

O vivido do homem após o diagnóstico de câncer de próstata

RESUMO | Objetiva-se desvelar o vivido do homem após o diagnóstico de câncer de próstata. Pesquisa qualitativa utilizando a abordagem teórico-filosófico-metodológico de Martin Heidegger. Foi cenário um Hospital de Ensino da Zona da Mata Mineira e participaram quinze homens que receberam o diagnóstico de câncer de próstata. Os depoimentos foram colhidos, de outubro a dezembro 2014, por meio da entrevista fenomenológica. Desvelou-se que o homem sente-se ameaçado pela doença e por suas consequências, desenvolvendo o movimento da angústia imprópria apresentando o temor, pavor, horror e terror. O ser-aí-após-diagnóstico-de-câncer-de-próstata, lançado na sua facticidade, expressa um movimento de inautenticidade determinado pelo impessoal, exposto ao falatório e à ambiguidade. Enfatiza-se a contribuição para a melhoria da qualidade da assistência ao homem, ratificando ser necessário atender não somente à dimensão física, mas aos aspectos emocionais, sociais e espirituais, frente às atuais Políticas Públicas de Saúde do Homem.

Palavras-chaves: saúde do homem; câncer de próstata; enfermagem.

ABSTRACT | It is intended to reveal the experience of man after the diagnosis of prostate cancer. Qualitative research using the theoretical-philosophical-methodological approach of Martin Heidegger. A teaching hospital in the Zona da Mata Mineira was set up and fifteen men who were diagnosed with prostate cancer participated. The testimonies were collected, from October to December 2014, through the phenomenological interview. It has been revealed that man feels threatened by disease and its consequences, developing the movement of impropriety presenting fear, dread, horror and terror. The being-there-after-diagnosis-of-prostate cancer, launched in its facticity, expresses a movement of inauthenticity determined by the impersonal, exposed to talk and ambiguity. Emphasis is given to the contribution to improving the quality of care for men, confirming the need to address not only the physical dimension, but also the emotional, social and spiritual aspects, in face of the current Public Health Policies of Man.

Keywords: health of man; prostate cancer; nursing.

RESUMEN | Se pretende desvelar lo vivido del hombre tras el diagnóstico de cáncer de próstata. Investigación cualitativa utilizando el enfoque teórico-filosófico-metodológico de Martin Heidegger. Fue escenario un Hospital de Enseñanza de la Zona de la Mata Minera y participaron quince hombres que recibieron el diagnóstico de cáncer de próstata. Los testimonios fueron recolectados, de octubre a diciembre de 2014, por medio de la entrevista fenomenológica. Se desveló que el hombre se siente amenazado por la enfermedad y por sus consecuencias, desarrollando el movimiento de la angustia inapropiada presentando el temor, pavor, horror y terror. El ser-aquí-después-diagnóstico-de-cáncer de próstata, lanzado en su facticidad, expresa un movimiento de inautenticidad determinado por el impersonal, expuesto al falatorio ya la ambigüedad. Enfatiza la contribución a la mejora de la calidad de la asistencia al hombre, ratificando que es necesario atender no sólo a la dimensión física, sino a los aspectos emocionales, sociales y espirituales, frente a las actuales Políticas Públicas de Salud del Hombre.

Descriptor: salud del hombre; cáncer de próstata; enfermería.

Anna Maria de Oliveira Salimena

Enfermeira. Doutora. Professora do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFJF. MG, Brasil.

Natália Ana de Carvalho

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Faculdade de Enfermagem da UFJF. MG, Brasil.

Maria Carmen Simões Cardoso de Melo

Enfermeira. Doutora. Professora do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFJF. MG, Brasil.

Thais Vasconcelos Amorim

Enfermeira. Doutora. Professora da Faculdade de Enfermagem da UFJF. MG, Brasil.

Recebido em: 26/02/2019

Aprovado em: 28/02/2019

INTRODUÇÃO

Dentre as comorbidades relacionadas ao homem, passíveis de ser detectadas precocemente através de intervenções dentro do nível de Atenção Primária à Saúde, destaca-se o câncer de próstata. As estatísticas são altas e apontam que após os 50 anos, um a cada seis homens terá a doença. O câncer de próstata é o tumor maligno mais prevalente nos homens na faixa dos 50 anos, perdendo apenas para o câncer de pele¹.

