

ALTERAÇÕES NA PERCEPÇÃO DE MASCULINIDADE APÓS A PENECTOMIA: ASPECTOS PSICOLÓGICOS E INTERVENÇÕES EM PSICOTERAPIA COGNITIVO E COMPORTAMENTAL

CHANGES IN THE PERCEPTION OF MASCULINITY AFTER PENECTOMY:
PSYCHOLOGICAL ASPECTS AND INTERVENTIONS IN COGNITIVE AND
BEHAVIORAL THERAPY

CAMBIOS EN LA PERCEPCIÓN DE LA MASCULINIDAD TRAS LA PENECTOMÍA:
ASPECTOS PSICOLÓGICOS E INTERVENCIONES EN PSICOTERAPIA
COGNITIVO E CONDUCTUAL

Alex da Silva Sousa¹

DOI: 10.54899/dcs.v23i87.4512

Recibido: 06/01/2026 | Aceptado: 30/01/2026 | Publicación en línea: 06/02/2026.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo principal investigar como a vivência da amputação parcial do pênis (penectomia) suscita mudanças na autopercepção de masculinidade, além de descrever os aspectos psicológicos decorrentes e discutir o papel da psicoterapia cognitivo-comportamental (TCC) nesse contexto. A metodologia adotada foi de natureza descritiva com abordagem qualitativa, utilizando a pesquisa de campo por meio de entrevistas semiestruturadas com seis pacientes parcialmente penectomizados, o campo de pesquisa foi um hospital de referência no maranhão. Os dados foram organizados e analisados através da técnica de análise de conteúdo de Bardin. Os principais resultados revelam que a penectomia desafia a manutenção da masculinidade hegemônica, gerando sentimentos de incompletude e desvalor, onde a ausência do órgão é interpretada como um defeito funcional que diminui o senso de importância do homem. Observou-se a presença de culpa pelo adoecimento, isolamento social defensivo, ansiedade de performance e ideação suicida, frequentemente motivada por uma percepção de prejuízo social e pela rigidez de esquemas cognitivos que vinculam a virilidade à integridade genital e ao senso de valor que atribuem a si mesmos. Concluiu-se que a TCC é uma estratégia pertinente tanto para a interpretação teórica quanto para a intervenção clínica, auxiliando na reestruturação de crenças distorcidas e na transição para uma masculinidade possível e resiliente, pautada no autocuidado e na flexibilização psicológica

Palavras-chave: Câncer de Pênis, Penectomia, Masculinidade Hegemônica, Terapia Cognitivo-Comportamental, Saúde Mental Masculina

¹ Doutor em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil.
E-mail: alex.psico.2009@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9800-4787>

ABSTRACT

The primary objective of this study was to investigate how the experience of partial penile amputation (penectomy) prompts changes in the self-perception of masculinity, in addition to describing the resulting psychological aspects and discussing the role of cognitive-behavioral therapy (cbt) within this context. The methodology adopted was descriptive with a qualitative approach, utilizing field research through semi-structured interviews with six partially penectomized patients at a reference hospital in maranhão. Data were organized and analyzed using bardin's content analysis technique. The main results reveal that penectomy challenges the maintenance of hegemonic masculinity, generating feelings of incompleteness and unworthiness (devaluation), where the absence of the organ is interpreted as a functional defect that diminishes the man's sense of significance. The study observed the presence of guilt regarding the illness, defensive social isolation, performance anxiety, and suicidal ideation, often motivated by a perception of social impairment and the rigidity of cognitive schemas that link virility to genital integrity and the sense of self-worth. It was concluded that cbt is a pertinent strategy for both theoretical interpretation and clinical intervention, aiding in the restructuring of distorted beliefs and the transition toward a possible and resilient masculinity, grounded in self-care and psychological flexibility.

Keywords: Penile Cancer. Penectomy. Hegemonic Masculinity. Cognitive-Behavioral Therapy. Male Mental Health.

RESUMEN

El objetivo principal de este estudio fue investigar cómo la vivencia de la amputación parcial del pene (penectomía) suscita cambios en la autopercepción de la masculinidad, además de describir los aspectos psicológicos derivados y discutir el papel de la psicoterapia cognitivo-conductual (pcc) en este contexto. La metodología adoptada fue de naturaleza descriptiva con un enfoque cualitativo, utilizando la investigación de campo mediante entrevistas semiestructuradas con seis pacientes parcialmente penectomizados en un hospital de referencia en maranhão. Los datos fueron organizados y analizados a través de la técnica de análisis de contenido de bardin. Los principales resultados revelan que la penectomía desafía el mantenimiento de la masculinidad hegemónica, generando sentimientos de incompletitud y desvalorización, donde la ausencia del órgano se interpreta como un defecto funcional que disminuye el sentido de importancia del hombre. Se observó la presencia de culpa por la enfermedad, aislamiento social defensivo, ansiedad de ejecución e ideación suicida, frecuentemente motivada por una percepción de perjuicio social y por la rigidez de los esquemas cognitivos que vinculan la virilidad a la integridad genital y al sentido de valor que se atribuyen a sí mismos. Se concluyó que la pcc es una estrategia pertinente tanto para la interpretación teórica como para la intervención clínica, auxiliando en la reestructuración de creencias distorsionadas y en la transición hacia una masculinidad posible y resiliente, basada en el autocuidado y la flexibilidad psicológica.

