

NATUREZA, CORPO E CONFLITO: implicações culturais na saúde do homem.

André Luiz Abrantes Oliveira¹

Bertulino José de Souza²

RESUMO: O artigo analisou a compreensão de parte da população masculina moradora da zona rural, acerca do seu repúdio ao exame de toque, sobretudo quanto a natureza que envolve a percepção cultural de corpo e seus reflexos na saúde do homem, indagando os aspectos determinantes que impediam a realização do exame. De natureza descritiva, interpretativa e de foro qualitativo, analisou o posicionamento nas entrevistas de 34 homens, moradores da zona rural da cidade de Alexandria-RN. A coleta de dados inquiriu sobre: conhecimento sobre corpo e adoecimento, destacando a realização do exame de toque. Os resultados apontaram que os homens na sua totalidade procuram muito pouco os postos de saúde e que se recusam a se submeter a determinados procedimentos médicos - como o exame de toque. Percebeu-se com isso, que há uma relação muito subjetiva com a sexualidade, refletindo uma cultura machista com pouca procura por cuidados com a saúde.

Palavras chave: Corpo – cultura – Exame de toque – políticas públicas – saúde do homem.

ABSTRACT: The article analyzed the understanding of part of the male population living in the rural area, about their repudiation of the touch exam, especially regarding the nature that involves the cultural perception of the body and its reflexes on the health of men, asking the determinant aspects that prevented the exam. Descriptive, interpretative and of a qualitative nature, it analyzed the positioning in the interviews of 34 men, residents of the rural area of the city of Alexandria-RN. Data collection inquired about: knowledge about body and illness, highlighting the touch exam. The results showed that men in their totality seek very little health posts and that they refuse to undergo certain medical procedures - such as the touch exam. With that, it was noticed that there is a very subjective relationship with sexuality, reflecting a macho culture with little demand for health care.

Keywords: Body - culture - touch examination - public policies - men's health.

INTRODUÇÃO

O estudo sobre o corpo vai além de um determinado campo do saber. Na antropologia, na filosofia, na história e nos estudos da linguagem, nota-se a

¹Mestre em planejamento e dinâmicas territoriais do semiárido-UERN E-mail: andreabran2010@hotmail.com

² Doutorado em Antropologia Social e Cultural-UC E-mail: bj_panorama@hotmail.com

complexidade e abrangência da temática e como ela transita por diferentes ciências. Não seria errôneo e nem um desprestígio salientar os desígnios do corpo por um determinado campo do saber, mas dada a abrangência que ele abarca na presente reflexão, optamos por problematizá-lo pela seara interdisciplinar com enfoque nas Ciências Humanas, uma vez que estas têm como objetivo estudar o homem e suas relações, ocupando-se em discutir a cultura em toda sua complexidade. Desse modo, amplificar as compreensões sobre corpo, é um exercício dinâmico de interpretação de simbolismos e do imaginário social, sobretudo pela crença do que ele (o corpo), representa na sociedade atual, no que tange às questões relacionadas com a saúde. Cabe pensar, entretanto, nos conceitos e definições que circundam a ideia de corpo e seus desdobramentos, compreendendo esta flana, não apenas de maneira interdisciplinar, mas também multi e transdisciplinar.

Nesta discussão sobre corpo, as obras que compõem os três volumes da *história do corpo*, organizado por Jean-Jacques Courtine, Georges Vigarello e Alain Corbin (2008), trouxeram uma expressiva contribuição aos estudos culturais, e cuja dedicação teórica, já era produto de discussão e objeto de estudos, quer seja pelas diversas abordagens ou pelo campo de interpretação - como a história e a análise do discurso. Recentemente os autores publicaram: a *história da virilidade* (2013a), dirigido por Georges Vigarello, que também publicou *Metamorfoses do gordo: História da obesidade no Ocidente da Idade Média ao século XX* (2014), e o *sentimento de si: uma história da percepção do corpo* (2016) e, Jean-Jacques Courtine em parceria com Claudine Haroche escreveram a *História do rosto: Expressar e calar as emoções* (2016), todas publicadas no Brasil, trazendo uma grande contribuição para os estudos culturais.

