande coisa, pra gente labutar com a vida, com a mulher... qualquer coisa... zerou... aí a gente... é aquele ditado: não funciona mais, aí complica, né? Como se diz. Não tem reação de mais nada, esse que é o problema [...]
E29	[...] Aí marquei a consulta, fiz, correndo bem até hoje, mas na parte sexual não tô conseguindo não[...]

E30	<p>[...] tira um pouco daquele .... um pouco não, tira muito daquilo que o homem exerce como ser humano, como homem, como macho, sua virilidade é comprometida, pra gente isso é desagradável. Você fica em dúvida com relação a esposa, como é que ela vai se comportar diante disso, graças a Deus não tive esse problema, mas passa pela cabeça, né. Minha esposa é mais jovem do que eu. Então isso passou pela minha cabeça.</p> <p>[...] Porque você acaba não tendo mais a relação sexual que você tinha. Esse tratamento que eu fiz com a fisioterapia, como foi errada acabou atrasando muito essa possibilidade de voltar a ter relação. Conversei com o urologista, com o médico que me operou e ele me disse que havia possibilidade de voltar, porque ele preservou os nervos e tal. Mas eu acho que a fisioterapia prejudicou muito nisso [...]</p> <p>[...] quando estou deitado aí eu penso: “Poxa vida, não tenho relação sexual, [...]</p>
E31	<p>[...] E por final, a ereção né, que é a única coisa que está demorando pra voltar ao normal. Eu sei que o normal nunca mais vai ser, isso aí é uma coisa que a gente já se informa quando está com câncer de próstata, eu li muito a respeito. O problema de ereção vai ter que ter muita parceria com a esposa, entendeu? E como a gente também tá passando por problemas financeiros, depende muito da gente [...] é uma preocupação para o homem né, se ele ficar.... não vou falar inválido né, mas se ele tiver com problema sério de ereção....eu não sou tão idoso assim, tenho 63 anos, então é isso. O único problema que tenho hoje e eu sei que é um processo mais demorado, que é a ereção. Mas como não depende só da gente, depende da parceira, da companheira, depende da cabeça da gente também, não pode ficar pensando essas coisas, que nunca vai voltar a ser o que era, a gente tem que forçar mesmo [...] o que passa na minha cabeça, eu acho que passa na cabeça de qualquer homem [...]</p>
E32	<p>[...] Só nessa parte que eu falei pra você da sexualidade que já quase não funciona mais, então isso aí a gente pensa atrás e pensa pra frente né, acho que o importante é a saúde pra gente, né. Isso aí, fazer o que né, a vida é assim. Cada um o que tem que passar, o outro não passa. Então a gente tem que conformar e seja o que Deus quiser, né [...]</p>
E36	<p>Ah pra mim.... modo do outro, se eu soubesse que ia ficar assim, eu não tinha operado, eu tinha feito tratamento, porque a parte de relação assim acabou [...] Se eu soubesse [...] eu tinha mandado fazer o tratamento, lá no comecinho, quando era um “tumorzinho”, então as vezes tira sarado a mesma coisa [...]</p> <p>[...] Mas no caso, se eu soubesse não tinha operado não, a parte de relação acabou, mas está muito bom, isso é coisa que acontece né? Só conformar [...]</p>

E39	[...] acabou pra mim, não tenho mais vontade de relação, não tem mais nada. Eu sinto que pra mim acabou, eu não sei os outros como que é. Tenho na cabeça que acabou tudo [...]
E51	[...] só que na parte sexual pifou também, né, não funcionou mais. Mas o importante é ter saúde né, pra trabalhar, pra criar os filhos [...]
E52	[...] então o médico me explicou tudo que ia acontecer, e realmente aconteceu. Hoje estou com 64 anos e não funciona mais, não funciona não, até agora não, já vai para dois anos de operado e não funciona, mas espero que um dia antes de eu morrer funcione, quem sabe [...]
E58	Uai, significa que a gente, principalmente o homem, o homem não tem mais aquele contato com a esposa, eu não tenho [...] [...] Tira a próstata e a pessoa não tem mais contato com a esposa. É isso, mas se é caso de operação, eles têm que fazer né, só que eu não tenho contato mais, igual tem quando a gente é mais novo. A vida é essa aí [...]
E59	[...] houve algumas mudanças na parte sexual, praticamente estou com muita dificuldade na parte sexual depois disso. Mas isso não me abalou psicologicamente não, eu venho encarando isso como um fato natural da vida e vida que segue, como já disse. Então hoje o único problema que eu tenho é esse da parte sexual, que não tenho o desempenho que eu gostaria de ter, mas o restante normal, não tive problemas nenhum com tratamento, com dores, com nada disso[...]
E60	[...] Mas o problema é que a gente fica meio impotente né, isso tá me deixando meio complicado. Então eu acho que os médicos deveriam explicar pra gente o pós operatório, o que se passa. Ele não me explicou nada, deviam falar: você vai operar, você vai ficar assim, assim, assim[...]

**C**

Não mudou nada, vida normal

<b>Entrevistado</b>	<b>Expressões Chave</b>
E01	[...] mas vida normal, não sou um homem nervoso, nem nada, compreensivo, depois das coisas, tudo que eu já passei, falei só por Deus mesmo, eu tô vivendo a vida pra Deus, o que ele passou, tô aqui para dar o exemplo [...]

E02	<p>Olha, o significado é o seguinte... o significado pra mim, não mudou quase nada, olha pra você ver, eu quando eu descobri eu fazia os exames de rotina né, depois que a próstata estava aumentando, aí a mulher ficou preocupada [...]</p> <p>[...] mas não sinto nada, dor nenhuma, sabe, disposição minha é a mesma coisa, não mudou nada, graças a Deus, é isso aí, sossegado, como falei não tomo remédio nenhum [...]</p>
E04	<p>[...] mas sofrimento não tive não, tem gente que faz essa cirurgia, tem que fazer a quimio, a radioterapia, eu não precisei fazer nada, só fiz a cirurgia [...]</p>
E07	<p>Não, pra mim parece que não mudou nada. Não mudou nada não. Porque graças a Deus correu tudo bem, então, né [...]</p>
E10	<p>Não me atingiu em nada. Eu fiquei nove anos tratando [...]</p>
E18	<p>Um ponto que eu vou entrar com você é que tem muitos homens que vão falar: eu não vou fazer isso, porque vai tirar minha masculinidade.... Não! Né, eu sempre converso com muitos companheiros e falo, porque assim, a minha vida como homem continua normal, a mesma coisa [...]graças a Deus eu não sinto nada[...]</p> <p>[...] e ainda tô vendo muitos aí que tá com preconceito e não faz o exame, falei você não vai ser menos homem se precisar fazer o exame, fazer a cirurgia, se você for para um toque, você não vai ficar menos homem não. Os homens tem esse preconceito, não é assim gente, é a vida! É a vida, eu valorizava a vida e valorizo muito mais hoje, é isso.</p>
E20	<p>Uai... pra mim foi normal [...]</p> <p>[...] mas é normal. Pra mim foi [...]</p>
E21	<p>[...] E continuei a vida normal depois da cirurgia, não fiquei com sequela não, nenhuma, nenhuma, nenhuma, nada. Eles me falavam que depois ia ficar vazando xixi, mas nunca aconteceu isso comigo, até falei com o doutor, nunca vazou xixi, normal, normal. Pra direção também não prejudicou em nada, no começo sim um pouco, mas depois foi voltando ao normal. Hoje está tudo normal, 100%, fiquei com sequela não, graças a Deus, graças a Deus [...].</p>