Palabras clave: Cáncer de Pene. Penectomía. Masculinidad Hegemónica. Psicoterapia Cognitivo-Conductual. Salud Mental Masculina.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

O câncer de pênis (CP) é um tumor genital com alta incidência em países em desenvolvimento, com aproximadamente 26.000 novos casos anualmente. No Brasil, o CP representa 2% de todos os cânceres que afetam homens, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste, chegando a 10%. O desenvolvimento do CP é multifatorial e pode estar relacionado à higiene inadequada, fimose em adultos, tabagismo, uso frequente de parceiros sexuais e HPV. Geralmente, o CP é indolor, mas pode apresentar dor, sangramento e odor (Maia et al., 2022). O tratamento convencional para o câncer de pênis é basicamente cirúrgico e envolve na maioria dos casos a mutilação do homem por via da cirurgia de penectomia, que consiste na amputação parcial ou total do pênis, porém, a depender da extensão e gravidade que o câncer tenha alcançado, é possível realizar a cirurgia de controle da doença, preservando o órgão masculino e reduzindo os impactos causados pelo tratamento (Falcone *et al.*, 2023).

Com relação aos impactos psicológicos decorrentes da amputação peniana, pode-se afirmar que a maioria dos estudos existentes se concentra em mensurar mudanças em diversos indicadores, tais como a função urinária, a qualidade de vida, bem-estar, satisfação sexual, autoestima, presença de depressão e ansiedade, ideação suicida e outros problemas de saúde mental (Shaubey *et al.*, 2024; Sousa, Oliveira & Reis, 2024). No entanto, ainda há escassez de dados na literatura, e não é possível identificar a regularidade desses impactos ou mesmo uma tendência consistente, apesar do consenso a respeito do caráter potencial de produzir impactos psicológicos e fisiológicos críticos, o que torna essa questão contraditória demandando continuidade da investigação.

Quanto ao constructo da identidade masculina, com base no modelo analítico comportamental sistematizado por Sousa (2022), compreende-se é uma prática cultural, definida como um conjunto de operantes condicionados públicos e privados, selecionados e mantidos por contingências culturais específicas de sociedades estruturadas pelo patriarcado. O processo de "tornar-se homem" trata-se de aprendizagem operante, a partir da seleção pelas consequências, especialmente nos níveis ontogenético e cultural. A manutenção desse padrão é garantida pela ação das agências de controle, como o governo, a religião, a educação e a família. Essas agências organizam contingências de reforçamento diferencial: comportamentos alinhados ao estereótipo viril (como agressividade, coragem, independência e racionalidade) são socialmente reforçados, produzindo respostas reflexas de orgulho e poder. Por outro lado, comportamentos considerados

femininos ou vulneráveis são punidos pela comunidade verbal, gerando respondentes aversivos como culpa e vergonha.

Um padrão comportamental frequentemente utilizado por homens para performar o papel social de homem é denominado de masculinidade hegemônica. Trata-se de um padrão social e cultural de comportamentos, tais como virilidade, força, controle, heterossexualidade, consumo de substâncias e comportamento sexual de risco, legitima a dominação masculina sobre as mulheres e outros grupos subordinados. Nesse modelo o homem pode perceber-se como invencível, inabalável, contribuindo para repreensão emocional. A masculinidade hegemônica é construída para manter o poder, muitas vezes gerando violência, misoginia, homofobia e prejuízos à saúde mental masculina (Connell & Messerschmidt, 2005).

A pesquisa realizada por Daza *et al.*, (2025) trata-se de um artigo teórico-clínico, o qual objetivou investigar como a transição do modelo de masculinidade hegemônica para as chamadas "novas masculinidades" impacta a reabilitação de pacientes oncológicos. Os autores observaram que a identidade centrada na função erétil atua como um fator de risco para o adoecimento psíquico. Nos principais resultados, o estudo demonstra que a adoção de novos valores, como o cuidado emocional e o papel de provedor afetivo em detrimento do "provedor sexual, atua como uma variável de proteção, reduzindo drasticamente os índices de depressão pós-penectomia.

Já a investigação conduzida por Ayres (2024) realizou uma revisão sistemática com o objetivo de identificar lacunas no suporte psicológico oferecido a homens com câncer de pênis. A pesquisa evidenciou que a percepção de masculinidade é severamente atingida por símbolos de independência física, notadamente o controle miccional. Os resultados apontam que a perda da capacidade de urinar em pé é interpretada pelo paciente como uma regressão à infância ou feminização, alterando drasticamente a auto percepção de masculinidade, o que frequentemente resulta em um comportamento de isolamento social defensivo para evitar o escrutínio de pares masculinos.

Por sua vez, o estudo apresentado por Törnävä *et al.*, (2022) estudo de abordagem qualitativa objetivou compreender a experiência vivida por homens submetidos à cirurgia de pênis, utilizando entrevistas em profundidade. Os pesquisadores observaram que a imagem corporal é percebida como corrompida ou incompleta. A conclusão principal destaca a formação de um Eu modificado, onde o homem precisa negociar sua virilidade com um corpo que não mais corresponde aos padrões estéticos de genitalidade masculina, exigindo um longo processo de aceitação e reconstrução da autoimagem.

Dessa maneira, observa-se que o procedimento de penectomia é potencialmente causador de sofrimento emocional importante, pois impõem desafios emocionais e psicológicos particularmente difíceis. A cirurgia frequentemente traz consigo sentimentos complexos relacionados à imagem corporal, sexualidade e masculinidade. Questionamentos a respeito da sua aparência e funcionamento sexual após a cirurgia podem levar a sentimentos de vulnerabilidade, pode também desafiar as noções tradicionais de masculinidade, à medida que lidam com as mudanças em seus corpos. O impacto psicológico da cirurgia da penectomia é profundo, afetando praticamente todos os aspectos da vida de um homem, por isso o suporte psicológico é fundamental, no período pré e pós cirúrgico, de forma a facilitar o atravessamento da crise e reduzir os impactos emocionais (Torres *et al.*, 2024).