No Brasil, reconhecidamente trata-se de um problema de saúde pública, dado a sua magnitude no quadro de morbimortalidade masculina. Os levantamentos nacionais divulgados pelo

INCA² indicam que houveram 576 mil casos de câncer diagnosticados apenas em 2014, e os tipos com maior incidência são o câncer de pele, próstata e mama. Pesquisas apontam que sua incidência vem crescendo e que esses valores correspondem risco estimado de 70,42 novos casos a cada 100 mil homens, com estimativa de cerca de 61 mil casos para 2016/2017.

Contudo, encontram-se diversas dificuldades para a sua prevenção associadas a fatores, como: a falta de informação à população, as crenças sobre o câncer e seu prognóstico, o preconceito contra o exame preventivo e a carência de rotinas nos serviços para a prevenção do câncer de próstata.

Soma-se a isso o fato de que os fatores que determinam o risco de desenvolvimento do câncer de próstata não são bem conhecidos, apesar de alguns terem sido identificados, como a idade, por exemplo, que é um fator de risco importante, pois tanto a incidência como a mortalidade elevam-se de forma exponencial após 50 anos de idade³.

O homem ao receber o diagnóstico de câncer de próstata sente-se estigmatizado, pois, no imaginário coletivo, a doença é associada à morte. Além disso, a doença tem potencial de desencadear uma série de conflitos ligados à sexualidade do homem devido à localização anatômica da próstata, responsável pelas funções sexuais. No tratamento, podem-se destacar as dificuldades decorrentes das propostas terapêuticas que incluem a prostatectomia radical, a quimioterapia e a radioterapia. No término destes procedimentos, o homem terá que lidar com sequelas como diminuição da libido, impotência sexual e incontinência urinária⁴.

Neste sentido, o câncer de próstata determina um importante impacto no cotidiano dos homens⁵. Portanto, é necessário um saber do profissional que perpassa o aspecto técnico-científico com o desenvolvimento de técnicas e procedimentos para a prevenção, promoção e recuperação, assim como a presença constante dos profissionais de saúde como apoio para o homem expressar seus sentimentos e se ajustar à nova fase da sua vida, ajudando-o a se perceber como um ser de possibilidades^{6,7}.

Ao buscar a compreensão do significado da vivência dos seres humanos, a fenomenologia tem trazido contribuições valiosas para o conhecimento das múltiplas dimensões que envolvem o cuidado no processo de viver humano, até então inexplorados. Esta abordagem traz grande contribuição para os profissionais de saúde no seu pensar e fazer no cotidiano de suas ações e

atividades, visto que possibilita ouvir o ser humano dando visibilidade aos fenômenos por ele vividos e experienciados, o que favorece um cuidar autêntico a partir de sua singularidade^{8,9}.

Portanto, a partir da questão norteadora “como é para você conviver com o câncer de próstata”, apresenta-se como objeto de estudo o vivido de homens após diagnóstico de câncer de próstata e objetivo desvelar o vivido do homem após o diagnóstico de câncer de próstata.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa que teve como alicerce teórico-metodológico-filosófico a fenomenologia heideggeriana¹⁰. A fenomenologia dá ênfase ao “significado” que as pessoas dão às coisas e à vida. Para a busca desses significados, deve ser utilizada a entrevista na modalidade fenomenológica como instrumento de obtenção de tais significados, obtidos por meio das descrições dos depoimentos originados nas entrevistas¹¹.

O estudo foi desenvolvido com 15 homens que receberam diagnóstico de câncer de próstata num Hospital de Ensino da Zona da Mata Mineira. O Projeto de Pesquisa foi encaminhado a Plataforma Brasil para análise e deferimento em cumprimento dos aspectos éticos e legais, atendendo à Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos¹². Analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP/UFJF) e aprovado pelo Parecer n.º 525.352/2014.

Em setembro de 2014, estabelecido contato com a equipe de saúde do ambulatório da Urologia do Hospital de Ensino para apresentação da proposta e buscar caminhos para encontrar os depoentes. Para a seleção de depoentes realizou-se o levantamento somente dos usuários homens diagnosticados com câncer de próstata no período de

até 02 anos.

