

Câncer de próstata e impotência: Um olhar da psicanálise lacaniana

Prostate cancer and impotence: An approach to Lacanian psychoanalysis

Maria Juliana Brulher Afonso

Psicóloga. Especialista em Fundamentos da Clínica Psicanalítica/FAMATH.
<https://orcid.org/0000-0001-6258-8354> <http://lattes.cnpq.br/4507036685370158>

E-mail: mariajbrulher@gmail.com

Maycon Rodrigo da Silveira Torres

Psicólogo. Doutor em Psicologia/UFF; Coordenador da especialização em Fundamentos da Clínica Psicanalítica/FAMATH.

<https://orcid.org/0000-0001-9479-7521> <http://lattes.cnpq.br/7552210600986070>

E-mail: maydrigo@gmail.com

Resumo: O presente artigo tem por objetivo abordar os efeitos que um diagnóstico de câncer de próstata e o seu tratamento, podem trazer para a vida de um homem até então saudável fisicamente. Compreendemos a importância de um cuidado direcionado para a saúde do homem, como forma de prevenção e diagnóstico precoce desta patologia, este artigo tem o intuito de dar maior visibilidade para o assunto abordado. O olhar da psicanálise acrescenta com a possibilidade de um espaço de escuta desse sujeito angustiado, atingido em sua autoimagem. A escuta psicanalítica possibilita que esse paciente ocupe um lugar de sujeito singular e não se reduza a uma patologia, viabilizando assim recursos para lidar com os efeitos do tratamento e reinventar o seu investimento libidinal deste momento em diante.

Palavras-chave: Câncer de próstata. Impotência. Psicanálise. Autoimagem. Masculinidade.

Abstract: This article aims to address the effects that a diagnosis of prostate cancer and its treatment can bring to the life of a man who was physically healthy until then. We understand the importance of care aimed at men's health, as a form of prevention and early diagnosis of this pathology, this article aims to give greater visibility to the subject discussed. The perspective of psychoanalysis adds the possibility of a listening space for this anguished subject, affected by his self-image. Psychoanalytic listening allows this patient to occupy the place of a singular subject and not be reduced to a pathology, thus enabling resources to deal with the effects of treatment and reinvent their libidinal investment from this moment on.

Keywords: Prostate cancer. Impotence. Psychoanalysis. Self-image. Masculinity.

Introdução

O câncer de próstata é uma neoplasia maligna que se desenvolve na glândula situada na parte mais baixa do abdômen. A próstata é um órgão exclusivamente presente no corpo dos homens. Assim como outros tumores malignos, este se caracteriza pelo crescimento acelerado e desordenado das células, que invadem tecidos e órgãos. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), atualizado no site oficial em 2020, o câncer de próstata é o segundo tipo mais comum entre os homens, ficando atrás apenas do câncer de pele não-melanoma e é o segundo mais comum, levando em consideração também o sexo feminino. As pesquisas mostram que serão identificados 65.840 novos casos de câncer de próstata a cada ano, entre 2020 e 2022.

Este câncer é considerado um diagnóstico da terceira idade, pois cerca de 75% dos casos do mundo ocorrem com pacientes acima dos 65 anos. Outros fatores de risco incluem obesidade, má alimentação e fatores genéticos (quando há casos anteriores na família). Na mortalidade, perde apenas para o câncer de pulmão. O índice da descoberta do diagnóstico é maior em países desenvolvidos, o que se explica parcialmente pelo desenvolvimento de métodos mais precisos de diagnósticos precoces, informações acerca de sua prevenção e aumento da expectativa de vida.

O câncer de próstata, em geral, tem evolução lenta e permanece assintomático em boa parte dos pacientes. Entretanto, sua história natural pode ser muito variável, com o aparecimento precoce de metástases, etapa em que a cura se torna quase impossível. As campanhas de detecção precoce e divulgação de conhecimentos aumentaram o interesse sobre o carcinoma prostático, reconhecido como a neoplasia mais frequente entre os homens com mais de 50 anos. O diagnóstico, em estádios iniciais, tem sido estabelecido com mais frequência, o que oferece oportunidades de cura ou então maior controle da doença (SANTOS; MELLO, 2008, p. 745-746).