Nesse horizonte teórico, o presente artigo propõe abordar essa questão com a finalidade ampliar as evidências a respeito. Assim, o objetivo principal é investigar como a vivência de amputação parcial do pênis suscita mudanças na autopercepção de masculinidade da amostra. Pergunta-se ainda: Quais aspectos psicológicos são decorrentes? De que forma a psicoterapia cognitiva e comportamental (TCC) pode ser útil, tanto como teoria que sustenta interpretações sobre tais vivências, quanto como estratégia psicoterapêutica de suporte à saúde mental nessa demanda ?

METODOLOGIA

Design Metodológico

Esta pesquisa, quanto ao seu objetivo é descritiva e para a coleta de dados optou-se pela pesquisa de campo. O instrumento utilizado para a coleta de dados em campo foi a entrevista semiestruturada, com suporte de um gravador de áudio. Para a organização e apresentação dos dados optou-se pela técnica de análise do conteúdo de Bardin (2016), já para a análise dos dados empregou-se a abordagem qualitativa.

Local de Coleta de Dados

A coleta dos dados ocorreu em um hospital que é referência no estado do Maranhão na realização do diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes oncológicos, bem como em

intervenções e programas sociais com vistas a promover a saúde e prevenir o câncer na população de São Luiz.

Amostra

Para a composição da amostra optou-se pela amostragem não probabilística por conveniência, trata-se da inserção de pessoas prontamente acessíveis e que contemplem os critérios de inclusão elencados como potenciais participantes. O critério de encerramento das entrevistas foi a saturação, os participantes foram entrevistados e, quando houve a repetitividade de informações, foi suposta a saturação dos dados, fechando-se o tamanho amostral com os sujeitos que foram entrevistados até aquele momento.

Os critérios de inclusão foram: ser maior de idade; em tratamento oncológico para o CEP; aceitar livremente participar da pesquisa. Os critérios de não inclusão foram: pacientes em processo de confirmação diagnóstica; em cuidados paliativos; que não aceitem participar livremente da pesquisa; apresentando alterações emocionais, cognitivas ou físicas que os impossibilitem de participar da entrevista. A amostra final foi composta por seis participantes, todos parcialmente penectomizados. As entrevistas foram realizadas ao longo de quatro meses.

Os participantes foram abordados ao comparecerem no hospital para consultas com o médico oncologista. O pesquisador explicou o objetivo da pesquisa e as informações contidas no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), os pacientes que demonstraram interesse foram levados para sala reservada no ambulatório de oncologia. Na sala o TCLE foi formalmente assinado, uma das vias foi entregue a cada participante e a outra permaneceu com o pesquisador. Ressalte-se que quatorze homens foram convidados, somente seis concordaram com a participação.

Instrumentos para a Coleta de Dados

Empregou-se a entrevista semiestruturada, com o suporte do gravador de áudio. As entrevistas duraram entre 20 e 28 minutos e foram registradas através de um gravador de áudio, com a autorização prévia dos entrevistados.

Análise dos Dados

Os dados foram organizados utilizando-se a técnica da análise do conteúdo de Bardin (2016) e para a análise dos dados empregou-se a abordagem qualitativa. A análise de conteúdo de Bardin (2016) é um procedimento que consiste em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação.

Aspectos Éticos

Este projeto obedece a Resolução CNS Nº 466/2012 e a Resolução CNS Nº 510, de 07 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas em Ciências Humanas e Sociais com seres humanos, assim como ao código de ética profissional do Psicólogo e foi submetido na Plataforma Brasil para ser aprovado pelo comitê de ética, recebendo o registro de aprovação 40284114.0.0000.5528. A coleta de dados somente foi iniciada após este órgão liberar o parecer favorável.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Caracterização Sociodemográfica da Amostra

Foram entrevistados seis pacientes em tratamento oncológico para o câncer de pênis. A faixa etária observada na amostra variou entre 52 e 65 anos, em relação ao estado civil predominou a presença de indivíduos casados, sobre o grau de instrução a maioria referiu o 1º grau incompleto, no aspecto renda mensal a faixa de até um salário-mínimo foi a que mais observada, por fim, na prática religiosa obteve-se maior presença de cristãos católicos

O perfil sociodemográfico constatado na amostra confirma os aspectos associados à incidência do câncer de pênis já consolidados historicamente na literatura sobre o tema, pois a alta incidência desta neoplasia é consistentemente observada em países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, acometendo principalmente homens na terceira idade, com baixo nível social, econômico e de instrução (Coelho, et al., 2018; Silva et al., 2023).

Segundo o Rosas *et al.* (2021) outros fatores de risco para o câncer de pênis são a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV 4) que ocorre através de relações sexuais sem o uso de

preservativo, a opção pela não circuncisão e a prática de sexo com animais. Tais fatores fortalecem a perspectiva da produção psicossocial do CEP, na medida em que os mecanismos de controle social, ligados a identidade de gênero masculino, condicionam estes homens a praticar relações sexuais sem o uso do preservativo, também constroem mitos e resistências culturalmente estabelecidos que provocam a esquiva dos sujeitos em relação a circuncisão e aos cuidados diários com o próprio corpo, aumentando o risco do surgimento do CEP.

