

# Amputação Peniana: sentimentos e reações do homem

## *Penis Amputation: man's feelings and reactions*

Costa AP<sup>1</sup>, Fernandes RS<sup>2</sup>, Bustorff LACV<sup>3</sup>, Araújo VS<sup>4</sup>, Souto CMMR<sup>5</sup>, Djair M<sup>6</sup>.

Grupo de Estudo Saúde, Mulher e Gênero – GEPSAM, Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

### Resumo

**Objetivos:** apreender os sentimentos vivenciados por pacientes submetidos à amputação peniana, em um hospital filantrópico da cidade de Campina Grande, Paraíba - Brasil. **Metodologia:** A pesquisa é qualitativa de inspiração fenomenológica, realizada no período de fevereiro a maio de 2009. **Resultados:** Os resultados foram trabalhados através da análise das descrições, proposta por Martins. Observa-se através dos resultados que o significado psicológico da retirada do pênis pode estar ligado às manifestações psicosssexuais onde o órgão genital masculino é rotulado como procriação, atração, que reflete masculinidade e objeto sexual. Sua ausência acarreta baixa estima. **Conclusão:** Neste contexto, percebe-se que é necessário auxiliar os pacientes no que se refere ao auto-cuidado, e uma atenção direcionada e sensata que envolva as necessidades dos homens penectomizados, influenciando na qualidade do tratamento e no acompanhamento.

### Unitermos

Saúde do homem, neoplasias penianas, amputação.

### Abstract

**Objective:** To understand feelings of the patients undergoing penile amputation who were treated at a philanthropic hospital in the city of Campina Grande, Paraíba, Brazil. **Methodology:** Qualitative and phenomenological study, carried out from February to May 2009. **Results:** The results were processed through analysis of the descriptions as proposed by Martins. The psychological meaning of penis amputation may be associated to psycho-sexual manifestations wherein the male genital organ is perceived as a symbol of procreation, attraction, reflecting manhood and sexual appeal whereas its absence leads to low self-esteem. **Conclusion:** In such context, it becomes clear that these patients require guidance regarding self-care and attention directed to the needs of patients undergoing penile amputation, which can influence the quality of treatment and the follow up.

### Key Words

Men's health, penile neoplasms, amputation, emotions.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, mais de 7 milhões de pessoas morrem devido ao câncer anualmente, o que corresponde a mais de 12%

<sup>1</sup> **Aleksandra Pereira Costa** - Enfermeira, especialista em obstetrícia, membro do grupo de estudos Saúde, Mulher e Gênero – GEPSAM – UFPB (Univ. Federal da Paraíba). E-mail:aleksandra\_costa@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> **Roberta Liliane Fernandes** - Graduada em enfermagem pelas Faculdade de Ciências Médicas. Enfermeira do Hospital João XXIII.

<sup>3</sup> **Leila Alcina Correia Vaz Bustorff** – Fisioterapeuta, mestranda em Enfermagem – UFPB. Integrante do Grupo de Estudo Saúde, Mulher e Gênero – GEPSAM – UFPB, bolsista REUNI.

<sup>4</sup> **Verbena Santos Araújo** – Enfermeira, mestranda pelo programa de pós-graduação em Enfermagem da UFPB(Universidade Federal da Paraíba), João Pessoa - PB. Integrante do Grupo de Estudo Saúde, Mulher e Gênero. E-mail: verbena.bio.enf@hotmail.com;

<sup>5</sup> **Cláudia Maria Medeiros Ramos Souto** – Enfermeira, Doutora em enfermagem. Docente do programa de pós-graduação em enfermagem. Vice-líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde, Mulher e Gênero – GEPSAM – UFPB. E-mail:claudivon@hotmail.com

<sup>6</sup> **Maria Djair** – Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente do programa de pós-graduação em Enfermagem, líder do Grupo de Estudo e Pesq. em Saúde, Mulher e Gênero – GEPSAM – UFPB. E-mail: mdjair@yahoo.com.br. CORRESPONDÊNCIA: Aleksandra Pereira Costa. R. Antônio Bezerra Paz, 20 – Alto Branco – Campina Grande – PB. CEP 58401-654. Tel: 083-91480909. e-mail: aleksandra\_costa@yahoo.com.br ou femaleksandracosta@gmail.com

de todas as causas de óbito no mundo. Como a esperança de vida tem melhorado gradativamente, a incidência de câncer, estimada em 2002 em 11 milhões de casos novos, alcançará quase 20 milhões em 2020. Segundo a União Internacional Contra o Câncer (UICC), logo o câncer constitui problema de saúde pública para o mundo e nas nações em desenvolvimento<sup>1</sup>.