E31	<p>[...] ah.. já veio um monte de coisa na minha cabeça. Eu por exemplo, já pensei que não ia conseguir tirar a próstata, porque sempre um médico fala uma coisa e outro fala outra. Eu pensei que ia ficar com incontinência urinária e não tive nada disso, nada, fiquei pensando que ia ter que usar fraldão o resto da minha vida, eu tenho 63 anos [...]</p> <p>[...] mas uma coisa que pensei que ia ter que usar fraldão para o resto da vida, isso aí me preocupou, viu! Mas graças a Deus foi só uma semana depois da cirurgia que fiquei com problema de urina, mas não tenho nada hoje. É o que eu penso.</p>
E41	<p>[...] E outra coisa, eu dei sorte também de não ter afetado a urina, tem gente que fica fazendo xixi, usa até bolsa. Tenho um amigo que falou que usa até fraldão, ficou com a urina solta. Ah... só que a gente não pode ficar pensando nisso, se ficar pensando não vive [...]</p>
E43	<p>Depois que opera e tudo, a relação sexual de muitos funciona, mas muitos não, na retirada da próstata. A minha tá funcionando, até o doutor já perguntou, o que me operou também. Acho que um pouco é a cabeça da pessoa, né. A gente opera e pensa nessa bobeira né ? [...]</p> <p>[...] A minha vida continua normal [...]</p>
E44	<p>Ah da próstata não foi nada, o doutor achou um carocinho nela, mas muito pequenininho, ele disse que era um carocinho talvez menor de um grão de feijão. O médico até falou que me operava se eu quisesse, mas que não tinha grande precisão de operar, mas eu já estava no meio do caminho, então é só tocar adiante. Porque ele não deu certeza se era ou se não era, podia ser que seja e ele operando eu ficava livre, mas nunca senti nada, nunca senti nada até hoje [...]</p>
E45	<p>[...] Mas operar aqui, não senti dor, não senti nada [...]</p>
E48	<p>Fiz e gostei, pra mim não atrapalhou nada do jeito que eu era antes [...]</p>
E50	<p>[...] Eu fiz e graças a Deus estou bem, tranquilo, não tenho problema nenhum, não tenho o que reclamar [...]</p> <p>[...] Eu fiz os exames tudo e não deu nada, aí tive que fazer a biópsia e constou. Pronto, hoje estou tranquilo, levo minha vida normal, não tenho o que reclamar. Eu tinha que reclamar se eu não fizesse certo, mas como eu optei certinho, não tenho o que reclamar [...]</p>

E51	<p>[...] Mas sobre a cirurgia eu estou bem, não tive nada [...]</p> <p>[...] Então, Eu operei e estou bem graças a Deus. Sobre a cirurgia não sinto nada [...]</p> <p>[...] Mas estou bem, trabalho, sinto nada. Mas não é fácil não, nossa Mãe do céu, porque quando você tá trabalhando sem tá com a saúde boa, é ruim demais, eu sofri muito. Eu tinha medo de operar, meu pai operou e quase morreu. Meus colegas falavam que gente operada é remendado, que a gente não é o que era mais, eu trabalhava só de enxada e cortar a barriga da gente não vai ficar bom não, mas eu estou legal, não sinto mais nada. Eu vim porque fiquei com medo [...] Mas estou bem graças a Deus. Não tenho dor, não tenho nada.</p>
E53	<p>[...] não me prejudicou eu em nada e remédio também eu não tomo [...]</p>

<b>D</b> Problemas urinários	
Entrevistado	Expressões Chave
E02	<p>[...] Tem gente que tem a urina solta, né? Faz a cirurgia e fica com a urina solta e precisa usar fralda, não sei o que, eu as vezes solta um pouco na perna, um pouco de urina, por exemplo se eu ficar abaixado, sentado assim não, mas se eu abaixar, as vezes urina um pouquinho, sabe? Mas se tirar isso, urino normal, sabe?</p>
E06	<p>[...] Eu posso reclamar porque eu não posso fazer força, se eu fizer força dá vontade de fazer xixi [...]</p>
E15	<p>[...] Até aí, o que eu conto da cirurgia, ficou normal, o xixi é que ficou ruim, porque colocam uma mangueira no canal da urina igual caninho de chuveiro, né... e fica por 15 dias e dilata, fica do mesmo tamanho, a urina hoje é um chuveiro assim, não tem vaso que suporta cair tudo dentro do vaso, banheiro tudo limpinho, tem que fazer xixi até sentado, é um chuveiro sim, porque ficou da grossura do dedo, sem mentira nenhuma, é verdade que eu tô falando, sem exagero, devia ter colocado um caninho mais fino, então até aí passa[...]</p>
E34	<p>[...] a urina ficou solta, eu uso fralda direto, fralda descartável direto, gasto três pacotes por mês, três pacotes com 16, vou até ver com o doutor se ele me dá um atestado pra ver eu pego no posto, se o prefeito me ajuda. Quase 50 reais e eu gasto três por mês. A minha urina ficou soltinha, solta mesmo [...]</p> <p>[...] E pra urina solta não tem remédio né. Quanto mais exercício faz, mais a urina fica solta, quanto mais nervoso fica mais fica solta.</p>

E38	[...] E do resto é que igual eles falam, que esse xixi sai porque colocou a sonda, a sonda, né, então ele fica saindo meio direto até firmar tudo. Então mandaram fazer uma fisio e uns exercícios para poder melhorar e continuar como antigamente [...]
E42	Uai, eu penso que operei, mas não voltei ao normal não. Se eu ficar parado, minha urina fica enxutinha, mas se eu começar a tossir, porque tenho uma rinite alérgica, pegar pó, se começar a tossir ou fazer movimento e esforço vai soltando aos pouquinhos o xixi. O médico disse que depende da cirurgia. Mas se eu tiver parado não acontece, só se tiver em movimento, começar a forçar [...] Aí muda né, depois da cirurgia não volta no que era mais não, poder fazer força, não pode mais não, mas graças a Deus tá bom [...]

<b>E</b>	
Retirar o problema, não morrer, curar o câncer	
<b>Entrevistado</b>	<b>Expressões Chave</b>
E04	[...] a importância minha era sarar esse tumor, que eu sofri por ter isso, tumor da próstata é sofrido, tive que fazer a cirurgia, mas depois que faz a cirurgia é só acudir para o câncer não estar voltando [...]
E06	[...] Para mim foi muito importante ter tirado, porque eu sou do Norte né [...] doutor falou: eles vão operar você e você vai ficar novinho. Falei que bom, eu quero é isso! E graças a Deus não posso reclamar não [...]
E10	[...] Falar uma coisa pra você, se não tivesse tirado a próstata, eu tava debaixo da terra hoje. Tudo que é feito aqui dentro é de boa qualidade. Eu tô bem, tô feliz[...]
E13	Foi assim, o médico falou: “ou você vai para os medicamentos ou você vai para a cirurgia, a decisão é sua”, imediatamente eu nem pensei e já falei cirurgia. Cirurgia eu já sei que vai extrair alguma coisa que eu não vou ficar ali mexendo nela todo dia e toda hora. Então já foi o procedimento e a cirurgia [...]  [...] A partir daí já tirou, comecei a me sentir bem melhor e estou aí até hoje, até quando Deus quiser [...]
E14	Pra mim significa uma graça que eu tive, né, de ter retirado toda a próstata[...]  [...] E me sinto hoje muito feliz por ter feito isso há tempo, né? [...]
E15	[...] Graças a Deus tô curado [...]

E17	Pra mim foi, né, como disse o médico, eu nasci de novo, porque descobri bem em tempo de fazer a cirurgia [...]
E19	Tanto é que é uma doença tão grave, que acho que depois a gente fala: Eu não tenho mais o câncer, eu tenho vida, eu tô vivendo, tem tantas coisas na vida melhores do que o sexo, tô do lado da minha esposa, dos meus filhos. Primeiro impacto do homem antes da operação é essa: você não vai ter mais vida sexual. Isso é no começo, mas depois que passa você começa a conscientizar e fala: puxa, tem coisas melhores na vida, graças a Deus eu tô vivo, né [...]
E21	Significa que retirou a parte que tava com problema, da doença, né? [...]
E22	Pra mim foi uma grande vantagem, porque eu tava sofrendo muito. Ela tava... Eu atrasei um pouco no tratamento e tava sofrendo ... muita dor, muito problema [...]  [...] aí depois foi um alívio [...]
E26	Pra mim foi vantagem, porque eu não tava conseguindo urinar mais, como se diz, é... eu só tomava remédio, tomava remédio, tomava remédio, foi indo o remédio não tava dando conta mais, pra urinar foi uma beleza [...]
E27	Uai, pra mim significa tudo, porque eu tô curado graças a Deus [...]
E36	[...] Mas a gente não tá por dentro aí, então eu operei, mas estou satisfeito, porque estou são. Eu operei e fui trabalhar, porque eu tinha que trabalhar, aí passei três anos sem vir aqui, pensei que eu sarei. Mas quando eu voltei a fazer o exame já tinha começado de novo, aí eu fiz tratamento e estou até hoje, fazendo o tratamento.
E37	[...] Então acho que é uma coisa que Deus deu pra gente pra ter cura e não morrer antes. [...] Então, eu acho que é uma boa quando descobre antes [...] O médico disse que era melhor operar, aí você já vai eliminar a doença, né? [...] Então eu acho que Deus dá pra gente a cura. A gente tem que correr atrás. Não pode ser igual muitos que não querem saber de ser curados.
E38	Pra mim foi uma benção, né, só vitória graças a Deus. Porque é uma coisa que mesmo que não te ofendia muito, você sabia que aquele problema estava ali, uma coisa esquisita, um desconforto. Você não senta direito, tinha que sentar de lado, aquelas coisas que você sente que não está certo [...]  [...] Mas graças a Deus tirou tudo e eu não sinto mais nada [...]
E39	[...] Mas estou vivo, escapei da morte. Meu pai morreu com câncer de próstata, tinha feito oito anos que ele operou e morreu. Eu, já tem treze anos que operei e estou vivendo [...]
E45	[...] Mas graças a Deus hoje não sinto mais nada, mais nada, eu não sinto mais nada [...]