Sabe-se que os principais fatores de risco para o CEP são a fimose, o tabagismo, a higienização inadequada do órgão, a obesidade e, com evidências mais frágeis, a prática da zoofilia (Thomas et al., 2021). Homens oriundos de grupos sociais de baixa renda podem enfrentar riscos maiores para o CEP por terem mais dificuldades de acessar serviços de saúde, educação e medidas preventivas. Além disso, práticas e crenças culturais sobre modelos de masculinidade podem impactar a prevalência de fatores de risco e os comportamentos de busca por cuidados de saúde (Czajkowski, et al., 2025).

Tanto que o CEP é um diagnóstico raro em países desenvolvidos como os Estados Unidos e partes da Europa, onde representa menos de 1% de todos os cânceres masculinos, não constando sequer entre as vinte neoplasias masculinas mais prevalentes. No entanto, sua incidência é significativamente maior em países em desenvolvimento da África, América do Sul e Ásia. Observou-se uma considerável disparidade geográfica na incidência da doença, com a América do Sul apresentando os maiores índices até 2023 (Huang et al., 2023). Os dados alcançados com a pesquisa atual estão de acordo com a tendência global apresentada e fortalecem a compreensão de que o CEP é uma neoplasia produzida socialmente.

Apresenta-se então as duas categorias de análise propostas com a análise das entrevistas: categoria A: agrupa narrativas com conteúdo referente às mudanças na identidade masculina; e a categoria B, na qual agrupou-se as narrativas que descrevem os aspectos psicológicos decorrentes. Na tabela 1 é possível verificar o agrupamento das categorias, as unidades de significado e os participantes que construíram narrativas com estas temáticas.

Tabela 1

Categorias de análise que emergiram a partir das entrevistas

Categoria A: Mudanças na percepção da masculinidade	
Unidades de significado	agrupa as narrativas que descreveram as mudanças observadas na percepção da masculinidade
Percebem-se como sujeitos incompletos	
Percebem o pênis e o sexo como as principais referências de masculinidade	
Participantes que construíram narrativas com estas temáticas	1, 2, 3, 4, 5, 6
Categoria B: Aspectos psicológicos decorrentes	
Unidades de significado	agrupa as narrativas que descreveram aspectos psicológicos que foram experimentadas no processo
Culpa pelo adoecimento por câncer e amputação; Ideação suicida;	
Participantes que construíram narrativas com estas temáticas	1, 3, 5, 6

Categoria A: Mudanças na Percepção da Masculinidade

A análise dos novos relatos aprofunda a compreensão de como a penectomia desafia a manutenção da masculinidade hegemônica, revelando o tensionamento entre a performance sexual, a autoimagem e os esquemas de crenças morais. Sob a lente da psicoterapia cognitivo-comportamental (TCC), observa-se processos de punição social, distorções cognitivas e a busca pelo fortalecimento de um novo repertório comportamental baseado na remissão religiosa.

O Participante 3 utiliza uma metáfora: o corpo como um carro, para expressar sua percepção de autoestima. Na TCC, isso reflete um esquema de "desamor" ou "desvalor", onde a funcionalidade performática define o valor do indivíduo, pois quando um carro quebra não funcionando adequadamente é preciso consertá-lo para que retome sua importância. A ausência de uma "peça" (o pênis) é interpretada como um defeito que impede o funcionamento pleno, diminuindo seu senso de valor e importância.

Eu vejo assim... que o corpo da gente é como se fosse um carro. O carro tem as rodas, têm as portas, o motor e, se faltar alguma parte, ele pode até funcionar, mas não é a mesma coisa, vai dar problema alguma hora. Pensa agora no corpo da gente quando tiram alguma parte! (participante 3)

O relato do Participante 5 ("Um homem sem o pau não é nada") demonstra a fusão cognitiva (Lee *et al.*, 2024) com as regras da masculinidade genital. A percepção de que os outros sentem pena atua como um estímulo aversivo. Para evitar essa punição social, o paciente adota estratégias de esquiva comportamental, como evitar festas e interações sociais. Na TCC, esse isolamento é um mantenedor do sofrimento (Alait *et al.*, 2025), pois impede que o paciente teste a realidade e receba reforços positivos que não dependam de sua genitália, perpetuando o ciclo de baixa autoestima e ansiedade social e desvalor

Um homem sem o pau não é nada, né! As pessoas que sabem olham diferente para você, elas olham com pena... Quando eu tô em um local como uma festa eu evito até conhecer gente nova.... conhecer alguma mulher, porque eu vou ter que contar a história. Mesmo que eu tente passar a impressão que não ligo ou que tá tudo bem, às vezes não dá, porque eu sei que isso é pra ter pena mesmo. (participante 5)

O Participante 6 fornece uma descrição clássica de um ataque de pânico ou ansiedade aguda (Cox *et al.*, 1994) durante a tentativa de relação sexual ("fiquei gelado", "mãos frias", "respiração rápida"). Esse quadro é decorrente, provavelmente, de pensamentos catastróficos sobre a falha e a dor. A ansiedade de performance sugere porque o sexo provavelmente, para esse homem, é o principal validador de sua identidade. Quando as possibilidades dessa performance são alteradas, o medo do julgamento da parceira pode ativar o padrão de luta ou fuga, resultando na interrupção do comportamento sexual e no reforçamento da crença de incapacidade.