Comumente o diagnóstico de câncer traz consigo o cenário da morte iminente devido às marcas históricas de uma época sem possibilidades terapêuticas disponíveis (YAMAGUSHI, 2003). Para Moscheta e Santos (2011), o sujeito com o diagnóstico de câncer de próstata tem a sua vida modificada em diversos campos, sendo eles, psíquicos, físicos e sociais, durante as diferentes fases do diagnóstico e tratamento.

Este artigo tem o objetivo de analisar as questões que envolvem a masculinidade, autoimagem e falta de procura por parte dos homens nas instituições de saúde. Este comportamento consequentemente pode gerar a descoberta já avançada do câncer de próstata. A partir da pesquisa bibliográfica pretende-se retratar o processo de luto de um corpo até então conhecido como saudável, através do viés da psicanálise, e como o receio de descobrir-se adoecido interfere na vida e nas relações destes sujeitos.

Este trabalho tem o propósito de dar maior visibilidade para as questões culturais e sociais que envolvem as escolhas da população masculina, e as consequências na saúde física e emocional, utilizando o viés da psicanálise. A valorização dos métodos de prevenção contra o câncer de próstata, sua importância para um tratamento eficaz e seguro. Enaltecendo também a importância do suporte psicológico, do lugar de fala e espaço de escuta da subjetividade de cada sujeito.

Efeitos colaterais dos tratamentos do câncer de próstata e a sexualidade masculina

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2021), o rastreamento precoce do câncer de próstata é essencial para que as possibilidades de cura sejam aumentadas. Um dos métodos de rastreamento sugerido pelo INCA é o toque retal, realizado por profissionais qualificados. Dentre as possibilidades utilizadas para detecção deste tumor, além da citada anteriormente, onde o médico avalia tamanho, forma e textura da glândula, o exame de Antígeno Prostático Específico (PSA), que pode indicar o seu aumento e uma investigação mais rigorosa desta alteração. A biópsia, que se trata da retirada de um pedaço do tecido para estudo histopatológico, é necessária apenas quando existe suspeita nos exames citados anteriormente.

O toque retal, segundo Gomes (2003), se trata de uma ferramenta de baixo valor financeiro. Porém, refere-se a um exame que importuna tanto o imaginário do homem, a ponto de afugentar muitos pacientes. De acordo com o autor, essa impossibilidade não é baseada apenas na falta de informação dos efeitos desta prevenção, pois mesmo aqueles sujeitos com acesso a esclarecimentos, apresentam dificuldades para realizá-lo. O receio de ser tocado, desencadeia outros medos, como sentir dor e ter ereção. Apesar da ereção neste contexto ser uma

reação fisiológica, o paciente receia que o profissional interprete como algo prazeroso (GOMES, 2003).

Ainda segundo o INCA (2019), os tratamentos disponíveis atualmente para tal patologia incluem cirurgia e radioterapia, para uma doença localizada e para doenças com confirmação de metástase (quando outras partes do corpo foram atingidas pelo tumor) a indicação inclui hormônio terapia. O tratamento deve prosseguir de acordo com a indicação médica adequada e individualizada, após escolha do médico e do paciente, balanceando os proveitos de cada opção.

Segundo Polloch et al (2006), algumas das reações dos tratamentos citados anteriormente, incluem impotência sexual, incontinência urinária e estreitamento da uretra. A disfunção sexual é um dos efeitos colaterais com maior impacto na qualidade de vida dos pacientes. Pinto et al. (2014, s.p.) relatam que o Câncer de próstata “[...] é uma doença que afeta o imaginário masculino e que provoca alteração da autopercepção de sua identidade”. Este diagnóstico desta patologia pode ofender a percepção de autoimagem do homem, que incluem muitos fatores sociais que influenciam na manutenção da identidade masculina, englobando também questões culturais e econômicas.