E47	[...] É uma coisa que acho que resolveu, se não ia viver menos também [...] [...] Uma coisa que estava nos exames e tava apresentando muito problema, né. O PSA subindo demais, se você não tirar vai te matar rápido. Aí fez a cirurgia [...]
E48	Significa que a gente pode passar pelo câncer, podia ser pior e eu quis operar e o médico disse que tinha que operar [...]
E50	[...] Aí eu só perguntei: é melhor a cirurgia, ou fazer o tratamento? Aí ele falou, o tratamento é bom, judia mais um pouco e é por mais tempo, então eu optei pela cirurgia, que é muito melhor [...]
E52	[...] Porque se der uma de durão e falar não, não vou operar não, você pode não durar mais quatro meses, três meses, aí tu dança, né. Aí fui lá e operei, tô bem, graças a Deus [...]
E54	[...] Agora graças a Deus não sinto mais nada, não tenho problema nenhum [...]
E56	[...] Aí veio aqui e deu que estava feio o negócio, aí tirou a próstata e graças a Deus acabou, tudo normal, tudo certinho [...] [...] Aí, depois que fez os exames, consulta tudo direitinho aí operou e pronto acabou. Graças a Deus.
E57	Olha foi um alívio pra mim, entendeu... andava sofrendo muito, tirou e acabou. Só Deus pra ter dó viu, não é fácil não, é difícil [...]
E60	[...] acho que curou o câncer, vamos ver. O meu pai morreu com 54 anos com câncer, tenho dois irmãos que morreu com câncer, minha mãe morreu, então se curou está bom. Mas, é isso.

## F

Algo que era preciso ser feito, se não crescia e piorava

Entrevistado	Expressões Chave
E11	[...] eu não tava com vontade de fazer a cirurgia, mas tive que fazer porque precisou, né. Até o povo reclama muito desta parte, mas eu digo: antigamente não tinha isso, meu pai, meus tios, meus avós não fizeram essa cirurgia. Ninguém fazia essa cirurgia, não só eles. Não tinha, agora tá tendo. Hoje a alimentação tá muito ruim, tem muito veneno nos alimentos, então é o que faz dar essa doença.
E24	Ah, significa uma coisa da saúde, né, que tem que cuidar mesmo [...]
E25	[...] se ficasse sem operar ia prejudicar mais, né. Aí então eu mandei operar, e graças a Deus não tô sentindo nada, estou bem de saúde. É isso. O que eu posso falar é isso aí [...]

E26	[...] E não tinha jeito de ficar sem tirar porque não tava conseguindo urinar mais. Esse que é o problema, mas no mais tá bom, a vidinha boa graças a Deus, mas tem esses problemas. Mas também junta tudo, junta a idade também, a idade também tá avançada, vai complicar mesmo [...]
E28	[...] Eu perguntei, mas não pode tipo, fazer só a radio? Não resolve? Aí o médico falou não, você ainda tá novo ainda, pode resolver, mas se você fizer a cirurgia é mais garantido. Aí eu falei não, então, o que o senhor achar melhor. Aí ele, para você eu indico que você faça até depois tua radio vai ser mais fraca e não vai ter problema, quase que certeza de não voltar, descansa! [...]
E29	Uai, a cirurgia que eu precisei era tirar o tumor que não podia deixar né, porque depois se no caso passado a época, complica mais [...] [...] É isso aí, eu fiz a cirurgia, que era mais indicada, fez e tá bem, o que eu tinha que fazer, eu fiz, fiquei tranquilo, é isso aí, alimentando bem, engordei, trabalhando, dirigindo certinho, memória boa, preocupo com os compromissos que eu tenho.
E32	[...] então o médico falou: você veio na hora certa para fazer, o único caso a fazer é a cirurgia, fazer o que né, tive que fazer, né, é isso, tirou a próstata [...] [...] Mas, tinha que operar né, porque se deixasse aumentava, porque aumentando depois ficava pior [...]
E33	[...] Agora em 2010 eu não aguentei e teve que operar mesmo, diz o médico que tirou uma coisinha lá de mim, pareado com próstata né, tirou [...]
E37	Ah se eu não tivesse retirado né .... hoje tava né... Devagarzinho vai crescendo e tomando conta da gente. Tem que ser honesto e operar, senão ... tem gente que não gosta né, médico tocar na pessoa, tudo [...]
E38	[...] aí essa enfermidade voltou, aí eu fui fazer e ver o que é e apareceu e estava até um pouco agressiva já, maligna, né, então precisou fazer essa operação, essa cirurgia rápida [...]
E47	Ah... na verdade, eu não sentia quase nada, né, mas aí fiz a biópsia e deu, foi preciso fazer cirurgia. Os médicos que vão controlando, não é a gente que complica e nem exige fazer, é o próprio procedimento que vai fazendo, né. Mas teve que fazer [...]
E48	[...] Fiz a cirurgia e eu acho que a gente tem que fazer o que a medicina manda, eles que encaminham a gente, o doutor encaminhou para fazer a cirurgia [...]
E49	Ah... pra mim fia, vou te falar viu, teve que fazer [...]
E50	[...] Adiantava nada eu não fazer e mais pra frente piorava [...]

E59	<p>Olha, foi uma intervenção que deveria ser feita, devido a um tumor maligno, um câncer, então eu optei por retirar e depois fazer um acompanhamento e é vida que segue, entendeu ?[...]</p> <p>[...] Aconteceu o fato do câncer, tive que fazer a cirurgia e é vida que segue, vamos em frente, até onde Deus quiser.</p>
-----	---

G	
Sofrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste	
Entrevistado	Expressões Chave
E12	Ah pra mim atrapalhou muito [...]
E19	[...] o doutor me disse que o câncer da próstata acontece depois dos 60 anos, 65, então sei lá, eu acho que a vida sexual de um senhor de 65 anos já tá bem morninha mesmo, né. Aí quando pega gente com 50, 55, 58 anos então aí eu acho que deveria ter assim um preparo psicológico maior. Na primeira consulta, na segunda consulta falar: ó não tem os riscos que você escuta lá fora, tem tratamento, lógico que existe o risco, o doutor falou, é 50%. Acho que se tivesse mais conversa, um bate papo no começo, acho que ele ficaria mais tranquilo para enfrentar todo o tratamento. É isso daí [...]
E20	[...] a gente passa mal né, porque corta a gente, até uns cinco dias a gente sente muita dor [...]
E30	<p>[...] Mas no começo foi bastante chato [...]</p> <p>[...] triste, tive que passar pelo psicólogo, porque o nome câncer já assusta[...]</p> <p>[...] Então, dizer que a cirurgia em si é desagradável, desconfortante [...]</p> <p>[...] Então o que eu posso dizer é isso, é frustrante [...]</p> <p>[...] é desagradável, você passa por momentos difíceis [...]</p> <p>[...] Então é mais ou menos isso. É desagradável [...]</p> <p>[...] é uma coisa que incomoda [...]</p>
E34	Olha... ah foi ruim, foi ruim [...]
E39	[...] No começo eu cheguei a pensar até em morrer e a cabeça ficou assim, não tinha nada pra pensar, é desse jeito.
E45	[...] mas foi difícil. [...]

E51	[...] Mas eu sofri com a cirurgia, é ruim demais. Deu tumor maligno, do bravo mesmo, aí o doutor falou que precisava fazer a cirurgia, Ah... como eu sofri [...]
E55	Pra mim só foi sofrimento, não tenho nada de bom pra falar, porque parece que foi uma cirurgia mal feita, né. Foi mal feita [...]  [...] quando fez o último exame de toque nunca vi falar isso, mas ele apertou duas vezes a próstata e escorria lágrima do meu olho, só não gritei de vergonha, apertou mesmo, parece que... a dor mais horrível do mundo. Logicamente depois disso a próstata inchou, ela ficou grande aí ele falou que a próstata tava grande, que tinha que operar, parece que ele fez aquilo de propósito só para ganhar o dinheiro da cirurgia, eu penso assim, né, mandou arrancar tudo.... foi péssimo [...]

