



Centro Universitário de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Curso de Psicologia

PATRÍCIA MOREIRA DE SOUZA

A SEXUALIDADE DOS HOMENS COM CÂNCER DE PRÓSTATA

Brasília

2009

PATRÍCIA MOREIRA DE SOUZA

A SEXUALIDADE DOS HOMENS COM CÂNCER DE PRÓSTATA

Monografia apresentada para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário de Brasília, UniCEUB, sob orientação do Professor Doutor Fernando González Rey.

Brasília

2009

RESUMO

No presente estudo, pretende-se compreender as produções de sentido subjetivo em relação às experiências da sexualidade, em homens com câncer de próstata, evocadas no processo saúde-doença, e identificar teoricamente e na prática, como a subjetividade é afetada pelas condições em que o sujeito se expressa. Tendo a sexualidade como um ponto muito importante na influência da auto-imagem e para o relacionamento com outras pessoas. Para tanto utilizamos da análise da saúde, proposta por González Rey, com foco na pessoa e não na doença, utilizando dos aspectos subjetivos para compreender as diferentes formas com as quais o sujeito organiza seus processos subjetivos.

Palavras-Chave: Câncer de Próstata, Sexualidade, Subjetividade.

ABSTRACT

In the present study is to understand the production of meaning in relation to the subjective experiences of sexuality, in men with prostate cancer, raised in the health-disease process and identify theoretically and in practice, as the subjectivity is affected by the conditions in which the subject is expressed. Since sexuality is a very important influence on the self-image and the relationship with other people. Therefore this study uses the analysis of health, proposed by González Rey, with a focus on the person and not the disease, using the subjective aspects to understand the different ways in which the subject organizes his subjective processes.

Key words: Prostate Câncer, Sexuality, Subjectivity

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
-------------------------	---

Parte I - CONSTRUÇÕES TEÓRICAS

1 SUJEITO E SUBJETIVIDADE	08
1.1. SENTIDO SUBJETIVO	11
1.2. SUJEITO	13
1.3. SUBJETIVIDADE INDIVIDUAL	15
1.4. SUBJETIVIDADE SOCIAL	17
1.5. CONFIGURAÇÃO SUBJETIVA	19
2 SAÚDE E MODO DE VIDA	21
3 O CÂNCER DE PRÓSTATA	24
4 A SEXUALIDADE E OS IMPACTOS NA MASCULINIDADE	26

Parte II – METODOLOGIA

5 METODOLOGIA QUALITATIVA	31
5.1 EPISTEMOLOGIA QUALITATIVA	31
5.2 SUJEITOS DA PESQUISA	33
5.3 INSTRUMENTOS	33

Parte III – CONSTRUÇÃO DAS INFORMAÇÕES

6 CONSTRUÇÕES ELABORADAS A PARTIR DAS INFORMAÇÕES DE MARCIO	35
7 CONSTRUÇÕES ELABORADAS A PARTIR DAS INFORMAÇÕES DE VALMIR	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS	71

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	73
ANEXO II- COMPLEMENTO DE FRASES	75
ANEXO III- TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE MARCIO	76
ANEXO IV- TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE VALMIR	85
ANEXO V- COMPLEMENTO DE FRASES DE VALMIR	94

No presente estudo, pretende-se compreender as produções de sentido subjetivo em relação às experiências da sexualidade evocadas no processo saúde-doença dos homens diagnosticados com câncer de próstata, e identificar teoricamente e na prática, como a subjetividade é afetada pelas condições em que o sujeito se expressa, a partir da perspectiva da Teoria da Subjetividade, proposta por Gonzáles Rey.

O tema surgiu em função do interesse da autora pelo estudo focado em doenças crônicas, em especial o câncer de próstata, e pela constatação de que pouco se fala do corpo como um espaço de produção subjetiva no processo saúde-doença.

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), para o ano de 2009 as estimativas são de 466.730 novos casos de câncer no Brasil, sendo que, o câncer de próstata é o segundo mais incidente na população de sexo masculino e representa a segunda causa de óbitos em homens. O câncer de próstata é considerado o câncer da terceira idade, por sua incidência ocorrer a partir dos 65 anos em três quartos dos casos no mundo.

O câncer é uma doença estigmatizada pela humanidade. Desde criança ouvimos de nossos pais e familiares que o câncer é uma doença que não tem cura e é contagiosa. Não se falava ao menos o nome doença, falava-se “a pessoa está com “aquela” doença”.

A sexualidade, no dia-a-dia, é um ponto muito importante, pois influencia a auto-imagem, o relacionamento com outras pessoas e influencia a vontade de viver. Para o paciente com câncer de próstata, uma das partes mais abaladas, podem ser a sexualidade e o convívio social. Mas apesar do câncer, como enfatiza Segal (1994), a sensibilidade e o prazer de ser acariciado estarão sempre presentes.

A análise da saúde, nesta pesquisa, dá-se com foco na pessoa e não na doença, pois as questões da saúde e da doença são tratadas, em seus aspectos subjetivos como uma tentativa de se compreender as diferentes formas com as quais a pessoa organiza sua doença em sua história de vida (González Rey, 2007).

Destarte, entende-se que o processo saúde-doença é um sistema de configuração multidimensional organizado em uma produção de sentido e de significados (González Rey, 1997).

Parte I - CONSTRUÇÕES TEÓRICAS

1. SUJEITO E SUBJETIVIDADE

O conceito de subjetividade esteve sempre relacionado a algo pertencente à natureza interna do indivíduo. González Rey tem se dedicado ao estudo da subjetividade numa perspectiva histórico-cultural, articulando o individual e o social e resgatando a importância da subjetividade individual para a Psicologia Social e a subjetividade social para a compreensão do individual.

O tema da subjetividade representa hoje uma alternativa na superação de reducionismos na psicologia. González Rey (2005a) coloca que a subjetividade representa uma alternativa ontológica na construção do pensamento psicológico e social, permitindo uma representação diferenciada dos processos e formas de organização da psique humana.

González Rey (2007) mostra que, no percurso da Psicologia orientada pelo pensamento filosófico ocidental, o termo subjetividade apresentou-se como algo pertencente à pessoa, de natureza interna a ela, com uma conotação metafísica e racionalista, como um fenômeno individual intra-psíquico, que faz parte da essência de um indivíduo.

Neubern (2001) afirma que “por subjetividade busca-se um conceito complexo do psíquico que abranja suas múltiplas dimensões sem lhe impor mutilações ou reduções, de modo a possibilitar um estudo científico do sujeito no cotidiano” (p.241). A subjetividade é tida como uma constituição psíquica de um sujeito individual que integra processos e estados do mesmo em cada momento social, que implica em sentidos subjetivos.

González Rey (1997, citado em Neubern 2001) salienta que ao mesmo tempo a subjetividade se expressa como constituinte da vida social, se diferencia do individual pelo cenário de constituição.

Entende-se a teoria como um conjunto de construções articuladas que promovem inteligibilidade. Diante de tantas influências filosóficas e teóricas, a teoria tenta dar visibilidade às formas complexas por meio das quais se expressa o psiquismo humano dentro de uma perspectiva histórico-cultural (Martinez, 2005).

González Rey supera as concepções de subjetividade apresentando a dicotomia interno-externo, afetivo-cognitivo, subjetivo-objetivo, inconsciente-consciente, dentro-fora e individual-social em que o subjetivo é compreendido como algo particular, pessoal e essencialista (González Rey, 2005b).

“a subjetividade não é algo que aparece somente no nível individual, mas que a própria cultura dentro da qual se constitui o sujeito individual, e da qual é também constituinte, representa um sistema subjetivo, gerador de subjetividade” (González Rey, 2003, p. 78).

Neubern (2004) coloca que González Rey ultrapassa a idéia de subjetividade como um fenômeno individual, tendo em vista que a subjetividade integra o cultural e o social, sem se reduzir a nenhuma das partes. Portanto a subjetividade possui um caráter auto-gerador que não se assujeita aos fatores que as originaram (González Rey, 2003).

A subjetividade se apresenta dentro uma natureza complexa em que não está centrada numa psique individual. González Rey (2004a) coloca que “a subjetividade permite uma reconstrução não só da psique individual, como também das várias formas de produção

psíquica, própria dos cenários sociais em que vive o homem, assim também como da própria cultura”. (p.125).

Nesse sentido, é necessária essa compreensão para que possamos compreender a doença, não utilizando recursos individualistas. Ao abandonar a dicotomia entre o social e o individual, essa concepção de subjetividade nos mostra as idéias sobre o indivíduo como sendo produto social. Isso mostra que os processos sociais não são externos, pois o social é um momento de subjetivação do indivíduo (González Rey, 2003).

González Rey (2003) rompe ainda com a representação naturalizada da psique como uma entidade estática, universalizante e individualizada. E aponta para uma nova subjetividade conceituada como “produção de uma qualidade nova da psique humana nas condições da cultura” (González Rey, 2006, p.07).

González Rey se baseia na teoria de Vygotsky, teoria esta, que contribuiu para a abordagem histórico-cultural, e ambas contribuíram para a teoria da subjetividade utilizadas por González Rey. Nas obras de Vygotsky o tema sentido foi bem consistente, representando uma unidade constitutiva da subjetividade e os processos subjetivos como dinâmicos, irregulares e contraditórios (González Rey, 2004a).

A categoria sentido é caracterizada por González Rey (2004a) como uma unidade constitutiva da subjetividade, representado como um processo onde o objetivo se converte em psicológico, logo, os sentidos são comprometidos com a qualidade do social em dimensões históricas ou presentes.

1.1 – Sentido Subjetivo

González Rey (2003) mostra a relevância do sentido, na definição do subjetivo, onde o sentido não pode ser visto como um sentimento abstrato, mas sim como uma nova expressão, que somente poderá ser compreendida dentro do movimento dos significados e das emoções dentro das quais se define o sentido subjetivo.

González Rey (2007) apresenta os sentidos subjetivos como uma unidade do emocional e do simbólico através de uma definição produzida pela cultura, ou seja, “os sentidos sempre se organizam sobre espaços simbolicamente existentes e significam justamente a possibilidade diferenciada da ação humana dentro de tais espaços”. (González Rey, 2007, p. 136). Desta forma podemos dizer que o indivíduo é capaz de se posicionar e produzir sentido.

Entendemos por sentido subjetivo a integração entre o emocional e o simbólico dentro de ambientes culturalmente estabelecidos que implicam relacionamentos e atividades do indivíduo. Os processos simbólicos e emocionais que constituem os sentidos subjetivos evocam-se reciprocamente. (González Rey, 2004b).

O sentido subjetivo descreve uma maneira de subjetivar a realidade e é alimentado pela experiência vivida, essa experiência torna-se única, conforme os sentidos subjetivos envolvidos no processo de subjetivação de uma atividade (González Rey, 2006). O sentido subjetivo sempre transita pelo singular, desta forma ele sempre se produz no singular, essa produção é única e singular da pessoa.

A categoria de sentido subjetivo permite a reprodução das experiências do sujeito em diversos sentidos diferentes. (González Rey, 2003). Desta forma, como coloca González

Rey (2007), o sentido subjetivo se expressa na ação do homem e em seus diferentes sistemas de relações, como também a organização da vida social.

González Rey (2003) aponta que os sentidos subjetivos não são lineares às representações do indivíduo, eles aparecem de forma contraditória a estas, ele não está na fala direta do indivíduo, mas, ocorre de forma dispersiva nesta.

Os sentidos subjetivos representam a unidade do emocional e do simbólico sobre um olhar produzido culturalmente. Uma das funções do sentido subjetivo é enfatizar o papel gerador das emoções, pois a emoção é uma forma de expressão que o indivíduo possui, diante de uma experiência vivida. (González Rey, 2007). Essa capacidade generativa recíproca e permanente entre o simbólico e o emocional é o que caracteriza os sentidos subjetivos.

O sentido subjetivo está envolvido com a história de vida da pessoa e também com o contexto por ela vivenciado. (González Rey, 2005b). Com isso, podemos dizer que no caso da doença, ela não é portadora de um sentido subjetivo. Os sentidos são produzidos pelos indivíduos como resultado de suas emoções, e como ele se posiciona frente à doença.

Desta forma, os sentidos subjetivos estão além da situação sobre a qual o sujeito apresenta uma representação consciente, pois estão relacionados a vários espaços que possuem significação para esse mesmo indivíduo. Contudo, podemos concluir que o sentido subjetivo é construído, e aparece indiretamente nas ações do sujeito, e podem ser evidenciados nas ações dos mesmos. (González Rey, 2005b)

1.2 – Sujeito

González Rey (2007) apresenta o sujeito como uma fonte permanente de processualidade, de implicação da pessoa no espaço social em que atua. O sujeito passa ser o objeto central do estudo da subjetividade, pois as suas configurações subjetivas aparecem de uma única forma na produção de sentido do sujeito.

O sujeito torna-se ativo quando produz, quando constrói, quando reflete sobre suas experiências vividas e, sobretudo realiza significações sobre elas (González Rey, 2003).

O sujeito está sempre em movimento, está sempre em atividade em seus diferentes contextos sociais. González Rey (2007) apresenta um sujeito que reflete sobre questões de sua vida, que são significativas para o mesmo, e é nesse pensar que o sujeito reafirma-se. O se tornar sujeito significa “expressar na ação configurações subjetivas singulares, tomar decisões, assumir a responsabilidade individual pela ação” (González Rey, 2007, p.144)

Essa noção de sujeito rejeita a idéia de que o homem é produto de suas experiências, uma vez que ele como sujeito opera ativamente sobre suas vivências e constrói a sua realidade, através dessa construção evidencia-se a elaboração do sujeito. É de extrema relevância que levemos em consideração o papel do sujeito dentro de seu contexto, para que possamos compreender os momentos gerados dentro de sua história de vida. (González Rey, 2003).

O individuo torna-se sujeito quando gera espaços de subjetivação. Através destes espaços o sujeito terá um posicionamento reflexivo e criativo (González Rey, 2007). Desta

forma, podemos dizer que o sofrimento aparece na vida do sujeito, quando o mesmo deixa de criar possibilidades, deixa de criar opções.

Para González Rey (2007) “o sujeito não é uma condição estática ou universal da pessoa, o ser sujeito vai implicar em posicionamento crítico, a tomada de decisões no curso de uma atividade, a defesa de um ponto de vista e assumir um lugar no curso dessa atividade” (González Rey, 2007, p. 146).

O sujeito torna-se inovador quando entra em tensão com os discursos dominantes, quando se posiciona (González Rey, 2003). Possuindo desta forma, uma maneira única de se envolver com o social, gerando em diferentes espaços, o seu próprio espaço. (González Rey, 2004a).

“A criatividade, os espaços de transformação e desenvolvimento somente aparecem da contradição entre o social e o individual, do individual visto não como sujeito “sujeitado”, mas sim como um sujeito que de forma permanente se debate entre as formas de “sujeitamento” social e suas opções individuais” (González Rey, 2003, p. 225).

González Rey (2003) mostra que a emoção define o sujeito. Para o autor, o sujeito “é portador de uma emoção comprometida de forma simultânea com sentidos subjetivos de procedências diferentes, que se fazem presentes no espaço social dentro do qual se situa em seu momento atual de relação e ação” (González Rey, 2003, p.236).

De acordo com González Rey (2004b) “as emoções representam um momento da qualidade dos relacionamentos entre o indivíduo e seu meio, e estão comprometidas,

simultaneamente, com os processos de auto-organização da subjetividade” (p.84). Desta forma, o autor (2004b) define o sujeito como aquele que é capaz de gerar ações, e ainda assim mantém sua identidade através dos vários espaços de contradições que caracterizam a vida social.

Com isso, podemos dizer que o individuo atua como sujeito ao tomar uma posição crítica e ter um ponto de vista próprio ao decidir sobre sua ação, onde serão gerados novos espaços de subjetivação (González Rey, 2007). Podemos dizer então que existe um sujeito quando há produção de sentido, quando há diferenciação e singularidade, sem isso, o sujeito não existe.

1.3 – Subjetividade Individual

De acordo com González Rey (2003),

“a subjetividade individual representa os processos e formas de organização subjetiva dos indivíduos concretos. Nela aparece constituída a história única de cada um dos indivíduos, a qual, dentro de uma cultura, se constitui em suas relações pessoais” (González Rey, 2003, p. 241).

O autor (2003) define que um dos momentos essenciais da subjetividade individual, a força da natureza processual, representado pelo sujeito, que constitui o momento vivo da organização da subjetividade. Desta forma, podemos dizer que a subjetividade individual são os processos subjetivos que se organizam no individuo.

A subjetividade individual se produz em espaços sociais constituídos historicamente, uma vez que na formação estão os espaços sociais constituídos, a partir de

uma subjetividade social que “antecedem a organização do sujeito psicológico concreto, que aparece em sua ontogenia como um cenário social constituído no curso de sua própria história”. (González Rey, 2003, p. 205).

Entende-se que os processos de subjetivação individual estão articulados com os sistemas de relações sociais, de maneira que

“a subjetividade individual mostra os processos de subjetivação associados à experiência social do sujeito concreto, assim como as formas de organização desta experiência por meio do curso da história do sujeito concreto, assim como as formas de organização desta experiência por meio do curso da história do sujeito” (González Rey, 2003, p. 241).

González Rey (2003) salienta que a subjetividade individual mostra os processos de subjetivação dentro da experiência social do sujeito. “Desta forma percebe-se que o individuo se constitui dentro da subjetividade social” (González Rey, 2005b, p. 241).

Assim, percebe-se que a subjetividade individual é a organização histórica do sujeito, porém essa organização não é somente individual, pois o social está sempre envolvido com o individual.

Desta forma, compreendemos a subjetividade individual como forma de uma organização subjetiva da pessoa, dentro de uma cultura, uma história única desse individuo e que é constituída pelas relações dele (González Rey, 2003). E essa história pessoal, como coloca González Rey (2004a), não se repete em nenhum outro sujeito, e é nessa experiência vivenciada que se encontra o limite entre a subjetividade individual e subjetividade social.

O processo de subjetividade individual mantém com a subjetividade social uma relação tensa que constitui a complexidade da subjetividade do homem (González Rey,

2004a). Desta forma, os espaços sociais “geram formas de subjetivação que se concretizam nas diferentes atividades compartilhadas pelos sujeitos e que passam a ser, com sentidos subjetivos distintos, parte da subjetividade individual de quem compartilha esses espaços” (González Rey, 2005b, p. 24-25).

A subjetividade individual mostra os processos de subjetivação associados à experiência social do sujeito concreto, assim como as formas de organização do mesmo, através da experiência da história do sujeito. (González Rey, 2003)

1.4 – Subjetividade Social

O objetivo de González Rey ao introduzir a categoria de subjetividade social, era romper com a idéia de que subjetividade é um fenômeno individual, e mostrar que “as experiências adquirem sentido e significado dentro da constituição subjetiva do agente de significados, que pode ser tanto social como individual” (González Rey, 2005b, p. 202).

