

Sentimentos e significados do exame de próstata: o discurso do sujeito coletivo de pacientes e acadêmicos de medicina

Fabíula Carvalho Corrêa, Bruna Suelen Raymundo Luz, Luciana de Almeida, Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça

UNIVÁS-Universidade do Vale do Sapucaí
Pouso Alegre-MG

Resumo

O toque retal é um procedimento que mexe com o imaginário masculino, uma vez que pode ser visto como uma violação ou comprometimento da masculinidade. O presente estudo tem como objetivo conhecer os sentimentos e significados do exame de próstata, através do discurso do sujeito coletivo de pacientes e de acadêmicos de medicina. Em relação aos métodos, o estudo é do tipo transversal, qualitativo, descritivo exploratório, sendo utilizados um protocolo de dados sócio demográfico e clínicos e um questionário semi-estruturado. De acordo com a percepção dos pacientes, quando questionados a respeito do significado do exame de próstata a maioria considerava-o importante para a prevenção de patologias futuras. Quando perguntado sobre o sentimento que surge em relação a realização do exame verifica-se que existe um preconceito dos homens em relação ao auto-cuidado. Na análise dos alunos entrevistados comprova-se uma facilidade em dar significado ao exame de próstata. Quanto ao sentimento em relação a realização do exame a grande maioria refere não sentir vergonha em realiza-lo devido a sua importância porém preocupam-se com o sentimento dos pacientes.

Palavras-chave: próstata, exame físico, bioética.

Abstract

The rectal examination is a procedure that moves with the male imaginary, as can be seen as a breach or compromise of manhood. The present study aims to know the feelings and meanings of the prostate examination, through the collective subject discourse of patients and medical students. Regarding the methods, the study is a cross-sectional, qualitative, descriptive, exploratory and used a protocol of socio-demographic and clinical data and a semi-structured questionnaire. According to the perception of patients, when asked about the meaning of the prostate exam the majority considered it important for the prevention of future diseases. When asked about the feeling that comes over the test verifies that there is a prejudice of men in relation to self-care. On examination of the interviewed students proves to be a facility to give meaning to the prostate exam. As for the feeling about the exam most states do not feel embarrassed to realize it because of its importance but are concerned about the feelings of patients.

Keywords: prostatic diseases, men's health, bioethics.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer de próstata é um grave problema de saúde pública. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), as altas taxas de incidência e a mortalidade dessa neoplasia fazem com que o câncer de próstata seja o segundo mais comum entre a população masculina, sendo superado apenas pelo câncer de pele não-melanoma¹.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia - SBU³, um em cada seis homens com idade acima de 45 anos pode ter a doença sem que nem sequer saiba disso. O aumento nas taxas de incidência pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos, melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e aumento na expectativa de vida do brasileiro¹.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) recomenda que seja realizado o rastreamento oportunístico (case finding), ou seja, a sensibilização de homens com idade entre 50 e 70 anos que procuram os serviços de saúde por motivos outros que não o câncer da próstata sobre a possibilidade de detecção precoce deste câncer [...] ¹.

A Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), por sua vez, recomenda que os homens que têm acima de 50 anos e os que têm 40 anos, com histórico familiar de câncer de próstata, pensem na possibilidade de “ir anualmente ao urologista para fazer check-up da próstata”, mesmo que não tenha sintomas urinários².

Na literatura médica sobre o assunto, é recorrente a idéia de que o câncer de próstata pode ser detectado precocemente através de métodos de triagem e que o diagnóstico precoce da doença é a única maneira de evitar e reduzir a mortalidade deste tipo de câncer¹.

A triagem para detecção precoce do câncer de próstata em indivíduos sem sintomas é feita através do toque retal e do teste PSA (antígeno prostático específico) sérico anuais a partir de 50 anos de idade ³.

O toque retal é relativamente uma medida preventiva de baixo custo. No entanto, é um procedimento que mexe com o imaginário masculino, podendo até afastar inúmeros homens da prevenção do câncer de próstata ⁴. Esta discussão não pode desconsiderar aspectos simbólicos que interferem diretamente na decisão de realizar exame/diagnóstico, criando barreiras para a maioria dos homens, uma vez que o toque retal pode ser visto como uma violação ou um comprometimento da masculinidade ¹.