Para a entrevista foram reduzidos os pressupostos a partir do pré-reflexivo em busca da compreensão existencial do fenômeno, valendo-se das seguintes questões norteadoras: Como é, para você, ter vivido o câncer de próstata? Como você compreende o seu cuidado com a próstata? O local das entrevistas variou de acordo com a disponibilidade e opção do entrevistado. Os encontros foram realizados de outubro a dezembro 2014. Para garantir o anonimato, optou-se por utilizar codinomes, numa forma de representar o universo masculino. Sendo assim, foram apresentados nomes de personagens da mitologia grega.

A análise proposta por Martin Heidegger¹⁰ compõe-se de dois momentos metódicos descritos no seu livro “Ser e Tempo: a análise compreensiva denominada compreensão vaga e mediana e a compreensão interpretativa ou hermenêutica”.

No primeiro momento, procurou-se apreender os significados atribuídos pelos depoentes à sua vivência, em seu mundo próprio existencial, mediante a intersubjetividade entre pesquisador e sujeito da pesquisa, como pensam, percebem, sentem e se comportam na cotidianidade¹³. Essa significação corresponde à dimensão ôntica do fenômeno denominada por Heidegger de compreensão vaga e mediana.

No segundo momento através das Unidades de Significados, buscou-se interpretar o que se encontrava oculto, desta maneira, desvelando sentidos desse vivido, denominada dimensão ontológica do fenômeno, desencadeando o segundo momento metódico, a análise interpretativa ou hermenêutica.

RESULTADOS

Foram entrevistados 15 homens diagnosticados com câncer de próstata entre 2012 a 2014, com idade entre 49 a 70 anos A escolaridade variou da 4ª série ao segundo grau completo. E,

dentre eles, quatro estão em atividade laboral e os demais aposentados.

A partir dos depoimentos ao expressarem o seu vivido com câncer de próstata, emergiram as seguintes Unidades de Significação¹⁰: Não tinham preocupação com a próstata e não valorizam os exames, ficam com medo e surpresos; A cirurgia para a retirada da próstata, o uso da sonda, a incontinência urinária, a questão ereção, mas graças a Deus está tudo sobre controle e continuam tratamento com radioterapia.

Não tinham preocupação com a próstata e não valorizam os exames, ficam com medo e surpresos

"Antes de descobrir, não tinha preocupação nenhuma, não sentia nenhuma dor." (Agamemnon)

"Cheguei com uma dor aqui na barriga. A médica falou: isso é gás, até que pediu uns exames e foi descoberto. Fui operar, já tava morto e não sabia." (Perseu)

"Nem dava muita importância, depois do caso acontecer que gente vê importância de procurar fazer o exame o mais cedo possível." (Aquiles)

"Não sentia nada. Só os exames que detectou." (Odisseu)

"Surpreso porque quando fiz exame de toque que descobri que estava com esse problema." (Hércules)

"Não valorizava muito esses exames de precaução, simplesmente fazia por obrigação. Ano passado apareceu uma ferida no meu pênis." (Édipo)

"Depois que descobri que tinha o problema aí fiquei mais preocupado. O PSA ficou alto. Mas o toque não foi durante todo tempo de tratamento." (Menelau)

"Não é bom ter uma notícia dessa, sempre fica pessimista, meio sem esperança de curar e com câncer não sabe se vai curar ou não." (Deucalião)

"Fica triste, porque não sabe o resultado desse problema da próstata se tem retorno ou não, daí fica na dúvida." (Heitor)

"Fica com medo, esta foi a primeira operação." (Jasão)

"Foi meio surpresa, quando causou isso foi um espanto." (Teseu)

"Foi muito difícil, é uma cratera que abre a nossa frente sem fundo." (Agenor)

"Fiquei incomodado, não saberia o que poderia acontecer." (Belerofonte)

"Foi um baque, fiquei preocupado e tudo." (Ajax)

Ao significar o seu vivido após o diagnóstico de câncer, os homens relatam que não tinham preocupação, não davam importância, não tiveram iniciativa de evitar porque acharam que isso nunca aconteceria e descobriram a doença porque os exames detectaram. Houveram situações em que sentiram dor e foram procurar o médico.