Os relatos dos Participantes 1 e 2 trazem uma regularidade: a interpretação da penectomia como um castigo de Deus. Ambos associam a perda do órgão a comportamentos passados que violaram regras sociais, tais como (infidelidade, uso de drogas, promiscuidade). Para lidar com a perda da masculinidade sexual referenciada, eles a reconstroem sobre uma base moral/religiosa. A amputação é vista como um evento necessário. Eles diminuem a performance da masculinidade sexualmente referenciada (ter várias mulheres, gastar com vícios) para adotar uma masculinidade centrada na relação conjugal e no cuidado às necessidades da família ("homem de uma mulher só", "vivo para minha família"). Na TCC, esse novo repertório pode significar uma tentativa de produzir novos reforçadores positivos (aprovação familiar e religiosa) para compensar o processo de extinção operante (Lerman & Iwata, 1996) : a perda do reforço sexual.

“Eu já cheguei a ter de três mulheres ao mesmo tempo. Às vezes eu deixava de colocar as

coisas em casa pra minha mulher e meus filhos, pra comprar os luxos das outras. Isso que me aconteceu foi castigo de Deus, eu precisei passar por isso pra poder me endireitar na vida... Hoje eu sou homem de uma mulher só, se eu trair minha mulher, eu tô traindo Deus". (participante 1).

"Desde muito novinho eu usava drogas, mas eram drogas mais leves, era o crack e a maconha principalmente. Eu saía pra festas à noite, depois ia transar com aqueles travestis, transava com homem e com mulher pra conseguir mais droga. Quando eu comecei a trabalhar, meu dinheiro só dava pra festa e pras drogas. Se Deus tirou essa parte de mim é porque eu não sabia usar, eu só usava essa parte que eu perdi pro meu próprio mal, por isso que eu perdi, mas eu sou outro, vivo pra minha casa e pra minha família"(participante 2)

Categoria B: Aspectos Psicológicos Decorrentes

A percepção de culpa manifestado por homens penectomizados revela-se como um fenômeno psicológico complexo, onde a amputação do órgão é interpretada não apenas como uma perda biológica, mas como uma falha moral no cumprimento do papel de gênero. Sob a ótica da terapia cognitivo comportamental (TCC) e dos estudos de identidade, a culpa emerge da avaliação cognitiva tensionada entre a realidade imposta pelo tratamento e as regras rígidas da masculinidade hegemônica.

No relato do Participante 6, a vivência da culpa após a consulta médica sugere que a informação técnica é processada através de esquemas cognitivos de responsabilidade excessiva. O termo desleixo, evocado pelo paciente, pode demonstrar a internalização de uma regra social: a de que o homem deve ser inabalável e infalível. Na TCC, a culpa funciona aqui como uma punição positiva (inserção de um estímulo aversivo) (Wood, 2007), resultante da percepção de que o indivíduo violou o código de conduta masculina que exige invulnerabilidade e controle.

"O médico me explicou direitinho por que eu estava doente. Ele não falou com essas palavras, mas eu entendi que tinha sido por desleixo meu, culpa minha, sensação ruim de culpa" (participante 6).

Os relatos dos Participantes 1 e 3 convergem para uma causa comum: o atraso na busca por auxílio. O Participante 3 descreve que "ficava achando que era uma coisa simples", o que pode sinalizar um processo de esquiva experiencial (Alait *et al.*, 2025). Para a identidade masculina hegemônica, admitir um sintoma genital pode sinalizar fragilidade (McKenzie *et al.*, 2022), um comportamento que sofre punição social (ridicularização ou feminização). Assim, tal

demora não é mera negligência, mas funcionalmente um comportamento de fuga/esquiva (Popovitz & Silveira, 2017). A culpa surge quando essa estratégia compensatória de defesa falha e o agravo físico torna-se irreversível (a amputação).

“O pior disso tudo é saber que poderia ter sido evitado sabe [referindo-se ao tratamento cirúrgico], evitado por mim, sei que fui culpado”. (participante 1).

“Eu vou dizer pra você sem mentira nenhuma... o culpado pelo meu problema é eu mesmo, no caso por que eu demorei demais a marcar a consulta aqui no hospital, ficava achando que era uma coisa simples que não ia piorar.(participante 3).

A ideação suicida nos relatos de homens penectomizados denota a ocorrência de nível mais crítico do sofrimento psíquico (Sousa, Oliveira & Reis, 2024). Sob a ótica da TCC, os novos trechos revelam como a amputação do pênis é conceitualizada como uma morte social, levando o indivíduo a considerar a auto aniquilação como uma estratégia de fuga de um ambiente interno emocional insuportável.

O relato do Participante 3 descreve uma reação após a notícia da necessidade cirúrgica: "pensando em me jogar na frente de um carro". Esse pensamento pode funcionar como uma tentativa de interrupção de estímulos aversivos extremos gerados pela comunicação médica. A percepção de que a operação é o "único remédio" pode ter criado uma distorção cognitiva de visão em túnel (Persons et al., 2023), onde o paciente não consegue vislumbrar alternativas de existência fora do modelo de corpo íntegro. Supõem-se que a ideia de morte aparece como uma resposta de esquiva (Popovitz & Silveira, 2017) definitiva de um futuro avaliado como humilhante e desvirilizado.

“Eu saí da sala do médico doido, pensando em me jogar na frente de um carro... Isso ia resolver meu desespero, porque na consulta ele disse que o único remédio pra mim era a operação”. (participante 3)

O Participante 5 traz um dado importante para a compreensão da masculinidade: "eu já me sentia morto". Para o homem socializado sob a masculinidade hegemônica, a perda do pênis parece equivaler à perda da sua função social, sexual e política. Se a identidade está ancorada exclusivamente na genitália e na performance sexual, a remoção é a dissolução do conteúdo estruturante do autoconceito. Sugere-se que no sistema de crenças desse homem, a vida sem o pênis é desprovida de reforçadores positivos, restando a exposição a punições sociais. O sentimento de "já estar morto" indica que a identidade masculina hegemônica é tão rígida que

dificulta a flexibilização, tornando o corpo físico penectomizado insuportável.