A soma de casos novos diagnosticados a cada ano atinge mais de 50% do total observado nos cinco continentes. No Brasil, a distribuição de diferentes tipos de câncer sugere uma transição epidemiológica em andamento<sup>1</sup>. Com o recente e exponencial envelhecimento da população, é possível identificar um aumento expressivo na prevalência do câncer, que demanda dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) a atenção adequada aos doentes.

Destaca-se entre os casos de câncer as neoplasias penianas que atingem cerca de 3 mil homens ao ano no país,

principalmente indivíduos de baixa renda e pouca escolaridade. Esse tipo de câncer é raro, com maior incidência em indivíduos a partir dos 50 anos de idade, porém, pequenos tumores malignos, se não tratados, evoluem de forma acelerada, destruindo o órgão genital e provocando metástase. Está diretamente relacionado às baixas condições sócio-econômicas e de instrução, à má higiene íntima e a indivíduos não circuncidados.<sup>2</sup>

A escassez de publicações reflete a baixa incidência da doença em países ricos e, conseqüentemente, a maioria dos trabalhos é proveniente de instituições isoladas e com pequena casuística.<sup>3</sup> Considerada por muitos estudiosos como neoplasia rara, mas séria e pouco combatida, o Câncer de Pênis é descoberto na maioria das vezes em estágio avançado, quando o único tratamento possível é a amputação.

Tudo isso é agravado pelo preconceito e a falta de informação sobre a doença, contribuindo fortemente para que os homens posterguem a visita ao urologista, tornando, com isso, os diagnósticos tardios e os tumores mais agressivos. Cerca de 50% dos pacientes diagnosticados convivem um ano com a lesão até decidirem fazer a primeira visita ao médico.<sup>4</sup>

Sendo assim, quando detectado inicialmente, o câncer de pênis tem tratamento e é facilmente curado. É importante, ao fazer a higiene íntima, realizar o auto-exame do pênis.

A nova política de atenção à saúde do homem, que foi implantada recentemente pelo Sistema Único de Saúde tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, aumentando o acesso e a adesão dos 40 milhões de homens com idade entre 25 e 59 anos na rede de saúde envolvendo todos os níveis de atenção, visando em especial, promover a saúde e prevenir os agravos, visto que, pacientes do sexo masculino em geral, só procuram os profissionais de saúde quando já apresentam sintomas de uma doença. Enquanto as mulheres somaram 16 milhões de consultas ao ginecologista em 2007, os homens fizeram apenas 2 milhões de visitas ao urologista.<sup>5</sup>

No processo de amputação o paciente sofre com a limitação em suas atividades diárias, com a alteração da sua imagem corporal em virtude da mutilação de parte de seu corpo e, com isso, manifesta reações psicológicas como forma de enfrentar questões e lidar melhor com a situação.<sup>6</sup>

A amputação peniana, reveste-se de inigualável e indescritível peso, em função dos desdobramentos que tal ocorrência acarreta para a vida do usuário no tocante à sua masculinidade e posicionamento na sociedade. Em uma sociedade em que o homem é considerado o “chefe”, o falo é o símbolo maior desta masculinidade e a perda

do pênis é a absoluta negação desta característica, do poder viril, em que sua auto-afirmação máscula se esvai e certamente é assimilada como uma castração.<sup>7</sup>

A amputação pode acontecer em qualquer fase do desenvolvimento do sujeito e resultar em conseqüências específicas de perda, dependendo da fase em que ele se encontra. Nesse momento é comum o aparecimento do luto, da não aceitação, do medo frente à nova realidade que se instituiu, da depressão, da dor e da revolta, refletindo num auto-conceito e numa auto-estima negativa.<sup>8</sup>