Também não "esquentavam a cabeça" para evitar o câncer e nenhuma outra doença e, quando descobriram, já tinham que operar porque a doença estava estourando, não valorizam o exame de toque, exame de PSA e pre-

caução do câncer de próstata, faziam estes exames por obrigação. E realizavam só exame de toque, mesmo assim de vez em quando e ficavam anos sem fazer exames novamente. Porém, houveram relatos de só fazer o exame de PSA e por anos não fizeram o exame de toque. Sendo assim, quando descobrem o diagnóstico ficam preocupados.

Quando descobrem a doença, não gostam da notícia, ficam meio pessimistas, sem esperanças de curar a doença, de não saberem os resultados do problema da próstata, ficam tristes e com dúvidas. Também relatam medo, pois alguns nunca tinham operado, falam de espanto, surpresa, choro, dificuldades, preocupação, baque e incômodo.

A cirurgia para a retirada da próstata, o uso da sonda, a incontinência urinária, a questão da ereção, mas graças a Deus está tudo sobre controle e continuam tratamento com radioterapia

"O médico disse 'a única coisa que te aconselho é a retirada radical da próstata'. Para tirar a sonda eu tive medo e depois vem as consequências que é incontinência urinária, depois fazer fisioterapia, usar fralda e absorvente. O que adianta ter ereção e ter que estar fazendo radioterapia, porque a coisa espalhou para outros lados." (Agamemnon)

"Fizemos a biópsia e aí acusou fazer a cirurgia. Segundo o médico graças a Deus não tem nenhum problema mais." (Teseu)

"Falou que deveria operar tirar a próstata e como consequência fiquei com incontinência urinária, mas vou ver se começo agora fazer fisioterapia." (Édipo)

“Usei sonda 15 dias, voltei para tirar a sonda e me deu infecção de urina. O médico receitou uns antibióticos e continuei mesmo fazendo radio.” (Perseu)

“Foi preciso usar fralda muito tempo.” (Heitor)

“Hoje um pouco mais assustado do que antes, não sei se é porque estou vivendo o problema ainda, estou tomando consciência da situação. Bem mais impaciente. Sei que não adianta desesperar, tem que confiar.” (Aquiles)

“Fiquei meio assustado, pois muita gente falou assim: você não vai ser homem, acabou a vida.” (Menelau)

“Graças a Deus deu tudo certo, tudo normal e sobre controle.” (Odiseu)

“Quando fui retirar a sonda, peguei uma infecção. Agora esperar após radioterapia, fazer outro PSA para ver se não tem mais nada.” (Deucalião)

Significaram o uso da sonda, tinham medo, achavam que ia doer quando retirasse a sonda. Esvaziar a bolsinha de urina a todo momento e não correr o risco de pegar alguma infecção. Outros relataram que pegaram infecção de urina, tiveram que ficar internados por mais tempo e fizeram uso de antibióticos. Significam a incontinência urinária como consequência da cirurgia, relatam uso de fraldas e também do absorvente para evitar constrangimentos.

Destacaram a ereção como importante. Nesta situação, abordam a importância da mente, de estar bem consigo mesmo e do apoio da esposa, tendo paciência, não cobrando, ajudando a

buscar soluções para a questão e de se abrir para o médico. Porém, ficam assustados diante da possibilidade de não ser homem. Também não sabem o que estão vivendo, estão tomando consciência da situação, ficam impacientes e com dificuldade de viver esta questão. Tentam enfrentar sem se desesperar, procuram viver, confiar nos médicos e nos tratamentos. Significaram do que adianta ter ereção e não ter saúde, de ter ereção e morrer, de ter ereção e estar fazendo radioterapia, enfatizam a

“O ser-no-mundo se desdobra como um ser-aí presença e ser-com os outros seres humanos, aberto às inúmeras possibilidades de ser. Todo ser humano integrado ao ser-com no mundo possui um contexto particular feito de significados.”

importância da família, amigos e filhos.

DISCUSSÃO

Na compreensão de desvelar as facetas deste fenômeno, o estudo em Martin Heidegger propõe a questão-do-ser. Isto possibilita elucidar alguns sentidos que estavam velados, desta forma, parte da vida cotidiana para mostrar os fenômenos ónticos e seus aspectos ontológicos¹⁰.