Assim, González Rey (2007) define que:

“subjetividade social representa a organização subjetiva dos diversos espaços sociais, os quais formam um sistema configurado pela multiplicidade de produções que, em uma determinada sociedade, faz parte de maneira diferenciada e parcial dos distintos espaços nela coexistentes” (González Rey, 2007, p.147).

Desta forma, a subjetividade social representa uma produção simbólica e de sentido que constitui um nível diferente na organização ontológica da sociedade. (Gonzalez

Rey, 2003). Podemos dizer que a subjetividade social é a organização complexa do contexto social e dos espaços produzidos e constituídos pelos indivíduos.

È possível entender diante de tais conceitos que o individual e o social produzem simultaneamente sentidos e significados dentro do mesmo espaço subjetivo, e em cada indivíduo concreto, a subjetividade se apresenta de várias formas (González Rey, 2004b).

A subjetividade social se concretiza nos espaços de relação onde atua os indivíduos, assim como nos diferentes climas, costumes, crenças, tais ações delimitam os espaços dentro do quais atuam os indivíduos. (Gonzalez Rey, 2003). Percebe-se assim, que o indivíduo e sua constituição são particulares.

Podemos entender a subjetividade social como um sistema de configurações subjetivas, que podem ser individuais ou grupais, organizadas em diversos níveis da vida social e podem apresentar complexas relações (González Rey, 2004a). Assim, González Rey (2007) coloca que a subjetividade social “representa a organização subjetiva dos diversos espaços sociais” (p.146).

A subjetividade social tem nos levado a integrar problemas concretos com questões associadas a problemas sociais (González Rey, 2003). A teoria da subjetividade tem com um dos objetivos resgatar o subjetivo nos fenômenos sociais, com o intuito de compreender o indivíduo em sua forma complexa, neste sentido é preciso ter um olhar diferenciado sobre os espaços de subjetividade social em que os indivíduos atuam (González Rey, 2004b).

Para González Rey (2003) a subjetividade social “não é uma abstração, é o resultado de processos de significação e sentido que caracterizam todos os cenários de

constituição da vida social, e que delimitam e sustentam os espaços sociais em que vivem os indivíduos” (González Rey, 2003, p.205).

A subjetividade social faz com que o psicólogo fique atento aos contextos do indivíduo, não fazendo inferências na vida do sujeito, ao contrário, precisamos analisar os fatores sociais que estão relacionados à subjetividade social e que muitas vezes estão envolvidos na vida do sujeito.

1.5 – Configuração Subjetiva

González Rey (2006) coloca que a configuração subjetiva é uma rede complexa de sentidos subjetivos organizados em relação a uma ação do homem. Em outro momento, González Rey (2003) afirma que é uma rede dinâmica de sentidos subjetivos de várias experiências e que se organiza sobre uma ação.

Configuração subjetiva é “a integração de elementos de sentido, que emergem ante o desenvolvimento de uma atividade em diferentes áreas da vida, denominamos configurações subjetivas.” (González Rey, 2003, p. 127).

As configurações subjetivas possuem um caráter gerador, o que define o aparecimento de processos subjetivos. Essa tensão causada pela união dos processos é a principal causa das mudanças. (González Rey, 2007).

Dentro das configurações subjetivas, os sentidos subjetivos aparecem como sendo resultantes das configurações subjetivas (González Rey, 2004b). E as configurações não podem ser analisadas como causas do comportamento, mas sim como geradoras de fonte de sentido subjetivo, para todas as atividades humanas (González Rey, 2007).

Dessa forma, as configurações subjetivas são vias de sentidos subjetivos para a ação da pessoa, em um processo no qual são gerados novos sentidos subjetivos que também integram outras configurações subjetivas que se tornam dominantes no contexto do indivíduo (González Rey, 2007).

Assim, as configurações subjetivas são responsáveis pela organização subjetiva do sujeito, no qual o mesmo é o constituinte de todas as ações (González Rey, 2007).

Percebe-se que as configurações subjetivas desenvolvem-se através de muitos sentidos subjetivos produzidos pelo sujeito em suas ações, pois as configurações subjetivas do sujeito “participam na ação pelos sentidos subjetivos e, nessa condição, são parte da emergência de novos sentidos subjetivos que podem chegar a modificar as próprias configurações do sujeito implicado nessa atividade.” (González Rey, 2007, p. 159).

A configuração subjetiva organiza-se

“pela integração de estados dinâmicos diversos, que aparecem constituídos de maneira diferenciada na história do sujeito (...) as configurações estão constituídas, historicamente, pelo tipo de emoção e de processos simbólicos que caracterizam os relacionamentos do sujeito com diferentes atividades.” (González Rey, 2004b, p. 77).

Portanto, a configuração subjetiva se constitui de vários sentidos subjetivos que estão presentes na história e nos contextos vividos pelo indivíduo (González Rey, 2005b).

2. SAÚDE E MODO DE VIDA

A saúde, segundo González Rey (2004b), é “um processo qualitativo complexo que define o funcionamento completo do organismo, integrando o somático e o psíquico de maneira sistêmica de forma inseparável”. A saúde não é ausência de doença, como coloca o autor (2004b), é uma expressão plurideterminada, em constante movimento, na qual o indivíduo é o sujeito do processo, resultando na otimização futura dos mecanismos envolvidos no saúde.

González Rey (2004b) coloca que pessoas que contraem doenças que são relacionadas com a expectativa de vida, doenças consideradas crônicas, seu “sistema de objetivos é dotado de tal força motivacional, que representa um dos aspectos mais relevantes para a integridade psicológica.” (González Rey, 2004b)

“A evolução e a ativação das potencialidades auto-reguladoras da personalidade, unidas ao fortalecimento da projeção imediata na regulação motivacional, são importantes elementos psicológicos para o confronto do indivíduo com a doença, assim como da resistência do organismo para sua aparição e evolução.”(González Rey, 2004b)

Um ambiente positivo e de apoio formado por amplas redes sociais ou psicoterapia em grupo pode melhorar a resposta imune e a resistência às doenças. (Sternberg e Gold, 2006)

A doença é a alteração sistêmica do organismo que se expressa em sintomas. Conforme González Rey (2004b), fatores psicológicos participam do surgimento da doença a

partir da influência, que produções psicológicas não saudáveis geram na personalidade e no modo de vida do sujeito, afetando assim o funcionamento somático.

Doenças como o câncer, que estão associadas com a morte, podem levar o indivíduo a perda da motivação e, conseqüentemente à desestruturação do seu sistema de objetivos. Afetando a estrutura psicológica o indivíduo passa de *sujeito da saúde* à *objeto da doença*.

A sociedade influi, de forma direta ou indireta, na saúde humana. Para González Rey (2004b) tanto o modo de vida do indivíduo como também sua capacidade de enfrentar a vida são decisivos para a prevenção e o controle de doenças.

Atividades sadias que ocupam o tempo livre das pessoas são relevantes para a integridade psicológica. “A comunicação saudável, autêntica e espontânea é um requisito essencial para o funcionamento dessas atividades.” (González Rey, 2004b).

A contradição entre o conceituado e o vivenciado pode ter influência patogênica na evolução da personalidade. O indivíduo que se adapta ao que foi imposto tem uma orientação passiva, evitam ao máximo se confrontar com o meio, entrando em conflito consigo mesmo. Já o homem portador de uma orientação ativa tende a transcender suas dificuldades, transformando o estresse em distresse.

Segundo González Rey (2004b) a família é uma instituição estável que tem um papel decisivo na educação e na saúde do indivíduo. É um cenário permanente de produção subjetiva, onde se forma a personalidade dos mais novos e desenvolve-se permanentemente a dos mais velhos.

A formação de hábitos e comportamentos saudáveis se deve a um bom relacionamento entre pais e filhos, e a um bom clima das relações na família de um modo geral, um clima que

seja participativo e permita a expressão franca dos membros da família em suas diferenças e conflitos. Os pais são o espelho nos quais guiarão os comportamentos futuros dos filhos. A ausência de comunicação e vivências positivas prejudica a função auto-reguladora da personalidade, prejudicando também a formação de valores morais e de sentimentos.

González Rey (2004b) coloca que a única forma de legitimar a singularidade do sujeito, é a partir do diálogo, onde as pessoas podem manifestar suas considerações de maneira diferenciada e ativa.

O autor (2004b) ainda coloca que:

“quando os participantes, em qualquer tipo de relacionamento, não se conscientizam das necessidades de modificação e das contradições do sistema com o qual interagem, manifestam-se emoções patológicas que contribuem para a desestruturação das configurações subjetivas do sujeito, com as suas correspondentes repercussões no organismo como um todo, assim como na própria subjetividade.” (González Rey, 2004b, p.47)

Com isso, entende que essa necessidade de modificação é muito importante para que o sujeito se estruture, reorganizando-se subjetivamente. Por sua vez, essa reorganização só é possível a partir do momento em que a pessoa se torne um sujeito ativo nos seus processos.

3. O CÂNCER DE PRÓSTATA

A próstata é uma glândula exclusivamente do sexo masculino, localizada à frente do reto e abaixo da bexiga, fazendo parte tanto da estrutura do aparelho urinário, quanto do genital. A sua função principal é produzir o sêmen, substância que transporta os espermatzóides no clímax sexual. (Walsh e Worthington, 1998).

O câncer, segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer), é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem órgãos e os tecidos, podendo espalhar-se para outras partes do corpo.

O tumor é o próprio crescimento desenfreado das células, e segundo Quadros (2005), podem ser classificados em benígnos ou malignos. Os tumores benignos não tem capacidade de se disseminar para outras partes do organismo. Os tumores ou neoplasias malignas são células mutantes que dividem-se rapidamente, tornando-se incontroláveis e agressivas, podendo se alastrar para outros órgãos, ocorrendo o que chamamos de metástase.

História familiar de pai ou irmão com câncer da próstata antes dos 60 anos de idade pode aumentar o risco de câncer em 3 a 10 vezes em relação à população em geral, podendo refletir tanto fatores hereditários quanto hábitos alimentares ou estilo de vida de risco de algumas famílias. Em relação à hereditariedade, Zerbib e Perez (2003) colocam que o risco de ser acometido pelo câncer de próstata é de 40% se o pai, tio ou irmão também tiver sido acometido também.

A fase inicial do câncer de próstata não apresenta sintomas, e somente com exames preventivos é possível a detecção. A descoberta nesta fase possibilita chances reais de cura

aos pacientes. Os exames preventivos são a determinação dos níveis séricos do Antígeno Prostático Específico (PSA) e pelo exame clínico (toque retal).(Freitas Jr.,2005)

Alguns dos sintomas decorrentes da fase avançada da doença são insuficiência renal aguda, dores ósseas, emagrecimento e fraturas da coluna lombar.

Há duas opções consideradas curativas, no caso do câncer prostático, considerado clinicamente localizado: a prostatectomia radical (tratamento cirúrgico) e a radioterapia. No tratamento cirúrgico são removidas a próstata e as vesículas seminais, passando a bexiga a comunicar-se diretamente com a uretra. O paciente tem autonomia frente à opção terapêutica.

A remoção total da próstata (prostatectomia radical) é possível quando o câncer está apenas dentro da próstata. Segundo Walsh e Worthington (1998) a prostatectomia radical não é indicada quando a doença já se disseminou para além da próstata, invadindo as amplamente as vesículas seminais, os gânglios pélvicos ou os ossos. Os autores (1998) colocam ainda que esse procedimento também não é indicado quando o paciente é mais velho e não tenha mais de dez anos de expectativa de vida.

A radioterapia é uma alternativa à prostatectomia radical e pode tratar um tumor muito adiantado para cirurgia.em relação à radioterapia. Walsh e Worthington (1998) colocam que esta é a melhor opção terapêutica quando se trata de homens mais velhos, geralmente com uma saúde deficiente, o que dificulta a recuperação pós-operatória, e quando a cirurgia não é vista como uma probabilidade de cura.

O tratamento hormonal tem-se mostrado útil para os casos avançados da doença prostática. Justifica-se uma vez que ao bloquear a testosterona, com hormônios femininos, impede-se que a célula prostática funcione e se divida (Zerbib e Perez, 2003).

A escolha entre os diferentes tratamentos é feita na base do método de administração e dos efeitos colaterais. Walsh e Worthington (1998) lembram que quando detectado precocemente, o homem com câncer da próstata pode se curar totalmente e ter uma vida saudável.

4. A SEXUALIDADE E OS IMPACTOS NA MASCULINIDADE

O homem desde pequeno é cobrado, principalmente pelos pais, sobre seu pênis. Se é grande ou não, como se o tamanho do pênis o tornasse mais potente ou mais poderoso. Há uma valorização em cima o pênis associada à capacidade do sujeito.

Quando criança, meninos brincam de quem faz xixi mais longe, associando essa capacidade a indivíduos mais corajosos, mais capazes, criando assim o mito de “superior” em relação à outras crianças.

Culturalmente e socialmente, o homem tem que ser potente, cumprir o papel de macho, o dono do pedaço. Se o homem tiver algum problema que afete sua masculinidade, pode acabar se sentindo “menos homem”, por não conseguir desempenhar o papel que aprendeu desde criança.

Preconceitos e valores machistas criaram a idéia da ereção obrigatória. A grande vítima permanece sendo o homem, uma vez que, como coloca Segal (1994), “a sociedade o encarrega de assumir a *performance* sexual, confundindo masculinidade com desempenho sexual.”

O homem tem a obrigação de conferir, provar e reafirmar a virilidade sexual. No terreno sexual, torna-se vítima de mitos e crenças que criou para si mesmo, incorporando-se no autoconceito.

A mídia hoje, tem grande influência sobre os pensamentos a respeito da sexualidade. A cada dia são disponibilizados novos produtos com a promessa de tornar-se mais atraente, sexy e potente, levando-nos a crer que a atividade física e a beleza são pontos essenciais para o indivíduo.

Costa (1999) coloca que a reação do homem diante de qualquer problema de ordem sexual decorre do modo como foi educado. Uma educação mais rígida, onde os pais não têm um diálogo aberto, pode acarretar num adulto com dificuldade em expressar suas dificuldades, e conseqüentemente, na resolução de problemas.

Segal (1994) coloca que para muitas pessoas a crença de que a habilidade sexual e o desejo desaparecem com a idade e que a atividade sexual é própria da juventude é muito forte. Crenças que não passam de mitos. Homens podem, até o fim da vida, ser sexualmente ativos.

Rodrigues Jr.(1995) destaca dois aspectos de importância para que a vida sexual seja satisfatória para o indivíduo: o psicológico e o corpo. O psicológico incluindo o sujeito sócio-histórico.

De acordo com Segal (1994) “a sexualidade é a combinação de sentimentos, atitudes e comportamentos que expressam o fato de ser homem ou mulher” (p.) Zerbib e Perez (2003) colocam que a sexualidade é avaliada em qualidade de ereção, ejaculação, libido, frequência sexual e modificação do orgasmo.

Um dos problemas que pode afetar o homem é a impotência sexual, a dificuldade de ereção. Crescem geralmente pensando que não pode ter falha no desempenho sexual, e se acontece de algo poder vir a atrapalhar seu desempenho, podem não procurar ajuda profissional, por vergonha ou desinformação à respeito do assunto.

Zerbib e Perez (2003) discutem que junto do diagnóstico de uma afecção da próstata, vem toda uma preocupação com a sexualidade e com distúrbios que a doença pode causar. Os autores (2003) lembram os tratamentos para o câncer da próstata, como a prostatectomia radical, é uma intervenção que comporta riscos, principalmente aos nervos eretores, que passam pelas faces laterais da próstata para atingir o pênis. Uma lesão nesses nervos pode causar a impotência pós-terapêutica.

É preciso ser discutido com o paciente e sua parceira, se for o caso, sobre a possibilidade dessa impotência para que estes façam a escolha terapêutica, que como dito acima, é feita de forma autônoma pelo paciente.

Frente a essa possibilidade de impotência, muitos pacientes se privam de realizar os procedimentos por sentirem que se tornarão homens castrados. Castrados de sua masculinidade, que durante anos foi cultivada pelo pensamento popular, como uma potência sexual espetacular, uma virilidade invejável e uma frequência e modificações do sexo, como comentado acima.

Vale mais uma vez lembrar a citação de Segal (1994) de que a sexualidade envolve não só essa atividade exclusivamente sexual cultuada. A sexualidade vai além, inclui os sentimentos e atitudes de uma relação a dois, comportamentos que afirmam a presença do sujeito frente ao outro que lhe atrai sensualmente e sexualmente.

Mas até que ponto o sujeito que é acostumado a responder às exigências da cultura machista, com sua performance viril e máscula, aceita a perda da ereção, símbolo concreto da sua masculinidade?

Zerbib e Perez (2003) em relação à impotência sexual pós-terapêutica, lembram que por ser de origem orgânica, exige tratamentos específicos. Aqueles homens que desejam continuar com uma atividade sexual, dispõem de diferentes possibilidades terapêuticas a seu favor.

Dentre as várias opções terapêuticas, Zerbib e Perez (2003) destacam a bomba a vácuo, as auto-injeções intracavernosas, o supositório intra-uretral, os medicamentos e as próteses penianas.

Os medicamentos, como o Sildenafil, têm sido considerados absolutamente satisfatórios. Porém, Zerbib e Perez (2003) lembram que não se trata de um produto miraculoso, os medicamentos podem apresentar contra-indicações, assim como efeitos colaterais.

Com isso, Zerbib e Perez (2003) alertam que os homens com mais de 50 anos não precisam e não devem ignorar sua próstata. Primeiro por existir tratamentos excelentes para as doenças e disfunções da glândula e segundo porque quando diagnosticado o câncer da próstata, principalmente quando de diagnóstico precoce, o tratamento é altamente curativo.

Quanto a perda da ereção, e o sentimento de castração que essa perda pode causar no homem, existe também uma variedade terapêutica que recupera a ereção, permitindo que o sujeito recupere sua vida sexual.

Vale mais uma vez lembrar que todo o tratamento é uma opção do paciente, do sujeito que viverá todas as consequências desse processo. E como Zerbib e Perez (2003) colocam, os médicos devem conversar com esses pacientes sobre suas disfunções e incentivá-los a exprimir suas dificuldades, respeitando a subjetividade de cada um, com o objetivo de encontrar uma solução apropriada ao desejo de cada sujeito.

Parte II – METODOLOGIA

5. METODOLOGIA QUALITATIVA

5.1 Epistemologia qualitativa

O presente trabalho tem como referência epistemológica e metodológica, a epistemologia qualitativa de González Rey (2005-c). A epistemologia qualitativa é proposta como uma forma de satisfazer as exigências epistemológicas inerentes ao estudo da subjetividade como parte constitutiva do indivíduo e das suas diferentes formas de organização social.

A epistemologia qualitativa se apóia em três princípios metodológicos (González Rey, 2005-d): o caráter construtivo-interpretativo do conhecimento, compreensão da pesquisa como processo interativo e, que o conhecimento não se legitima pela quantidade de sujeitos pesquisados. O sujeito é produtor de seu conhecimento.