Apesar de atualmente a medicina ter acesso a diversas opções de tratamento, a glândula prostática afeta a sensibilidade sexual masculina. A sensação de impotência ocorre em todos os pacientes que recebem o diagnóstico positivo para câncer de próstata, mesmo naqueles em que o efeito da impotência é previamente comunicado pelos médicos da possibilidade de ser temporário. Um lapso na ereção pode precipitar o fracasso, intensificar e possibilitar a ansiedade e a depressão do paciente (TOFANI; VAZ, 2007).

De acordo com Lima e Hahn (2016), a sociedade definiu modelos de masculinidade que não incluem somente características corporais do homem, como sua anatomia. Tal definição considera também modo de vida, comportamento e regras para que ele se sinta aceito socialmente. Apesar do modelo de masculinidade possuir diversas variantes, a heterossexualidade é um padrão dominante, fazendo com que demais modelos sejam secundários. Este padrão é baseado na cultura do machismo, fazendo com que desde crianças os meninos encontrem barreiras e deficiência em espaços seguros para expressarem seus sentimentos, incluindo

também o campo de cuidado em saúde. Segundo Tofani e Vaz (2007), o conceito demasculinidade reduz o papel do homem para aquele que salva e protege a todos, fazendo com que as mulheres tenham o papel da preocupação com a saúde e bem-estar, para que os homens possam manter a postura requisitada dentro das exigências sociais.

Segundo Mesquita e Corrêa (2021), a população masculina representa o maior número de pessoas que atenta contra a própria vida, e concomitante a esta informação fornecida pelo Ministério Público (2017), os autores discorrem que este mesmo grupo corresponde aos sujeitos que mais atuam na violência doméstica e agressões de cunho LGBT-fóbico.

Freud em a organização genital infantil (1923/2011a), discorre sobre a definição do complexo de Édipo, onde o menino atravessa o receio da perda do pênis, devido ao corpo biológico das meninas não o possuírem, se dando conta desta diferença, os garotos tendem de forma inconsciente, a esquivar-se de comportamentos que possam levar a perda do seu membro, ou seja, comportamentos femininos. O autor relata “sabe-se igualmente em que grau a depreciação da mulher, o horror da mulher, a disposição à homossexualidade deriva da convicção definitiva de que a mulher não possui pênis.” (Freud, 1923/2011a). Porém, o autor afirma que “aquilo que constitui a masculinidade ou a feminilidade é uma característica desconhecida que foge ao alcance da anatomia” (Freud, 1923/1936, p.115).

Lacan (1957), determina os três tempos do complexo de Édipo. Sendo o primeiro característico de uma relação exclusiva entre mãe e filho, quando este bebê é o objeto de amor da mãe. O segundo, quando o Nome-do-Pai, função simbólica exercida pelo representante da lei, sendo a barra dessa relação dual entre mãe e bebê, não permitindo que a criança seja o falo da mãe. Ainda neste tempo, a criança é inserida na linguagem. E o terceiro tempo, se trata de quando o sujeito confere significação ao seu pênis, no caso dos homens. Saindo assim da posição de falo da mãe, para ser o próprio falo, se identificando com o Pai e saindo do Complexo. Quando se trata de sujeitos neuróticos, onde há a inscrição do Nome-do-Pai, existe então a castração simbólica, ceifando a identificação com falo da mãe.

De acordo com Mesquita e Corrêa (2021), características socialmente tidas como femininas geram objeção por parte dos meninos e podem perdurar por toda a vida deste sujeito, abarcando inclusive a negação de características em si como a vulnerabilidade, que hipoteticamente pertencem as mulheres. Ainda segundo os autores citados anteriormente, algumas hipóteses infantis ligadas a percepção do corpo do menino e da menina, sinalizando a falta do pênis, pressupõe que as meninas não são merecedoras devido aos seus comportamentos e por isso foram castigadas com a castração. Partindo do princípio cultural, os autores observaram que o menosprezo do sexo feminino, pode ter suas bases a partir deste ponto. Concluindo que o problema da violência masculina e rejeição de características deste grupo, podem ser também uma marca do complexo de Édipo e suas saídas singulares.