Em sua cotidianeidade, o homem se mantém numa realidade contextual, envolvido por situações imprevisíveis ou diante de fatos surpreendentes, independentemente de sua escolha. “É

manifesto, porém, que cotidianeidade se refere ao modo de existência em que a presença se mantém ‘todos os dias’. Entretanto, ‘todos os dias’ não significa a soma dos ‘dias’ conferidos à presença em seu ‘tempo de vida’”(9:460). O homem em seu cotidiano tem como início a facticidade, que é estar lançado em uma realidade que não escolheu sendo presença. Nesta presença, os seres humanos são seres históricos, inacabados, em construção, que explicado pela temporalidade se realiza no presente, porém significam o passado e têm desejos e planos para futuro.

O ser-no-mundo se desdobra como um ser-aí presença e ser-com os outros seres humanos, aberto às inúmeras possibilidades de ser. Todo ser humano integrado ao ser-com no mundo possui um contexto particular feito de significados. Neste processo, o ser-aí-após-o-diagnóstico-de-câncer-de-próstata, ao receber o diagnóstico da doença, está lançado na facticidade, naquilo que não pode ser mudado. Deste modo, demonstra surpresa, pois não esperava ter a doença, não teve a escolha e não podia fugir porque está inerente à situação vivida.

Desta maneira, no modo de ser na cotidianeidade, o homem passa a ser inautêntico e determinado pelo pessoal, no qual renuncia à liberdade e responsabilidade de se determinar e ser si próprio no cuidado com sua saúde. “O pessoal encontra-se em toda parte, mas no modo de sempre ter escapulado quando a presença exige uma decisão. Porque prescreve todo julgamento e decisão, o impessoal retira a responsabilidade de cada presença”^(10:185).

Neste modo de ser impessoal, o ser-homem não se importava em fazer os exames preventivos e, quando descobre a doença, esta já está em nível avançado. O impessoal possui ele mesmo, modos próprios de ser, a tendência de ser-com. Esse modo de ser do homem coloca-se essencialmente no

jogo da medianidade, do que se admite como valor, não sentir nenhum sintoma. Portanto, não se deve preocupar em fazer os exames preventivos. Então, desvela o preconceito com os exames, ao ser-á relacionar que o médico faz o toque e PSA com respeito, de não ter intimidade, de ser rápido e mecânico.

Neste sentido, o homem dissolve a própria presença no modo de ser e está exposto ao falatório de tudo que se diz a respeito do câncer de próstata. Assim, o ser-á-após-diagnóstico-de-câncer-de-próstata ao referir o seu vivido, fala das barreiras para prevenção da doença, destaca as propostas terapêuticas como o procedimento cirúrgico, a radioterapia e recuperação de sua saúde e está exposto ao falatório de tudo que diz respeito a este vivido. A falação é a possibilidade de compreender tudo sem ter se apropriado previamente da coisa, portanto, o ser-homem, ao relatar sobre os preconceitos para cuidar da saúde, não se apropria do que diz.

O ser-á também está exposto ao falatório ao abordar a ereção a partir do tratamento, no qual toma como conhecido algo que estava falando e apropria-se do dito como uma repetição: quando as coisas são desta forma porque assim o são. Neste conhecimento falado e repetido, mostrou-se assustado.

O falatório é a possibilidade de compreender tudo sem ter se apropriado da coisa. Quando o ser-homem reportou a incontinência urinária, continua mantendo uma compreensão que não é própria, pois não adquiriu conhecimento sobre o que se expressa. A falação também rege os caminhos da curiosidade. A curiosidade está em toda parte e em parte alguma. É ela que diz o que se deve ser lido e visto. Esse estar em toda parte e em parte alguma da curiosidade entrega-se à responsabilidade da falação¹⁰.