H	
Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas	
Entrevistado	Expressões Chave
E03	[...] a retirada da próstata para um homem, vamos supor assim, que sempre conviveu com a próstata, não porque, por machismo nenhum não, ela faz muita falta, porque você se sente, você se sente assim como um homem menosprezado, porque de homem você não tem ação, você tem, vamos falar assim, você tem... como posso te responder... você tem vontade e contato e não tem prazer, entendeu? [...] porque você não vive só disso, mas que (a próstata) faz falta, faz... faz muita falta, até para você fazer as suas obrigações, xixi, estes negócios, você sente que não tem nada a ver aquilo, né?[...]
	[...] E fora o sistema nervoso que ataca um pouquinho, você fica mais... não agressivo, mas, você fica mais tenso! Fica bem mais tenso, não sei se te disseram como, como é teu estudo, mas se você perguntar pra mais uns dois três homens que fizeram a mesma cirurgia que eu fiz, eles vão te responder mais ou menos quase a mesma coisa[...]
E11	[...] Assim, não é que eu concordei não, com a cirurgia não, achei que não precisava, porque a gente fica chato, uns fala que já é idade, mas acho que não importa a idade não.
E12	[...] mas depois que eu operei o câncer piorou, que já tava avançado. Quando eu operei, eu não tinha nada, não procurava médico, não precisava [...]

E14	[...] Agora, naturalmente ela deixa algumas sequelas, embora eu seja viúvo, mas eu digo duas sequelas que ela deixou e pra mim hoje tá solucionado, seria a impotência e uma perda de urina que eu tenho até hoje, mas é administrada [...] já chegou em um ponto que já eu tenho uma aceitação de que eu dependo de absorventes, pra não ter problemas maiores de molhar a cueca, de molhar a calça [...]
E17	[...] Isso restringe muitas coisas que a gente fazia, hoje não faço mais, né, eu tô tocando a vida do jeito que pode, né... não abuso, não bebo, fumar também, mas o médico já está no meu pé, mas não parei ainda.
E19	[...] aí quando eu comecei o tratamento, eu conversei muito com o doutor [...] eu falei mas e aí a vida sexual vai acabar? [...] porque é um mito né, porque realmente depois que a gente opera e tem o tratamento a gente vê que não é aquilo que o povo fala, só que não é igual antigamente, é fica meio morno né, como disse o doutor, isso é com o tempo, né... Como se diz eu tô com com 6 meses de operação, então acho que de agora pra frente que tá tendo uma evolução melhor, que está sendo como antigamente, tal, mais ou menos por aí [...]
E30	[...] você fazer uma cirurgia de próstata que te limita de um monte de coisa, inclusive o sexo, essa questão da incontinência urinária que até o momento não resolveu 100%. Melhorou 99% depois de muito tempo [...] [...] É como se você fosse mutilado, você perde uma função, não é que é uma função básica, não é que é a função principal, mas é uma coisa natural, você deixa de ter uma relação que tinha antes por um problema que a natureza te podou [...]
E34	[...] Tem muita coisa, com a mulher não valho nada, o que desandou foi isso [...] seis anos não tive mais relação com a mulher [...]
E38	[...] A não ser umas dorzinhas, mas é porque arrancou tudo né, então fica aquele desconforto um pouquinho, mas graças a Deus não é sinal daquilo mais não, graças a Deus [...]
E39	[...] Sobre o resto, a cirurgia me salvou da vida, mas eu não estou vivendo. Eu não sinto que estou vivendo mais [...]  [...] Mas a vida mesmo pra mim morreu [...] pra mim o mundo virou de cabeça pra baixo. Não me sinto vivo mais, é uma coisa impressionante, um sentimento que eu carrego. Até eu tomar essas últimas injeções eu sentia alguma coisa, mas depois que eu tomei essas injeções acabou, não sinto mais nada[...]  [...] A minha vida mudou muito. Me deixou muito acabado. Não tenho mais nada de alegria, não tenho vontade de passear, o que eu faço na minha vida agora eu fico assistindo uns filmes na televisão fico até umas onze e meia noite [...]

E41	<p>Uai, essa cirurgia atrapalha a gente em muita coisa. Negócio de sexo eu nem ligo mais, eu tive sorte porque minha mulher fez uma operação, então ela não esquentou a cabeça, porque se ela esquentasse ia dar zebra pra gente. Graças a Deus ela também não sente vontade e eu também não sinto, mas atrapalha sim [...]</p>
E46	<p>Ah... bom, isso é verdade, essa cirurgia ela arrebenta com o homem, você perde o esperma, você perde um pouco da ereção, e eu ainda tenho o problema da diabetes[...]</p> <p>[...] Não é que tô tão ruim não, mas... perde, você não é mais igual antes, que tinha tudo. Quando você olhava uma mulher bonita você já ficava excitado, já ficava alvoroçado, aí depois disso não, você funciona, mas a mulher tem que ser mais carinhosa, é mais demorado um pouquinho, mas vai, dá pra divertir [...]</p> <p>Mas depois disso eu não tive mulher mais, depois que eu operei eu não fiquei com mulher mais, de medo. Não pensa que não funciona não, funciona, mas tenho medo [...]</p> <p>[...] Operar um homem muda sim, se ele for casado [...]</p> <p>[...] Se pudesse fazer um implante de próstata ia ser muito bom para os homens, porque quando tira a próstata arrebenta com o homem mesmo, entendeu? Infelizmente é isso que acontece.</p>
E49	<p>[...] só que ficou sequelas né [...]</p> <p>[...] uma coisa... pra mim eu já não me considero o que eu era antes, pra mim não me considero o mesmo homem [...]</p> <p>[...] Fiquei com sequela, fiquei com uma perda de xixi, fiquei quinze dias de sonda, fiquei com a sonda, aí depois que tirou não parou de sair xixi. Eu estou fazendo uma terapia aí, vai minguando um pouco mas ainda tem perda ainda. Se eu soubesse, não tinha feito, só que fazer o que [...]</p> <p>[...] Só que uma parte dessa, a gente não fica sendo a mesma pessoa que era.</p>
E55	<p>[...] Depois que eu operei não sou ninguém mais. Só o fato de eu usar fralda acabou comigo [...]</p>
E58	<p>[...] Porque tira próstata, tira o prazer da pessoa, pra não complicar, eles falam isso, eu não sei, o médico me falou lá.</p>
E60	<p>[...] Esse negócio é complicado pra gente, eu falei pra minha esposa que se eu soubesse que ia ficar assim não tinha operado não, de jeito nenhum. Fazia uma radio, uma quimio, mas operar eu não tinha feito não. Mas eles não explica, né [...]</p>

<b>I</b>	
Algo com o que se acostuma, não adianta lamentar	
<b>Entrevistado</b>	<b>Expressões Chave</b>
E12	[...] mas tem que cuidar da próstata enquanto é mais novo, depois que acontecer as coisas não adianta, que modo outro, ficar lamentando... eu acho que não né, o modo de eu pensar.
E18	[...] Pra mim eu não esquento a cabeça não, é que eu sou um homem de muita fé graças a Deus, eu não tenho acanho, não tenho vergonha de comentar isso com ninguém, muita gente zoa né, pode zoar, não esquento não, minha saúde é que tá tinindo, tenho minha esposa do meu lado até hoje graças a Deus, e vamos na peleja, é isso que eu tenho que dizer pra você. Então sei lá, as vezes quando tá numa rodinha assim eu comento [...]
E30	Olha, já vai fazer dois anos já, dois anos e pouco que fiz essa cirurgia, hoje na verdade eu tô um pouco mais acostumado com a situação [...]  Hoje como eu te falei, isso já está mais maduro na minha cabeça, é... não é um fator tão preocupante como era no começo, mas incomoda [...]
E52	[...] Mas, foi tranquilo ... eu não esquentei a cabeça não, a mulher falou como é que nós faz? Nós opera ou... Falei filha, vamos operar [...]

<b>J</b>	
Susto, preocupação, choque	
<b>Entrevistado</b>	<b>Expressões Chave</b>
E19	Então, no começo é um susto né. É... eu fiquei bem assustado[...]  [...] fiquei bem preocupado, porque todo mundo fala, o homem, todos os homens falam, que a retirada da próstata acaba a tua vida sexual, né [...]
E29	[...] Mas a operação que eles me indicou tem mais chance de sarar [...] eu fiquei preocupado no começo, fiquei meio sem chão [...]
E30	[...] preocupante [...]
E39	[...] Foi uma coisa que eu levei um choque muito grande. Quando eu operei, passou poucos dias, comecei a sentir e a minha cabeça deu um choque, eu não conseguia dormir, eu custei a acostumar. Eu custei a voltar no lugar [...]