Em casa eu ficava pensando em fazer besteira comigo, porque como é que eu ia viver desse jeito [referindo-se à amputação do pênis], eu já me sentia morto. Só que eu tinha medo, porque eu sou cristão, e eu sei que, se fizesse isso, eu não seria perdoado". (participante 5)

Um aspecto sobre a variável religiosidade, surge no relato do paciente 5. Enquanto as regras sobre a masculinidade o vulnerabilizam para o suicídio ("como é que eu ia viver desse jeito"), uma regra religiosa concorrente atua como um fator de proteção (Araújo *et al.*, 2023): "eu sou cristão... não seria perdoado". Aqui, por via da TCC infere-se uma crença subjacente: se eu atentar contra minha vida, então não serei perdoado. Provavelmente o medo causado pela crença no castigo divino (consequência punitiva suposta pós-morte) supera o desespero causado pela penectomia. A religião, neste contexto, funcionou como uma agência de controle (Skinner, 1965) que, embora utilize a punição, auxiliou preservando a vida ao impor um limite ao comportamento suicida.

Diálogos Possíveis entre as Mudanças na Masculinidade Homens Penectomizados e as Estratégias da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental

A análise realizada sustenta que a penectomia atua como um evento transformador que não se limita à dimensão biológica, alterando referências nucleares da identidade masculina, construída frequentemente sob o paradigma hegemônico. Essa perspectiva encontra-se de acordo com a grande parte da literatura a respeito do tema (Santos *et al.*, 2022; Conceição *et al.*, 2022), reforçando que a retirada total ou parcial do pênis impõe ao sujeito uma crise de identidade de gênero. Isso ocorre uma vez que este órgão é funcionalmente estabelecido como o principal mediador da potência e do valor social do homem (Salviato *et al.*, 2020).

Nesse cenário, a psicoterapia cognitivo-comportamental (TCC) apresenta-se como uma estratégia importante de cuidado à saúde mental desses pacientes. Quando o atendimento psicológico é realizado ainda no contexto da hospitalização, recomenda-se a utilização da TCC breve, modalidade cuja concentração está em tratamentos específicos para um número limitado de problemas. Essa especificidade é necessária devido à limitação das sessões possíveis, caracterizando-se pela orientação para objetivos, colaboração ativa entre terapeuta e cliente, foco no presente e um forte componente educacional. É fundamental ressaltar que tal abordagem

possui base empírica e apresenta boas evidências científicas para uma série de demandas (Zhou et al., 2025).

Nesse contexto terapêutico, a contribuição da TCC inicia-se pela análise do processamento cognitivo do paciente, identificando suas principais distorções e priorizando a reestruturação das crenças distorcidas, além do manejo do repertório comportamental (Ryun & Kazantzis, 2024). Especialmente pelo que se analisou das entrevistas, os focos do atendimento devem recair sobre a crença central de desvalor, os pensamentos automáticos do tipo personalização, a catastrofização do futuro e o repertório comportamental com função de fuga e esquiva, além do sentimento de culpa evidenciado na amostra. Para tanto, é fundamental o cuidado com a qualidade da relação terapêutica, garantindo a construção do vínculo com respeito e ética (Okamoto et al., 2019).

Ao desafiar a regra rígida de que a masculinidade é determinada pela integridade genital, o terapeuta pode auxiliar o paciente a aumentar sua flexibilização psicológica. Esta, por sua vez, pode ser descrita como a capacidade de entrar em contato com o momento presente, pensamentos e sentimentos sem defesas desnecessárias e, dependendo da situação, persistir ou mudar o comportamento na busca de objetivos baseados em valores (Hayes et al., 2006).

O manejo da ideação suicida constitui um ponto crítico do tratamento. Nos atendimentos, o psicólogo deve priorizar a construção do plano de resposta à crise e proceder com a análise em cadeia para identificar emoções e cognições que sirvam de contexto para novos episódios. Além disso, deve-se favorecer a reestruturação cognitiva de tais pensamentos, auxiliar no desenvolvimento da regulação emocional para maior suportabilidade às emoções desagradáveis, trabalhar a ativação comportamental, facilitar a manutenção de um ambiente seguro e treinar tarefas de prevenção de recaídas (Craig et al., 2025).

Por fim, a TCC propicia um ambiente de audiência não punitiva (Medeiros, 2002), essencial para que o homem elabore o luto da perda do órgão genital, reduzindo o impacto do estigma social. Ao integrar variáveis como a espiritualidade e a reorganização dos papéis familiares, o manejo psicológico pode facilitar que o sujeito reconstrua novas percepções sobre sua identidade masculina, não mais sedimentada na performance sexual, mas sobre a funcionalidade possível e o autocuidado. Dessa forma, o papel da TCC nesse processo é o de atuar como uma estratégia mediadora na transição de uma masculinidade hegemônica, agora impossibilitada, para uma masculinidade possível e resiliente, reduzindo o risco da crise emocional e favorecendo a reinserção psicossocial do paciente penectomizado.