A ambiguidade confere a falação à aparência de que tudo nela se decide e oferece à curiosidade o que ela

busca. Assim, depois do tratamento, o ser-á entra nesta ambiguidade revelando quando pensa que aprendeu sobre a importância do cuidado da sua saúde e, no fundo, não aprendeu a ponto de se questionar se começará a fazer a fisioterapia para incontinência urinária. Assim, o ser-á-homem apresentou-se de-caído ao não se responsabilizar pelo cuidado de sua saúde no sentido de prevenir o câncer de próstata. Apresenta-se exposto a todo falatório, curiosidade e ambiguidade de toda proposta terapêutica e de suas consequências,

"Após os tratamentos, o ser-á relata o uso da sonda vesical por determinado período, a incontinência urinária e ereção. Então, vivenciam o horror diante do desconhecido, de não saber lidar com essas questões."

não é ele mesmo, absorvido totalmente no mundo e pelo ser no impessoal.

Na perspectiva de disposição do temor, o ser-á, ao receber o diagnóstico de câncer de próstata, encontra-se ameaçado, sendo expresso por falas como: "gente, fica com medo, nunca tinha operado" (Jasão), "eles falam que homem não chora, mas chora mesmo, uma cratera se abre a nossa frente" (Agenor), "gente fica pessimista, meio sem esperança de curar doença ingrata" (Deucalião).

E o fenômeno temor pode variar surgindo diferentes possibilidades de ser do temer, dependendo da estrutu-

ra do encontro daquilo que ameaça. E essa ameaça se distingue em pavor, horror e terror. O pavor é de início algo conhecido e familiar, mas aproxima de súbito. Heidegger descreve que o pavor abate sobre o ser-no-mundo da ocupação, o medo se transforma em pavor¹⁰. Desta maneira, ao receber o diagnóstico de câncer de próstata e se deparar com as propostas terapêuticas para a doença, que são fatos conhecidos pelos homens, mas estando no modo de ser impessoal, eles não assumem para si essa possibilidade e ficam espantados com o pensamento de ter câncer. Esses eventos já são familiares, porém os deixam espantados sobre a finitude. De forma pouco refletida, não reconhecem essa realidade como possibilidade deles.

Após os tratamentos, o ser-á relata o uso da sonda vesical por determinado período, a incontinência urinária e ereção. Então, vivenciam o horror diante do desconhecido, de não saber lidar com essas questões, além da dúvida da necessidade de continuar outros tratamentos para a doença. Essa experiência reafirma a inautenticidade disposta no cotidiano e acaba por acentuar sentimentos como o medo de ter infecção pelo uso da sonda, a dúvida sobre se a incontinência urinária perpetuará e o medo do comprometimento da ereção.

E, se a ameaça vem ao encontro com o caráter de horror e ao mesmo tempo pavor, de súbito o temor se transforma em terror¹⁰. Desta forma, o ser-á-após-o-diagnóstico-de-câncer-de-próstata vivencia receber o diagnóstico e propostas terapêuticas da doença que são fatos conhecidos como cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Porém, essas provocam alterações físicas, psíquicas e emocionais, trazendo sensações do desconhecido sobre o que poderá acontecer de mudanças em seu cotidiano. Portanto, desvela-se o terror neste vivido.

Estar doente não perpassa por uma escolha, mas o modo como enfrentar

a doença caberá a cada ser-homem. E neste vivido, permeado pelo impessoal e inautêntico, o homem não assume para si o cuidado para sua saúde. Neste sentido, mostra-se sobre o domínio público que é o local de todos e de ninguém, não se percebe sendo dominado pela cotidianidade e repetindo sempre as mesmas coisas. Desta forma, o ser-aí em seu vivido desvela o machismo, preconceito e vergonha que influencia seu comportamento para o cuidado desta doença e reconhece tais aspectos como prejudiciais para o cuidado.

O câncer de próstata aponta como ameaça à vida, e o homem busca a força em Deus, transfere a ele a responsabilidade para cura. Transfere a recuperação para a divindade desvelando de-cadência e impessoalidade. Os homens enfatizam a importância de abandonar comportamentos machistas, preconceituosos para cuidado da sua saúde e no combate ao câncer de próstata.

O ser-aí-após-o-diagnóstico-de-câncer-de-próstata compreende a importância do cuidado, pois o que vale, apesar de todos os obstáculos, é a vida e essa experiência que se abre para um ser-de-possibilidades

que transfigura uma nova condição que se contrapõe aos modos como cotidianamente exercitam e vivenciam suas masculinidades, na possibilidades de ser livre para as possibilidades de cuidado de sua saúde em sua dimensão existencial.