Este modelo de masculinidade modela a formação da experiência de ser homem, indicando comportamentos, atitudes e sentimentos a serem percorridos. Dois pontos principais da insegurança masculina estão diretamente ligados a homossexualidade e a impotência. Ainda na infância, a conduta do homem é sujeitada a repreensão ou validação do grupo social a qual pertencem. Força, coragem, insensibilidade e invulnerabilidade são atributos dados apenas para os homens, fazendo com que o exame preventivo do câncer de próstata demonstre sinais opostos a tais características (GOMES, 2008).

Porém, para Gomes (2010), tal receio não pode ser minimizado à ignorância da parte dos homens. Se trata, principalmente, da imagem da masculinidade sendo estremecida e se fazem necessários diálogos para que exista um enfrentamento desse preconceito. As crianças crescem com a convicção de que a natureza dita o que será durante toda a sua vida. E neste modelo de concepção o homem deve ser introspectivo no que diz respeito aos seus sentimentos e prático para com atitudes necessárias, porém a expectativa é de que o homem tenha sensibilidade para com a sua parceira e filhos.

De acordo com dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, portaria nº 2.488, publicado em 2011, os homens maiores de dezoito anos, possuem a taxa de incidência de doenças maiores do que as das mulheres, sobretudo pelas causas externas. Esta maior ocorrência se dá devido a atuação dessa população, buscando

os serviços de saúde apenas em casos dramáticos ou simplesmente não procurando. As experiências individuais, que incluem a questão socioeconômica, religiosa e cultural, fazem com que as instituições de saúde tenham uma dificuldade ainda maior ao lidar com este público.

A Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Homem (PNAISH), estabelecida na Portaria nº 1.994, 27 de agosto de 2009, traz um documento com objetivos claros e direcionados a população masculina com o propósito de:

Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (BRASIL, 2009, p.36).

Porém, segundo Martins e Malamut (2013), que realizaram uma análise do documento citado no parágrafo anterior, este interesse na saúde da população masculina não se dá por parte deles, apesar do texto sinalizar que uma mudança na atuação do público específico seja necessária para um maior engajamento e alternativas dentro do campo da saúde.

O olhar humanizado da equipe de saúde

Para Lima e Hahn (2016), a atenção integral à saúde do homem, acarreta a discussão da sexualidade masculina e da masculinidade. Questionando o papel do homem na sociedade e a adesão aos programas de prevenção ao câncer de próstata. Segundo Pinto et al. (2014), o modelo de ser homem na sociedade, influencia na repressão das próprias necessidades, fazendo com que os sujeitos rejeitem os sinais dos seus próprios corpos para não assumirem dores e sofrimentos, declinando assim as suas fragilidades, que fazem parte da vida de todo ser humano. Os autores concluíram então, que a elaboração de espaços que promovem a saúde do homem, tratando de assuntos como prevenção e aceitação do tratamento, levando em consideração os traços culturais de cada um, se tornando um diferencial para todo o processo curativo diante do diagnóstico de câncer de próstata.

A equipe multidisciplinar em uma instituição de saúde atua auxiliando estes pacientes que estão vivendo o processo do adoecimento, que não depende do tratamento indicado e nem da localização do tumor para ser algo novo e assustador para a maioria dos sujeitos. Para aqueles que já vivem um processo de

distanciamento do sistema de saúde, a procura da ajuda médica não costuma acontecer precocemente. A compreensão por parte da equipe é essencial para acolher este paciente, incluir e implicar o mesmo nos seus próprios cuidados a partir de então (PINTO et al., 2014).

Segundo Silva e Ribeiro (2009, p. 38), é de extrema importância que a equipe médica informe ao paciente de maneira clara e explicativa sobre os efeitos colaterais que o tratamento pode causar, incluindo as alterações na função sexual. De acordo com as autoras, a disfunção sexual pode resultar também da falta de informação e tentativas sexuais sem sucesso e sem explicação prévia, fazendo com que esta dificuldade se mantenha através do medo da impotência.

O adoecimento por si só acarreta desordem em diversos campos da vida deste sujeito, quando ele se vê obrigado a lidar com questões sociais importantes e questões de cunho sexual. Diversos fatores como, idade, gravidade do diagnóstico, classe social e história de vida influenciam na relação que este paciente terá com a sua saúde, sexualidade e doença. (SILVA, RIBEIRO, 2009). De acordo com Gomes (2003), os profissionais responsáveis pelo tratamento do câncer de próstata devem estar prontos para lidar com todo o simbolismo e medo que os exames causam nos sujeitos, o que nem sempre acontece.