CONCLUSÃO

Esse estudo teve como principal objetivo investigar as mudanças na identidade masculina no contexto da penectomia, secundariamente descreveu emoções associadas utilizando a psicoterapia cognitivo e comportamental como suporte teórico-interpretativo. Nos principais resultados observou-se que a remoção cirúrgica parcial do pênis tenciona mudanças nas concepções rígidas de masculinidade, associado a sentimentos como culpa e a ideação suicida. Observando isso na ótica da TCC, trata-se de uma construção cognitiva rígida e distorcida sobre o que é ser homem, aprendida por condicionamento operante, via contingências de reforçamento. O pênis passa a representar uma das maiores referências que sustenta essa concepção, nesse sentido sua remoção acarreta um tensionamento dessas crenças e em sofrimento emocional relevante.

A TCC mostrou-se pertinente, tanto como um referencial teórico interpretativo que possibilita a compreensão das vivências de tais pacientes, quanto como uma proposta clínica que, nesse estudo teoricamente, é capaz de ofertar cuidado à saúde mental nesse momento aversivo. Por isso, considera-se que os objetivos foram alcançados. Recomenda-se que pesquisas futuras sejam feitas utilizando metodologias empíricas de estudo de caso, as quais possam identificar os limites e potencialidades do uso prático dessa estratégia terapêutica com esses pacientes.

REFERÊNCIAS

- Alaiti, R. K., Reis, F. J. J., Arruda-Sanchez, T., Caneiro, J., & Meulders, A. (2025). Unraveling the role of fear and avoidance behavior in chronic musculoskeletal pain: from theory to physical therapy clinical practice. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 29(3), 101197. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2025.101197>
- Araújo, L. da S., Gomes, L. R. C. M., Melo, T. C. P., & Costa, F. da S. (2022). Religiosity, spirituality and the facing of cancer: a phenomenological study. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao244832032>
- Ayres, B. E. (2024). Psychosocial Impact of Penile Cancer. *Urologic Clinics of North America*, 51(3), 327–334. <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2024.03.004>
- Beer, M., Spector, B., Lawrence, P., Mills, Q., & Walton, R. (1985). *Human resource management: A general manager's perspective. Text and cases*. New York: Free Press Macmillan.

- Chaubey, A., Tiwari, S., Suryavanshi, P., & Jain, V. (2024). Quality of Life Evaluation after Partial Penile Amputation for Penile Cancer. *Annals of African Medicine*, 23(3), 352–357. https://doi.org/10.4103/aam.aam_121_23
- Coelho, R. W. P., Pinho, J. D., Moreno, J. S., Garbis, D. V. E. O., do Nascimento, A. M. T., Larges, J. S., Calixto, J. R. R., Ramalho, L. N. Z., da Silva, A. A. M., Nogueira, L. R., de Moura Feitoza, L., & Silva, G. E. B. (2018). Penile cancer in Maranhão, Northeast Brazil: the highest incidence globally? *BMC Urology*, 18(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s12894-018-0365-0>
- Conceição, V. M. da, Sinski, K. C., Araújo, J. S., Bitencourt, J. V. de O. V., Santos, L. M. S. dos, & Zago, M. M. F. (2022). Masculinidades e rupturas após a penectomia. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao03212>
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. *Gender & Society*, 19(6), 829–859. <https://doi.org/10.1177/0891243205278639>
- Cox, B. J., Swinson, R. P., Endler, N. S., & Norton, G. R. (1994). The symptom structure of panic attacks. *Comprehensive Psychiatry*, 35(5), 349–353. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(94\)90274-7](https://doi.org/10.1016/0010-440X(94)90274-7)
- Craig, C. J., Bryan, A. O., Khazem, L. R., Baker, J. C., Rooney, E. A., McGraw, J. S., Daruwala, S. E., Ammendola, E., & Hiser, J. (2025). Massed brief cognitive behavioral therapy (mBCBT) for suicide prevention: results of a pragmatic clinical trial. *Behavior Therapy*. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2025.10.003>
- Czajkowski, M., Falis, M., Błaczowska, A., Rybarczyk, A., Wierzbicki, P. M., Gondek, J., Matuszewski, M., & Hakenberg, O. W. (2025). Penile Cancer Profile in a Central European Context: Clinical Characteristics, Prognosis, and Outcomes—Insights from a Polish Tertiary Medical Center. *Cancers*, 17(13), 2140. <https://doi.org/10.3390/cancers17132140>
- Daza, N. B., Nieva-Posso, D. A., & García-Perdomo, H. A. (2024). New masculinities in uro-oncology: A social theory that contributes to the mental health of patients with penile cancer. *Urologia Journal*. <https://doi.org/10.1177/03915603241293840>
- Falcone, M., Preto, M., Ferro, I., Cirigliano, L., Peretti, F., Plamadeala, N., Scavone, M., Lavagno, F., Oderda, M., & Gontero, P. (2023). Surgical and Functional Outcomes of Penile Amputation and Perineal Urethrostomy Configuration in Invasive Penile Cancer. *Urology*, 177(2), 227. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2023.04.005>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Huang, J., Chan, S. C., Pang, W. S., Liu, X., Zhang, L., Lucero-Prisno, D. E., Xu, W., Zheng, Z., Ng, A. C. F., Necchi, A., Spiess, P. E., Teoh, J. Y. C., & Wong, M. C. S. (2023). Incidence, risk factors, and temporal trends of penile cancer: a global population-based study. *BJU International*, 133(3), 314–323. <https://doi.org/10.1111/bju.16224>