Com base nas reflexões acerca dos significados atribuídos ao pênis enquanto órgão masculino representativo de masculinidade, questiona-se: Que sentimentos masculinos emergem mediante o enfrentamento da amputação peniana? Buscando os significados dessas vivências este estudo tem como objetivo apreender os sentimentos vivenciados por pacientes que vivenciam a amputação peniana.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Devido à subjetividade do tema optou-se pela metodologia de abordagem qualitativa com inspiração fenomenológica, pois esta possui a capacidade de lidar com o significado atribuído pelos sujeitos aos fatos, relações, práticas e fenômenos sociais, bem como permite maior inter-relação entre pesquisador e o que é estudado.<sup>8</sup>

A investigação fenomenológica fundamenta-se em três princípios: o olhar atento ao fenômeno quando e como ele se mostra; o descrever, sem explicar o fenômeno; o não se iludir pela crença sobre a realidade, mas colocar os fenômenos no mesmo horizonte.<sup>9</sup>

### a) Local do estudo e sujeitos da pesquisa

A pesquisa teve como cenário um Hospital Filantrópico e de Referência ao tratamento oncológico no município de Campina Grande no estado da Paraíba. Como colaboradores do estudo tivemos 04 usuários portadores de câncer peniano que foram submetidos à amputação e estavam em tratamento na instituição, durante a coleta dos dados, estando na faixa etária compreendida entre 39 a 79 anos.

### b) Coleta de dados

Como instrumento de coleta de dados, foi elaborado um formulário de entrevista, onde utilizou-se a técnica da entrevista aberta e informal, onde os pesquisadores realizaram as entrevistas diretamente. A mesma foi dividida em duas etapas, onde a primeira parte do formulário continha perguntas para caracterização dos participantes do estudo, com variáveis do tipo: idade, estado civil, escolaridade, renda familiar e categoria pro-fissional e a segunda parte do questionário perguntas direcionadas ao objetivo do mesmo, cujas variáveis estavam relacionadas aos sentimentos e reações do

homem após informação da amputação peniana e já amputado. O formulário de entrevista consistiu em levantar os dados. Para realizar o procedimento para coleta dos dados utilizou-se como referência Martins, esta técnica consiste na descrição da experiência vivida (fenômeno) do sujeito, através de entrevistas, relatando seu real pensamento e sentimento sobre o assunto, objetivando assim uma melhor forma de apresentação; redução fenomenológica e compreensão.<sup>10</sup>

### c) Procedimentos éticos

Para o desenvolvimento do estudo seguiram-se as normas da Declaração de Helsinki, de 1975, na versão de 2000,<sup>11</sup> e as diretrizes emanadas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde 12 - que regulamenta as normas aplicadas a pesquisas que envolvem Seres Humanos. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do CESED, só sendo operacionalizado após anuência desse órgão (CAAE 0353.0.000.405-09). Durante todo o processo de execução da pesquisa, os participantes foram deixados livres para decidirem sobre sua participação no estudo, estando cientes do objetivo proposto e do direito de interromper sua participação no momento que lhes conviesse.

## RESULTADOS

No primeiro momento, identificaram-se os sujeitos da pesquisa, preservando seu anonimato e ilustrando os depoimentos, atribuindo a eles a simples designação de “entrevistado” seguida de uma numeração. Na caracterização dos entrevistados abordamos sua idade, estado civil, escolaridade, renda salarial e profissão. Portanto ficaram assim designados:

- **Entrevistado 1 (E1):** 39 anos, solteiro, sem instrução de escolaridade, renda salarial de 1 a 2 salários mínimos, aposentado.

- **Entrevistado 2 (E2):** 50 anos, casado (6 filhos), ensino médio completo, renda salarial 1 salário mínimo, agricultor.

- **Entrevistado 3 (E3):** 79 anos, casado (2 filhos), sem instrução de escolaridade, renda salarial de 1 a 2 salários mínimos, aposentado.

- **Entrevistado 4 (E4):** 60 anos, casado (5 filhos), sem instrução de escolaridade, renda salarial de 1 a 2 salários mínimos, agricultor.