A subjetividade, como parte de realidades complexas, pressupõe superar um conjunto de dicotomias entre o social-individual, mente-corpo, afetivo-cognitivo. Sendo assim, a epistemologia qualitativa se apresenta como uma busca de produção de conhecimento em Psicologia, que permita estudar a subjetividade humana acerca da sua realidade plurideterminada, diferenciada, irregular, interativa e histórica. (González Rey, 2005-c).

Essa epistemologia privilegia a significação do singular para a produção de conhecimento, desse modo, o sujeito é visto como único na sua constituição subjetiva, e a legitimidade do conhecimento não está na quantidade de pessoas estudadas e sim na qualidade de expressão de cada sujeito. (González Rey, 2006).

A pesquisa qualitativa visa conhecer os processos subjetivos e sociais implicados na mesma, considerando o sujeito como gerador de pensamento e sentido. Para González Rey (2005-b) a reflexão é um núcleo gerador de pensamento.

Quanto ao papel do pesquisador Adler e Adler (1987, citado em Flick, 2004) diz que este deve adotar uma perspectiva de *insider* - compreender o ponto de vista do indivíduo ou os princípios organizacionais dos grupos sociais a partir da perspectiva de um membro.

O pesquisador tem um caráter ativo, tornando assim, a pesquisa um processo vivo, de comunicação, com caráter construtivo-interpretativo do conhecimento. Flick (2004) nos coloca que o pesquisador e suas competências comunicativas constituem o “instrumento” principal de coleta de dados, e, as subjetividades dos que estão sendo estudados e do pesquisador são parte do processo e da interpretação da pesquisa.

O cenário de pesquisa é definido como o espaço social, em que se dará o desenvolvimento da pesquisa, que está orientada a promover o envolvimento dos participantes da pesquisa, (González Rey, 2005-b), uma vez que os sentidos subjetivos e as configurações subjetivas aparecem de forma implícita nas expressões dos sujeitos, por isso, faz-se necessário neste tipo de pesquisa, que o sujeito se envolva, produza sentido subjetivo, para que possam ser reveladas as informações que permitam a construção dos aspectos subjetivos que serão estudados (González Rey, 2005-c).

Para González Rey, (2005-b), na criação do cenário de pesquisa é importante que haja um estabelecimento gradual de um clima de confiança e comunicação, onde o sujeito possa se expressar, não por pressão, mas sim pelo desenvolvimento de uma necessidade pessoal.

“A comunicação é uma via privilegiada para se conhecer as configurações e os processos de sentido subjetivo que caracterizam os sujeitos individuais e que permitem conhecer o modo como as diversas condições objetivas da vida social afetam o homem” (González Rey, 2005-b, p13). A Epistemologia Qualitativa compreende a pesquisa como um processo dialógico, um processo de comunicação, no qual o homem comunica-se nos diversos espaços sociais em que se vive.

A conversação é um processo ativo no qual o pesquisador tem que ter paciência e empregar recursos diversos para o desenvolvimento fluir e é na boa comunicação que esse processo é evidenciado. “A conversação é um sistema que nos informa as características e o estado dos que nele estão envolvidos, e esta informação é a que nos indica os limites dentro dos quais nos moveremos.” (González Rey, 2007)

5.2. Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos entrevistados foram dois irmãos, que aqui identificarei por Valmir e Marcio. Os detalhes sobre cada um dos participantes será apresentado na construção de informação. Cheguei à esses sujeitos por intermédio de um familiar meu que é amigo dos entrevistados, e o contato inicial foi feito em suas residências, pois nenhum dos dois possuem telefone próprio.

Foram utilizados nomes fictícios na análise da informação com a finalidade de preservar o sigilo da informação prestada, bem como, no intuito de não revelar a identidade dos sujeitos de pesquisa voluntários.

5.3. Instrumentos

A técnica a ser utilizada nesta pesquisa será a da entrevista participativa, que visa conhecer o universo do objeto pesquisado, assim como a construção subjetiva do mesmo. O sistema conversacional permite processo de diálogo e o pesquisador desloca-se do lugar das perguntas para integrar-se na dinâmica da conversação (González Rey, 2005-b).

Os instrumentos são ações que orientam o posicionamento e a produção de informação entre os participantes de uma pesquisa, adquirindo um sentido interativo. Eles não são importantes apenas pelo o que o sujeito responde ou realiza, mas pelo sentido que adquire, uma vez que a maneira como o indivíduo procede, revela o nível de relações constituídas no momento de aplicação do instrumento e no curso da pesquisa em geral (González Rey, 2005-c). Os indicadores são categorias produzidas no processo de construção do conhecimento que se constituem em instrumentos para a definição de zonas de sentido sobre o problema estudado. (González Rey, 2005-c).

De acordo com Bauer (2004) a entrevista na pesquisa qualitativa é um processo social, uma troca de idéias e significados, e pode ser considerada como um convite ao entrevistado para falar longamente com suas próprias palavras e com tempo para refletir.com o intuito de facilitar um ambiente mais tranqüilo e acolhedor, a entrevista ocorreu em suas respectivas residências.

O complemento de frases foi o outro instrumento utilizado nesta pesquisa, e consiste na entrega de frases para o participante da pesquisa completá-las partindo do que ele pensa no momento em que lê cada uma delas, e como qualquer outro instrumento, é suscetível de múltiplas opções de análise qualitativa. O complemento de frases foi utilizado somente com um dos participantes.

Parte III – CONSTRUÇÃO DAS INFORMAÇÕES

6. Construções Elaboradas a partir das Informações de Marcio

Os irmãos Marcio e Valmir vêm de uma família composta por pai, mãe e seis irmãos. Marcio, sessenta e dois anos, é o irmão mais velho, Valmir tem cinquenta e nove anos. Moraram na infância com os pais em área rural, onde todos eram trabalhadores rurais. Viveram sempre com muita dificuldade financeira e ninguém da família teve oportunidade de estudar.

A mãe faleceu quando ainda eram muito novos e o pai por não ter condição financeira deu três filhos, os mais novos, para pessoas conhecidas. Valmir e Marcio ficaram juntos, com o pai e continuaram morando na “roça”. Mesmo separados, sempre mantiveram contato.

Quando o pai faleceu foram morar com os tios, sem residência fixa, cada dia na casa de um tio. As irmãs foram pra cidade trabalhar como domestica, e os homens continuaram trabalhando na área rural como vaqueiro ou na lida com o campo, cada um em uma fazenda.

Hoje os irmãos mentem contato entre si, somente Marcio e Valmir não se entendem, não conversam. Durante as conversas citaram que não conversam, mas não comentaram o porque. Segundo amigos, não se falam por desentendimentos, talvez pelo fato de Valmir falar o que vem à cabeça, sem censura.

Marcio

Marcio tem 62 anos, é aposentado, tem três filhos, foi casado por vinte anos com a mãe de seus filhos e é separado há quinze anos. Com 47 anos quando foi fazer exames de rotina no trabalho, foi diagnosticado com câncer de próstata. Não foi sugerida a cirurgia

porque estava na fase inicial e em decorrência de sua idade. A cirurgia foi feita aos 59 anos por vontade própria. Desde que foi diagnosticado, há 15 anos, faz acompanhamento com o mesmo médico.

Quando descobriu que estava com câncer, Marcio estava morando no Cruzeiro, no apartamento de uma namorada. Com 25 dias de operado, fez sexo com a namorada. Terminou o namoro algum tempo após o procedimento cirúrgico.

Hoje Marcio está namorando há um ano uma mulher de 47 anos, se vêem todos os finais de semana, nos quais saem pra dançar. Nos outros dias da semana faz o que mais gosta, que é dirigir e ir para o sítio do irmão.

TOQUE

Ao ser perguntado sobre o exame clínico, que aqui chamaremos simplesmente toque, de como foi pra ele fazer este exame, Marcio não demonstrou nenhum tipo de vergonha ou pudor em falar sobre o assunto, *“não quero saber se vão fazer o toque ou o quê... é verdade que é meio chato, né!? Não é agradável não, mas o que a gente pode fazer né?”.* Ele poderia ter escolhido nem não fazer o exame de toque, que como ele afirmou *“não é agradável”*, mesmo assim, aceitou fazer, demonstrando assim uma posição ativa frente à saúde.

Ao se posicionar frente a possibilidade de estar com câncer conseguiu produzir sentido e buscar aí uma manutenção da sua saúde. Manutenção da saúde no sentido de continuar vivendo, independente do fato de ele ainda estar dentro do período de monitoramento, que são de cinco anos.

Os sentidos subjetivos relacionados à sua saúde desde antes do câncer da próstata já são percebidos na fala do sujeito, indicando configurações subjetivas já existentes, quando Marcio nos diz: *“E isso é porque eu já passei por seis cirurgias, já passei por onze internação. Foi esôfago, eu levei um acidente de trabalho e desviei a coluna e cortou a circulação do braço”*. Com isso vemos que Marcio se torna sujeito de sua saúde, o que fez com que o sentido dado ao exame de toque, fosse diferente do que é partilhado pela maioria dos homens que não buscam o exame.

Como discutido anteriormente, González Rey (2007) coloca que os sentidos subjetivos são unidades do emocional e do simbólico, produzidos a partir da cultura, dos vários espaços que a pessoa transita, junto com a capacidade de se posicionar como sujeito e produzir novos sentidos.

Quando Marcio diz que: *“E tem muita gente que não aceita, né?! Essas pessoas mais de idade, que não mudou a cabeça, né!?”* ele falava da dificuldade de homens em aceitarem que um outro, entendemos que essas pessoas que “não mudaram a cabeça” são as que se posicionaram de forma diferente de Marcio e como coloca González Rey (2004a) não entraram num processo de auto-organização, não gerando ações que promovam sua saúde.

Como coloca González Rey (2005a) a subjetividade é algo particular, pessoal e essencialista. Quando Marcio coloca que *“já me disseram ‘ah, daqui uns dias você vai estar é achando bom’, ai eu digo, ‘ah, mas eu já tô é achando bom’. Eu falo logo é assim! Eu quero saber é da minha saúde”*, demonstra como seu pensamento difere do pensamento compartilhado com seus amigos, que muitas vezes fizeram piadas sobre o exame de toque, e Marcio mantém um posicionamento ativo afim da manutenção de sua saúde, não se deixando intimidar quando das piadas.

Podemos considerar essa atitude como uma expressão de sua preocupação em relação à saúde. Ao constatar que “*é, no toque dá pra sentir o tamanho. E tem muita gente que não aceita, né?!*”, Marcio demonstra que não importa o que tem de ser feito, pois é através deste exame que se tem uma noção sobre o tamanho e alterações da próstata.

Marcio demonstra uma atitude ativa frente a necessidade de fazer o exame. Ele considera que “*é normal, faz os exames “todinhos” que têm que fazer*”. Não consideramos o “ter que fazer” como um assujeitamento ao processo. Ao contrário, Marcio produz e constrói sentido para sua experiência, claro a partir de significações compartilhadas com o social. González Rey (2003) considera que quando isso ocorre, é que o sujeito tornou-se ativo, no caso de Marcio, tornou-se ativo no processo de saúde.

Marcio não evita se confrontar com a realidade, sua orientação ativa pode ser uma contribuição para sua disponibilidade ao exame. Em vários momentos da entrevista, Marcio afirma ser uma pessoa tranqüila, “*mas eu sou tranqüilo*” e reconhece a importância do exame, “*cem por cento é o toque*”.

Dessa maneira, consideramos que Marcio é uma pessoa que transita pelo singular a partir de suas experiências, e se posiciona de forma a garantir e buscar pela sua saúde.

REMEDIO E TRATAMENTO

Na entrevista Marcio nos disse que antes da cirurgia, fez tratamento durante doze anos. Por realizar o diagnóstico precoce, o tratamento não incluiu a quimioterapia e/ou radioterapia, “*Não, não fiz nada de quimioterapia, só os remédios. Até porque eu descobri a tempo, tava bem recente. Bem no começo*”.

Marcio relata que o exame para diagnosticar o câncer da próstata foi realizado junto com outros exames de rotina do seu trabalho. “*é, eu fui fazer exames de rotina do meu serviço. ai quando eu fui fazer, ele pediu né, o exame da próstata, ai eu fui fazer né?! Ai constatarem que o carocinho já estava meio avantajado. Ai eu comecei o tratamento, faz tempo, eu fiz uns dez anos de tratamento*”. Esse tratamento que Marcio relata é o tratamento medicamentoso.

Marcio explica que mesmo ao constatar a alteração da próstata, o médico não sugeriu a cirurgia, alegando que o paciente ainda era muito novo. “*O médico falou pra mim, quando eu estava no começo, que eu estava muito novo. Mas eu não... não passou por que eu estava muito novo. “Já tô chegando nos cinqüenta anos, por que eu tô novo?”*”.

Percebemos na fala de Marcio uma estranheza quanto a ele ainda ser muito novo, já que segundo o próprio, já estava chegando aos cinqüenta anos. Porém esse ser “*muito novo*” que o médico se referia não era apenas uma questão de idade, em outro momento Marcio entende que depois da cirurgia ele não poderia mais ter filhos, mesmo continuando com sua atividade sexual. “*Aí que eu fui entender porque eu era ainda muito novo, porque depois que você faz, vai pra bexiga e você não pode mais fazer filho. Mas ele não me perguntou nada, não perguntou se eu queria ter mais filho. Eu já tenho os meus três filhos, pra quê que eu quero mais né?!*”

Porém consideramos que seria importante que o médico tivesse explicado essa questão ao mencionar o ser novo, uma vez que como Marcio mesmo coloca, ter filhos não estava mais em seus planos, “*eu já tenho os meus três filhos, pra quê que eu quero mais né?!*”

Consideramos que esse pensamento do médico, de considerar o paciente novo para a cirurgia com a preocupação de sua fertilidade, é um pensamento predominante na sociedade

médica. Podemos supor que essa preocupação com os aspectos fisiológicos do paciente é característico devido a sua formação como médico.

Porém se formos pensar na individualidade do paciente e tentar conhecer o que este realmente quer e entende dos processos em que está envolvido, podemos nos surpreender com suas escolhas e a lógica que permeia essas escolhas. Marcio se apresenta decidido quanto ao fato de não ter mais filhos, *“pra quê eu quero mais, né!?”* e seria interessante o médico ter ouvido isso.

Entendemos essa “divergência” de pensamentos como o sentido subjetivo que González Rey (2007) coloca como a unidade emocional e simbólica, que é produzida a partir da cultura. Mas cada sujeito particularmente produz de forma individual os sentidos para cada experiência. No caso de Marcio, ter filhos não era um desejo, enquanto para o médico, poderia ainda ser uma possibilidade para seu paciente.

Interessante esse fato, que poderia ter passado despercebido, mas Marcio relata uma boa relação com seu médico, *“até hoje eu estou com o mesmo médico. Já tá com quinze anos, com o mesmo médico”*. Mas podemos questionar como é essa relação, tendo em vista que durante doze anos de tratamento Marcio não soube porque era novo para a cirurgia.

Será que não faltou nesse momento uma comunicação entre as partes? Concordo com González Rey (2004) quanto a comunicação saudável, autêntica e espontânea ser um requisito para o funcionamento de atividades sadias do sujeito.

Assim, depois de onze anos de tratamento medicamentoso, o médico indicou o procedimento cirúrgico. Porém, Marcio só se decidiu um ano após essa indicação, pois a medicação não impedia que o “caroço” continuasse a crescer. *“Eu fiquei ruim na época,*

nossa, eu fiquei muito ruim. Ai eu passei muito tempo, muito tempo tomando remédio. Ai até que um dia o médico chegou em mim e disse “olha, como médico, aconselho o senhor a operar, porque esse remédio não vai atrapalhar o caroço de crescer. É só pro senhor ficar tranqüilo”. Porque eu sem o remédio não aguentava fazer xixi. É, eu não aguentava. Tanto que quando eu tomava os remédios, parece que abria lá, e pronto, eu fazia xixi normal. Mas se eu não tomasse o remédio, ai parece que tampava, ai eu tinha que todo dia tomar o remédio, tomar o remédio. E é caro..”.

Pela medicação não impedir o crescimento do “caroço” e pelo custo elevado do remédio, o paciente frente a sua situação financeira optou pela cirurgia. Porém não só por isso. Marcio deixa claro durante a entrevista sua preocupação com sua saúde. *“Eu quero saber é da minha saúde”*. Com isso podemos considerar que o fato da medicação não ter efeito de impedir o desenvolvimento do câncer e junto com seu custo elevado, Marcio toma uma atitude ativa frente a sua realidade. É interessante também como o econômico ganha um sentido perante de decisões dessa natureza em pessoas que não tem alto poder aquisitivo.

Vemos aqui o sujeito que González Rey (2007) define como não sendo uma condição estática ou universal, mas um sujeito que se implica em um posicionamento crítico e na tomada de decisões diante de suas atividades. Marcio age como esse sujeito, decidindo pela cirurgia e buscando a manutenção de sua saúde.

Claro que essa decisão não se deu aleatoriamente. Marcio relata que um ano antes de realizar a cirurgia o médico já lha havia dado o conselho de adotar o procedimento cirúrgico. *“Ai quando passou mais um ano que ele me falou pra operar, ai eu fui fazer o exame de novo, e ai eu falei “Doutor...” e ele disse “não, o senhor está bem” e eu falei “e o caroço?”*,

porque tem uns centímetros que eles falam lá... ai eles falaram, “o senhora está com tantos centímetros”, ai eu falei “Doutor, agora eu quero operar”.

Assumir o controle no processo veio a partir do conhecimento das opções e as conseqüências. Marcio sabia que o medicamento não impedia o crescimento do câncer. E quando o médico indica o processo cirúrgico, Marcio visualiza que não teria outra opção se não a cirurgia.

Porém a decisão por aceitar a cirurgia só veio um ano depois da indicação do médico. Depois desse período, podemos considerar que Marcio tomou uma atitude de sujeito, assumindo uma responsabilidade pela sua ação na busca de sua saúde, que está bastante presente na fala de Marcio durante a entrevista, *“eu quero saber é da minha saúde. Né!?”*

Marcio nos relata ainda um caso de um conhecido que também sofria de câncer na próstata. *“Lá no Cruzeiro, quando eu morava lá, tinha um cara e ele morreu, não quis operar. E chega uma hora que não tem mais vida se não operar. Ele foi deixando e sentindo e não vingou”.*

Podemos inferir que este sujeito citado por Marcio se assujeitou, não foi sujeito no processo de manutenção de sua saúde. Já Marcio, com o pensamento de que *“chega uma hora que não tem mais vida se não operar”* não se assujeitou e foi em busca da saúde e optou pela cirurgia.

Entendemos que essa decisão pela cirurgia se deu também pelo apoio que Marcio teve de seus filhos. *“Meus meninos encararam numa boa. Na força que eles puderam me dar eles me deram. Não posso reclamar deles não”.* Entendemos essa “força” dada pelos filhos, como uma forma de apoiar o pai na busca pela manutenção de sua saúde.