<b>K</b>	
Algo que podia já ter sido feito	
<b>Entrevistado</b>	<b>Expressões Chave</b>
E22	[...] Podia ter feito ela há muito tempo atrás. Eu fiquei uns cinco, seis anos sofrendo demais, tomando remédios, uns dava uns remédios, outros dava outros, se eu tivesse feito uns três ou quatro anos atrás, tinha me aliviado antes, mas assim mesmo foi bom [...]
E56	[...] Precisava ter feito o que fez né, precisava ter feito há mais tempo, mas eu fiquei mais ou menos quase dois anos achando que era uma coisa à toa, mas não sabia [...]

**APÊNDICE G - INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 – IAD2  
REFERENTE A PERGUNTA: SE O SENHOR ESTIVESSE  
REFLETINDO SOBRE COMO TEM SIDO SUA VIDA APÓS A  
RETIRADA DA PRÓSTATA, O QUE O SENHOR PENSARIA?  
EXPLIQUE POR QUE, POR FAVOR.**

<b>IAD2</b>	<p><b>Instrumento de Análise do Discurso 2:</b></p> <p><i>Pergunta 2: Se o senhor estivesse refletindo sobre como tem sido sua vida após a retirada da próstata, o que o senhor pensaria? Explique por que, por favor</i></p>
-------------	---

<b>A</b> <b>Aceitação e Superação na Vida</b>	
Entrevistado	Expressões Chave
E01	<p>Ah... que eu conformei, que além de eu não morrer e passar bem, que correu tudo bem e é isso, não tenho sentimento nenhum, de nada do que eu fiz, isso aí também pra mim (relações sexuais) tanto faz, tanto fez, isso é uma coisa que a gente já passou [...]</p> <p>[...] mas não é fácil não, viu, pra certos homens não é fácil, mas pra mim, sou um homem conformado.</p>
E02	<p>[...] eu pensava, que o que eu tinha que fazer na vida, eu acho que já fiz, né, trabalhar eu já não, pela idade e pela minha aposentadoria, eu não preciso me matar, faço só um biquinho ali [...]</p> <p>[...] durmo bem, vida normal, rotineira, vamos levando a vida, é isso aí, tranquilo [...]</p>
E03	<p>[...] a gente vai levando a vida, levando até o dia que Deus me quiser, que Deus quiser. Se Deus falar assim: Você tá com saúde, você tem que ir embora agora, pronto você vai embora [...]</p>
E05	<p>[...] Então, não adianta você achar que acabou o mundo, por causa de uma doença, então vida que segue né. Tem que fazer o que precisa ser feito [...]</p>

E15	<p>[...]Tem que saber levar a vida né, porque nossa, eu com minha esposa, 45 anos de casado, hoje a gente conversa, né, conversa, o que aconteceu, o que tá acontecendo, ela compreende, mas é chato, né, chato né.... um caso difícil isso aí. Faz parte, né, faz parte do amor, não é que eu deixei de amar ela por causa disso, e ela também por mim [...]</p> <p>[...] Faz mais de cinco anos que eu operei da próstata e sete do coração, mas tá indo caminhando, família da gente que a gente gosta tanto, a gente vive por esse pessoal [...]</p>
E17	<p>[...] Tocando a vida normal [...]</p>
E18	<p>[...] Vida que segue. Não é porque eu tive a cirurgia assim, que eu vou me encostar em um canto e me entregar não, nunca passou isso na minha cabeça e nem passa [...]</p> <p>[...] Eu não me vejo morando na cidade, cantinho meu é a roça mesmo, eu gosto de acordar cedo e escutar o cantar de um galo, o berrado de uma vaca, isso pra mim é vida, né, dia inicia, vida continua, é assim que eu vivo e reflito também.</p>
E26	<p>[...] Trabalhando, tá bom demais, não posso reclamar. Entrego pra Deus. A gente não pode desanimar com as coisas, vai tocando pra frente, vai se virando, no caso não pode reclamar com as coisas que acontece, acontece com todo mundo né, não é só com a gente, então tem que ficar satisfeito mesma coisa, tá bom, bom demais, ficar aborrecido não adianta nada. Vai levando a vida.</p>
E30	<p>[...] A mudança no começo foi muito ruim mesmo, no começo foi terrível mesmo, mas o tempo vai te moldando, vai te educando, né e você acaba aceitando algumas condições que você tem que passar, né [...]</p>
E32	<p>[...] Mas a gente tem que conformar né. Conformar, porque a gente vive sem ela também, fazer o quê [...]</p>
E41	<p>[...] Eu também nunca tinha feito exame de próstata, devia ter feito né, quando era mais novo. Porque disseram que tem que fazer com 45 anos, aí as vezes eu nem precisava operar né. Quando eu fiz já estava com problema mais grave. Mas a gente tem que aceitar tudo que acontece, outras doenças, outras coisas [...]</p>

E42	Eu pensaria que eu tenho que conformar que essa doença veio, que é uma penitência que Deus deu pra mim, e que eu tenho que tocar minha vida e agradecer a Deus. Está bom. Agradeço a Deus que fiz a cirurgia, foi uma benção e estou bom. Estou andando, tô aí, só agradecer a Deus. O que eu penso é isso. Que dê saúde pra gente o resto da vida, a gente não é criança mais [...]
E47	[...] É só essa área (relação sexual), que fica mais fraca né [...] mas tem que conviver porque não se sabe o jeito que é. Você prefere viver a vida, não é? Eu acho. É uma forma que tem que aceitar, é ou não é? Então eu toco a minha vida, vou pro serviço, volto, como de tudo, não me proibiram nada. Eu acho que isso é o mais bacana da pessoa, viver né [...] A gente não sabe se vai viver quanto tempo mais [...] isso aí é uma área da gente que ocorre, né, ninguém é culpado [...]
E50	[...] As vezes atrapalha em uma coisa, mas não atrapalha em outra, então a gente segue a vida, tranquilo e sossegadinho. Não tenho mais nada a reclamar disso não.

**B**

**Desafios e Mudanças na Vida Sexual**

Entrevistado	Expressões Chave
E01	[...] estamos nestas condições que eu tô falando para você, 10 anos sem fazer sexo, sem nada e ela, tudo bem também[...]
E02	[...] a única coisa que sinto que falta, pelo tratamento é o negócio da relação sexual mesmo [...]
E04	[...] Com minha véia, não tem mais relação com ela, ela já tá de idade, né, que eu sofri com ela esse negócio de próstata [...]
E05	[...] Eu quis fazer a retirada, já sabendo dos riscos, impotência e um monte de outras coisas a mais, então nesse um ano e meio sem... a impotência até agora... o médico me passou um remédio, mas disse que não vai garantir [...]
E08	[...] as outras coisas de interesse na mulher não tive mais, tirou a próstata, acabou... acabou a vida do homem, acaba a vida do homem. Falei pra minha mulher em casa que tem que ter paciência pra viver, e vai indo. E a mulher também é a mesma coisa, se ela sofrer a próstata e for preciso de operar, outras coisas, corta a vida delas também [...]

E11	Uai, assim, por exemplo, sexo por exemplo, foi o que atrapalhou, é isso que eu pensei, que é uma coisa que a gente né .... se eu casei a gente queria aquele sexo, né. É o que eu reclamo [...] a gente podia aproveitar mais mesmo com a idade que a gente tem, então é isso que eu penso, que tem pra refletir é isso [...] a gente não tem o 100% depois que fez a cirurgia [...]
E15	[...] agora essa outra parte sexual, fazer o que, perdeu mesmo, isso aí não recupera mais não [...] então nesta parte eu penso que tem que ter força né, tem muita gente que não tem, não tem a coragem de enfrentar, como se diz, enfrentar essa barreira que nós enfrenta, é difícil de aguentar, mata muita gente [...]
E20	A relação que atrapalha demais, você sabe, né? Você não tem contato, atrapalha muito, né? só isso, o resto é tudo normal. Mas como a gente já está velho não acha muita falta.
E26	[...] Fica na mesma, na altura que a gente tá, como se diz sair com mulher, reação não tem mais mesmo, zerou. A gente até que pensa, mas o pênis não quer mais nada, o raciocínio está a mesma coisa, mas o pênis não vale mais nada, mas fazer o quê, não tem outro recurso né. Mas estou desapegado também [...]
E27	[...] Alguma coisa piorou, veio a impotência [...]
E29	[...] só que na parte sexual não está realizada, a única diferença é essa, que eu sinto, que me preocupa é só isso aí [...]
E30	[...] Mas não deixa que ficar um residuozinho na sua cabeça de que, poxa vida, porque tive que passar por isso? E esses probleminhas [...] atividades [...] que me foram podadas como homem, né [...]
E32	Se eu não tivesse tirado era melhor pra mim né, eu tinha mais prazer na vida [...]
E37	Ah... se for pensar bem, porque a gente fica impotente, você sabe, né? Depois que começa tomar a injeção piora mais ainda [...]