Fazer o toque retal é uma prática que pode suscitar no homem o medo de ser tocado na sua parte “inferior”. Esse medo pode se desdobrar em inúmeros outros, como o medo da dor física quanto simbólica. Mesmo que o homem não sinta a dor, no mínimo, experimenta o desconforto físico e psicológico de estar sendo tocado, numa parte íntima. Outro medo encontrado entre os homens é ter ereção frente ao toque. Isto pode fazer com que o homem pense que quem toca pode interpretar o fato como indicador de prazer, não conseguindo imaginá-la apenas como uma reação fisiológica ⁵.

Ficar descontraído, a pedido de quem faz o toque, para que o processo seja menos constrangedor também pode trazer receios. O homem pode pensar que a sua descontração pode ser interpretada como sinal de que o toque nessa parte é algo comum e/ou prazeroso ⁶.

Esses medos, dentre outros, podem aflorar no imaginário dos homens imersos no senso comum. Mesmo para aqueles homens que conseguem imprimir uma racionalidade frente ao toque retal, não podemos descartar a possibilidade de a situação trazer constrangimentos que não são conscientes para esses homens ⁶.

Não cabe a possibilidade de que o toque tenha essas interpretações para o profissional de medicina. Tal profissional também sofre influências de aspectos que circulam no imaginário social ligados a questões da sexualidade masculina. Não se descarta a possibilidade desse profissional ter certo constrangimento em prever a existência dos medos que podem ser suscitados pelo seu toque ou não saber lidar com as possíveis fantasias que podem ser provocadas pelo procedimento. Nesse sentido, mesmo tendo consciência dos possíveis problemas, nem sempre, os profissionais de saúde envolvidos na prevenção do câncer de próstata (médicos, acadêmicos de medicina, profissionais da saúde no geral) estão devidamente preparados para lidar com os aspectos simbólicos envolvidos nessa prevenção. Podemos dizer isso não só para aqueles que realizam o toque retal, mas também para aqueles que planejam as campanhas de prevenção ⁶.

Tanto na clínica – no âmbito das relações de escuta e tratamento – como na Saúde Coletiva – no campo da prevenção da doença e da elaboração de políticas de assistência à saúde do homem – essas questões não se encontram suficientemente debatidas, demandando um maior investimento nessa discussão ¹.

A preocupação com a saúde do homem tem sido deixada de lado e só recentemente vem sendo motivo de pesquisas e debates⁵. É de fundamental importância que sejam promovidas discussões voltadas para os sentidos atribuídos à sexualidade masculina para que não só a prevenção do câncer de próstata como outras ações tangenciadas por tais sentidos atribuídos possam ser melhor abordadas⁶.

OBJETIVO

Conhecer os sentimentos e significados do exame de próstata, através do discurso do sujeito coletivo de pacientes e de acadêmicos de medicina.

JUSTIFICATIVA

A prevenção do câncer de próstata envolve aspectos simbólicos que interferem diretamente na decisão de realizar exame/diagnóstico, criando barreiras para a maioria dos homens, uma vez que o toque retal pode ser visto como uma violação ou um comprometimento da masculinidade ¹.

Nesse sentido, mesmo conscientes das dificuldades, nem sempre, os profissionais de saúde envolvidos na prevenção do câncer de próstata estão devidamente preparados para lidar com os aspectos simbólicos envolvidos nessa prevenção. Podemos dizer isso não só para aqueles que realizam o toque retal, mas também para aqueles que planejam as campanhas de prevenção ⁶.

Para se avançar nessa discussão, dentre outros aspectos, é importante dar voz aos próprios homens para melhor compreender os seus sentimentos em relação a prevenção do câncer de próstata. Além disso, saber, por parte dos acadêmicos de medicina, a preparação que estes recebem para lidar com os aspectos simbólicos envolvidos nessa prevenção.

Estudos como este se revestem de extrema relevância social, pois poderão, por meio da percepção do paciente e dos acadêmicos identificar os problemas relacionados a prevenção do câncer de próstata. Estes resultados, portanto poderão orientar gestores locais e professores quanto às ações prioritárias para uma melhor promoção, proteção e recuperação da saúde do homem.

Tanto na clínica – no âmbito das relações de escuta e tratamento – como na Saúde Coletiva – no campo da prevenção da doença e da elaboração de políticas de assistência à saúde do homem – essas questões não se encontram suficientemente debatidas, demandando um maior investimento nessa discussão ¹.

O estudo é cientificamente relevante, pois se trata de proposta nova, viável e praticamente inédita na literatura nacional.