Fica claro aqui como a família tem um papel decisivo na educação e saúde do indivíduo, como comenta González Rey (2004). No caso de Marcio, a família, que é um cenário permanente de produção subjetiva, auxilia no processo de busca da saúde, dando apoio durante o tratamento, e dando uma “força” quando da decisão pela cirurgia.

Marcio ainda relata que a cirurgia foi um “sucesso”. *“Ai fui pro quarto. Mas graças a deus, minha cirurgia, pra mim foi tranqüila. Pra mim foi um sucesso. Graças a deus, não sinto nada”*.

Entendemos como a necessidade, estruturação e organização da subjetividade é importante nesse processo de saúde. Optar pela cirurgia e encarar como algo necessário e que o ajudará a manter a saúde só foi possível pelo posicionamento ativo de Marcio em seus processos subjetivos.

SEXO E SEXUALIDADE

“Eu já fui fazer a operação, a cirurgia, achando que nunca mais eu ia ter relação. Mas eu sou tranqüilo, eu já vivi muito bem, o que eu tinha pra aproveitar eu já aproveitei”. Nessa fala fica entendido que Marcio ao se decidir pela cirurgia, não teme pela possível impotência que esta pode causar, uma vez que ele aproveitou o que *“tinha para aproveitar”*, em relação ao que o sexo carnal pode proporcionar.

Esse pensamento vai de encontro com o que Segal (1994) coloca, sobre a sociedade assumir a *performance* sexual como símbolo da masculinidade do homem. Marcio demonstra sua despreocupação em relação a essa *performance* sexual uma vez que ao se decidir pela cirurgia, descreve-se como uma pessoa tranqüila e que soube aproveitar sua vida sexual. A

cirurgia pela qual passou, uma das possibilidades era de ficar impotente e nunca mais conseguir uma ereção.

Além disso, Marcio coloca que “*e se tivesse ficado também não ia ter problema. Eu tenho uma cabeça boa e olha, tem milhares de velhos ai que acabou, não dá mais nada, só que eles não querem morrer, querem viver né!?*”. A preocupação de Marcio, o sentido que dá à sua saúde, não é voltada somente para sua *performance* sexual, mas também para as relações pessoais .

Em suas falas, Marcio demonstra uma maior preocupação voltada para sua saúde. Porém podemos entender que ao decidir tomar o remédio para auxiliar na sua ereção, Marcio demonstra uma preocupação natural com sua *performance* sexual.

Não poderíamos dizer que ele é mais uma vítima dos mitos e crenças sobre a virilidade sexual. Consideramos essa preocupação, diria secundária, como uma tentativa de satisfazer seus desejos sexuais, que não deixaram de existir após a cirurgia.

Podemos conferir um certo alívio em relação a sua *performance* sexual em outro trecho da entrevista: “*aí no sábado a mulher que eu vivia com ela foi na casa de uma amiga dela e o marido dela tinha feito, o marido dela mais novo que eu tinha feito a cirurgia, mas, nada, acabou. Zerou que zerou mesmo, não funcionava mais nada. Ai ela chegou e falou pra mulher que eu vivia com ela “oh, por que você não manda esse seu homem embora? Acabou...”. Isso porque eu tinha chegado do hospital no outro dia atrás. “Ele não vai funcionar mais nada, manda ele embora. Pra que você quer esse homem? Você não depende dele, o apartamento é seu”. Falou desse jeito. Ai quando a mulher chegou ela ainda ruim e me contou, mas quando ela me contou, eu não sei, me subiu um nervoso e eu falei “quer dizer que você vive um casamento só enquanto a pessoa presta? Tanto da parte da mulher quanto*

do homem. Você não prestou você tem que mandar aquela pessoa embora? Vai lá e troca? As coisas não são assim!”. Quando a pessoa vive com outra, é casado, a partir daquele momento o que acontecer a outra pessoa tem que assumir uai. Mas ai, graças a deus, era pra passar quarenta dias sem ter relações. Mas com vinte e cinco dias eu já tinha feito ... ai eu falei pra mulher “tá vendo, se você tivesse me mandado embora, eu ainda posso melindrar ai”.

O “ainda poder melindrar” tem um sentido muito interessante se analisar esse trecho da fala de Marcio. Frente a realidade de outra pessoa conhecida que passou pelo mesmo procedimento que ele, Marcio apresenta um “*nervoso*” e expressa aqui o sentido que ele tem para o casamento, sendo a relação criada para duas pessoas se assumirem e compartilharem os prazeres e dificuldades, e não somente o sexo as une.

Porém, com menos de trinta dias da cirurgia, Marcio teve relações com sua então esposa. Em seu relato, percebe-se um alívio e ao mesmo tempo um sentimento de vingança, frente ao conselho dado pela amiga da esposa.

“Mas ai, graças a deus, era pra passar quarenta dias sem ter relações. Mas com vinte e cinco dias eu já tinha feito ... ai eu falei pra mulher “tá vendo, se você tivesse me mandado embora, eu ainda posso melindrar ai”. Nesse trecho ele deixa claro sua intenção de confrontar a esposa com a realidade sexual do casal com a “profecia” não realizada da suposta amiga.

É interessante o sentido que ele dá à essa experiência, a alegria presente no momento desse depoimento, e a importância que percebemos para Marcio ainda poder “*melindrar*”.

Mesmo com toda essa alegria e alívio, percebemos que a preocupação maior de Marcio é com sua saúde, “o importante é que graças a deus eu estou bem, até agora eu estou bem”. Ressalto aqui que o “até agora” se deve ao câncer poder ocorrer metástase até cinco anos após o tratamento cirúrgico.

Com sua nova namorada, Marcio mantém as relações sexuais com a ajuda dos remédios. “Eu hoje com essa mulher, que estamos juntos todos os sábados, eu tomo remédio... Eu parto ele no meio e tomo uma bandinha”. Mas Marcio explica que o uso do remédio se dá pelo fato da namorada vir apenas nos finais de semana, logo “a coisa tem que ser bem feita. E eu tenho medo... igual eu falei, se fosse com minha esposa, não precisava, eu não precisava de remédio, porque com a esposa, se deu hoje, tudo bem, se não deu, dá amanhã, da outro dia. Não tem problema”.

E Marcio reconhece que sua *performance* sexual não é mais a mesma de tempos anteriores, “porque minha idade não permite eu dizer que sou... mas vou dizer, tá bom, ainda tá quebrando um galho”. E esse “quebrar um galho” satisfaz o desejo de Marcio de ter prazer através das relações sexuais, e em dar prazer para sua parceira. Porém demonstra que essa “preocupação” em satisfazer a parceira tomando remédio, se dá pelo fato de se encontrarem uma vez por semana, se fosse com uma esposa, com quem divide a rotina diária, não seria necessário esse recurso.

Como o próprio coloca, “a outra (a atual namorada) tem data certa. Ai no dia que ela chega, se eu tiver meio mole e tal, ai eu já fico... ela é bem mais nova que eu, tem quarenta e quatro anos, eu sessenta e dois” . Percebemos então que a preocupação em satisfazer a namorada, vem além do fato de se encontrarem uma vez por semana, como também pelo fato

de ela ser bem mais nova e ele poder se sentir constrangido em não apresentar uma *performance* no dia em que se encontram.

O dia da entrevista foi num sábado e ao final, quando estávamos nos despedindo, a namorada de Marcio chega à casa na qual transcorria o encontro. Marcio a cumprimenta com um beijo bastante “caliente”, e logo após a apresenta. Ficou bastante explícito a afetuosidade, harmonia e carinho que um sente pelo outro, e talvez esse sentido que ele dá à essa relação é o que o faz querer agradá-la também sexualmente.

VIDA DEPOIS DO CANCER. RESIGNIFICAÇÃO

Como já discutimos, as atividades sadias que ocupam o tempo livre do sujeito, são de extrema relevância para sua integridade psicológica. Uma comunicação saudável segundo González Rey (2004), propicia o funcionamento dessas atividades.

O autor (2004) ainda comente sobre como a subjetividade permite uma reconstrução da psique individual, assim como dos cenários sociais em que o homem vive. Marcio demonstra uma reconstrução de sua subjetividade, buscando novas formas de ter prazer, desenvolvendo atividades das quais gosta.

“O que ela gosta e eu gosto mais ainda, é dançar forró. Todo sábado a gente vai dançar forró. Em Sobradinho, no Cruzeiro... Onde tiver um forró a gente vai indo” . O dançar forró é exemplo de uma atividade sadia de Marcio. Ele criou uma nova forma de expressão, novos espaços de subjetivação.

Esse novo espaço de subjetivação se dá através do prazer que a dança proporciona ao casal. E é algo que ambos sentem grande prazer em fazer. *“E nós dança muito, nós não pára.*

E nem eu, nem ela bebe, ai a gente só pára pra tomar um refrigerante, pra dar uma refrescadinha". Marcio demonstra como gosta da dança e vale ressaltar que a entrevista de deu num sábado, dia em que Marcio ia para o "fórró". Para tanto, ele já estava todo arrumado e esperando a namorada.

Quando Marcio diz *"agora eu trabalho porque é mania mesmo. Eu não posso trabalhar, mas é por causa da mania mesmo, eu não agüento ficar parado"* é identificado mais um espaço de subjetivação, a "roça" é uma atividade sadia que lhe dá prazer e mantém sua integridade psicológica.

Mais uma vez vemos como Marcio é um sujeito ativo em seus processos. O sentido que essas novas atividades demonstra como Marcio subjetiva a realidade e elas são alimentadas pela experiência vivida e pelos benefícios que elas proporcionam.

Na citação *"porque pra mim, abaixo de deus, meu carro é minha vida. Primeiro lugar tá deus, depois o carro. Porque o carro é aquele negócio, você quer ir ali você vai, e de pé... se for pra ir ali você vai, mas quando quer ir pra um lugar mais longe, uma festa igual eu vou né!?"* o carro possibilita que ele gere novos espaços de subjetivação, agindo ativamente sobre suas vivências e como coloca González Rey (2003), construindo sua realidade.

Com isso entendemos que o carro lhe proporciona independência física e psíquica. Física no sentido de se locomover independentemente, e psíquica no sentido de poder transitar entre as atividades sadias.

E considerando a definição de González Rey (2004) sobre a saúde ser um processo qualitativo que envolve o somático e o psíquico, ter um estilo de vida saudável e de qualidade, ajuda a manter o processo de saúde. Lembrando que a saúde não é a ausência de

doença, mas uma expressão plurideterminada e em constante movimento. E sempre com um sujeito em busca da autonomia desses processos.

Essas atitudes sadias remetem também ao que Sterbberg e Gold colocam sobre um ambiente positivo que melhora a resposta imune e resistente à doenças.

Como discutimos, doenças como o câncer, que estão associadas a morte, podem levar o sujeito a uma desmotivação em relação aos objetivos de vida. Nesse momento o sujeito da saúde para a ser um objeto da doença. Porém não é o que identificamos em Marcio, ele sempre se mostra ativo e buscando a manutenção de sua saúde e da qualidade de seu modo de vida.

Outro momento da vida de Marcio em que podemos identificar essa tendência a atividades sadias, que lhe proporcione prazer e o fim de algum tipo de sofrimento, é quando ele se separa da segunda esposa. *“Ai ela falava assim pra mim “M. você não está gostando dessa vida que está levando. Você tem que agir, você tem que buscar uma solução pra sua vida”. Ai outro dia ela tornou a falar, e tornou a falar. Até que um dia eu falei, vo caçar mesmo. Juntei os paninhos e ó, fui-me embora”*. Marcio decide mudar radicalmente de vida para buscar uma satisfação em sua vida. O casamento que podia estar desgastado, sofreu impactos muito fortes, como a recente cirurgia e a aposentadoria de Marcio, que fizeram com que sua rotina mudasse. Assim, Marcio vai em busca de uma “nova vida”, um novo sentido, onde pudesse se expressar e ter satisfação a partir de suas ações.

Marcio finaliza com uma fala bem positiva e que demonstra sua postura frente a sua realidade, *“mas só não pode é ficar quieto. Aposentado não pode ficar quieto”*. Não ficar quieto seria a busca de atividades sadias para a manutenção de sua saúde. Marcio tem noção de quão importante são essas novas atitudes em sua vida.

A partir do encontro com Marcio, podemos considerá-lo como uma pessoa espontânea e ativa em seus processos. Na busca pela sua saúde optou pela cirurgia e se responsabilizou pelas conseqüências que essa poderia lhe causar. Identificamos uma configuração subjetiva na qual são gerados sentidos que levam Marcio a ter atitudes sadias de buscar pela manutenção de sua saúde.

E mais importante, principalmente em relação a sexualidade, foram os novos sentidos expressos por Marcio. Sentidos estes em relação ao dançar, algo que lhe proporciona muito prazer e ir para a roça, que consideramos como uma atividade sadia e o ajuda no seu processo de saúde.

7. Construções Elaboradas a partir das Informações de Valmir

Valmir

Valmir tem 59 anos, é casado, pai de dois filhos reconhecidos. Mora sozinho em um cômodo nos fundos de casa, a esposa e uma filha solteira moram na casa da frente e a outra filha é casada e mora com o marido.

O diagnóstico de câncer de próstata ocorreu em um dia no qual sentiu tontura e foi no hospital. Ao fazer os exames solicitados, o médico sentiu alteração na próstata, constatou o câncer e recomendou já a cirurgia, pela próstata já se encontrar bastante alterada. Valmir optou por não fazer a cirurgia, e até hoje sofre em decorrência da próstata.

TRATAMENTO

No início da entrevista, Valmir começa conversando sobre sua infância e de problemas relacionados à sua saúde, que sofreu no passado. Ele relata que *“quando eu era menino eu tinha problema de vista, né!? Então deu uma ferida num canto e no outro e vai encontrando, vai encontrar. Ai, era pra operar, usar óculos, inclusive eu to com esse óculos aqui só de “H”, eu não uso não. Aí eu tratei minha vista o tempo todinho com palito de fósforo. Pega, queima ele e passa aqui... aí queima. Aí pra você ver, é uma coisa que médico nenhum vai dar essa idéia pra fazer isso. Era pra fazer cirurgia, quando eu era menino, mas eu nunca operei”*.

Valmir deixa claro a necessidade que tinha de realizar a cirurgia, mas ele procurou outras formas de tratamento para não precisar realizar o procedimento cirúrgico.

Consideramos essa busca por um tratamento alternativo consequência de Valmir não gostar de cirurgias, ele mesmo expressa esse sentimento: “ *não gosto de operação*”.

A entrevista continua e Valmir relata outro problema que teve e que procurou outra forma de tratamento que não o cirúrgico. “*Ai depois deu um problema, eu era muito sadio, mas ai deu um problema de “tortura”. Não é bem “tortura” não porque essa palavra não fala. Mas eu falo desse jeito porque eu compreendi né. O cara tem dois coco, e tem que tirar um. Ai o meu tem que tirar um e o outro secou. Ai tem que tirar. E eu doidão, não podia tirar ne, que diabo é isso. Ai foi me dando cólica, e ficando tonto, e caindo, caindo, ficando ruim... tratei com o Juarez, que me deu uma injeção e disse que meu problema, quando doer era pra eu colocar as pernas pra cima, e continuar tomando os remédios*” Entendemos que com esse segundo problema, Valmir procurou o “Juarez”, um amigo que trabalhava em uma farmácia, que deu o remédio e fez indicações para Valmir.

Valmir de forma contente e com um ar de vitória, comenta que não precisou realizar nenhuma das cirurgias, “*não precisou operar. As duas operações*”.

Não pretendo me aprofundar sobre o tratamento escolhido por Valmir, principalmente no caso do fósforo no tratamento dos olhos. O que quero focar aqui é a decisão de buscar uma maneira alternativa de se curar.

Quando González Rey (2006) comenta sobre a experiência do sujeito envolvido no processo ser única, considero um caminho para entender a atitude de Valmir. Como coloca o autor (2006) esse sentido subjetivo é singular da pessoa. Logo, quando Valmir decide por tratamentos alternativos à cirurgia, ele está expressando sua subjetividade e de certa forma tornando-se sujeito de seu processo.

Quando comenta sobre a próstata, Valmir expressa a mesma atitude dos problemas de saúde anteriores. *“E quanto a próstata é o seguinte, você tinha que ter dando um pulinho no Hospital do Câncer de Anápolis, porque lá você vê história, mas é o seguinte, quando eu fui pra lá, olha o que aconteceu, eu tava aqui dando tontura pra cair, aí o cara pediu uns exames pra ver o que era, o que eu tava tendo. Aí quando eu fiz os exames e mostrei pra ele, ele perguntou “uai V, você teve relações hoje?” eu disse que não. Aí ele respondeu “uai, se isso aqui é docê então você já está morto”. Ele falou isso e pediu pra eu acompanhar ele, quando ele disse isso comecei a tremer e acompanhei lá pra cima. Ele me liberou logo logo pra ver se tinha como operar”.*

Valmir demonstrou preocupação ao ter tonturas e foi fazer alguns exames para saber qual era o problema. Da resposta do médico, Valmir começa a “tremer”, o que identificamos como uma expressão de preocupação e medo com sua situação.

Porém mesmo com essa preocupação que o fez “tremer”, Valmir se opôs à cirurgia. *“Aí o que aconteceu, então não, tinha que esperar abaixar pra poder operar. Quando abaixou eu não aceitei a operação”.* Valmir explica que tinha que esperar abaixar o nível de sangue na próstata para realizar a cirurgia. Mas quando o médico o liberou para ser operado ele não aceitou.

“Aí o que aconteceu, eu já não gosto de operação, aí ele falou que minha operação corria o risco de eu ficar fazendo todo o trabalho, xixi... tudo o que for fazer, ficar fazendo pela bolsa. Aí eu falei “não vou fazer um trem desse nunca”, aí eu não quis fazer”.

Valmir alega que o motivo por não realizar a cirurgia é que ele corria o risco de ter que fazer suas necessidades fisiológicas através de sonda e bolsa de colostomia. Mas como já comentamos e está expresso no parágrafo anterior, Valmir não gosta de operação. O

sentimento de medo de não ser capaz de controlar suas necessidades fisiológicas, e de vergonha pela bolsa ficar exposta, expressa o sentido subjetivo desta operação para ele.

Aqui identificamos mais uma vez um posicionamento ativo frente ao processo. Remetemos ao que coloca González Rey (2003) sobre o sujeito se tornar ativo quando reflete sobre suas experiências e realiza significações sobre elas. Podemos inferir que Valmir, diante de suas experiências de ter indicações anteriores à cirurgias e não precisar realiza-las, mais uma vez ele vislumbrava a não necessidade de uma cirurgia.

Assim, Valmir procura tratamento no citado Hospital de Anápolis. *“Era aquela mais fraca, eu fazia a mas fraca, mas eu tava fazendo ela errado, porque não precisava ter feito”*. Entendemos que Valmir estava fazendo sessões de radioterapia, mas o fato de ter abandonado não foi explicado.