Apenas após a Portaria 3.535/98 do Ministério da Saúde, em 1998, foi dito como obrigatória a presença de um profissional de psicologia em instituições que ofereçam atendimento oncológico. Sendo necessária a prestação do suporte psicológico para todos os pacientes diagnosticados com neoplasia maligna.

Segundo Castro-Arantes (2016), no contexto oncológico o trabalho realizado pela psicanálise é baseado em um lugar de escuta ativa da história deste paciente, onde se faz necessário edificar junto a equipe este lugar em que a busca de recursos para que o paciente lide com a proximidade da morte, seja efetiva. Este trabalho, segundo a autora, inclui também os familiares neste momento marcante para toda a rede de apoio.

De acordo com Moura (2011), nas instituições de saúde, as expectativas são de cura e melhora, e o psicanalista pode intervir justamente dando valor à posição que aquele sujeito ocupa em face de um diagnóstico e não apenas constatar problemas psíquicos. Enquanto os saberes médicos disponibilizam de artifícios, o

analista oferece a alternativa do sujeito procurar possibilidades e saídas singulares para o sofrimento, independente do diagnóstico médico. Desta forma o analista pode fomentar um trabalho institucional, com a sua presença e escuta.

Disponibilizar para o paciente e familiares um lugar de acolhimento e escuta, pode ser um diferencial para o tratamento e recuperação destes sujeitos. Esta disponibilidade da escuta pode ser uma maneira deste paciente passar por todo este processo do adoecimento de maneira menos agressiva e solitária, buscando uma maneira de suportar a vida (CASTRO-ARANTES, 2016).

O luto do corpo saudável

Freud (1920), elabora a teoria sexual imaginada pelas crianças, sobre possuir ou não um pênis. Segundo o autor, esta teoria se baseia no pensamento de que as meninas não possuem o pênis por serem castradas, ao contrário dos meninos, causando repúdio à figura feminina. Ou seja, apesar de não significar o falo propriamente dito, o pênis possui um papel importante na vida do homem. A castração já realizada no sexo feminino, se torna causa de temor e desprezo por parte do sexo masculino. Estes sentimentos, podem nos auxiliar a compreender o lugar de inferioridade que as mulheres são colocadas pelos homens, na cultura (OLIVEIRA, 2020).

Segundo Oliveira (2020), o complexo de Édipo se trata do epicentro da concepção da masculinidade para Freud, que afirmou inclusive que as formulações do complexo se dariam apenas nos meninos, falando sobre o percurso daqueles que possuem pênis para serem homens, porém esta formação só seria possível através da formação do supereu, circunscrita através do medo da castração. Para o autor, existe um interesse narcisista em manter o pênis, que representa o falo na cultura. Oliveira (2020), afirma então que ser homem, para Freud, se trata de estar na incubência da cultura, atendendo às suas imposições e requisitos.

Os efeitos psicológicos e fisiológicos associados ao câncer ainda estão ligados à dor, angústia e degradação, representando a própria morte. Persiste a convicção de que a morte por câncer se trata sempre de um tormento e de que o tratamento é ligado a uma luta entre a vida e a morte, tratando-se sempre de uma experiência prejudicial ao paciente (BOSSONI et al., 2009).

Em 1996, Kubler-Ross dividiu o luto em cinco estágios, sendo eles: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação. Segundo a autora, esses cinco estágios ocorrem após o recebimento de um diagnóstico, tal como o câncer.

Freud (1917, p. 241) define o luto como “reação frente à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que faça as suas vezes, como pátria, a liberdade, um ideal, etc.” Freud (1915/1996) constatou, em seus estudos das históricas, que o corpo é fruto de uma construção e não um aparato biológico. Fazendo-se necessário para a elaboração do luto do paciente oncológico, o desligamento da memória do objeto perdido para que um novo objeto possa ser investido, se tratando de um processo lento e doloroso.