CONCLUSÃO

Este estudo ao penetrar no mundo-vida dos homens contribui para a compreensão de situações-problema através das singularidades do seu vivido procurando compreender o homem após o diagnóstico de câncer de próstata lançado em sua facticidade. Confirmou as propostas da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem no sentido de que muitos problemas que afetam a saúde do homem devem ser considerados em sua abrangência cultural, social e não meramente biológica. Pois, a assistência à saúde do ser humano, idealizada na perspectiva de combater a doença, superar as dificuldades, fragilidades e trazer a cura para a vida, não pode desviar-se pelo caminho da impessoalidade, inautenticidade, falatório, ambiguidade e de-cadência.

Compreender o ser-homem como

um ser-com e procurar desenvolver um cuidado pautado na solicitude antecipativa-liberatória pode ajudar os profissionais de saúde a compreender o seu estado de saúde e doença. Importante estimular a busca do homem em ser si mesmo, em direção à sua própria cura, mostrando possibilidades de ser livre. Bem como, aponta a necessidade de incorporar nas diretrizes curriculares a disciplina Saúde do Homem, além de ofertar cursos de especialização e estímulos aos pesquisadores na área, voltados para o cuidado ao homem como possibilidades inerentes para a construção das práticas de saúde

Consideramos que o estudo poderá contribuir, também, para o cuidado autêntico e libertador a esses homens e propiciar aos profissionais de saúde o momento de refletirem sobre a Saúde do Homem, principalmente nos aspectos relacionados ao seu comportamento com a saúde, aspectos de gênero, buscando atender a necessidades práticas e estudos que promovam possibilidades do ser-aí-após-o-diagnóstico-de-câncer-de-próstata no mundo circundante permeado de fenômenos que tiram o homem da sua busca pela autenticidade. 🐦

Referências

- 1 Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Globocan 2012, cancer incidence and mortality worldwide [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2014 [acesso em 10 jan 2015]. (IARC Cancer Base, 10). Disponível em: <http://globocan.iarc.fr>.
- 2 Instituto Nacional de Câncer, Ministério da Saúde (BR). Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2014.
- 3 Instituto Nacional de Câncer, Ministério da Saúde (BR). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil: Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2015.
- 4 Sociedade Brasileira de Urologia. Campanha Dia Nacional de Combate ao Câncer da Próstata [Internet]. 2014. [citado em em 2014 Mar 14]. Disponível em: http://www.sbu.org.br/indexGeral.php?do=imprensa&sub=7&ddado_id=86&site=geral
- 5 Mottet NC, Bellmunt J, Briers E, Bergh RCN, BollaM, Casteren NJ, et al. Guidelines on prostate cancer. European Association of Urology. 2015; 1-137.
- 6 Quijada PDS, Fernandes PA, Ramos SB, Santos BMO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata. Rev Cuid. 2017; 8(3): 1826-38.
- 7 Castañeda ÁH. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica. Rev Cuid. 2015; 6(1): 906-13.
- 8 Almeida IS, Crivaro ET, Salimena AMO, Souza IEO. O caminhar da enfermagem em fenomenologia: revisitando a produção acadêmica. Rev. Eletrônica Enf. 2009; 11(3): 685-93.
- 9 Esquivel DN, Silva GTR, Medeiros MO, Soares NRB, Gomes VCO, Costa STL. Produção de estudos em enfermagem sob o referencial da fenomenologia. Rev baiana enferm. 2016; 30(2):1-10.
- 10 Heidegger M. Ser e tempo. Trad. Marcia Sá Cavalcante Schuback. 9. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2014.
- 11 Paula CC, Padoin SMM, Terra MG, Souza IEO, Cabral IE. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. Rev Bras Enferm. 2014; 67(3): 468-72.
- 12 Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 466/2012. Dispõe sobre diretrizes e normas 196/regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e atualiza a resolução n.º 196/1996 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 06 fev 2017]. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- 13 Amorim TV, Salimena AMO, Souza IEO. Historicidade e historiografia: contribuição da entrevista fenomenológica para a enfermagem. Cultura de los cuidados [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 06]; 41(1):71-81. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46614/1/Cultura-Cuidados_41_09.pdf