Por ser considerada desnecessário por Valmir, ele foi buscar outra forma de tratamento. Mais uma vez nos deparamos com um procedimento alternativo, tão presente no relato de Valmir. *“o que me sarou foi o sangue, que não pode falar pra ninguém, eu tiro sangue, lá no canto de lá eu aprendi a fazer escondido. Tirando e aplicando, ai eu fiz umas cinqüenta aplicação. E eu não tenho nada, eu to sadio”*.

De acordo com Valmir esse procedimento foi o que o curou, não precisando mais uma vez fazer a cirurgia. Independente do procedimento ter uma eficácia reconhecida pela medicina ou não, para Valmir foi sua cura, nesse processo, Valmir expressa sua singularidade e assume a decisão e a responsabilidade por suas ações, o que caracteriza o sujeito que González Rey (2007) discute.

Valmir aqui assume não só a recusa pela cirurgia, mas também o fato de esse procedimento não ser reconhecido pela medicina e não ser legalizado. O próprio relata que *“Não, não pode falar não. Não pode falar porque médico nenhum aceita, se você numa farmácia dessa tomar, todo mundo tem medo. É fora da farmácia... todo mundo tem medo”*.

Mas Valmir continua realizando o procedimento, uma vez que alivia os sintomas do câncer da próstata. *“É assim, eu to me sentindo bem, quando começa a doer eu vou lá e tomo dez, cinco de cada lado. Tem gente que toma dez de cada lado, eu só tomo cinco e fico bom. Ai passa mais uns seis meses ai bom. Ai se der o sinal da dorzinha, você vai lá e toma de novo”*.

Interessante como os métodos alternativos têm a preferência de Valmir. Podemos discutir sobre a configuração subjetiva de Valmir, que como coloca González Rey (2007), tem um caráter gerador e define o aparecimento dos processos subjetivos. A configuração subjetiva que Valmir apresenta, emerge a partir dos vários elementos que ele vivenciou. Os tratamentos alternativos, são para Valmir uma forma de se chegar a uma cura sem ser preciso a cirurgia.

Importante ressaltar que essa busca por tratamentos alternativos, demonstra a preocupação de Valmir com sua saúde. No complemento de frases, Valmir expressa algumas questões sobre a busca por essa saúde.

O hospital: *é bom, é onde trata. É ótimo, doente vai pra hospital.*

Medicação: *tenho muita fé em remédio de raiz. Não precisa levar no médico.*

O tratamento: *foi ótimo, tudo que eu corri atrás deu certo. Nem sei qual foi o certo, pois todos me ajudaram.*

Valmir reconhece a importância do hospital para a pessoa doente, mesmo não sendo sua escolha quando o mesmo está doente. Ele prefere, como expressa, “*remédio de raiz*”, que não precisa levar ao médico e desde sempre foi o que o auxiliou na manutenção da sua saúde.

Ainda sobre o tratamento, Valmir nos conta que tudo o que procurou como forma de tratamento foi válido. Diz que não sabe qual foi o “*certo, pois todos o ajudaram*”.

Também no complemento de frases, Valmir ainda expressa outras questões relacionadas à busca da manutenção de sua saúde:

Minha principal ambição: *ter uma vida boa*

Meus amigos: *são bom, tira o ruim e deixa só o bom*

Quanto aos outros: *gosto que as pessoas sorriam, não gosto de sofrimento*

Interessante a busca pelo “*bom*” presente na fala de Valmir. Sua principal ambição é ter uma vida boa, o que entendemos como ter uma vida alegre e prazerosa. O que está diretamente relacionado com o tirar “*o ruim e deixar só o bom*”. Ao tirar o ruim, fica só o bom, logo as pessoas podem sorrir, pois o sofrimento não mais o incomodará.

O indivíduo que se adapta ao que foi imposto tem uma orientação passiva e evita ao máximo se confrontar com o meio, entrando em conflito consigo mesmo. Já o homem portador de uma orientação ativa, como Valmir, tende a transcender suas dificuldades, transformando o estresse em distresse.

SEXO E SEXUALIDADE

Como já discutido, o homem é cobrado desde a infância sobre seu pênis. O órgão é tido como símbolo da masculinidade, tanto em seu tamanho quando na sua utilização. Essa

utilização corresponde à *performance* sexual. Que também está muito relacionado à virilidade do homem.

Essa cultura de reconhecer a masculinidade através dessa *performance* leva muitos homens a tentar provar que são viris e másculos. Muitos procuram várias parceiras como forma de provar suas habilidades.

Esse é o caso de Valmir. Ele nos relata que “*eu sou, sem brincadeira, eu gosto muito de mulher, mas de umas duas ou três, só uma não aguenta não. Eu saio de uma e vou pra outra, desde menino. E todas gotam, todas gama*”. Percebemos que Valmir tem um desejo muito forte por mulheres, mas não só por uma, como ele coloca, tem que ser duas ou três.

Valmir justifica essa poligamia por uma mulher não agüentar sua potência sexual, logo, teria de ser duas ou três para que Valmir pudesse satisfazer seu desejo sexual. Remeto essa atitude ao imaginário popular, que comentamos acima, sobre o homem ser qualificado a partir da sua *performance* sexual.

Valmir demonstra como o sexo é importante em sua vida e como ele sempre foi ativo. “*Eu sempre fazia muita judiera com as mulheres. Ai que mulher não gosta disso. Mas não é só isso, mulher não gosta de que trate ela mal, mulher gosta de fazer ela arrepiar, tratar bem, gostoso. E tem coisa melhor do que fazer as coisas com mulher!?*”.

E outra coisa, mulher gosto de você tomado banho, com um perfume, pra dar as sensação”.

Valmir durante toda a entrevista demonstra um comportamento galanteador, principalmente ao contar suas aventuras sexuais. Ele sabe do que as mulheres gostam, como um homem de banho tomado e perfumado, para como ele diz, “*dar as sensações*”.

Durante o complemento de frases, Valmir demonstra mais uma vez como o sexo é importante para ele.

Sexo: *é a melhor coisa do mundo! Mas não está acontecendo nada, mas não estou levando com tristeza.*

Identificamos aqui uma expressão da importância do sexo para Valmir e ao mesmo tempo uma contradição em relação a sua situação de impotência. Sendo “*a melhor coisa do mundo*” e não estar acontecendo, a falta de sexo poderia provocar um sofrimento para Valmir, ou ao menos um sentimento de angústia, frente a não fazer o que no mundo tem de melhor.

Discutimos sobre a questão do homem ser cobrado socialmente sobre sua *performance* sexual, e como Valmir demonstra um comportamento que tenta confirmar sua masculinidade a partir do sexo. Porém, em outro momento da entrevista, Valmir comenta que depois de fazer os tratamentos para o câncer da próstata, sua *performance* já não é mais a mesma. “*Mas agora, coitado, pra fazer elas gostar é só no jeito de olhar, ser amigo... porque a gente passa a ser assim, uma pessoa castrada, que só faz carinho no olho, na dança. Porque a sensação é no olhar, no dançar, é nas conversas, é no carinho das pessoas, é isso que faz o diabo do trem gostoso*”.

Valmir se define como uma pessoa castrada, uma vez que não tem mais ereções. Porém, identificamos outras formas de expressar sua sexualidade, relatados por Valmir. O “*carinho no olho, na dança*” demonstra como mesmo sem o sexo, Valmir continua expressando sua masculinidade e aproveitando o romance com mulheres, que como define ele no complemento de frases:

As mulheres: *mulher faz parte da vida. Agente sem ela não é ninguém.*

Valmir deixa claro que sem mulher o homem não é ninguém. Pensamos aqui que essa é uma forma de Valmir se afirmar como sujeito, permanecer ativo nos processos e como coloca González Rey (2007), refletir sobre as questões de sua vida que são significativas para o mesmo.

Valmir revela além da esposa, tem uma namorada com quem tem encontros periódicos. *“É, mais acontece o seguinte, eu estou com duas mulheres agora. É até ruim falar, mas a MA não quer me largar, nem a outra quer largar”*. Ele argumenta que a esposa não o quer largar, muito menos a namorada. Logo, mantém uma relação com as duas.

Ele comenta que *“com a namorada, a sensação... aquela sensação... pra ela é, ela sabe que pra ela a gente não vale nada, então é o seguinte, ela sabe que se ela vier pra cima, só vai ficar brava e não vai conseguir nada. Então ela procura e sai fora. Eu posso resolver de outras formas, mas do jeito que ela gosta, não funciona mais nunca. Pode tirar o carro da chuva”*. Valmir comenta com tristeza o fato de *“não funcionar mais”*, mas isso não o impede de ter uma namorada mesmo sendo casado.

E mesmo tendo em mente toda a questão de outras formas de se relacionar sem o sexo, ele confessa que já usou do recurso dos remédios que ajudam na ereção. *“Só posso ter relação porque eu fui ali na farmácia e comprei um comprimido lá, ai deu uma, né... e se me adular muito... se a minha mulher adular não adianta, mas se essa outra adular, ai ele começa assim, mas só fica meia tábua. Fica igual a cobra se preparando pra morder. Mas é só tomar o comprimido que ela funciona. É o azul”*.

Como alertam Zerbis e Perez (2003), esses medicamentos não são miraculosos e podem apresentar efeitos colaterais, mas ainda assim, são considerados satisfatórios na obtenção de ereções, confirmado por Valmir, e talvez cause um alívio no sentimento de

castração, que também é relatado por Valmir e certamente é compartilhado por muitos homens que perderam a ereção.

Além dessa medicação, Valmir cita outros recursos que podem recuperar sua ereção. *“Só se você tomar outros remédios, fazer uns tratamento, que era pra eu fazer, eu to enrolado e não fiz. Passa sempre na televisão esse tratamento ai pra satisfazer a parceira, passa toda hora ai. Esse tratamento era pra eu ter feito ele, pra ver se dá uma melhoradinha”.*

Valmir comenta sobre os tratamentos que são divulgados na imprensa e demonstra um desejo de experimentar essa alternativa para, como ele mesmo coloca, *“dar uma melhoradinha”.*

Valmir, ao exercer sua sexualidade através do olhar, da dança; da sedução, visualizamos a sexualidade descrita por Segal (1994), que é a combinação dos sentimentos, atitudes e comportamentos. Valmir demonstra se manter ainda ativo quanto sua sexualidade mesmo não tendo ereções (a não ser quando usa o recurso do remédio).

Isso vai de encontro com o que colocam Zerbib e Perez (2003) sobre a sexualidade ser avaliada a partir da qualidade da ereção, ejaculação e frequência sexual. Valmir se mostra ativo, um sujeito inovador, que se posiciona e como coloca González Rey (2004a), possui uma maneira única de se expressar e se envolver no social e organizar seu individual.

FAMILIA

Quando González Rey (2004a) coloca que a saúde é um processo qualitativo complexo que define o funcionamento do organismo, e que quando pessoas que contraem doenças que estão relacionadas com a expectativa de vida, as consideradas doenças crônicas,

o sistema de objetivos é dotado de uma força motivacional que representa um dos aspectos mais relevantes para a integridade psicológica.

Junto a esse processo de saúde, Sternberg e Gold (2006), colocam que um ambiente positivo e de apoio, ajuda a melhorar a resposta imune e a resistência à doenças. Valmir demonstra considerar a família muito importante, principalmente a esposa. *“Eu nunca separei da MA não. Eu sou marido e mulher dela. Eu não largar essa mulher por dinheiro nenhum. Todo mundo pensa que eu sou separado da MA, mas se eu quiser, eu to com a chave, eu rodeio e vou pra cama dela”*

Valmir expressa que é *“marido e mulher dela”*, consideramos como uma dedicação e afeição por essa esposa. Ele nos explica que muitos pensam que estão separados, pois Ma mora na casa da frete e Valmir mora num quarto, nos fundos da mesma casa. Porém ele deixa claro que tem a chave da casa e que a qualquer momento pode entrar e até mesmo ir pra cama de Ma.

Mas, mesmo com toda essa afeição declarada por Ma, Valmir comenta sobre sua namorada. *“É, mais acontece o seguinte, eu estou com duas mulheres agora. É até ruim falar, mas a MA não quer me largar, nem a outra quer larga”*.

Ele reconhece ser algo complicado de se falar, mas revela que tem essa namorada e que nem a esposa nem a namorada o quer largar. Com isso entendemos que a esposa sabe da existência da namorada do marido. Mas pela fala de Valmir, entendemos também que ela não se importa com o caso extra-conjugal do marido.

Talvez essa não preocupação de Ma em relação ao namoro do marido, justifica-se pelo sentimento de Valmir em relação a ela. Ele demonstra grande apreço pela esposa, e deixa claro

o valor que ela tem em sua vida. *“Porque mulher boa é a da gente. Lá fora você arruma, mas tudo que você faz lá fora não igual com a mulher da gente”*.

Compartilho com González Rey (2004a) o pensamento que a família é uma instituição estável que exerce um papel decisivo na educação e saúde do indivíduo. Valmir deixa isso claro, uma vez que até para nos explicar sobre seu tratamento ele invoca Ma. *“Mas a MA já tá tão treinada com meus remédios, que ela olha meus exames e diz que eu não tenho é vergonha, que eu não tenho mais nada”*.

A esposa acompanhou e ainda acompanha o marido nas consultas e administra sua medicação. Como o próprio Valmir coloca, ela é *“tão treinada com meus remédios”*. E pudemos evidenciar isso durante a entrevista, uma vez que Valmir não tinha muito conhecimento sobre a medicação e os tratamentos que realizou, quem sempre tinha as informações, segundo ele, era a Ma.

Valmir tem muito presente sua sexualidade, mesmo não tendo ereções. Como já comentamos, ele expressa essa sexualidade através do romance, carinhos, dança, e com Ma, não é diferente. *“E ela é boa, porque a outra, é o seguinte, a outra quer passar pra cima e quer ver o trem funcionar mesmo, eu tenho que segurar, e ela vai me molhando, me molhando e não tá nem aí, só quer ver o trem subir. E essa aqui não, você faz de outro jeito ela já se entrega. A minha mulher é eu chegar nela e ela já está se entregando. Qualquer coisa que eu faço com ela, ela já gosta, a outra quer subir pra cima e ver o trem funcionar”*.

Identificamos esse apreço pela esposa como também uma forma de se manter viril e másculo. Quando Valmir nos diz que *“qualquer coisa que eu faço com ela, ela gosta”*, entendemos que Ma corresponde às investidas de Valmir e ambos exercem a sexualidade do

casal. E talvez afasta aquele sentimento de castração sentido por Valmir, por causa da falta de ereções.

O casal, neste caso, pela sua história, compenetração e afeto é capaz de gerar alternativas de sentido subjetivo na sua sexualidade, coisa que ante o momento atual é muito valorizada por Valmir. Isso nem sempre tem que acontecer, pois num casal formal, desgastado e conflituoso isso não aconteceria, portanto o que defendo nesta tese é que uma relacionamento profundo, e que as partes estão envolvidas, o sexo é apenas um dos aspectos de uma configuração subjetiva que pode tomar formas diversas de expressão ante qualquer dificuldade vivida.

E entendemos o motivo de Valmir não deixar de maneira alguma a esposa, mesmo tendo outras namoradas. *“Não largo minha mulher de jeito nenhum. Ela é boa demais. Se eu deito da lado dela e passo a mão, ela já acha bom”*.

Valmir também valoriza bastante sua namorada. E confessa que é *“gamado nela”*. *“A menina terminou comigo.... Ai eu pensei o que podia fazer, eu to gostando, to gamado nela. Mas agora ela já amansou, tá boazinha. Ontem mesmo eu fui lá, ela tá boa”*. Ele relata que ambos tinham terminado, mas que já voltaram às boas. Deixa claro como gosta e está gamado pela namorada.

Sobre a namorada, comenta ainda que *“ela tem nove anos que está comigo. Ela pensa que se arrumar um namorado pode atrapalhar. Mas só que eu estou sabendo que ela não arrumou e nem quer arrumar. Quer me respeitar. Então ela gosta de mim”*. A namorada não quer ter outro homem além do Valmir, segundo ele. Inferimos que esse comportamento da namorada se dá em resposta do que recebe de Valmir, ainda mais ele se declarando um homem apaixonado (*gamado*) por ela.

Pensamos no porque Valmir mantém as duas relações. Segundo o próprio, é por causa do sentimento que tem por ambas. Mas em um momento da entrevista identificamos que esse não é o único motivo. *“Porque é ruim demais separação. Olha só, se você está com essa menina, separação é a pior coisa do mundo. Separação só presta... você tem que estar brigando muito, perdendo na raiva, porque aí você fica com raiva e separa. Você tem que pensar “vou largar por esse motivo, por esse outro”, se você não pensar assim, você não larga nunca”*.

Para separar, Valmir demonstra que tem que haver uma mudança no sentido sobre a relação com determinada pessoa. Entendemos que a separação só é uma alternativa quando o casamento não está mais harmonioso, conforme Valmir, *“quando se está brigando muito, perdendo na raiva”*.

No complemento de frases, Valmir continua demonstrando seu apreço pela família.

Em casa penso: *em estar com minha família e eles estarem satisfeitos comigo*

Minha família: *tranqüilidade.*

Valmir além de gostar de estar com a família, manifesta o desejo de eles estarem satisfeitos com ele. E mais, a família para ele é sinônimo de tranqüilidade, compreensível, principalmente se lembrarmos que é a esposa que cuida de todo seu tratamento e medicações.

Valmir ainda demonstra um sentimento curioso de tristeza.

Com frequência sinto: *muita tristeza quando estou só.*

Quando está só, sente muita tristeza, talvez por isso não se separa da esposa e ainda mora nos fundos da casa dela. E mais, possui a chave e frequentemente vai para a cama da esposa. Além de manter uma relação estável com a namorada.

VIDA DEPOIS DO CANCER ; RESIGNIFICAÇÃO

González Rey (2007) coloca que o sujeito não é estático, ser sujeito implica em um posicionamento crítico e na tomada de decisões. Para tanto, o sujeito conta com uma série de emoções que representam a qualidade de seus relacionamentos e que estão associados com o processo de auto-organização da subjetividade.

Valmir como já comentamos, é sujeito em seus processos, principalmente em se tratando da expressão de sua sexualidade. Porém depois de perder as ereções, Valmir cria novas expressões dessa sexualidade, que não pelo sexo.

“Pra dançar eu danço demais. Eu posso pegar uma mulher pra dançar e satisfazer a vontade, mas só dançar, porque fazer as outras coisas não dá mais não”. Valmir explica que através da dança ele se expressa e satisfaz suas necessidades sexuais, porém somente através da dança, e como comentamos anteriormente através também do romance. Como ele mesmo coloca, *“fazer outras coisas não dá mais não”*.

Mas não ter ereções e não poder satisfazer o desejo através do sexo não impossibilitou Valmir de exercer sua sexualidade. Ele gera novas ações, com novos sentidos, para manter sua identidade.

Valmir deixa bem claro o pensamento que tem sobre a continuidade da vida: *“o que não pode fazer é a pessoa abaixar a cabeça. Você tem que não ter vergonha da vida, não abaixar a cabeça e levar a vida pra frente”*.

Entendemos que Valmir tem uma atitude ativa principalmente em relação a vida. Mesmo com a impotência, e não poder se expressar completamente como gostaria, ele diz que tem que *“levar a via pra frente”*.