MÉTODOS

Delineamento:

O estudo foi do tipo transversal, qualitativo e descritivo exploratório.

Cenário do estudo:

Hospital das clínicas Samuel Libânio de Pouso Alegre-MG.

População de estudo:

- Homens de 50 a 70 anos, usuários do ambulatório de proctologia do Hospital das clínicas Samuel Libânio. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) recomenda que seja realizado o rastreamento de homens com idade entre 50 e 70 anos que procuram os serviços de saúde por motivos outros que não o câncer da próstata sobre a possibilidade de detecção precoce deste câncer.

- Acadêmicos de medicina que estejam cursando o 4º, 5º ou 6º ano de medicina na Faculdade de Medicina da Univás.

Amostra:

Foi composta por 40 pessoas:

- 20 homens de 50 a 70 anos, usuários do ambulatório de urologia do Hospital das clínicas Samuel Libânio

- 20 acadêmicos de medicina que cursavam o 4º, 5º ou 6º ano de medicina na Faculdade de Medicina da Univás

A amostragem foi do tipo não aleatória.

-Critérios de inclusão:

- a) Aceitar participar da pesquisa e assinar ou realizar impressão digital do TCLE;
- b) Paciente do sexo masculino, estando na faixa etária de 50 a 70 anos, que já tenha sido submetido ao toque retal;
- c) Acadêmico de medicina, estando cursando o 4º, 5º ou 6º ano, que já realizou toque retal em algum paciente;

-Critérios de exclusão:

- a) Não aceitar participar da pesquisa e não assinar ou realizar impressão digital do TCLE;
- b) Paciente do sexo masculino, estando na faixa etária de 50 a 70 anos, que ainda não tenha sido submetido ao toque retal;
- c) Paciente do sexo masculino, com menos de 50 anos e/ou mais de 70 anos.
- d) Acadêmico de medicina, estando cursando o 4º, 5º ou 6º ano, que ainda não haviam realizado toque retal em algum paciente;
- e) Acadêmicos de medicina que não estavam cursando o 4º, 5º ou 6º ano.

Instrumentos:

Foram utilizados 3 instrumentos:

1) Instrumento de perguntas fechadas para coleta de dados Sócio - Demográficos e Clínicos – Este foi aplicado ao paciente. Composto por:

- a) Características pessoais dos entrevistados: número, idade, etnia, estado civil, procedência, endereço, telefone, escolaridade e religião;
- b) Doenças existentes e pregressas, como hipertensão arterial (HA), acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), pneumopatias, nefropatias, dislipidemia, diabetes *mellitus* (DM), depressão, uropatias, sintomas urológicos, câncer de próstata ou história familiar, além da existência e motivos de internações, acidentes e cirurgias prévias;
- c) História Fisiológica, no intuito de identificar o peso, altura, IMC, se possuía vida sexual ativa, se fazia uso de preservativo.
- d) Saúde do Homem caracteriza-se de dados muito importantes, pois, irão demonstrar a continuidade dos serviços de saúde prestados a esses homens. Possui informações sobre frequência de consultas ao urologista, se já realizou a prevenção para o câncer de próstata, se procurou algum serviço de saúde no último mês e por qual motivo.
- e) História Social é formada por informações se o homem é tabagista ou etilista, se realiza atividade física e com qual frequência, e o valor de sua renda.

2) Instrumento de perguntas fechadas para coleta de dados Sócio - Demográficos – Este será aplicado ao acadêmico.

Composto por características pessoais dos entrevistados: número, idade, etnia, estado civil, procedência, endereço, telefone, série e religião, além de uma pergunta sobre a quantidade de exames de toque que já realizou em pacientes.

3) Questionário semi-estruturado composto por 2 perguntas abertas a respeito dos Sentimentos e significados do exame de próstata.