E40	[...] Isso mudou né, sou casado, tenho uma esposa, já não sou a pessoa que era antes, num ponto do relacionamento. Na relação não é igual antes. Isso aí que está sendo mais difícil, fazer o quê. Não sei se vai melhorar algum dia, ou não [...]
E41	É porque tirou a próstata pra mim acabou esse negócio de sexo, essas coisas, aí fica ruim [...]
E43	[...] Porque quando opera e tira a próstata esse negócio de relação muda. As vezes larga da esposa ou a esposa larga dele, por causa da relação, porque para de funcionar né [...]
E46	<p>Uai... é isso que eu te falei, é muito triste para o homem. Se eu quisesse ter um filho a mais agora, eu poderia ter hoje, mas não vai poder ter mais [...]</p> <p>[...] é o fim da vida do homem, da atividade dele. A retirada da próstata é necessário, senão eu tinha morrido [...]</p> <p>[...] Mas a cirurgia é igual pra mulher, depois que ela tira o útero, não sei se muda alguma coisa nela, na sexualidade dela, mas no homem muda sim, não fica 100% mais não. A não ser que a mulher tem que ser carinhosa, não ter muita pressa [...] Mas dá pra tocar o barco sim, se os dois forem compreensivos dá [...]</p>
E47	[...] Só a relação sexual que “zanga” mais, porque a próstata é uma parte dessa área, aí tira e você se sente mais fraco nesta área [...] essa área não é normal como era [...]
E58	[...] mas só que não tem aqueles prazeres que tinha, não tem mais. Só isso. Muda muito.
E60	[...] Se fosse pra eu refletir não tinha feito a operação não... se o câncer piorasse e não desse para viver mais, não ia esquentar a cabeça, estou preparado pra morrer. Esse negócio deixa a gente muito chato viu, eu gostaria que o médico explicasse direitinho pro paciente o que acontece. Pra um homem, esse negócio é muito chato. Tenho esposa, é muito esquisito, esse negócio é muito esquisito, pra mim não está sendo bom não [...]

C	
Vida Cotidiana Inalterada	
Entrevistado	Expressões Chave
E01	[...] vida normal [...]
E02	[...] Eu pensaria que a minha vida foi sempre trabalhar e graças a Deus até hoje, normal [...] [...] mas minha vida normal [...] [...] A vida pra mim normal, sossegado, vivo bem com a esposa [...] [...] o resto é normal, tranquilo, não sinto dor, dor nenhuma, sossegado [...]
E03	[...] eu vivo minha vida normal, tudo bem [...]
E04	Não, é... tirou... a retirada da próstata pra mim foi uma beleza, não tem nada, mesma coisa [...]
E09	[...] Mas mudar assim as coisas do dia a dia não mudou muita coisa não. Porque, trabalhar, fazer o que né, a gente que é pobre, trabalha na roça, mas vai levando [...]
E18	[...] É assim, minha rotina não muda não. Na roça hoje só fica eu e minha esposa, no dia que eu vejo que tá pintando um estresse lá em casa, coisa que não existe graças a Deus, ah eu insulto a mulher lá, saio correndo e faço ela correr atrás de mim e pronto, na brincadeira assim [...]
E21	Ah... normal né? Coisas da vida né, que a gente tem que passar e passa. Não tem que colocar na cabeça que é difícil, que retirou a próstata, que estou sem um órgão no corpo, não penso nada disso! Pra mim a vida continua normal, tudo bem, fazer o quê? [...] Não fiquei triste, não fiquei abatido por causa disso, fiquei com medo antes de eu fazer a cirurgia, de ficar com alguma sequela, mas eu pedi muito a Deus, orei bastante pra eu conseguir viver minha vida e graças a Deus não deu nada não, estou vivendo normal, igual era antes mesmo, não mudou nada não. Tem muita gente que fica né, igual amigo meu tirou e ficou, né, com sequela [...] está tudo normal, como se não tivesse feito essa cirurgia, não sinto falta nenhuma, muito bom mesmo [...]
E22	Graças a Deus não teve problema não, tudo bem, tá bom. A gente tem certa idade, já não é criança também, mas está tudo normal.

E24	[...] mas depois que terminei a radio, eu comecei a trabalhar de novo e graças a Deus estou levando a vida normal[...]
E25	[...] Não mudou nada no dia a dia [...]
E27	[...] mas levei a vida normal depois disso, trabalhei muitos anos depois que operou, né.
E29	<p>Eu pensaria em voltar minha saúde, minha atividade, trabalhando, voltando devagarzinho, de viver mais pra cuidar dos netos, viver a vida normal é o que eu sinto [...] Ser firme no que precisar fazer e pedir a Deus dar saúde [...]</p> <p>[...] As necessidades, normal, urina normal, não tenho dor [...]</p> <p>[...] o resto tá normal. Durmo bem, trabalho, penso nas coisas, tenho minhas orações e tenho minhas rezas, tenho minha religião católica [...]</p>
E30	[...] Com relação a minha vida, ela continua normal, as atividades, meu dia a dia, não teve mudanças nesse aspecto, não [...]
E38	Uai, só pensar em libertação, em livramento, que não vai voltar mais e eu vou ter a vida normal que sempre tinha antigamente, sem ter esse problema [...]
E47	<p>Pra mim, assim, eu toco normal, sabe [...]</p> <p>[...] Mas sobre minha disposição não mudou nada, minha alimentação também não. Eu continuo trabalhando, vou e volto tudo beleza [...]</p>
E51	[...] a gente fica pensando que é um problema muito sério, não é fácil não ter câncer. Eu tinha medo dele voltar, muitos que fizeram a cirurgia junto comigo voltou, o meu de certo não voltou porque estou normal, mas tinha medo desse “trem” voltar e levar eu junto para o cemitério mais cedo. Graças a Deus não voltou [...]
E52	[...] após a cirurgia está tudo normal, eu parei de fumar, consegui parar de fumar, parei. E o resto vai tocando devagar, até onde vai [...]
E58	[...] O meu dia a dia é normal, normal, não mudou nada, não pode ficar mudando, é assim, a vida vai do mesmo jeito que vem [...]

E59	Não mudou, a minha vida é a mesma e não me abalei psicologicamente, inclusive estou fazendo uma tentativa aí, tentando montar um negócio meu, desenvolvendo um projeto meu que tinha antes da cirurgia já. Estou normal. Não mudou a vida, antes e depois continuou da mesma forma. Da mesma forma .... não mudou nada [...]
-----	--

<b>D</b>	
<b>Desafios no Trabalho e Restrições Físicas</b>	
<b>Entrevistado</b>	<b>Expressões Chave</b>
E15	[...] Agora ficou sem trabalho acabou, quando você não trabalha a gente fica sem ação de nada, não tem confiança de comprar um celular, tem que planejar demais da conta, aí eu doente ainda desse jeito, misericórdia [...]
E16	[...] trabalho sem fazer força, não faço mais força não, trabalho, mexo, tenho minhas criações, tenho minha casinha lá, minha esposa vai para lá comigo, eu não reclamo de nada [...]
E24	[...] Eu parei de trabalhar pra fazer a cirurgia, aí fiquei de repouso, aí me deu uma hérnia, aí tive que fazer a hérnia também, fiquei sete meses parado, acabou o repouso da hérnia, fiz radio e fiquei enrolado [...]
E44	[...] Eu tenho um sentimento de não poder trabalhar, tenho vontade, mas não posso ir [...]
E55	[...] vou fazer 74, mas tenho disposição pra trabalhar, não tenho problema nenhum, só isso que me atrapalha (dor na coxa), entendeu? Tenho perdido serviço, não pego mais, não adianta, se queimar uma lâmpada eu não posso subir na escada, é um problema [...]