Lembrando o que González Rey (2004b) coloca sobre a saúde ser uma expressão plurideterminada e em constante movimento, onde o indivíduo é sujeito desse processo, quando nos deparamos com doenças relacionadas a expectativa de vida, como o câncer, percebemos atitudes que evidenciam o funcionamento do sistema de objetivos de cada pessoa.

Discutimos acima que doenças como o câncer, que pode ainda se encontrar no imaginário popular associada a morte, leva o indivíduo a perder sua motivação, afetando sua estrutura psicológica. Valmir apresenta um discurso sempre bem otimista, buscando confirmar sua saúde e afastar qualquer evidência de doença.

Durante a entrevista, Valmir nos conta que: *“eu tô bom, eu falo pro povo e o povo não acredita. Minha menina não gosta que eu fale que tô ruim, porque senão fica... né!? Ela quer que eu fale que tô bom”*. Entendemos essa fala como essa tentativa otimista de afastar a doença. Quando ele diz que *“minha menina não gosta que eu fale que to ruim, porque senão fica”*, ele demonstra como o psíquico influencia na busca pela saúde. Como acreditar no processo de saúde, e claro, buscar por essa saúde, pode ter resultados positivos.

Quanto ao sexo, que é muito presente na fala de Valmir, ele nos conta o seguinte: *“E não tinha nada na relação, agora que deu, depois que eu tomei o remédio do umbigo, acabou minha vida. É muito ruim. Aqui também não tem segredo não, o médico mesmo falou “V, você quer morrer ou quer ficar galã ai? Sua idade você já fez muita coisa boa ai, mas é bem melhor você ficar sadio, do que você ficar galã ai pras mulher ai”.* Ele falou que era pra tomar os remédios”.

Valmir explica que antes de realizar o tratamento do umbigo, que identificamos como a radioterapia, sua atividade sexual era normal. Mas depois das sessões, ele perdeu a ereção e relata que acabou com sua vida. Ficamos admirados com essa expressão tão forte *“acabou minha vida”*, uma vez que Valmir sempre se mostra tão positivo em relação as alternativas que tem para expressar sua sexualidade.

Então, ainda na mesma fala, Valmir confirma que prefere viver a se manter “galã”. Esse ser galã se trata de ter ereções e manter uma atividade sexual freqüente. Valmir mesmo concorda que é melhor estar saudável e não ter ereções, que ter ereções e não viver por muito tempo.

E quanto a ter ou não ereções, Valmir já explicou que quando quer ter relações sexuais, pode recorrer ao uso do medicamento. *“Mas é só tomar o comprimido que ela funciona. É o azul”*. O comprimido azul, citado por Valmir, é uma forma de ele conseguir ter relações e expressar sua sexualidade através também do sexo.

Mesmo o sexo tendo essa importância na vida de Valmir, ele demonstra que encontrou outras formas de se realizar em sua vida. Como ele coloca, *“eu pego a MA aqui e já fomos em Muquém, e voltamos no mesmo dia. Eu vou dirigindo e ela só vai me guiando, dizendo pra direita, pra esquerda, porque eu sou meio lerdo”*.

Essas atitudes de Valmir remetem ao que discutimos sobre as atividades sadias, que ocupam o tempo das pessoas e são relevantes para sua integridade psicológica. Essa formação de novos hábitos e comportamentos saudáveis deve-se a um ambiente onde o sujeito pode ser participativo e pode se expressar de forma franca para os demais.

Valmir não adquiriu atividades sadias somente com sua esposa. Com a namorada, também realiza essas atividades que lhe dão prazer e são formas de expressar sua subjetividade. “*Eu fui pra Anápolis a noite, ai eu fui pro lugar que eu ficava, quando eu fui internar eu aluguei uma quitinete. Ai nós posamos no carro. Ai no outro dia nós fomos no shopping novo que tem lá, compramos umas roupas pra ela, ai ela já ficou...nós conversamos, andamos, levei ela na casa de um colega que eu tinha lá ai tomamos banho. E de la fomos pra Jaraguá, Goianésia*”.

Essa segunda viagem relatada por Valmir, foi realizada na companhia da namorada, enquanto a primeira foi com a esposa. Em ambas, Valmir demonstra uma satisfação muito grande e um prazer em realizá-las.

Valmir no complemento de frases, comenta sobre suas perspectivas frente a vida:

Gostaria de: *estar com a mente boa, na direção certa.*

Minha paixão: *uma fazendinha e gado.*

“*Estar com a mente boa*” entendemos como ter uma atividade saudável, prazerosa e não se preocupar tanto com a doença, mas sim buscar a manutenção de sua saúde, estar “*na direção certa*”.

Além disso, Valmir demonstra que sua paixão é mexer com fazenda e criar gado. Ele explica que quando jovem trabalhou muito tempo nessa área, e que agora que está mais velho, gostaria de ter sua própria fazenda.

A partir do encontro com Valmir, identificamos uma pessoa ativa, que mesmo de forma não tradicional, busca por uma manutenção da saúde, e que criou uma nova configuração subjetiva em relação a sua sexualidade. Os sentidos dados às atividades que Valmir adota após a perda das ereções são formas de ele expressar sua sexualidade, que é bem presente em suas falas.

Considerações Finais

A partir dos resultados da pesquisa pode-se afirmar que a significação psicológica da cirurgia de próstata vai a ser diferente para cada homem que enfrenta esse processo em dependência de sua organização e recursos psicológicos atuais. Percebem-se nos dois sujeitos estudados nesta pesquisa um posicionamento completamente diferente frente a essa experiência.

Em ambos os casos são evidenciados sentidos subjetivos que expressam a sexualidade de cada sujeito. É essa maleabilidade e plasticidade dos sentidos subjetivos o que garante ao homem infinitas alternativas frente às suas limitações objetivas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bauer, M. (2004). *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes. 3ª ed.
- Costa, Mr. (1999). *A pílula do prazer: como o Viagra está revolucionando o comportamento e as relações entre casais*. São Paulo: Ed. Gente.
- Freitas Jr.,C. H.(2005). *Câncer de Próstata: o diagnóstico compensa*. Revista Racine v.15 n.88 set. / out. p.8-16
- González Rey, F.L. (1997). Psicologia e Saúde: desafios atuais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 10, 2, 275-288.
- González Rey, F. L. (2003). *Sujeito e Subjetividade*. São Paulo: Thomson-Pioneira.
- González Rey, F. L. (2004a). *O social na Psicologia e a Psicologia Social: a emergência do sujeito*. Petrópolis: Vozes.
- González Rey, F. L. (2004b). *Personalidade, saúde e modo de vida*. São Paulo: Thomson.
- González Rey, F. L. (2005a). *Subjetividade, complexidade e pesquisa em psicologia*. São Paulo: Thomson.
- González Rey, F. L. (2005b). *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação*. São Paulo: Thomson.
- González Rey, F. L. (2005-c). *Pesquisa qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios*. São Paulo: Ed. Thomson-Pioneira.
- González Rey, F. L. (2005-d) *A pesquisa qualitativa no campo da saúde: o estudo dos aspectos sociais e subjetivos da saúde humana*. São Paulo: Ed. Thomson.
- González Rey, F. L. (2006). *As representações sociais como produção subjetiva: seu impacto na hipertensão e no câncer*. *Psicologia: Teoria e Prática*, vol. 8, n. 2, pp. 69-85.

- González Rey, F. L. (2007). *Psicoterapia, Subjetividade e Pós-Modernidade – uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Thompson.
- INCA – Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/> acesso em: 01 de março de 2009.
- Martínez, A. M. (2005). A Teoria da Subjetividade de González Rey: Uma expressão do paradigma da complexidade. In González Rey, F. L. *Subjetividade, complexidade e pesquisa em Psicologia*, (pp. 1-26). São Paulo: Thompson.
- Mayol, R. (1989). *Câncer: corpo e alma*. São Paulo: Mercuryo.
- Neubern, M. S. (2001). Três obstáculos epistemológicos para o reconhecimento da subjetividade na Psicologia clínica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14, 1, 241-252.
- Neubern, M. S. (2004). *Complexidade e Psicologia Clínica - desafios epistemológicos*. Brasília: Plano.
- Quadros, A.C.O. (2005). *Câncer de mama: a cura pode estar em você*. Brasília: Thesaurus.
- Rodrigues Jr, O.M.(1995). *Psicologia e Sexualidade*. Rio de Janeiro: MEDSI.
- Segal, S. M. (1994). *Desfazendo mitos: sexualidade e câncer*. São Paulo: Ágora.
- Sternberg, E.M. & Gold. P.W. (2006). A interação corpo-mente nas doenças. *Scientific American*. Edição especial nº4.
- Walsh, P. C & Worthington. J. F. (1998). *Doenças da Próstata*. Lisboa: Presença.
- Zerbibi, M. & Perez, M.(2003). *Próstata. 100 perguntas e respostas*. São Paulo: Larousse do Brasil. Tradução de Lucilia Wullaume.

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da Pesquisa: *A sexualidade do homem com câncer de próstata*

Pesquisadora: Patrícia Moreira De Souza

Orientadora: Prof. Dr. Fernando Gonzales Rey

Brasília, 03 de março de 2009

Senhor(a) _____

Estou realizando uma pesquisa para fins acadêmicos no Centro Universitário de Brasília e gostaria de convidá-lo (a) _____ para participar da pesquisa para elaboração da monografia à ser apresentada ao Centro Universitário de Brasília.

O objetivo desse trabalho é compreender as experiências e sentidos subjetivos em relação à sexualidade do sujeito com câncer de próstata.

Pretendemos a partir desta pesquisa identificar como a sexualidade de cada sujeito é afetada nas relações na qual o sujeito se expressa.

O orientador desse estudo é o Psicólogo Fernando Gonzáles Rey, doutor em Psicologia e professor titular da Graduação de Psicologia do Centro Universitário de Brasília.

Informo que sua participação será totalmente voluntária e que o Sr(a) não será obrigado a fornecer informações que não queira, podendo desistir de participar dessa pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Após essa pesquisa apresentarei à banca de monografia o documento final para aprovação do curso de Psicologia do Centro Universitário de Brasília, sendo que todas as informações que possam identificá-lo (a) serão omitidas.

Para que eu possa realizar esse trabalho, preciso do seu consentimento de participação nessa pesquisa.

Caso haja dúvidas, estou à disposição do senhor(a) pelo telefone: (61) 81739203; email: psi.patriciamoreira@mail.com . Quaisquer reclamações o (a) senhor(a) deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa pelo telefone: (61).

DESDE JÁ AGRADEÇO A COLABORAÇÃO

Atenciosamente,

Patrícia Moreira de Souza

Pesquisador Responsável.

Colaborador (a)

ANEXO II- COMPLEMENTO DE FRASES

COMPLEMENTO DE FRASES

1. Gostaria de:
2. Considero-me:
3. Minha principal ambição:
4. Estou satisfeito:
5. Em casa penso:
6. Gosto muito:
7. Não suporto:
8. Tenho medo:
9. Prefiro:
10. Sempre que posso:
11. Minha família:
12. Tenho saudades:
13. A morte:
14. Quando estou sozinho:
15. O passado:
16. Quanto aos outros:
17. Meus amigos:
18. Minha paixão:
19. Tenho dificuldade:
20. Sinto me uma pessoa melhor:
21. Atualmente eu:
22. Com frequência sinto:
23. O hospital:
24. Gostaria de mudar:
25. Sinto-me cansado:
26. Estou realizado:
27. É importante:
28. Medicação:
29. O câncer:
30. O paciente:
31. Sexo
32. As mulheres
33. Homens
34. O tratamento

ANEXO III- TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE MARCIO

Em abril faz três anos que fiz a cirurgia.

Tem a de cirurgia de cortar e tirar tudo, foi a que eu fiz.

Foi ótimo demais, pra mim...

Inclusive a minha (consulta) eu fiz em abril do ano passado. Lá no hospital Santa Helena.

Aí eu fiz a consulta ano passado e quando foi mês passado ele desmarcou. Mas ele me liberou para fazer só uma vez por ano, porque o normal é de seis em seis meses.

É normal, faz os exames “todinhos” que têm que fazer. O toque... isso aí é uma coisa que muitos homens dizem que não aceitam, mas não adianta. Cem por cento é o toque.

Muitos dizem “homem não me põe a mãe”, mas eu quero saber é da minha saúde. Né!? Eu quero saber é da minha saúde.

Já me disseram “ah, daqui uns dias você vai estar é achando bom”, ai eu digo, “ah, mas eu já tô é achando bom”. Eu falo logo é assim! Eu quero saber é da minha saúde, não quero saber se vão fazer o toque ou o quê... é verdade que é meio chato, né!? Não é agradável não, mas o que a gente pode fazer né? O importante é que graças a deus eu estou bem, até agora eu estou bem.

Pra você ver eu estou muito bem para minha idade, fazendo o que eu faço, eu tô muito bem.

E até hoje eu estou com o mesmo médico. Já tá com quinze anos, com o mesmo médico.

Eu tava com quarenta e sete anos quando começou. Eu fiquei ruim na época, nossa, eu fiquei muito ruim. Ai eu passei muito tempo, muito tempo tomando remédio. Ai até que um dia o médico chegou em mim e disse “olha, como médico, aconselho o senhor a operar, porque esse remédio não vai atrapalhar o caroço de crescer. É só pro senhor ficar tranquilo”. Porque eu sem o remédio não aguentava fazer xixi.

É, eu não aguentava. Tanto que quando eu tomava os remédios, parece que abria lá, e pronto, eu fazia xixi normal. Mas se eu não tomasse o remédio, ai parece que tampava, ai eu tinha que todo dia tomar o remédio, tomar o remédio. E é caro...

Não, eu tinha que comprar o remédio... e antes disso eu tomava um que era caro, caro. Ai baratiou, eram trinta comprimidos, e eu pagava na faixa de cento e tantos reais.

E dava pra um mês, era um comprimido por dia.

Ai quando passou mais um ano que ele me falou pra operar, ai eu fui fazer o exame denovo, e ai eu falei "Doutor..." e ele disse "não, o senhor está bem" e eu falei "e o caroço?", porque tem uns centímetros que eles falam lá... ai eles falaram, "o senhora está com tantos centímetros", ai eu falei "Doutor, agora eu quero operar".

Porque ele já tinha me dado o conselho, há um ano atrás ele tinha me dado o conselho, ai eu falei "não, agora eu quero operar".

Ai eu fui, terminei... Eu fui vinte pra meio dia pra sala de cirurgia, e sai era seis horas da tarde. Contando com a recuperação e tudo, até chegar no quarto. Porque o médico não libera você pra ir pro quarto enquanto não tem certeza que você está bem.

Ai, eu sei que eles me deram rémedio, eu dormi, ai fui acordando, acordando, e só via eles trabalhando, trabalhando...

No meio da cirurgia... eu acordei e estava com as pernas amarradas, e eles trabalhando, e tinha uns quatro litro, desses de água, derramando direito. E uma enfermeira só, cuidando disso.

Era soro, porque não pode deixar o sangue coagular. Aquele soro ia derramando direto, e ali aquela água derramava igual quando você coloca a carne na geladeira e escorre aquela água da carne, aquela água escura, o sangue daquele jeito, correndo.

Ai fui pro quarto. Mas graças a deus, minha cirurgia, pra mim foi tranquila. Pra mim foi um sucesso. Graças a deus, não sinto nada...

Não, não fiz nada de quimioterapia, só os remédios. Até porque eu descobri a tempo, tava bem recente. Bem no começo. Ai as pessoas que deixam, igual... você sabe que eu o compadre V. Não conversa?... diz que esta bem, mas eu ouvi dizer que ele toma uma injeção. E essa injeção, ela é cara. Tem um amigo nossa lá que também toma essa injeção. Quando ele toma essa injeção ele tá tranquilo. Tá tranquilo, não ta sentindo dor, nao sente nada. Ai quando passa o efeito daquela injeção, não sei quanto tempo dura, tem que tomar de novo. Ai ele fala pra todo mundo que tá sadio e que não sente nada, mas ele não sente nada porque tá tomando a injeção. Se ele parar de tomar ela... e vai indo....

Lá no Cruzeiro, quando eu morava lá, tinha um cara e ele morreu, não quis operar. E chega uma hora que não tem mais vida se não operar. Ele foi deixando e sentindo e não vingou.

Sabe, é um exame que a pessoa... não é fácil, mas a pessoa tem que fazer. Não pode deixar. Já foi falado, já falaram na televisão e tudo, que o toque é cem por cento.

É, no toque dá pra sentir o tamanho. E tem muita gente que não aceita, né?! Essas pessoas mais de idade, que não mudou a cabeça, né!?

Mas tem que mudar, tem que mudar porque o trem não é fácil não! E é tão bom, você saber que tem no começo, igual eu descobri.

E agora eu falo, tem o acompanhamento e na semana que vem eu vou fazer todos os exames que ele me pedir, mas no meu ver já to bom, cem por cento. Antes, toda hora você quer ir no banheiro, e dana a arder o canal, e ali só vai apertando. A pessoa levanta duas, três, quatro vezes pra ir ao banheiro. E a pessoa normal deita e vai até no outro dia né!?

Não, tem gente que pegou mania de levantar uma vez na noite. É mania, não é que ele tá com câncer. Mas a pessoa que levanta três, quatro vezes, ele vai fazer xixi e só solta um pouco.

E dói. Se ela tiver um pouco avançada dói. Ai faz xixi um pouco. Ai vai levantar mais vezes, porque soltou só um pouco. E dói, arde, é o começo dela.

É, eu fui fazer exames de rotina do meu serviço. ai quando eu fui fazer, ele pediu né, o exame da próstata, ai eu fui fazer né?! Ai constataram que o carocinho já estava meio avantajado. Ai eu comecei o tratamento, faz tempo, eu fiz uns dez anos de tratamento.

Antes, o médico falou pra mim, quando eu estva no começo, que eu estava muito novo. Mas eu não... não passou por que eu estava muito novo. "Já tô chegando nos cinquenta anos, por que eu tô novo?"

Ai eu fui fazer o tratamento, ai fui fazer.. internei hoje umas seis da manhã, pra fazer um exame, que tinha que ficar internado pra fazer esse exame. Ai quando passou os exames tudo, ele passou lá no quarto pra me dar alta. E ele me falou que eu estava ainda muito novo. Ai na hora... eu não sei explicar direito... é assim, na hora que você vai ejacular, depois que você faz a cirurgia, ai você vai ter uma relação, ai quando você tem uma relação, ai vai pra bexiga. Não tem jeito de ter mais filho não.

É, ai vai pra bexiga e ai você solta ela no xixi. Ai que eu fui entender porque eu era ainda muito novo, poque depois que você faz, vai pra bexiga e você não pode mais fazer filho. Mas ele não me

perguntou nada, não perguntou se eu queria ter mais filho. Eu já tenho os meus três filhos, pra quê que eu quero mais né?!