Procedimentos:

Em um local previamente escolhido e preparado, que respeitava a privacidade do pesquisador e do pesquisado, que não tinha ruídos para melhor qualidade da gravação, num ambiente calmo e de boa luminosidade, foi realizada a apresentação, que foi previamente padronizada entre os entrevistadores. O entrevistador solicitou a anuência do entrevistado, explicando-lhe que suas respostas seriam gravadas e que na finalização do trabalho estas gravações seriam apagadas para preservação do sigilo do entrevistado. Havendo a concordância de participação o sujeito deveria assinar ou deixar sua impressão digital no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Em seguida foi aplicado ao entrevistado paciente o questionário Sócio - Demográficos e Clínicos e ao entrevistado acadêmico o questionário Sócio – Demográficos, que foi preenchido pelo entrevistador no local da entrevista. Por último foram feitas as duas perguntas abertas a respeito dos sentimentos e significados do exame de próstata. Antes de iniciar as duas perguntas abertas, o entrevistador verificou se o gravador estava em perfeitas condições, como se haviam pilhas suficientes e memória, para permitir uma melhor qualidade da gravação e não causar pausas no discurso do pesquisado. (LEFÈVRE, 2005).

O entrevistador seguiu rigorosamente as duas perguntas estabelecidas no roteiro, não induziu novas questões, muito menos modificou ou opinou no discurso do entrevistado. Foi permitida apenas a colocação de adendos como: *O que mais? Como assim? Por quê? Não entendi, explique melhor?*, para enfatizar o discurso do pesquisado (LEFÈVRE, 2005).

Caso os pesquisados tivessem dúvidas em relação a quaisquer perguntas elas deveriam

ser lidas em voz alta tantas vezes quanto fosse necessário. Os pesquisadores não explicaram o significado das perguntas para prevenção de vieses.

Durante a entrevista o entrevistador deixou o entrevistado à vontade, mantendo a informalidade e não realizou gestos de concordância ou discordância, para não criar qualquer indução ao sujeito entrevistado (LEFÈVRE, 2005).

Depois de realizadas todas as entrevistas, perfeitamente gravadas, os discursos foram transcritos em arquivos do programa computacional *Word*. Posteriormente foram apagadas as gravações, respeitando o sigilo absoluto dos pesquisados.

Previamente foi realizado um estudo piloto através da entrevista de quatro sujeitos (dois pacientes e dois acadêmicos), semelhantes àqueles que foram entrevistados, que não fizeram parte da amostra, com o objetivo de se testar a compreensibilidade das perguntas, proceder ajustes metodológicos, verificar a presença de situações não previstas anteriormente. Os dados obtidos neste momento não fizeram parte dos resultados finais do estudo e foram utilizados, para correção de rumos que se fizeram necessários, aprimoramento da técnica de aplicação das entrevistas pelos pesquisadores e para testar a qualidade do instrumento.

Tabulação de dados e Análises:

Foi construído um banco de dados através do pacote Computacional *Epi Info 6.04* para os dados Sócio-Demográficos e Clínicos .

Os dados Sócio-Demográficos e Clínicos foram analisados através de análise estatística descritiva.

As entrevistas dos dois grupos foram tabuladas e analisadas separadamente, de acordo com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), segundo a metodologia proposta por LEFÈVRE (2005). De acordo com as diretrizes do DSC, foram adotadas neste trabalho três figuras metodológicas: Expressão – Chave (ECH), Idéia-Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Para análise dos dados foi seguida rigorosamente, a ordem das seguintes etapas:

1ª Etapa: Completo conhecimento dos dados originários das fitas que *foram ouvidas várias vezes até que se obtivesse uma idéia panorâmica e melhor compreensão* das falas. A partir dos discursos gravados em fitas, foi realizada a transcrição literal dos mesmos em arquivos do programa computacional *Word*. A entrevista foi gravada em fitas que ficaram arquivadas, sobre os cuidados dos pesquisadores, e posteriormente, foram destruídas.

2ª Etapa:

a- Foi realizada a leitura da entrevista de cada sujeito na sua totalidade;

b- Cada questão foi lida isoladamente, ou seja, a questão *a* de todos os respondentes, a questão *b*, a questão *c* e por último a questão *d*;

3ª Etapa: Após leitura integral do conteúdo de todas as respostas inerentes à questão 1 de cada respondente, foi aplicado do Instrumento de análise de Discurso 1 (IAD1), representando as Expressões Chave (ECH), que são trechos do discurso que revela a essência do depoimento, encontradas em itálico ou sublinhas. De posse das ECHs e após a leitura de cada uma, foram identificadas as Idéias Centrais (IC), que descreve de uma maneira mais sintética e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de ECH, que vai formar posteriormente o DSC (LEFÈVRE, 2005). Além da IC, as ECHs também podem remeter a uma figura metodológica, denominada ancoragem (AC), que é a manifestação lingüística explícita de uma dada teoria da representação social que o autor do discurso professa, para generalizar sua afirmação sobre uma específica situação (LEFÈVRE, 2005). Este mesmo procedimento foi realizado em

seguida com todas as demais questões que compõem o trabalho, de cada indivíduo dos 2 grupos entrevistados.