- Lee, S. W., Lee, S. J., & Choi, M. (2025). Psychological Inflexibility, Cognitive Fusion, and Thought–Action Fusion as a Transdiagnostic Construct: Direct Comparisons Among Major Depressive Disorder, Obsessive–Compulsive Disorder, and Healthy Controls. *Psychiatry Investigation*, 22(1), 93–101. <https://doi.org/10.30773/pi.2024.0209>
- Lerman, D. C., & Iwata, B. A. (1996). Developing a technology for the use of operant extinction in clinical settings: An examination of basic and applied research. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 29(3), 345–382. <https://doi.org/10.1901/jaba.1996.29-345>
- Maia, A. P. V., Silva, A. B. de S., Queiroz, I. C. A. de, Filho, J. R. A. de S., Cavalcante, L. V., Rebouças, M. E. S., Souza, R. de C. A. A. de, & Gondim, S. de L. (2022). Incidência do câncer de pênis no Brasil. *Brazilian Journal of Science*, 1(3), 1–8. <https://doi.org/10.14295/bjs.v1i3.96>
- Marie, V., Paster, I. C., Ogbuji, V., Gomez, D. M., McCormick, K., & Chipollini, J. (2024). Improving Quality of Life and Psychosocial Health for Penile Cancer Survivors: A Narrative Review. *Cancers*, 16(7), 1309. <https://doi.org/10.3390/cancers16071309>
- McKenzie, S. K., Oliffe, J. L., Black, A., & Collings, S. (2022). Men’s Experiences of Mental Illness Stigma across the lifespan: a Scoping Review. *American Journal of Men’s Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1177/15579883221074789>
- Medeiros, C. A. D. (1969). Comportamento verbal na terapia analítico comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4(2). <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v4i2.110>
- Okamoto, A., Dattilio, F. M., Dobson, K. S., & Kazantzis, N. (2019). The therapeutic relationship in cognitive–behavioral therapy: Essential features and common challenges. *Practice Innovations*, 4(2), 112–123. <https://doi.org/10.1037/pri0000088>
- Persons, J. B., Marker, C. D., & Bailey, E. N. (2023). Changes in affective and cognitive distortion symptoms of depression are reciprocally related during cognitive behavior therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 166, 104338. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104338>
- Popovitz, J. M. B., & Silveira, J. M. da. (2017). Blocking Avoidance and Escape Responses: Relations With Clinically Relevant Behaviors. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27(67), 20–27. <https://doi.org/10.1590/1982-43272767201703>
- Rosas, N. A. B., Souza, P. M. de, Bandeira, V. H. R., Rondon, H. H. de M. F., Castro, N. S., Heibel, M., Silva, K. L. T., & Alves, V. do C. R. (2021). Fatores de risco para o câncer peniano: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(3), 13138–13147. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-266>
- Ryum, T., & Kazantzis, N. N. (2024). Elucidating the Process-Based Emphasis in Cognitive Behavioral Therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 33(1), 100819. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100819>
- Salviato, N., Bárbara, N., Vieira, M., Falcheto Bertoldi, L., & Passamani Paiva, M. (2020). A

- penectomia e seus efeitos sobre a questão da masculinidade. *Revista Brasileira de Psicologia Social e Saúde*. <https://doi.org/10.18379/2176-4891.2020v1p.53>
- Santos, D. de J. L. C. dos, Carneiro, S., & Corrêa, R. da G. C. F. (2023). Cuidado de Enfermagem e sexualidade em oncologia para o indivíduo penectomizado. *Revista Enfermagem UERJ*, 31, e68807. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.68807>
- Silva, T. C. L. da, Ximenes, É. G. P., Santos, Y. H. da S., Araújo, R. J., Macedo, E. A. B. de, Medeiros, K. S. de, & Araújo-Filho, I. (2023). Estudo epidemiológico do câncer de pênis em um estado do Nordeste - Brasil. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 50, e20233586. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20233586>
- Skinner, B. F. (1965). *Science and human behavior*. New York, NY: Free Press.
- Sousa, A. da S. (2022). Masculinidade hegemônica: contingências relacionadas ao déficit de autocuidado à saúde em homens. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 13(2), 207–218. <https://doi.org/10.18379/2176-4891.2020v1p.53>
- Sousa, A. da S., Oliveira, J. H. A. de, & Reis, M. de J. D. dos. (2024). Depression, hopelessness, and coping strategies in partially penectomized patients for Penile Cancer. *Revista de Gestão e Secretariado*, 15(12), e4417. <https://doi.org/10.7769/gesec.v15i12.4417>
- Thomas, A., Necchi, A., Muneer, A., Tobias-Machado, M., Tran, A. T. H., Van Rompuy, A.-S., Spiess, P. E., & Albersen, M. (2021). Penile cancer. *Nature Reviews Disease Primers*, 7(1). <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00246-5>
- Törnävä, M., Harju, E., Vasarainen, H., Pakarainen, T., Perttilä, I., & Kaipia, A. (2022). Men's experiences of the impact of penile cancer surgery on their lives: A qualitative study. *European Journal of Cancer Care*, 31(1), e13548. <https://doi.org/10.1111/ecc.13548>
- Wood, P. B. (2007). Exploring the Positive Punishment Effect Among Incarcerated Adult Offenders. *American Journal of Criminal Justice*, 31(2), 8–22. <https://doi.org/10.1007/s12103-007-9000-4>
- Zhou, X., Ma, J., Zhou, J., Kong, Y., Liu, Z., Wang, S., Xia, S., & Qu, C. (2025). Effectiveness of Brief Group Cognitive Behavioural Therapy on Improving Mental Health Outcomes – A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatry Research*, 351, 116590. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116590>