Para Freud (1911, p. 226), o sofrimento proveniente do luto se dá devido à dificuldade de desinvestir naquele objeto de amor, já perdido. Tratando-se da “pertinácia do aferrar-se às fontes de prazer que se dispõe e na dificuldade com que se renuncia a elas.” Ainda de acordo com o autor, o luto termina de maneira natural “nossa libido fica de novo livre para, se ainda somos jovens e capazes de vida, substituir-nos os objetos perdidos por outros novos que sejam, no possível, tanto ou mais apreciáveis” (FREUD, 1917, p.252). Entendemos que quando o autor fala sobre juventude, ele diz respeito ao desejo desse sujeito em ter uma posição ativa em sua própria vida.

Para Kubler-Ross (2008), a primeira fase do luto é a negação, que pode ser restaurada gradualmente com o tempo, tratando-se de uma negação da sua condição mortal. Segundo Freud (1925, p. 253), “a negação é um modo de tomar notícia do recalcado”. Somente através do pensar, incluindo a negação, o sujeito pode “liberar-se das restrições do recalque” (p.254).

Segundo Campos (2013), o processo vivenciado durante o luto ocorre muitas vezes durante o desenvolvimento humano, não dizendo respeito apenas a morte propriamente dita, mas a perdas reais e simbólicas, físicas e psíquicas. Este processo possui uma particularidade, que é o desligamento temporário de todas as atividades que não estejam ligadas ao objeto perdido.

Considerações finais

O presente trabalho buscou ressaltar as problemáticas que impedem os homens a buscarem os cuidados necessários para a prevenção do câncer avançado de próstata. Procurou acentuar os fatores históricos e sociais que influenciam este impedimento, como meio de compreensão para tamanho tabu quanto aos exames necessários para tal prevenção. A questão central deste trabalho envolve os motivos pelos quais é tão difícil para homens na nossa sociedade se depararem com a fragilidade que o adoecimento pode trazer.

Apesar de todo avanço tecnológico na medicina diagnóstica, o câncer ainda é muito estigmatizado e ligado a morte. Porém não uma morte qualquer, e sim uma ligada a forte sofrimento e dor. Então, além de percorrer as questões da sexualidade e masculinidade, este diagnóstico frequentemente é ligado ao fim da vida humana. Esta ligação causa ainda mais receio destes pacientes a procurarem um especialista.

Diante destas circunstâncias, podemos perceber como a próstata está imersa em significados que envolvem a virilidade e masculinidade dos homens. Ou seja, quando existe um diagnóstico ligado a este órgão, questões além da saúde física são abaladas e que impactam diretamente a vida íntima e social deste sujeito.

A partir de então enfatizamos a importância do acompanhamento psicológico, durante todo o processo do diagnóstico, tratamento e pós-tratamento, pois os impactos podem permanecer durante toda a vida deste paciente. Este acompanhamento pode auxiliar o sujeito a lidar com todas as perdas sofridas durante esta etapa de sua vida e criar recursos para lidar com esta nova fase. O suporte psicológico pode auxiliar no enfrentamento da doença e sequelas do tratamento, oferecendo um ambiente de escuta e acolhimento para que o paciente fale sobre a angústia e mudanças que vem enfrentando desde o recebimento do diagnóstico.

Referências

BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.535, de 02 de setembro de 1998. “Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia” [periódico na internet], Brasília; 1998 [acesso em 2021 maio 04]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535_02_09_1998_revog.html

CASTRO-ARANTES, Juliana de Miranda e LO BIANCO, Anna Carolina. “Corpo e finitude: a escuta do sofrimento como instrumento de trabalho em instituição oncológica.” **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2013, v. 18, n. 9 [Acessado 16 agosto 2021], pp. 2515-2522. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900005>. Epub 26 Ago 2013. ISSN 1678-4561.

CASTRO-ARANTES, Juliana. “Os feitos não morrem: psicanálise e cuidados ao fim da vida.” **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 637-662, dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982016000300637&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 de maio de 2021.

CORDEIRO PARAUTA, Thais et al. “Saúde sexual de homens de 25 a 59 anos na atenção primária à saúde.” **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 25, 20, 2019. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100216&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 de agosto de 2021.