4ª Etapa: Foi elaborado o Instrumento de Análise do Discurso 2 (IAD2), que representou separadamente, cada IC com suas respectivas ECHs, semelhantes ou complementares.

5ª. Etapa: Finalmente, foi construído o discurso coletivo para cada agrupamento realizado no IAD2. Torna-se necessário seqüenciar as ECHs de cada grupo formado, obedecendo a uma esquematização que deve conter começo, meio e fim. A ligação das ECHs foi feita com o uso de conectivos gramaticais, mantendo a coesão do discurso. Não houve particularismos e repetições de idéias, exceto quando expressa de modos ou expressões distintas (LEFÈVRE, 2005). Segundo Lefèvre (2005): “O DSC foi enunciado em primeira pessoa do singular, justamente para que sugerisse uma *pessoa coletiva* falando como se fosse um sujeito individual de discurso.”

6ª Etapa – Cada discurso foi analisado buscando-se seu significado e confrontando-o com a literatura disponível sobre o assunto. Os discursos foram analisados de modo a responder as questões da pesquisa, conhecer os sentimentos e significados do exame de próstata, através do discurso do sujeito coletivo de pacientes e de acadêmicos de medicina.

Ética do Estudo:

O estudo obedeceu aos preceitos contidos na resolução 196/96. Este trabalho não ofereceu qualquer tipo de risco aos participantes. Os pesquisados deveriam assinar ou realizar a impressão digital o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE antes de se submeterem ao estudo, após serem informadas que suas respostas seriam gravadas e que na finalização do trabalho estas gravações seriam destruídas para preservação do sigilo da mesma.

Os participantes foram voluntários e esteve garantida a possibilidade dos sujeitos deixarem de participar do estudo em qualquer ocasião se assim desejarem, sem qualquer possibilidade de sofrer algum tipo de represália. As informações obtidas foram exclusivamente utilizadas para fins científicos, não se fazendo qualquer tipo de divulgação dos dados que possa levar à identificação dos pesquisados. Foi garantido o anonimato dos respondentes, por meio da não-identificação nos instrumentos utilizados.

RESULTADOS

Temas explorados, idéias centrais e Discurso do Sujeito Coletivo

Pergunta 1 - Para você qual o significado do exame de próstata?

Quadro 1 – Idéias centrais, sujeitos e frequência do tema “Significado do Toque Retal.” para pacientes.

Ideias Centrais	Sujeitos	Frequência
Prevenção	1, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19 e 20	14
Diagnóstico	2 e 3	2
Obrigaçao	9 e 12	2
Desconhecimento	10 e 13	2
Total		20

1ª Idéia Central: Prevenção

DSC

“É um exame que tem que ser feito para prevenir. É para evitar do mal, fazer um acompanhamento. É para prevenir, para constatar a doença. É um exame para evitar uma doença grave. É uma prevenção do câncer para evitar o pior. Significa que está cuidando antes do pior acontecer. É um exame necessário que todo mundo deveria fazer, todo ano. Importante para evitar o pior. É um exame para prevenção do câncer de próstata. Para analisar a próstata e algum tumor que tiver. Prevenir alguma coisa que a gente pode ter depois. Para mim, previne a doença. Prevenção né. Cuidado com a própria pessoa. O médico pediu para prevenir né.”

Pergunta 2 - Para você, qual o sentimento que surge em relação a realização do exame?

Quadro 2 - – Idéias centrais, sujeitos e frequência do tema “Sentimento que surge em relação a realização do exame ” em pacientes.

Ideias Centrais	Sujeitos	Frequência
Vergonha	2, 6, 8, 9, 10, 13, 17 e 19	8
Não sente nada	1, 2, 7, 15, 18 e 20	6
Alívio	4 e 12	2
Desagradável	5 e 14	2
Receio	11	1
Constrangimento	16	1
Total		20

1ª Ideia Central: Vergonha

DSC

“Um pouco de vergonha a gente sente, fica acanhado. Acanhamento. Vergonha do médico e eu não quero mais fazer. Fico desagradável muita vergonha. Vergonha eu acho, os homens são muito machistas. Vergonha. Ah, dá uma vergonha né. O médico faz com todo respeito, mas é uma coisa vergonhosa. Vergonha, humilhação, sei lá.