<b>E</b>	
<b>Bem-Estar e Satisfação na Vida Diária</b>	
<b>Entrevistado</b>	<b>Expressões Chave</b>
E02	A próstata tá bem, o intestino funciona bem, é a vida rotineira mesmo, levanto de manhã, ajudo a mulher a fazer alguma coisa [...] tô bem mesmo, não tenho nada que reclamar não, eu operei aqui, né, fui muito bem tratado, desde o pessoal da limpeza, até médico sabe, não tenho nada a reclamar, pessoal muito educado, respeita a gente como gente mesmo, gostei muito, pra mim foi uma maravilha, o atendimento aqui, como até hoje, fui atendido muito bem, até quando Deus tolera a gente aqui na terra [...]
E03	[...] Mas fora isso aí, tá tudo bem [...]
E06	[...] Eu pensaria positivo porque eu tô bem né. O que o doutor fez comigo foi bom demais. Agradeço muito ele, primeiramente a Deus e depois eles [...]
E07	[...] Tem mais quatro mulher e dois homens, o rapaz nunca reclamou da vida, igual eu [...] Porque tem gente que vai reclamando da vida, é bobagem, é pedir pra Deus e ir em frente, eu acho, e eu sou assim, então é isso aí [...]
E14	Eu penso o que sinto agora, estou muito satisfeito, muito mesmo, devia ter feito isso há tempo. Hoje estou gozando de boa saúde. Sinto o hoje. Muito bem [...]
E15	[...] Graças a Deus sarou e estou bem demais [...]
E16	Mesma coisa que falei pra você, tá ótima, pra mim foi uma graça de Deus ter descoberto e tirado isso, enquanto, né, não se sabe o dia de amanhã, tá bom [...] Não sinto nada não, trabalho, tenho um pedacinho de terra lá na roça [...]  [...] Pra mim é uma beleza, o que era antes continua a mesma coisa, não tenho nada o que reclamar não.
E17	[...] Não tenho nada a reclamar não. Pra mim não tenho dor nem nada, da cirurgia não me incomoda não [...]

E18	Cara... eu vivi de novo, né... Deus me deu uma segunda chance [...] se eu tiver alguma coisa boa pra fazer aí pra frente, eu vou fazer [...] Eu gosto demais da vida, nossa, eu brinco o dia inteiro, tendo companheiro perto de mim, eu caçoo o dia inteiro, eu conto lorota, o dia passa e nem vê. Sou bem querido graças a Deus, onde eu trabalho e onde eu já trabalhei, eu largo saudade, mas boa saudade! [...]
E28	[...] Correu tudo bem graças a Deus. Não tenho nada a reclamar [...] se tivesse que fazer de novo eu teria feito de novo [...]
E31	<p data-bbox="493 636 1107 669">[...] a incontinência urinária eu já não tenho [...]</p> <p data-bbox="493 692 1436 904">[...] a ereção é uma coisa que a gente tem voltar pelo menos 60% do que era antes, porque a gente vai ficando com mais idade e a gente vai perdendo a potência, vai perdendo até a vontade de ter relação. Não é meu caso [...] não é por aí né, a gente enquanto tá aqui, vamos fazer o que a gente gosta. Porque sexo é uma coisa que todo ser humano, tanto feminino, tanto masculino, gosta. É o que eu penso.</p>
E33	Depois que tirou ela? O que eu pensaria era de ter uma vida sem dor né, porque eu passei muita dor antes de fazer essa cirurgia, muita dor mesmo. Então meu pensamento é de ter um alívio depois da cirurgia, um livramento da dor [...]
E36	<p data-bbox="493 1162 1436 1263">[...] estou muito satisfeito, muitos amigos que eu tive aqui, que fizeram tratamento junto comigo, conversava bastante com eles, fiz muitas amizades. Inclusive alguns já foram e eu estou aqui... Eu sou feliz. [...]</p> <p data-bbox="493 1285 1436 1464">[...] Eu considero que tenho uma vida até boa, até não, boa mesmo! Família sã, minha mulher, meus filhos trabalhadores, eu sou feliz. Tenho uma casa boa [...] hoje estou com 71 anos e tenho vontade de voltar para a roça e trabalhar [...] sou católico, creio muito nos santos, gosto de ir na missa. A vida é assim [...]</p>
E46	[...] Eu tive sorte, meus irmãos alguns ficaram com a urina solta depois da cirurgia, eu não fiquei, dei uma sorte danada [...]
E48	Ah... eu penso que foi bom tirar. Tem uns probleminhas aí que atrapalha, sexo essas coisas, atrapalha, pra mim não tem problema não. Mas isso aí é da natureza do homem, um é de um jeito e outro é de outro jeito. Pra mim não teve nada a prejudicar não [...]

E50	Pra mim .... foi boa, normal, tranquilo, vivo sem consciência pesada, consciência tranquila, porque eu poderia viver se não quisesse fazer o tratamento ou se não quisesse retirar e acontecesse coisa pior, aí sim, aí eu poderia ter arrependido. Agora como eu fiz certo, optei pelo caminho certo, pra mim é normal, tranquilo [...]
E52	[...] o resto tá tranquilo, tá beleza, não tem problema, graças a Deus [...]
E54	Ah eu.... fiquei muito contente com essa cirurgia que fiz, eu acho que graças a Deus fiquei livre desse problema, estou contente. O pessoal aqui é muito bom, beleza de mexer [...] não tenho nada o que reclamar, fiz muitas amizades aqui [...] eu gostei viu [...]
E56	Depois que tirou graças a Deus, senti melhor em tudo, depois que fez a operação, senti melhor em tudo, não tava mais daquele jeito, não senti dor nenhuma mais, então desse jeito.
E60	[...]Eu não sentia dor, nem nada, depois que eu retirei não sinto dor nem nada também [...]

**F**

**Vida Transformada com Equilíbrio e Positividade**

<b>Entrevistado</b>	<b>Expressões Chave</b>
E03	[...] vivo com mais controle, sou mais assim, precavido, né, como tipo, repousar, tipo esse negócio, alimentação, uma cervejinha de vez em quando, você tomar, parei com cigarro, então é uma coisa, você tá vendo que está perdendo, mas se for necessário para sua saúde, você não vai dar em conta [...]

E13	<p>É... acontece o seguinte, a mente te leva pra onde você enche “ela” de pensamentos. Se você pensa pro mau vai acabar no mau, mas nesse ponto eu penso pro bem, vamos trabalhar, vamos dar uma palestra, se eu puder dar aula, foi tudo isso depois que eu fiz a cirurgia. Se eu puder dar aula, vou dar aula, dar palestra, vou ser voluntário, vou ocupar minha mente com coisas boas e que possa ajudar outras pessoas, porque quando se ajuda o retorno volta pra gente de alguma forma, através de amizades, através de “n” possibilidades, entendeu? [...] A minha vida é assim [...] ocupar com uma coisa boa, para não ficar pensando no problema, na doença ou em qualquer outra coisa que não me interessa [...]</p> <p>[...] Comigo é o aqui e agora e vamos em frente. Não fico pensando muito no amanhã [...] já fiz isso antes, quando eu era jovem, hoje eu penso diferente, eu tenho que viver o hoje, o agora, o próximo</p>
E17	<p>[...] com menos esforço um pouco, mas vai indo [...]</p> <p>[...] Já não sou criança mais, de ficar indo em festinha e coisa, já não gosto muito mais não, então não faz falta não. A vida é muito comum e muito parada, do serviço pra casa, da casa do pro serviço. Nem sinto falta também mais não, já fui muito arteiro quando era mais novo, então já tá sossegado, então tá bom, é isso aí [...]</p>
E19	<p>[...] Tudo que acontece é uma provação, acho que Deus quer mostrar alguma coisa. Então, o que eu penso no meu dia a dia é o seguinte [...] uma doença de câncer é porque acho que Deus falou: opa, peraí, vou dar uma freada neste menino aí, vamos por ele para refletir a vida, que eu era muito ansioso, eu vivia o dia de amanhã, só o dia de amanhã, entendeu? Muito agitado, muita correria, não parava pra almoçar, não parava para jantar e... aí sim, aí veio a doença e acalmei, não tinha jeito né, falei: peraí, tive que cuidar de mim mesmo, minha esposa muito junto comigo [...]</p> <p>[...] refleti bem, bem mesmo, que a vida da gente é assim, vamos viver o dia a dia, não adianta querer ficar correndo, correndo, sabe lá se amanhã a gente vai estar vivo [...]</p> <p>[...] Aí veio a cirurgia, veio a operação, fiquei internado três dias internado no hospital. Então graças a Deus, hoje estou levando a vida mais tranquilo, mais calmo, sem correria [...]</p> <p>[...] e isso até melhorou o padrão de vida em casa, porque agora estou dando valor nas coisas que antes não tava dando. É isso aí. É o valor da vida, é o sentido da vida [...] agradeço a Deus, por ele ter me dado a oportunidade de viver [...] porque a gente vê que no passado era difícil tratar essa doença [...]</p>