Mas é só quando é cortado.e eu sou uma pessoa que sou bem tranquilo, eu já fui fazer a operação, a cirurgia, achando que nunca mais eu ia ter relação. Mas eu sou tranquilo, eu já vivi muito bem, o que eu tinha pra aproveitar eu já aproveitei.

Ai quando eu fiz a cirurgia, fui pra casa, que eu morava no Cruzeiro, ai chegar lá, foi na quinta-feira santa, que agora fez três anos.

Aí no sábado a mulher que eu vivia com ela foi na casa de uma amiga dela e o marido dela tinha feito, o marido dela mais novo que eu tinha feito a cirurgia, mas, nada, acabou. Zerou que zerou mesmo, não funcionava mais nada.

Ai ela chegou e falou pra mulher que eu vivia com ela “oh, por que você não manda esse seu homem embora? Acabou...”. Isso porque eu tinha chegado do hospital no outro dia atrás. “Ele não vai funcionar mais nada, manda ele embora. Pra que você quer esse homem? Você não depende dele, o apartamento é seu”. Falou desse jeito.

Ai quando a mulher chegou ela ainda ruim e me contou, mas quando ela me contou, eu não sei, me subiu um nervoso e eu falei “quer dizer que você vive um casamento só enquanto a pessoa presta? Tanto da parte da mulher quanto do homem. Você não prestou você tem que mandar aquela pessoa embora? Vai lá e troca? As coisas não são assim!”. Quando a pessoa vive com outra, é casado, a partir daquele momento o que acontecer a outra pessoa tem que assumir uai.

Mas ai, graças a deus, era pra passar quarenta dias sem ter relações. Mas com vinte e cinco dias eu já tinha feito. Ai eu liguei pro médico e ele me disse que eu tinha que passar quarenta dias sem ter relações.

Só sei que ele falou pra mim que eu tinha que passar quarenta dias. Na noite que eu fiz eu pensei que tinha que ter ligado pra ele antes, mas não liguei. E ele também tinha que ter me falado no dia que meu alta e não falou nada. Não me avisou, tinha que ter falado que eu tinha que passar quarenta dias... e só tinha passado vinte e cinco dias, ai eu falei pra mulher “tá vendo, se você tivesse me mandado embora, eu ainda posso melindrar ai”.

E graças a deus ainda... não vou falar que é normal minha relação, porque minha idade não permite eu dizer que sou... mas vou dizer, tá bom, ainda tá quebrando um galho. Não tá ruim, ta quebrando um galho.

E se tivesse ficado também não ia ter problema. Eu tenho uma cabelo boa e olha, tem milhares de velhos ai que acabou, não dá mais nada, só que eles ão querem morrer, querem viver né!? Um dia acaba mesmo né?! Mas ai quando acaba, porque acaba mesmo, ai os dois velinhos vão viver um pelo outro.

Não. Já estamos separados.

Não, a separação nossa, foi uma separação que até hoje eu não sei explicar porque...

Eu fico mais na roça, eu fico aqui... Eu fico aqui mais o meu irmão, e quando a gente não está aqui, estamos na roça.

Não lembro o remédio não. Tinha a receita que eu comprava, mas eu não me lembro mais o nome do remédio.

Não, não tinha nenhum efeito colateral. So abria pra fazer xixi.

Só esse último que eu tomei, era muito forte. Aí quando eu passei a tomar esse remédio eu passei a sentir beleza menino.

Mas é capaz que esses remédios que eu tomei, é capaz que é difícil de saber o nome, porque deve que já nem faz mais, vem outros né?! Esse mesmo que eu tomava, era bem pequenininho, era novo. Ai vai inventando outros tipos de remédios e vai trocando né?! Esse tinha sido acabado de ser lançado no mercado, mas eu não lembro o nome. Deve que nem existe mais.

Estavam juntos há onze anos. Eu fiquei vinte anos com a mãe dos meus meninos, fiquei vinte anos com ela. Depois que eu separei, tava com um ano de separado, fui morar com a outa.

Antes de ir morar com ela, eu já estava com o problema. Ai agora em abril fez três anos que eu fiz a cirurgia. E em julho faz três anos que eu separei dela. Mas a separação nossa não teve nada haver com isso não.

Foi o seguinte, a partir da hora que eu aposentei, eu vivia muito bem, vivia muito bem. E ela era uma mulher que não gostava de sair. Ela só gostava de sair aos sábados. E o passeio dela era só shopping. E

eu todo santo dia vinha aqui (Planaltina). Chegava aqui almoça no meu menino e ficava aqui, passava ali, ia em todo canto e ia embora.

Ai ela falava assim pra mim “M. você não está gostando dessa vida que está levando. Você tem que agir, você tem que buscar uma solução pra sua vida”. Ai outro dia ela tornou a falar, e tornou a falar. Até que um dia eu falei, vo caçar mesmo. Juntei os paninhos e ó, fui-me embora.

Minha casa mesmo é meu carro. Eu coloco as coisas ali e vou embora.

Eu tava até de plano de nós... eu pensei em comprar outro carro que bebe menos. E ela ganha bem, podia ajudar. Mas era pra nós sair mais.

E outra coisa, ela gostava de shopping, eu ia mais ela. E eu gosto de roça, e ela não ia.

Oh pra você ver, essa roça que nós vai lá era da tia dela. E eu adorava ia pra rola, desde o tempo que a véia era viva, eu caía pra lá, e ela não ia mais eu pra lá. E era da tia dela.

Ai eu fiquei uns tempo aqui, ai saia com uma, saia com outra. Conhecia uma mlher aqui, aculá. Até que um dia conheci uma mulher e saí com ela. Mas ai ão tinha batido aquele tchan por ela não. E ela trabalha, e mora lá no Goiás, em Brasilinha. Ai todo sábado ela vem pra cá. E com esse negócio, a gente já tá com um ano e seis meses.

Ela vem todo sábado, mas chega aqui lá pras seis e meia.

Ai, não sei, ela é muito apegada, carinhosa, e eu estou me acostumando com ela. E já tem um ano e seis meses que estamos juntos.

Nós vamos durma na roça também. E ai, uma coisa que ela gosta demais, e ela gosta e eu gosto mais ainda, é dançar forró. Todo sábado a gente vai dançar forró. Em Sobradinho, no Cruzeiro... Onde tiver um forró a gente vai indo.

E nós dança muito, nós não pára. E nem eu, nem ela bebe, ai a gente só pára pra tomar um refrigerante, pra dar uma refrescadinha.

A gente fica dançando uma base de uma três horas, três e meia. Mas a gente só faz um intervalo de uns dez minutos. As vezes a gente dança vinte, trinta minutos sem parar também.

Uma vantagem não beber, é, porque a gente volta de madrugada. Não tem problema. Principalmente eu que sou muito medroso, eu sou medroso passado, de ficar sem poder dirigir, ficar

sem meu carro. Porque eu sei que se tirar o carro de mim eu vou ficar numa depressão danada. Vou ficar numa depressão mesmo, porque pra mim, abaixo de deus, meu carro é minha vida. Primeiro lugar tá deus, depois o carro. Porque o carro é aquele negócio, você quer ir ali você vai, e de pé... se for pra ir ali você vai, mas quando quer ir pra um lugar mais longe, uma festa igual eu vou né!? Depender de carona dos outros não dá.

Tem dia que sai aqui eu e um irmão meu, ele tem uma camionete, a gente sai, vai pra algum lugar aí, ele vai na dele e eu vou na minha. As vezes ele pode achar bom e quer ficar, as vezes eu posso querer ir embora...

Ai, a vida.... tem que ir levando a vida né?! Não pode parar.

Meus meninos encarou tudo normal. Desde que eu falei que estava fazendo tratamento da próstata.

Quando eu comecei o tratamento eu estava casado com aquela mulher do Cruzeiro. Eu já tinha me separado da mãe dos meus filhos. Tem vinte anos que eu sou separado da primeira mulher.

Mas meus meninos encararam numa boa. Na força que eles puderam me dar eles me deram. Não posso reclamar deles não.

O filho mais novo meu tem vinte e nove anos, e tem o outro que tem trinta e dois e tem a menina que tem trinta e quatro, que é a mais velha.

Mas eu, com a minha menina, eu sou mais reservado com ela. Sou um pouco mais reservado com ela, ela é muito católica. Ela com o marido, os filhos, e tudo. E eu sou mais desvergonhado, não sou muito de ir na igreja né!? Ai eu sou mais fechado com ela.

Agora os meninos não, com os dois homens o que eu falar com qualquer um de mulher, o que for, eu converso com eles. Eu converso com eles normal, igual tamos conversando aqui. A gente senta, nós três... agora faz um tempinho que a gente não conversa, meu menino mais novo arrumou uma mulher lá pro lado de Formosa, e tá pra lá agora.

Tem quase um ano, não, tem oito meses que a gente não almoça junto. Mas eu gosto de nós almoçar junto aqui pra nós conversar, bater papo, normal...

O que diminuiu, que eu acho, é por casa da idade. O normal. Porque hoje, como eu falo... eu sou meio língua aberta, não repara não... eu hoje com essa mulher, que estamos juntos todos os sábados, eu tomo remédio.

Eu parto ele no meio e tomo uma bandinha. Porque ela vem, e a coisa tem que ser bem feita. E eu tenho medo... igual eu falei, se fosse com minha esposa, não precisava, eu não precisava de remédio, porque com a esposa, se deu hoje, tudo bem, se não deu, dá amanhã, da outro dia. Não tem problema.

A outra tem data certa. Ai no dia que ela chega, se eu tiver meio mole e tal, ai eu já fico... ela é bem mais nova que eu, tem quarenta e quatro anos, eu sessenta e dois.

Mais ai, eu até hoje, como eu falei, se tivesse minha esposa, eu não precisava tomar remédio. Se eu tivesse esposa não precisaria do remédio.

Esse remédio, eu conversei com o médico primeiro, se podia tomar. Ele falou que podia.

Eu já tive problema de coração ai pra trás... eles falam que eu dei chagas, mas ai foi descobrir que a chagas não era no coração, era no esôfago. Ai tirou. Ai acabou, não tive mais nada.

E lá na roça eu faço mais coisa que os novo lá. Eu não tenho falta de ar, eu não tenho nada. Eu subo morro, eu desço morro, até roçar pasto lá eu roço. Antes de eu ir pra lá, era tudo mato, agora tá limpo.

A casinha velha tá la, a gente só deu uma melhoradinha né!?

Tem dia que a gente fica duas semanas sem vir aqui. Minha cunhada, meu irmão, todo mundo. Agora eles foram terça-feira e ficaram lá. Não sei se eles vêm amanhã, ou vão ficar lá.

Ai, e não tenho problema de cansaço não. Eu subo morro lá é correndo, é.

Um dia mesmo eu garrei a correr atrás de um frango lá, e o povo danou a gritar “você vai cair, você vai cair”. Porque meu cumpadre E. morreu correndo atras de uma frango. Ele tava correndo atrás do frango, caiu e morreu.

Ai o povo gritando “você vai cair” eu pensei, vou cair é nada, corri e parei foi em cima do frango e peguei ele.

E isso é porque eu já passei por seis cirurgias, já passei por onze internação.

Foi esôfago, eu levei um acidente de trabalho e desviei a coluna e cortou a circulação do braço, por isso que quando eu trabalho muito na roça meu braço dói.

Mas o resto, dando pra eu dançar um forró tá beleza. Esse braço é só pra abraçar...

Dependendo do dia que eu trabalho lá na roça eu sinto dor, ai tenho que parar. Tem dia que ele trava, um dia travou pra eu abrir esse portão...

Ele dobra assim e dá um trabalho pra voltar. E dói. Vixe maria, dói.

Quando ele trava, eu vou gritando até ele voltar pro lugar. Mas é de vez enquanto.

Agora eu trabalho porque é mania mesmo. Eu não posso trabalhar, mas é por causa da mania mesmo, eu não aguento ficar parado.

Não atrapalha a dirigir não. O carro é direção hidráulica e dependendo do jeito que você passa a marcha nesse carro nem precisa de enbreagem.

Ah menina, sem o plano de saúde é outra coisa. Tenho o maior medo da minha vida, perder esse plano de saúde. Eu já sou lerdo pra ir em hospital. Nosso plano não é dos melhor, mas é muito bom.

Eu sei que ele não é dos melhor, mas ele cobre tudo.

Esse meu irmão que mora aqui, teve um câncer na garganta, e se não fosse esse plano de saúde, se não fosse esse convênio, ele tinha morrido. Tinha exame que ele fez que valia uns seis mil.

Aquela ressonância, aquilo é caro, e ele fez muitas. Cada injeção que ele tomava era quatrocentos e cinquenta, cada uma.

Ai ele fez a operação e volta uma vez por ano no médico também.

Eu me aposentei quando tive o acidente. Ai eu encostei... o acidente de trabalho. Ai fiz a perícia a médica falou que quando eu fosse era pra levar a carteira de trabalho. Ai nada e nada, eu ia lá e nada, ia lá e nada...

Ai um dia eu falei “quer saber de uma coisa eu vou lá”, peguei minha carteira e fui. Quando eu cheguei lá, a moça me pediu a carteira, abriu e carimbou e falou “você tá aposentado”. Ai eu fiquei até meio bobo, quando ela falou que estava aposentado.

Mas foi bom demais, mas só não pode é ficar quieto. Aposentado não pode ficar quieto.

ANEXO IV- TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DE VALMIR

É ali que você vê (Hospital do câncer de Anápolis). Tem muita história pra contar, você chega tem um, tem outro.

A minha história, se eu for contar ela pra você, é uma história que até os médicos acabou... vou contar pra você o que aconteceu comigo. Quando eu era menino eu tinha problema de vista, né!? Então deu uma ferida num canto e no outro e vai encontrando, vai encontrar. Ai, era pra operar, usar óculos, inclusive eu to com esse óculos aqui só de "aga", eu não uso não.

Ai eu tratei minha vista o tempo todin com palito de fósforo. Pega, queima ele e passa aqui... ai queima. Ai pra você ver, é uma coisa que médico nenhum vai dar essa idéia pra fazer isso. Eu nunca usei colírio. Você vê que aqui tem uma faixa branca e uma tá topando com a outra. Era pra fazer cirurgia, quando eu era menino, mas eu nunca operei, olha só...

Ai depois deu um problema, eu era muito sádio, mas ai deu um problema de "tortura". Não é bem "tortura" não porque essa palavra não fala. Mas eu falo desse jeito porque eu compreendi né. O cara tem dois coco, e tem que tirar um. Ai o meu tem que tirar um e o outro secou. Ai tem que tirar. E eu doidão, não podia tirar ne, que diabo é isso.

Ai foi me dando cólica, e ficando tonto, e caindo, caindo, ficando ruim... tratei com o Juarez, que me deu uma injeção e disse que meu problema, quando doer era pra eu colocar as pernas pra cima, e continuar tomando os remédios, tinha que continuar tomando os remédios por uns dois anos, eu usei, mas não sei os nomes dos remédios não, é a MA que sabe. Sarei também, não precisou operar. As duas operação.

E quanto a próstata é o seguinte, você tinha que ter dando um pulinho no Hospital do Câncer de Anápolis, porque lá você vê história, mas é o seguinte, quando eu fui pra lá, olha o que aconteceu, eu tava aqui dando tontura pra cair, ai o cara pediu uns exames pra ver o que era, o que eu tava tendo. Ai quando eu fiz os exames e mostrei pra ele, ele perguntou "uai V, você teve relações hoje?" eu disse que não. Ai ele respondeu "uai, se isso aqui é docê então você já está morto". Ele falou isso e pediu pra eu acompanhar ele, quando ele disse isso comecei a tremer e acompanhei lá pra cima. Ele me liberou logo logo pra ver se tinha como operar.

Ai eu fiquei em tratamento lá, e o médico disse que não tinha de eu operar porque tava muito sangue e na próstata e o que que deu, deu um caroço, tipo um caroço de caju de uma lado e do outro. Nesse de botar o dedo eles descobriam lá.

Ai o que aconteceu, então não, tinha que esperar abaixar pra poder operar. Quando abaixou eu não aceitei a operação. Ai o A. falou pra mim, “olha, se eu fosse você eu não operava não”, porque ele também tinha que operar. Mas eu não queria operar por causa dele.

Ai o que aconteceu, eu já não gosto de operação, ai ele falou que minha operação corria o risco de eu ficar fazendo todo o trabalho, xixi... tudo o que for fazer, ficar fazendo pela bolsa. Ai eu falei “não vou fazer um trem desse nunca”, ai eu não quis fazer.

Ai me levou pro Hospital do Câncer de Anápolis, chego lá, eu não queria ir, fiquei noventa dias sem querer ir. Mas ai minha mulher falou “uai V você tem que ir”, mas pra eu ir... você tinha que falar é com a MA, ela tem os livros ai, ela tem tudo, porque é ela que sabe explicar como funciona, eu mesmo não sei explicar nada.

Ela que sabe explicar, mas vou te contar pra você, olha, ai quando eu cheguei lá no Hospital do Câncer, ai me mandaram deitar pra colocar o aparelho daqui pra baixo. Setenta dias. Ai, cabelo daqui pra baixo não ficou mais nada, dos braços, tudo... só ficou o da cabeça.

Era aquela mais fraca, eu fazia a mas fraca, mas eu tava fazendo ela errado, porque não precisava ter feito. Você sabe o que me sarou, eu não tenho nada, o que me sarou foi o sangue, que não pode falar pra ninguém, eu tiro sangue, lá no canto de lá eu aprendi a fazer escondido. Tirando e aplicando, ai eu fiz umas cinquenta aplicação.

E eu não tenho nada, eu to sadio. E o meu câncer, eu fui desenganado pelo médico. Mas quer ver, eu tenho quatro anos tratando, só que agora eu to ligando, eu quero agora é arrumar meus dentes, arrumar uma menina novinha, porque eu gosto do trem.

Pois é minha filha a minha vida foi essa ai. Eu tenho os exames, tem um monte de exame ai. Olha eu levei tanta dedada. Eles judiavam tanto de mim, colocavam um aparelho lá, aquele aparelho que coloca os produtos lá dentro pra fazer o tratamento, e aquilo não tirava mais não, sabe. Só ia mexendo... e as mulher em cima. Eu sofri demais sabe.

Mas eu também sou cara de pau, sabe, já faço amizade logo. Lá, quem tava fazendo o exame tinha que tirar a roupa e deixar aqui. Ai você fica nuzin, ai vem com aqueles aparelho pra fazer o tratamento na gente, e quem mexe nos aparelho é mulher. É duro demais né...

É a mesma coisa, porque a mulher é o seguinte, quando a mulher que trabalha nessa área, elas acostumam. Porque elas não têm sensação por a gente e a gente não tem por elas.

Porque a sensação é no olhar, no dançar, é nas conversas, é no carinho das pessoas, é isso que faz o diabo do trem gostoso.

Ai minha filha é so seguinte, eu acho... eu tomei muito remédio, tomei remédio de mil e quinhentos, mas não sei o nome dele, mas tá ali guardado. Tomei muito, mas é a MA que sabe o nome. Eu tomava de seis em seis meses, o do umbigo.