Pergunta 1 - Para você qual o significado do exame de próstata?

Quadro 3 – Idéias centrais, sujeitos e frequência do tema “Significado do Toque Retal” para alunos.

Ideias centrais	Sujeito	Frequência
Rastreamento	7, 8, 9, 10, 12, 14 e 18	7
Diagnóstico	3, 6, 11, 16, 17, 19 e 20	7
Prevenção	4, 5, 16 e 20	5

Exame comum	1 e 2	2
Nenhum	13	1
Total		20

1ª Ideia Central: Rastreamento

DSC

“É um exame urológico para rastrear o câncer de próstata. Eu acho que é um exame importante para rastreio do câncer de próstata. Serve como rastreio de neoplasias, doenças relacionadas a próstata. Ah, ele é feito para triagem de doenças de próstata, tumorações que podem ser câncer. É bom para rastreamento. Rastreamento do câncer de próstata e outras doenças da próstata também. Ah, acho que é bom para rastrear.”

Pergunta 2 - Para você, qual o sentimento que surge em relação a realização do exame?

Quadro 4 - Idéias centrais, sujeitos e frequência do tema “Sentimento que surge em relação a realização do exame.” Para alunos.

Ideias centrais	Sujeito	Frequência
Constrangimento	1, 4, 5, 7, 12 e 15	6
Normal	6, 8, 10, 16 e 19	5
Dificuldade	3 e 20	2
Respeito	9 e 14	2
Desconfortável	11 e 13	2
Vergonha	17	1
Insegurança	18	1
Bom	2	1
Total		20

1ª Ideia Central: Constrangimento

DSC

“Para realizar o exame eu fico um pouco constrangida, porém no momento do exame eu fico curiosa. Ah, constrangedor para o paciente, que normalmente os homens são envergonhados. A sensação que tinha é a de que eu ficava mais constrangida que o paciente. A gente fica apreensivo, mais constrangido por causa da reação do paciente. Eu, é um pouco constrangedora, mas eu não posso passar isso para o paciente né? Constrangimento, mas que pode ser amenizado conforme abordagem ao paciente.”

DISCUSSÃO

O início do trabalho buscou conhecimentos e vinculou sentimentos e significados do exame de próstata para pacientes e alunos de medicina. A soma de experiências vividas por

pacientes e alunos associadas a pesquisas bibliográficas podem gerar uma discussão ética sobre um assunto tão pouco comentado até mesmo na literatura.

A coleta de dados trouxe subsídio para o alcance dos objetivos inicialmente propostos. No presente estudo foram abordados vinte pacientes e vinte alunos de medicina.

A primeira fase da pesquisa foi composta pelos dados biossociais e clínicos dos pacientes.

Os pacientes abordados eram homens incluídos na faixa etária de 50 a 70 anos que já tinham realizado o toque retal, frequentadores do ambulatório de urologia do Hospital das Clínicas Samuel Libânio. Vale resaltar que as características da idade vem ao encontro da especificidade dos critérios do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) para rastreamento precoce do câncer de próstata. O que traz confiança e credibilidade aos resultados.

Na caracterização dos pacientes por cor, estado civil, escolaridade, religião a maior proporção foi de brancos, casados, escolaridade de 1 a 4 anos e católicos. De acordo com os dados clínicos o estudo mostrou que a maioria desses pacientes fazia um acompanhamento de rotina ao urologista, possuíam alguma doença prostática e não apresentaram câncer de próstata.

No que tange a caracterização dos alunos de medicina a maior parte eram católicos, apresentavam idade entre 20 e 25 anos, solteiros, estavam cursando o 6º ano de faculdade e já haviam realizado mais de quatro toques em pacientes.

Muito embora esses aspectos não venham a interferir de maneira significativa no estudo já que o mesmo tem seus objetivos nos sentimentos e significados do exame de próstata.

A segunda etapa mostrou os resultados obtidos através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), referentes a gravação das entrevistas semi-estruturadas. Esta foi composta por duas perguntas realizadas tanto para pacientes como para alunos: 1ª) para você, qual o significado do exame de próstata? 2ª) Para você, qual o sentimento que surge em relação a realização do exame? Essa etapa foi realizada depois da aceitação de ambas as partes em participar do estudo e mediante assinatura do TCLE.