E29	<p>[...] Viver tranquilo, pedir a Deus para dar saúde, recuperação da doença, do tratamento, né, viver em paz e só [...]</p> <p>[...] Continuar minha vida como era antes, mas diferente de antes de operar, é outra... preocupando, sempre preocupando com os exames e seguindo os medicamentos e o tratamento, é isso aí o foco [...]</p>
E37	<p>[...] é tudo pra ter a cura né, se a gente deixar, morre cedo, que nem muitos morrem. Então eu acho que a gente tem que cuidar da vida da gente, cada um sabe a vida que tem. Tem que cuidar. E mesmo que seu plano não cobre, tem que entrar pelo SUS e tudo mais. Deus deu a cura então a gente tem que fazer o tratamento [...] não ser egoísta, que nem muitos: “médico vai colocar a mão em mim não”, isso é besteira né, se não por hoje, amanhã põe. É custoso né. Mas é isso aí mesmo.</p>
E38	<p>[...] Então, eu acho assim, eu não fico pensando no que pode acontecer depois, porque o depois é só Deus né, porque está tudo na mão de Deus. Continuar orando, pra Deus sempre dar libertação pra mim e pra aqueles que estão passando por isso também [...]</p> <p>[...] Então eu procuro não pensar no amanhã, porque o amanhã pertence a Deus. Então eu procuro focar nesta parte, para que eu consiga viver com alegria [...] porque eu gosto de viver o momento [...] o dia de amanhã só a Deus pertence [...] Se Deus continuar me livrando eu agradeço a todo segundo e momento [...] então não pode ficar pensando muito no amanhã, tem de deixar Deus agir. É isso [...]</p>
E46	<p>[...] A vida não é só sexo, é caminhar, almoçar fora, rezar, a oração faz muito bem pra gente, pra cabeça, pra alma. Isso tudo conduz até a gente na hora final, hoje até já acostumei [...]</p>

## G

### Desafios no Trabalho e Restrições Físicas

Entrevistado	Expressões Chave
E08	<p>Não tem o que explicar... então tirou a próstata e acabou, agora é só trabalhar, só trabalhar mesmo e tratar de mulher, trabalhar e cuidar de mulher, só isso [...]</p>

E15	[...] teve uns amigos que tiraram a próstata no hospital aqui, não atrapalhou nada [...] eu nem sabia o que podia acontecer. Então saindo aquela dor, nem pensei em muita coisa, só pensei em viver, não pensei que ia dar tanto problema assim, como deu. Falaram pra mim que o doutor cortou coisa que não devia [...]
E17	Eu queria voltar tudo normal do jeito que era, mas não dá, não tem como, né. Mas, fazer o que, Deus quis assim, né? Tem que ser [...]
E23	[...] agora não tem jeito de fazer mais nada, né. Não está sendo muito fácil não.
E32	[...] Mas se não tivesse tirado, era melhor, a gente se sentia mais alegre, tudo era melhor, eu penso comigo, eu penso não, é o que tem que ser né.
E33	<p>[...] Depois que eu fiz a cirurgia deu aquele problema de fechar a urina né, aí eu sofri demais. Vou falar a verdade, esse fechamento da urina doeu quatro vezes a mais que a operação. Porque na operação eu não tive dor, não sofri nada. Agora esse fechamento de urina, eu peço pra Deus que não dê isso em ninguém não, porque a coisa mais triste que tem, é a dor da morte, nossa mãe de Deus [...]</p> <p>[...] Aí quando abriu o canal da urina, ela não ficou regulada, ficou sem controle, eu tenho até que usar fralda, de lá pra cá eu tenho que usar fralda, né [...]</p> <p>[...] A vida da pessoa é um jogo né, vou falar pra senhora, não é fácil não, não é fácil não.</p>
E34	[...] Só a incontinência, só isso que atrapalha, se eu trabalhar esforçado aí piora.
E35	Uai, a saúde nunca mais vai voltar, estou cansado, agora deu alterado, é isso aí. O doutor disse que vai precisar aumentar a dose da injeção e do comprimido pra mim [...]
E39	Ah... nada mais. Depois que tirou não tenho pensado em nada. Tirei a próstata e aí acabou tudo. Não tenho mais pensamento de nada mais.
E41	<p>[...] Mas eu queria ter saúde, estar bom, não ter problema nenhum, trabalhar como eu trabalhava, nem ter aposentado eu queria [...]</p> <p>[...] A minha vida não é fácil também não, eu pago aluguel, não tenho casa própria, ganho esse salário, ela também ganha, mas o dinheiro que eu e ela ganha não dá para as despesas direito. De vez em quando ainda faço alguns serviços [...]</p>

E49	Eu coloquei umas coisas na cabeça, se eu soubesse nem tinha feito, mas tem essas sequelas, igual essa perda do xixi, pra mim eu não considero o mesmo homem que eu era. Fazer o quê né, a fisioterapia eu estou fazendo [...]
E52	[...] ainda tenho ainda um pouco de urina solta, a minha urina é solta, tem dia que você não troca a fralda, tem dia que troca uma fralda só, mas tem dia que troca duas ou três vezes [...] mas eu seguro bem a urina, se estiver aqui e não tiver lugar nenhum para ir no banheiro e der vontade, dá para mim chegar em casa, né, vai soltando uns pinguinhos pelo o caminho, mas eu consigo segurar [...]
E55	O que eu pensaria? De não ter operado, ter deixado. Se eu soubesse que ia acontecer tudo isso, eu não tinha operado não. Eu sei que o negócio ia ficar feio depois, mas não teria operado não, de jeito nenhum. Porque o sofrimento é muito grande. Vejo as pessoas que operaram, ninguém ficou igual eu [...]

## H

### Mudança de Papéis na Relação Conjugal

Entrevistado	Expressões Chave
E07	[...] Eu fui fazendo o tratamento, fui fazendo o tratamento e o doutor falou pra mim que era para minha esposa me acompanhar ou um filho mais velho, minha esposa não fazia nada, eu que fazia de tudo para ela [...] aí então entreguei os papéis para ela e aí ela tomou conta e tá cuidando até hoje, ela que correu e corre comigo, lá em casa tem outros que também olham direitinho, mas se ligar para ela qualquer coisa na mesma hora ela chega lá, ela chega lá [...] E ela que é a frente de tudo, tudo lá é ela, tudo ela resolve [...]
E15	[...] Nossa Senhora, ela me leva pra todo lugar, dorme comigo no hospital, os remédios meu mesmo, ela que tá pagando, despesa da casa também ela que tá pagando, as despesa tudo da casa, e eu com a doença, não há o que chega [...]

## ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO MENTAL

### QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO MENTAL

Esse questionário somente será utilizado se a entrevista for presencial. O preenchimento será pelo entrevistador e somente estará apto a participar da pesquisa, o entrevistado que acerte, no mínimo, sete das dez perguntas. Se o entrevistado conhece o participante da pesquisa, a aplicação deste questionário será dispensada.

		CERTO	ERRADO
1	Qual o nome deste lugar?	( )	( )
2	Onde está localizado (endereço)?	( )	( )
3	Que dia é hoje (dia e mês)?	( )	( )
4	Em que mês estamos?	( )	( )
5	Em que ano estamos?	( )	( )
6	Qual é a sua idade?	( )	( )
7	Qual é o dia do seu nascimento?	( )	( )
8	Qual é o ano de seu nascimento?	( )	( )
9	Quem é a presidente do País?	( )	( )
10	Quem era o presidente antes dele?	( )	( )
TOTAL DE PONTOS			

**ANEXO B- INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 1(IAD1)**

<b>IAD1-1</b>	<b>Instrumento de Análise do Discurso 1:</b> <i>Pergunta 1:</i>		
<b>Entrevistado</b>	<b>Expressões Chave</b>	<b>Ideias Centrais</b>	<b>Agrupamento</b>

## ANEXO C- INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO DISCURSO 2 (IAD2)

<b>IAD2-1</b>	<b>Instrumento de Análise do Discurso 2:</b>  <u>Pergunta 1:</u>
---------------	--

Ideia Central A (Significado A)	
“XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX”	
Entrevistado	Expressões Chave

Ideia Central B (Significado B)	
“YYYYYYYYYYYYYYYYYYY”	
Entrevistado	Expressões Chave