E essa médica lá me falou que eu desenvolvi demais, mas ela não sabia qu eeu tava tomando sangue lá também.

Não, não pode falar não. Não pode falar porque médico nenhum aceita, se você numa farmácia dessa tomar, todo mundo tem medo. É fora da farmácia... todo mundo tem medo.

É assim, eu to me sentindo bem, quando começa a doer eu vou lá e tomo dez, cinco de cada lado. Tem gente que toma dez de cada lado, eu só tomo cinco e fico bom. Ai passa mais uns seis meses ai bom.

Ai se der o sinal da dorzinha, você vai lá e toma de novo.

Não, os exames não estão dando mais nada. Eu ia fazer agora, ai o médico não pôde e me jogou pra agosto. Eu fui lá agora mais o médico que cuida de mim, o que diz que está bom, não estava. Ai marcou pro dia vinte de agosto.

Quando eles viram minha próstata, foi por causa de uma tontura que deu, eu querendo cair na rua. E foi ver era a próstata que tava adiantado.

Tava namorando sim, e tava bom demais... toda vida eu gostei de duas, três... uma só não dava.

E não tinha nada na relação, agora que deu, depois que eu tomei o remédio do umbigo, acabou miha vida. É muito ruim.

Aqui também não tem segredo não, o médico mesmo falou “V, você quer morrer ou quer ficar galã ai? Sua idade você já fez muita coisa boa ai, mas é bem melhor você ficar sadio, do que você ficar galã ai pras mulher ai”. Ele falou que era ra tomar os remédios, pra não me preocupar. Porque eu falei que os remédios estavam dando problema.

É, mais acontece o seguinte, eu estou com duas mulheres agora. É até ruim falar, mas a MA não quer me largar, nem a outra quer largar. Mas rapaz, sabe o que eu fiz esses dias... não pode falar não... eu tomei um carro emprestado ai, ninguém sabe disso, eu vou contar pra vocês porque vocês são de confiança... a menina terminou comigo, e ela trabalha. Ai eu pensei o que podia fazer, eu to gostando, to gamado nela. Ai eu peguei a chave dela. Ela ficou com medo de eu matar ela lá. Ela sabe como eu sou doido, e quis tomar a chave.

Ela tem nove anos que está comigo. Ela pensa que se arrumar um namorado pode atrapalhar. Mas só que eu estou sabendo que ela não arrumou e nem quer arrumar. Quer me respeitar. Então ela gosta de mim.

Ai eu fiquei gamado com aquilo, ai quando é agora, tomei o carro de R, R é que comprou a fazenda. Ai lavei o carro, ajeitei bem, peguei umas roupas e fiquei esperando ela chegar. Quando ela desceu do ônibus eu joguei o carro na frente, ela ficou meia assim, e falou que estava perto de casa e podia acabar de chegar a pé.

Ai eu falei “entra aqui sua porra, não tô mandando você entrar?!” ai ela falou que não ia entrar, porque o carro não era meu, e eu falei pra ela entrar.

Ai quando ela entrou eu já sai cantando pneu e travei a porta. Ai ela perguntou pra onde eu tava indo, e quando foi chegando perto de Sobradinho, ela perguntando pra onde eu ia, e pegou o telefone pra ligar pra delegacia. Ai eu tomei o telefone da mão dela.

Ai ela queria pular do carro, pensou que eu ia matar ela. Ai eu falei “não, eu quero te dar carona, quero matar a vontade, agarrar você”.

Ai eu fui pra Anápolis a noite, ai eu fui pro lugar qu eeu ficava, quando eu fui internar eu aluguei uma quitinete. Ai lá, o portão fica aberto, ai eu entrei e me identifiquei e disse que tinha ficado sem pouso e que ia enconstar o carro lá, porque tinha ido no hotel e tava cheio. Ai nós posamos no carro.

Ai no outro dia nós fomos no shopping novo que tem lá, compramos umas roupas pra ela, ai ela já ficou...nós conversamos, andamos, levei ela na casa de um colega que eu tinha lá ai tomamos banho.

E de la fomos pra Jaraguá, Goianésia. Ia ficar lá uns oito dias, mas trouxe ela com dois dias pra ela não perder o emprego. Ela ligou pra irmã dela, e disse que tinha dado uma zebra e estava em Anápolis comigo.

Ela ia perder oito dias, que eu estava preparado pra ficar lá, mas eu fiquei com dó. Porque é ruim a pessoa perder dinheiro.

Mas agora ela já amançou, tá boazina. Ontem mesmo eu fui lá, ela tá boa.

Porque é ruim demais separação. Olha só, se você está com essa menina, separação é a pior coisa do mundo. Separação só presta... você tem que estar brigando muito, perdendo na raiva, porque aí você fica com raiva e separa. Você tem que pensar “vou largar por esse motivo, por esse outro”, se você não pensar assim, você não larga nunca.

Poque mulher boa é a da gente. Lá fora você arruma, mas tudo que você faz lá fora não igual com a mulher da gente.

A outra qu eeu arrumei eu taquei foi um filho nela. Deu uma zebra danada, mas eu arrumei um bobo ai sabe, que registrou o menino, mas o menino é meu. Eu achei foi bom. Ela tinha me botado pra pagar lá, mas eu não tinha emprego, mas ai ficou na minha consciência eu pagar uns cento e cnqueta, duzentos e cinquenta, até trezentos e cinquenta. Eu dar conforme a situação, mas agora até a mulher cortou mesmo, porque fica chato né, o cara assumiu né!?

O menino deve estar na faixa de oito, nve anos. Mas é a minha cara. Porque minhas filhas são bonitas, mas pra o filho ficar bonito você tem que fazer com uma mulher bonita. Igual uma pretinha que tem ali, ela tava rclamando, a mãe dela tava reclamando que o cabelo dela saiu ruim demais, ai eu falei pra ela, que ela devia ter tido relação é com um gaúcho, do cabelo bom, mas foi casar logo com um preto, ela já é preta, não tem jeito na vida.

Lá no hospital de Anápolis, o dia inteiro, de sete horas até a noite você fala com todo mundo. E ali você pode bater papo com um, com outro. Porque lá eles vão chamando. E eu que sou cara de pau, vou lá com vocês.

Tem gente que chega lá e sai amarelinho, de próstata. Lá chega faz fila na internação.

Lá você entra, faz aquele aparelho, e tem outros tipos de tratamento também.

Antes as relações eram boas, normal. Mas depois, o E falou que tá bom, ele fez a operação, disse que está bom. Mas eu realmente acaou tudo, não posso mais ter relação. Só posso ter relação porque eu fui ali na farmácia e comprei um comprimido lá, ai deu uma, né... e se me adular muito... se a minha mulher adular não adianta, mas se essa outra adular, ai ele começa assim, mas só fica meia tábua. Fica igual a cobra se preparando pra morder.

Mas é só tomar o comprimido que ela funciona. É o azul.

Muita gente fala, mas esse caras que sofrem da próstata, eles não ficam prestando mais nunca. Não tem como uai, você só tem que tomar remédio bravo. Mas tem muitos tipos de câncer, por exemplo, tem o mais fraco, outro mais forte. O meu por exemplo, eu fui enganado, mas hoje tô nessa situação. E outra coisa, a barriga, não hoje porque eu comi demais, mas só andava com o barrigão inchado, aquela barriga inchada. Agora não incha mais. Depois do sangue, não existe no mundo... não pode falar porque o governo não vai aceitar.

Com a namorada, a sensação... aquela sensação... pra ela é, ela sabe que pra ela a gente não vale nada, então é o seguinte, ela sabe que se ela vier pra cima, só vai ficar brava e não vai conseguir nada. Então ela procura e sai fora. Eu posso resolver de outras formas, mas do jeito que ela gosta, não funciona mais nunca. Pode tirar o carro da chuva.

Porque não adianta a gente ficar com bobagem, porque o M e um monte de gente que fez a operação diz que funciona, mas é tudo mentira. Fez a operação acabou. E eu não operei não, mas tomei muito remédio, e os remédios são fortes.

Eu realmente não sei o que foi, porque antes eu estava realmente bom. Eu sou, sem brincadeira, eu gosto muito de mulher, mas de umas duas ou três, só uma não aguenta não. Eu saio de uma e vou pra outra, desde menino. E todas gotam, todas gamam. Mas agora, coitado, pra fazer elas gostar é só no jeito de olhar, ser amigo... porque a gente passa a ser assim, uma pessoa castrada, que só faz carinho no olho, na dança. Pra dançar eu danço demais. Eu posso pegar uma mulher pra dançar e satisfazer a vontade, mas só dançar, porque fazer as outras coisas não dá mais não.

Só se você tomar outros remédios, fazer uns tratamento, que era pra eu fazer, eu to enrolado e não fiz. Passa sempre na televisão esse tratamento ai pra satisfazer a parceira, passa toda hora ai. Esse tratamento era pra eu ter feito ele, pra ver se dá uma melhoradinha.

Eu não fiz pelo seguinte, tudo que você vai fazer envolve dinheiro, e eu já gastei tanto, tanto. E você vê, a minha situação não tá tão boa, eu to esperando as coisas dar uma melhorada pra começar a fazer, sabe!? Porque eu fiz cinquenta e nove, minha idade ainda tá boa. Tem camarada ai com setenta, setenta e cinco que ainda é bom no negócio. Tem cabra ai que monta cavalo, cabra véi tocando boi, boiada... o que não pode fazer é a pessoa abaixar a cabeça. Você tem que não ter vergonha da vida, não abaixar a cabeça e levar a vida pra frente.

Por ezemplo, ese negócio que me deu, eu sou galã, e agora não funciona nada, nada. Vai tirar pra fazer xixi dá o maior trabalho. Mas eu tenho idéia de comprar um carro bom, casa. Eu tenho carteira, fui lá em Goiânia, renovei, to com ela aqui no bolso. Pra mim tudo é fácil... to pensando em comprar um carro bom, porque ainda eu tô bom, porque ela, quando você alembra do trem, ela começa a mexer, mas parece que ela perde o jeito de subir, mas eu não sei porque tá desse jeito.

Não é a minha idade, porque se eu fizer um tratamento. Tem que saber os nomes dos remédios que eu tomei, mas tem o tratamento lá em Anápolis, não sei se foi ele. Porque eu tenho um irmão ali, qu etem problema de câncer na garganta, e o cabelo da cabeça dele caiu todinho, e ele é incutido com mulher. Esse namorada minha, ele é incutido com ela, era incutido em tirar ela de mim. Mas agora quetô. Agora ele brinca, mas só de boca, tá igual eu.

Eu tô bom, eu falo pro povo e o povo não acredita. Minha menina não gosta que eu fale que tô ruim, porque senão fica... né!? Ela quer que eu fale que tô bom...

Mas vou falar a verdade, eu tenho uma namorada ai que a gente tá meio separado, mas é aquele separado que é só chamar. De vez em quando eu judeio com ela, é bom... ontem mesmo eu judiei com ela. Ela regala o olho, acho bom. Oh, trem bom é mulher né!?

Eu nunca separei da MA não. Eu sou marido e mulher dela. Eu não largo essa mulher por dinheiro nenhum. Todo mundo pensa que eu sou separado da MA, mas se eu quiser, eu to com a chave, eu rodeio e vou pra cama dela. E ela é boa, porque a outra, é o seguinte, a outra quer passar pra cima e quer ver o trem funcionar mesmo, eu tenho que segurar, e ela vai me molhando, me molhando e não tá nem ai, só quer ver o trem subir. E essa aqui não, você faz de outro jeito ela já se entrega. A minha mulher é eu chegar nela e ela já está se entregando. Qualquer coisa que eu faço com ela, ela já gosta, a outra quer subir pra cima e ver o trem funcionar.

Eu sempre fazia muita judiera com as mulheres. Ai que mulher não gosta disso. Mas não é so isso, mulher não gosta de que trate ela mal, mulher gosta de fazer ela arrepiar, tratar bem, gostoso. E tem coisa melhor do que fazer as coisas com mulher!?.

E outra coisa, mulher gosto de você tomado banho, com um perfume, pra dar as sensação. É assim que elas gostam, e é assim que eu faço, que eu fiz. Mas eu posso fazer isso tudo, mas, vou te falar um negócio, a minha pode até subir, eu pegar uma mulher, mas não sai porra mais não. Aquele líquido não sai mais não. Já era. Pode tirar o cavalo da chuva. Ai não precisa usar mais camisinha nem nada. Você tem a sensação, mata a vontade da mulher, mas não sai mais nada.

Hoje teve uma reação, fiquei até feliz. Lembrei de uma menina ali na rua e o trem começou a mexer, fiquei feliz, mas foi rápido, quando cheguei em casa já tinha passado. Ai fiquei triste. Vou te contar, a cada dia é mais triste, que dá trabalho até pra fazer xixi.

Não, não dói nada... quando dói eu vou tomar o sangue, ai pára de doer. É um remédio que eu nunca vou parar de tomar ele. Só não quero tomar direto, assim, eu páro uns tempo, ai tomo.

Mas a MA já tá tão treinada com meus remédios, que ela olha meus exames e diz que eu não tenho é vergonha, que eu não tenho mais nada.

Eu to sarado, mas quem me sarou? Foi deus, foi o remédio do umbigo, que é forte demais. Você toma ele e não faz diferença nenhuma, é um bichinho desse tamaninho. Taca no seu umbigo e vem o aparelho e coloca pra dentro. Mas você não vê diferença nenhuma. Quando você chega aqui tá do mesmo jeito. Agora você toma o sangue lá, você chega no posto, já ta sentindo melhora.

Remédio bom é o sangue, mas quem sabe das coisas é a MA, porque ela que acompanhou, ela sabe mais o que curou.

Eu levei muita dedada, em todo canto que ia me davam uma dedada, acabou que eu já tava achando era bom. O ruim era só esse aparelho do remédio, que não tirava, ficava uns quinze minutos que o trem lá dentro, dando uns tiros, parecendo revólver. E machuca demais. Ele dá doze tiros, mas cada tiro machuca demais. Quando eu vim embora eu tive que usar fralda. Fralda não, aquele negócio que mulher usa.

Mas olha, meu câncer é um negócio esquisito. Eu pego a MA aqui de manha, vou pra Anápolis, rodo dentro de Anápolis, vou pra Jaraguá, pra Goianésia, Pirenópolis e volto por Cocalzinho, chego aqui a noite, por causa do trânsito, e vou dirigindo sozinho. No mesmo dia. Não sinto nada.

Na estrada é bom você passar umas cinco, seis horas, que você sente o cheiro do café. Ai dá vontade de parar e tomar um café.

Eu pego a MA aqui e já fomos em Muquém, e voltamos no mesmo dia. Eu vou dirigindo e ela só vai me guiando, dizendo pra direita, pra esquerda, porque eu sou meio lerdo. Quando estou sozinho não, sozinho eu pego aquelas pistas retas, não pego tesourinha nem porra nenhuma.

Antes eu não conhecia nada, hoje eu conheço Taguatinga, conheço tudo. Por causa da minha doença.

Minha doença trouxe uma saúde doida pra mim, olha eu pego MA aqui vou lá pra Campos Belos, vou pra esse mundão ai e volto no mesmo dia.

Ela aposentar agora, nós vamos pra praia, ela vai arrumar os dentes dela, os dela não estão igual aos meus, mas ela vai me ajudar a arrumar o meu.

Nós dois temos até uma renda boa. Eu não penso em futuro não, eu quero é uma casa, pra morar com as meninas, e depois a gente se vira né!?

Mas eu to satisfeito com a vida.

Lha três coisas que eu me livrei de operar, as vistas, a tortura... olha, não vai na onde de médico não. Tem gente aqui que sofre da próstata e toda hora vai descarregar lá mijando. Enche a bolsa e mija.

Eu nunca quis, nunca operei, não tenho nada. O cara tem que ter coragem, sabe, médico é muito inteligente, mas eu falo que o caro estudado demais ele fica bobo.

Não largo minha mulher de jeito nenhum. Ela é boa demais. Se eu deito da lado dela e passo a mão, ela já acha bom. E não sei o que ela viu em mim, minha mulher é inteligente demais, esperta, e eu sou burro passado da conta.

Eu não tenho vaidade, a única coisa que gosto é tomar banho, tomo um banho de manhã e outro a noite.

ANEXO V- COMPLEMENTO DE FRASES DE VALMIR

1. **Gostaria de:** estar com a mente boa, na direção certa
2. **Considero-me:** a vida boa
3. **Minha principal ambição:** ter uma vida boa
4. **Estou satisfeito:** com tudo, tudo ta bem.Muita amizade, estar novo.
5. **Em casa penso:** em estar com minha família e eles estarem satisfeitos comigo
6. **Gosto muito:** de ter liberdade. Eu corro atrás dela
7. **Não suporto:** pessoa “velhaca”, que trata e não compra
8. **Tenho medo:** a pessoa que anda direito não teme nada. Não tenho medo não
9. **Prefiro:**
10. **Sempre que posso:** jogo truco
11. **Minha família:**tranqüilidade. O maior conforto é ter uma casa
12. **Tenho saudades:** a infância na roça. Era novo...complicou muita coisa
13. **A morte:** não ligo pra morte não, estou pronto pra ela
14. **Quando estou sozinho:**o que me consola é um rádio,estando falando ta bom.~~~~
15. **O passado:** a infância foi otima
16. **Quanto aos outros:** gosto que as pessoas sorriam, não gosto de sofrimento
17. **Meus amigos:**são bom,tira o ruim e deixa só o bom
18. **Minha paixão:**ter uma fazendinha e mexer com gado
19. **Tenho dificuldade:** meu estudo é fraco
20. **Sinto me uma pessoa melhor:**por ser honesto
21. **Atualmente eu:** bagaço de cana,a vida é normal, deu muita coisa boa, aí vem a velhice...
22. **Com frequência sinto:** muita tristeza quando estou só
23. **O hospital:** é bom, é onde trata. È ótimo, doente vai pra hospital
24. **Gostaria de mudar:** sair da pobreza. Ser pobre é ruim. Queria uma vida mais decente
25. **Sinto-me cansado:** a vida cansa, mas hoje ainda não estou cansado. Sinto uma grande;

26. Estou realizado: eu tô bem, realizado com tudo, to otimo

27. É importante: o cara subir na vida, ser inteligente

28. Medicação: tenho muita fé em remédio de raiz. Não precisa levar no medico

29. O câncer: se você encarar ele, é coisa séria. Agora se você não der importância ele não é nada. É a coisa que mais mata, se você for bobo, tem raízes

30. O paciente: no hospital tem muita gente impaciente, mas eu sempre fui calmo. Só na hora de tirar a roupa que é difícil

31. Sexo: é a melhor coisa do mundo! Mas não está acontecendo nada, mas não estou levando com tristeza

32. As mulheres: mulher faz parte da vida. Agente sem ela não é ninguém

33. Homens: é bom ter amigo, é bom mesmo!

34. O tratamento: foi ótimo, tudo que eu corri atrás deu certo. Nem sei qual fio o certo, pois todos me ajudaram.