DOS SANTOS MAIA, Luiz Faustino. “Câncer de próstata: preconceitos, masculinidade e a qualidade de vida.” **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 2, n. 6, p. 16-20, 2012.

DOS SANTOS, Lucas Nápoli; DIAS, Carlos Alberto; BARRETO, Walter Wilian Pereira. Psicanálise e Contemporaneidade: “O adoecimento oncológico como encontro com o Real.” **POLÊMICA**, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 66 a 73, abr. 2012. ISSN 1676-0727. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/2991/2138>. Acesso em: 16 ago. 2021.

FREUD, Sigmund. “Luto e Melancolia”. **Edição Standard Brasileiras das Obras Completas**, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1917/1974.

_(1905) “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade.” Vol. VII

_(1908) “Sobre as teorias sexuais das crianças.” Vol. IX

_(1924) “A dissolução do Complexo de Édipo.” Vol. XIX

FUKS, Betty B. “Feminilidades e masculinidades: história e construções.” **Trivium**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 1-2, jun. 2020. Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912020000100001&lng=pt&nrm=iso. acessos em 17 ago. 2021.

FUKS, Betty Bernardo; JORGE, Marco Antonio Coutinho. Breve nota sobre o masculino e o feminino em Alain Didier-Weill. **Trivium-Estudos Interdisciplinares**, v. 12, n. 1, p. 29-36, 2020.

GOMES, R., NASCIMENTO, E. F. do, REBELLO, L. E. F. de S., & Araújo, F. C. de.

(2008). “As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático.” **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(6),1975–1984.

GOMES, Romeu. “Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão.” **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 825-829, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 de abril de 2021.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. “Sobre a morte e o morrer”. Tradução: Paulo Menezes. –9ª edição – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2008.

LACAN, Jacques (1957-1958) **O Seminário, Livro 5: As formações do inconsciente**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1999.

MARTINS, Alberto MESAQUE e MALAMUT, Bernardo Salles. “Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.” **Saúde e Sociedade** [online]. 2013, v. 22, n. 2 [Acessado 11 agosto 2021], pp. 429-440. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200014>>.

MESQUITA, Yukimi Mori; DA SILVA CORRÊA, Hevellyn Cielly. A “Masculinidade Tóxica” em Questão: Uma Perspectiva Psicanalítica. **Revista Subjetividades**, v. 21, n. 1, p. 24-03/2021, 2021.

MOSCHETA, Murilo dos Santos; SANTOS, Manoel Antônio dos. “Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura.” **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1225-1233, 2012.

MUKHERJEE, Siddhartha. “O imperador de todos os males: Uma biografia do câncer”. Tradução Berilo Vargas. – 1ª edição – São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

NESPOLI, Natália Salviato et al. “A penectomia e seus efeitos sobre a questão da masculinidade.” **Trivium**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 53-67, jun. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912020000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 ago. 2021.

NOVAK, Juliani Cristina; SABINO, Alini Daniéli Viana. “Efeitos psicossociais da prostatectomia radical em pacientes com câncer de próstata.” **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 3, p. 15-20, 2015.

OLIVEIRA, Luciano. **O que é um homem? estudo psicanalítico sobre a masculinidade a partir do discurso de homens penectomizados por câncer de pênis**. 2020. Tese de Doutorado. Université Côte d'Azur; Universidade federal do Ceará.

SILVA, Luan Sampaio; CECCARELLI, Paulo Roberto. “As faces da (im)potência sexual e a histeria masculina na psicanálise.” **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 51, p. 89-103, jun. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372019000100008&lng=pt&nrm=iso> acessos em 08 jun. 2021.

SOARES, Anamarina de Oliveira; LOBO, Rosa Carla de Mendonça Melo. “Do imaginário ao simbólico: o desabamento do sujeito frente à doença oncológica.” **Epistemo-somática**, Belo Horizonte, v. 4, n. 1, p. 41-49, jul. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-20052007000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 ago. 2021.

VIEIRA, Camila Guimarães; ARAÚJO, W. de S.; VARGAS, DRM de. “O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico.” **Revista científica do ITPAC**, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2012.