No segundo momento foram ouvidos os relatos dos pacientes que se submeteram à amputação peniana (penectomia ou falectomia) por entender que os mesmos são capazes de manifestar a realidade, pois vivenciam o fenômeno. A falta de informação sobre uso de preser-

vativo, higienização adequada, a falta de procura aos serviços de saúde, coloca o próprio indivíduo como ser passivo diante do controle de qualquer patologia. O que pode ser observado nas seguintes falas:

**E1 - (...)** *percebi uma ferida pequena no local, que com o tempo foi se aumentando, com muita dor, coceira e bastante catinga (...)*

**E2 - (...)** *lembro que naquele tempo atrás eu tinha naquele local uma pele grande que o povo chama de fimose, que não incomodava.*

**E3 - (...)** *o local não doía, mas coçava muito e apareceu um ferimento que foi crescendo até chegar nisso...eu nunca tive nenhuma doença e também nunca tinha ido pro doutor (...)*

**E4 - (...)** *foi um ferida que surgiu e eu deixo pra lá, com muita coceira e dor (...)*

A compreensão do fenômeno: “Sentimentos e reações do homem após a informação da amputação peniana”. Ao entrevistar os homens que iam submeter-se à amputação peniana, estes demonstraram em vários momentos, certo desconforto em falar sobre o assunto, dentre eles: tristeza, baixa auto-estima, receio do avanço da doença em outro local, vergonha em viver em sociedade, impotência tanto na vida conjugal como familiar para manter a casa e criar os filhos, incertezas sobre a vida sexual, revolta e por outros muita fé. Envolvidos nos sentimentos vividos pelos entrevistados, observou-se que cada entrevistado tem uma característica marcante.

**E1 - (...)** *fiquei muito triste, mas agora não me importo com a amputação...*

**E2 - (...)** *fiquei desesperado, triste, sem chão, não sabia o que fazer, pedi a Deus muita proteção e ajuda para enfrentar a situação.*

**E4 - (...)** *Durante o momento fiquei com raiva e inconformado, não queria acreditar que era verdade...*

### A compreensão do fenômeno: “Sentimentos e reações do homem já amputado (penectomizado)

O indivíduo que venha a perder qualquer parte do corpo se sente inválido, incapaz, angustiado, sendo que todos esses sentimentos convergem para uma característica comum, ou seja, a de um indivíduo que na relação social com os demais, pode afastar uma atenção positiva para si. Nas falas dos discursos abaixo, esses fatos podem ser observados.

**E1 - (...)** *No início senti muita revolta*

E2 – (...) *Senti revolta, medo, frustração, desespero sem saber como iria alimentar a minha família. (...) fiquei totalmente paralisado, pois preconizo o homem como dono da casa.*

E3 – (...) *muitas alterações foram surgindo, perdi o melhor da vida, sentia-se muito humilhado diante da sociedade e pego trabalhos pequenos para ganha um dinheirinho para manter a casa.*

E4 – (...) *Ainda sou muito revoltado e frustrado, fiquei mal humorado.*

#### A compreensão do fenômeno: “Enfatizando a participação da família após a amputação peniana”

A amputação peniana pode impedir o homem a viver situações comuns, com seus familiares e a sociedade. Os significados sociais, familiares e culturais do paciente amputado possibilitam aos profissionais maior aproximação com a realidade do sujeito, a fim de informar as práticas em saúde no levantamento das reais necessidades de saúde superando as limitações do tratamento bio-psico-social. O apoio oferecido pela companheira foi fundamental na recuperação após cirurgia e na vida sexual, como se observa nos discursos abaixo:

E1 – (...) *e minha família ajuda quando pode, pois apresentam alguns problemas como: minha mãe idosa com surdez, meu pai idoso apresentando muitas doenças e um irmão bêbado. E tenho problema na cabeça, bebo e fumo, e vivia com muitas mulheres...*

E2 – (...) *tenho muito apoio da família incluindo esposa e filhos. (...) Minha filha mais velha deixou de estudar para trabalhar e a esposa ajuda em casa de famílias para colaborar nas despesas de casa.*

E3 – (...) *Evito pegar em peso e a família colabora muito no tratamento...*

E4 – (...) *mas, a família compreende o problema e ajuda sempre que necessário. Evito falar sobre isso...*