O primeiro tema explorado foi "Significado do toque retal" para pacientes. Foram encontradas quatro ideais centrais, sendo que a de maior frequência foi:

1ª Idéia central: Prevenção: A maioria dos pacientes considerou o exame importante para prevenção. Essa idéia é justificada nas seguintes expressões: *"É um exame que tem que ser feito para prevenir. É para evitar do mal, fazer um acompanhamento. É para prevenir, para constatar a doença. É um exame para evitar uma doença grave. É uma prevenção do câncer para evitar o pior. Significa que está cuidando antes do pior acontecer. É um exame necessário que todo mundo deveria fazer, todo ano. Importante para evitar o pior. É um exame para prevenção do câncer de próstata. Para analisar a próstata e algum tumor que tiver. Prevenir alguma coisa que a gente pode ter depois. Para mim, previne a doença. Prevenção né. Cuidado com a própria pessoa. O médico pediu para prevenir né."* A detecção precoce do câncer de próstata é de fundamental importância para que se aumentem as possibilidades de cura. Entre as medidas preventivas, ressalta-se o toque retal realizado por profissionais de medicina. Porém ainda há dificuldades de promover medidas preventivas que demandem discussão da representação da sexualidade masculina⁴.

O segundo tema explorado foi relacionado ao "Sentimento que surge em relação à

realização do exame” em pacientes: Foram encontradas seis ideias centrais, sendo que a de maior frequência foi:

1ª Idéia central: Vergonha: *"Um pouco de vergonha a gente sente, fica acanhado. Acanhamento. Vergonha do médico e eu não quero mais fazer. Fico desagradável muita vergonha. Vergonha eu acho, os homens são muito machistas. Vergonha. Ah, dá uma vergonha né. O médico faz com todo respeito, mas é uma coisa vergonhosa. Vergonha, humilhação, sei lá."* Muitos pacientes apresentaram dificuldades para expressar seus sentimentos frente a esse assunto devido as questões ligadas a masculinidade. O toque retal pode simbolicamente ser visto como uma **violação da masculinidade**. Essa fala revela uma lógica de que, quando se percorre lugares interditos, o mínimo que pode ocorrer é haver um constrangimento.

Fazer o toque retal é uma prática que pode suscitar no homem o medo de ser tocado na sua parte "inferior". Esse medo pode se desdobrar em inúmeros outros. O medo da dor, tanto física como simbólica, pode estar presente no imaginário masculino².

O terceiro tema explorado foi referente ao "Significado do toque retal" para alunos. Foram encontradas quatro ideias centrais, sendo que a de maior frequência foi:

1ª Idéia central: Rastreamento: A idéia central colocada pela maioria dos alunos refere a importância do rastreamento para um diagnóstico precoce e eficaz. Confirmada nas seguintes expressões: *"É um exame urológico para rastrear o câncer de próstata. Servem como rastreio de neoplasias, doenças relacionadas à próstata. Eu acho que é um exame importante para rastreio do câncer de próstata. Ah, ele é feito para triagem de doenças de próstata, tumorações que podem ser câncer. É bom para rastreamento. Rastreamento do câncer de próstata e outras doenças da próstata também. Ah, acho que é bom para rastrear."* Na literatura médica sobre o assunto, é recorrente a ideia de que o câncer de próstata pode ser detectado precocemente através de métodos de triagem e que o diagnóstico precoce da doença é a única maneira de evitar e reduzir a mortalidade deste tipo de câncer. Em termos de diagnóstico precoce do câncer de próstata, costuma-se recomendar o exame clínico (toque retal ou toque digital da próstata) e o exame de sangue para a dosagem do antígeno prostático específico, conhecido por PSA².

O quarto tema explorado foi relacionado ao "Sentimento que surge em relação à realização do exame” em alunos: Foram encontradas oito ideias centrais, sendo que a de maior frequência foi:

1ª Idéia central: Constrangimento: A maioria dos alunos discorre sobre o constrangimento ao lidar com o exame.