As mudanças provocadas pela doença indicam que a pessoa precisará se adaptar e descobrir novos caminhos para dar e receber prazer sexual, ao menos temporariamente. No entanto, não há como vivenciar uma experiência traumática como o câncer sem afetar o relacionamento pessoal dos pacientes.<sup>7</sup> Na falas dos discursos abaixo esse fato pode ser observado:

E1 – (...) *Surgiram algumas mudanças na minha vida, mas o principal foi usar essa mangueirinha para o resto da vida. (...) minha vida sexual está bastante abalada.*

E2 – (...) *peço muito a Deus para resolver esse problema,*

*quando a vontade bate rezo e peço para esquecer. Apesar da minha sexualidade comprometida, sinto prazer e ejaculo normalmente só não satisfaço minha mulher como deveria, porém não deixo de usar o mundo da imaginação. (...) infelizmente não satisfaço como deveria, sinto muito pela minha mulher.*

E3 – (...) *Não mudou muita coisa, pois, fiz a cirurgia quando idoso e aposentado.*

E4 – (...) *deixei de trabalhar e não vivo bem com a mulher na cama (...)*

A ausência do conhecimento, o descuido e a despreocupação com a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e falta de higienização dos entrevistados, aliado à falta de procura dos usuários do gênero masculino por Serviços de Saúde, são fatores que determinam à abrangência da incidência desta tão complexa enfermidade, amputação peniana câncer de pênis

#### DISCUSSÃO

O câncer de pênis é um tumor raro, com maior incidência em indivíduos a partir dos 50 anos de idade, muito embora tumores malignos do pênis possam ser encontrados em indivíduos jovens. Este tipo de câncer está relacionado às baixas condições sócio-econômicas e de instrução, à má higiene íntima, a DSTs não tratadas e a indivíduos não circuncidados.<sup>15</sup> O relato do E4 ratifica o comentário acima, afirmando que o câncer de pênis está muito ligado às condições de higiene íntima do indivíduo.

Ao falar sobre a doença e o tratamento submetido, o homem mantém uma postura de vergonha, insegurança, mas também de certeza diante da patologia e do tratamento, além de estar ciente das possíveis causalidades tardias que o câncer pode predispor e de toda trajetória traumatizante e severa que viveu.

Indivíduos jovens também podem ser afetados, uma vez que aproximadamente 22% dos casos são registrados em pacientes com idades inferiores a 40 anos. Os principais sintomas da doença segundo a Sociedade Brasileira de Urologia, são ferimentos que não cicatrizam mesmo após tratamento médico, nódulos que não desaparecem e que apresentam secreções e mau cheiro, vermelhidão ou prurido duradouros na glândula de portadores de fimose, manchas esbranquiçadas ou perda de pigmentação e surgimento de tumores no pênis ou na virilha. Esses e muitos outros fatores contribuem para o diagnóstico de câncer de pênis.

O câncer hoje ainda é considerado como uma enfermidade silenciosa e cheia de tabús. Muitos, diante dessa

problemática tendem a apresentar inúmeras reações físicas e psicológicas, sendo estas particularmente mais intensas neste grupo de pacientes.

A demora na procura de atendimento médico, também decorrente do baixo nível cultural dos pacientes, é uma variável que prejudica o resultado do tratamento. Uma grande parcela dos casos de câncer peniano em estágio avançado necessita de tratamento cirúrgico mutilante que resulta em repercussões psicológicas e funcionais desfavoráveis, situação que dificulta a reabilitação e a reintegração social.<sup>5</sup>

Os usuários submetidos à penectomia por câncer apresentam funcionamento sexual moderado ou precário, onde o interesse e a satisfação sexual ficaram reduzidos após a cirurgia, e a frequência das relações sexuais diminuiu ou foi drasticamente afetada.<sup>16</sup>

### CONCLUSÕES

Ao término desse estudo, evidenciou-se que os sentimentos, de medo, revolta, raiva e frustração, afloraram em todos os homens penectomizados abordados.

Destarte, os profissionais de saúde de forma multidisciplinar devem proporcionar possibilidades de uma ação não só educativa, mas também, compreender a perspectiva do homem penectomizado, no que diz respeito a suas emoções e sentimentos.

Destacou-se também o comportamento de individualidade e isolamento masculino vivenciado no período de tormente e aceitação da mutilação. Baseado nessas circunstâncias, urge-se a necessidade de desenvolver estratégias que resgatem a autoestima, visando melhoria na qualidade de vida desse grupo de pacientes, bem como propiciar um ambiente favorável e acolhedor. Além de instigar os profissionais a desenvolverem atividades educativas de sensibilização e busca precoce de possíveis casos de câncer peniano.

Essa pesquisa nos fez perceber que são necessários estudos que enfatizem a temática abordada, implementando ações que favoreçam atividades voltadas à saúde masculina, tendo em vista a criação da política nacional de saúde do homem, oferecendo desta forma uma adequada promoção, prevenção, detecção, intervenção e manutenção da saúde masculina, objetivando práticas efetivas, incluindo controle e prevenção do câncer peniano.

**Conflito de interesses:** Nada a declarar.

### REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Integração de informações dos registros de câncer brasileiros. Rev. Saúde Pública 2007;41(5):865-68.
2. Vinhal M. Câncer de pênis: problema é raro, sério e pouco discutido no Brasil, 2007. Disponível em: <<http://www.revistavigor.com.br/2007/05/18/cancer-de-penisproblema-e-raro-serio-e-pouco-discutido-no-brasil/>>. Acessado em 20 de novembro de 2008.
3. Peclat De Paula AA, et al. Carcinoma epidermóide do pênis: considerações epidemiológicas, histopatológicas, influência viral e tratamento cirúrgico. Revista Brasileira de Cancerologia. 2005; 51(3): 243-252
4. Instituto Nacional do Câncer; Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Câncer de pênis. Rio de Janeiro (Brasil): INCA 2009. Disponível em : [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=338](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=338) Acessado em 10 maio de 2009.
5. GOMES R. Os homens cuidam pouco da saúde. Revista Radis, 2008; 74, Rio de Janeiro.
6. Bittencourt RS. Amputação e estratégias defensivas. Trabalho de conclusão do curso de Psicologia; Palhoça: Universidade do Sul de Santa Catarina, 2006. Disponível em: <<http://www.inf.unisul.br/~psicologia/wp.content/uploads/2008/07/RenataSouzaBittencourt.pdf>> Acessado em 10 de março de 2009.
7. Teles ATT. Câncer de Pênis: Sentimentos e Percepções de Pacientes Diagnosticados para Amputação, 2009. Disponível em: <<http://www.webciencia.com/cancer-de-penis-diagnostico-amputacao.htm>>. Acessado em 10 de março de 2009
8. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento - Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: 2006.
9. Salomé GM et al. Sentimentos vivenciados pelos pacientes diabéticos com lesão no pé e com o risco de amputação. Rev. Nursing.2008; 10(116).
10. Martins J. Como fazer fenomenologia. In: Centro de Estudo fenomenológico. Temas fundamentais de fenomenologia. São Paulo: Moraes, 1992.
11. World Medical Association. 52ª General assembly of the World Medical Association. Declaration of Helsinki: Recommendation guiding physicians in biomedical research involving humans subjects, 1964. Edinburgo: World Medical Association; 2000.
12. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Resolução 196/96, dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
13. Campo S. Câncer de Pênis, 2007. Disponível em: <<http://www.drashirleydecampos.com.br/imprimirphp>>. Acessado em 23 de maio de 2009.
14. Reis AAS. et al. Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis, 2007. Artigo Saúde Coletiva. Disponível em: <[http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=1585](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1585)> Acessado em 20 de novembro de 2009.
15. Fonseca CEC. Câncer de pênis .Sociedade Brasileira de Urologia-SBU, 2007. Disponível em : < <http://www.sbu.org.br>>. Acessado em 05 de novembro de 2009.
16. Botega NJ et al. Sexualidade em pacientes submetidos a penectomia por câncer de pênis. Rev. Bras. Cancerologia, v 42. Jan/Mar, 1996.

**Submetido em 10/04/2010.**

**Aprovado para publicação em 25/06/2010.**