Essa idéia foi explícita a partir das seguintes expressões: *"Para realizar o exame eu fico um pouco constrangida, porém no momento do exame eu fico curiosa. Ah, constrangedor para o paciente, que normalmente os homens são envergonhados. A sensação que tinha é a de que eu ficava mais constrangida que o paciente. A gente fica apreensivo, mais constrangido por causa da reação do paciente. Eu, é um pouco constrangedora, mas eu não posso passar isso*

para o paciente né. Constrangimento, mas que pode ser amenizado conforme abordagem ao paciente." . Para o profissional de medicina, investido numa racionalidade que a clínica demanda não cabe a possibilidade de que o toque tenha outras interpretações. Não podemos descartar a possibilidade de esse profissional ter certo constrangimento em prever a existência dos medos que podem ser suscitados pelo seu toque ou não saber lidar com as possíveis fantasias que podem ser provocadas pelo procedimento⁴.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo proposto pelo trabalho foi conhecer os sentimentos e significados do exame de próstata tanto para pacientes como para alunos de medicina, baseados na ética da pesquisa.

O seguinte estudo foi embasado em perguntas voltadas a assuntos pouco discutidos na literatura e de difícil abordagem na prática uma vez que referem a sentimentos de ambas as partes.

Do “tema “Significado do toque retal” para pacientes as ideias centrais constatadas foram: “ prevenção”, “ diagnóstico”, “obrigação” e “desconhecimento”. Mostrando que a maioria dos pacientes possui um nível de entendimento sobre o assunto abordado e seu nível de importância.

Do tema "Sentimento que surge em relação à realização do exame” em pacientes as ideias centrais encontradas foram: "vergonha", “não sente nada”, " alívio", " desagradável", " receio" e " constrangimento". Grande parte dos pacientes mostrou dificuldades em falar sobre o assunto devido as questões ligadas a masculinidade.

Do tema "Significado do toque retal" para alunos. Foram encontradas quatro ideias centrais: "rastreamento", "diagnóstico", "exame comum" e "nenhum". Essas ideias refletem que a maioria dos alunos compreende a importância do exame de próstata para um diagnóstico precoce o que possibilita um tratamento eficaz.

Do tema "Sentimento que surge em relação a realização do exame” em alunos as ideias principais foram: "constrangimento", "normal", "dificuldade", "respeito", "desconfortável", "vergonha", " insegurança" e "bom". A maioria dos alunos discorre sobre a dificuldade em lidar com o exame no âmbito dos sentimentos de seus pacientes.

Tais objetivos levaram às seguintes conclusões:

Há grande necessidade, não na questão técnica, mas na humanística em se discutir a abordagem a pacientes que são submetidos ao toque retal. Ficou evidente durante o seguinte

estudo que tanto alunos como pacientes apresentaram dificuldades em lidar com seus sentimentos frente a essa situação.

Mesmo para aqueles homens que conseguem imprimir uma racionalidade frente ao toque retal, não podemos descartar a possibilidade de a situação trazer constrangimentos que não são conscientes para esses homens. Nesse sentido, mesmo tendo consciência dos possíveis problemas, nem sempre, os profissionais de saúde que se volta para a prevenção do câncer de próstata estão devidamente preparados para lidar com os aspectos simbólicos envolvidos nessa prevenção⁴.

Assim os resultados dessa pesquisa poderão contribuir para que os profissionais da área e alunos de medicina consigam ter uma relação médico-paciente mais aberta elucidando qualquer dúvida do paciente quanto aos procedimentos que eles serão submetidos. Ampliando a busca por uma relação de comprometimento e preocupação com os sentimentos do ser cuidado. Já os pacientes teriam mais informações quanto ao exame e a dimensão da real importância em realizá-lo. A assistência à pessoa de forma integral e adequada incluindo seus sentimentos pode levar a maior aderência ao tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Gomes R. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*.2008;13(1):235-246.
2. Sociedade Brasileira de Urologia (Brasil). Doenças da próstata: vença o tabu. Rio de Janeiro: 2003.
3. Miranda PSC, Côrtes MCJW, Martins ME, Chaves PC, Santarosa RC. Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da faculdade de medicina – UFMG. *Rev da Associação Médica Brasileira*, São Paulo.2004;50(3):272-275.
4. Vieira LJES, Santos ZMSA, Landim FLP, Caetano JÁ, Neta CAS. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. *Ciência & Saúde Coletiva*.2008;13(1):145-152.
5. Braz M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciência & Saúde Coletiva*.2005;10(1):97-104.
6. Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciência & Saúde Coletiva*.2003;8(3):825-829.
7. Gomes R. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciência & Saúde Coletiva*.2008;13(6):1975-1984.

8. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Programa Nacional de Controle do Câncer da Próstata: documento de consenso. Rio de Janeiro: 2002.