Na antropologia, os trabalhos de David Le Breton são cortantes e reveladores para se compreender o corpo como campo de estudos. As análises sobre doença de François Laplantine (2010) bem como as percepções de corpo de Maurice Merleau-Ponty (2011). Igualmente, são fundamentais para análise desse campo do saber, os trabalhos do Historiador brasileiro Durval Muniz Albuquerque Junior, sobretudo na sua obra, *Nordestino: invenção do falo: uma história do gênero masculino (1920-1940)*, (2016). Neles, texto e argumentos são basilares para se compreender não apenas a construção da identidade masculina do homem da região Nordeste do Brasil, mas a história e constituição das percepções sobre o corpo. É nesta senda que transita o campo teórico deste trabalho e que tem como objetivo *analisar as percepções que o homem tem do seu*

corpo e da sua saúde, a partir do exam e de toque - mecanismo de detecção para a descoberta do câncer prostático, como exemplo analítico. Partimos do pressuposto de Gomes (2011) que identificou como problema: que os homens na sua totalidade - devido a questões culturais, buscam com pouca frequência os postos de saúde para o cuidado médico, acreditando que a doença (câncer prostático) não os atinge.

Desse modo, esse estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CEP sob número 2.367.980, de natureza descritiva, interpretativa e foro qualitativo, analisou o posicionamento nas entrevistas de 34 homens, moradores da zona rural de Alexandria – Rio Grande do Norte/Brasil, entre os meses de outubro de 2017 a dezembro de 2017. A coleta de dados inquiriu sobre: conhecimento sobre corpo, adoecimento, patologias gerais e a especificidade do câncer prostático, com destaque para a realização do exame de toque. Por se tratar de fatos narrados em entrevista a partir de roteiro pré-estabelecido, optou-se por interpreta-los pela técnica da Análise do discurso. Os resultados apontaram, de forma semelhante ao narrado por Gomes (2011) que os homens na sua totalidade procuram muito pouco os postos de saúde e que se recusam a se submeter a determinados procedimentos médicos - como o exame de toque, mesmo sabendo dos riscos à saúde. Pôde-se perceber nas narrativas dos sujeitos que as impressões que estes têm do seu corpo, tem uma relação muito subjetiva com a sua sexualidade.

A SOCIOLOGIA DO CORPO NA VIDA COTIDIANA

O aparecimento de especializações que analisam as relações entre corpo e saúde, surge a década de 1960 do século XX, com o aparecimento da Antropologia Médica, um ramo da Antropologia que estuda, de maneira geral, as doenças e seus cuidados, não apenas nas instituições, mas principalmente na forma como os indivíduos se automedicam e como estes veem o corpo doente. Essa subárea influenciada por antropólogos norte-americanos de abordagem funcionalista, surgiu por duas razões segundo CANESQUI (1994), uma delas está relacionada à emergência de um discurso antropológico sobre a enfermidade; a outra, ligada às novas oportunidades de trabalho, proporcionadas pelos esforços dos clínicos, insatisfeitos com o reducionismo biológico. Desse modo, a antropologia como ciência tem produzido conhecimentos sobre várias

temáticas, desde a compreensão de conceitos como saúde e doença, bem como questões relacionadas aos grupos minoritários como quilombolas, indígenas, comunidades ribeirinhas e rurais. Assim, a necessidade da investigação sobre as enfermidades de tais grupos se dá pela necessidade de se compreender não só os efeitos que causam, mas entender quais significados transmitem a um determinado grupo social.

A antropologia médica estuda a forma como as pessoas, em diferentes culturas e grupos sociais, explicam as causas dos problemas de saúde, os tipos de tratamento nos quais elas acreditam e a quem recorrem quando adoecem. Ela também é o estudo de como essas crenças e práticas relacionam-se com as alterações biológicas, psicológicas e sociais no organismo humano, tanto na saúde quanto na doença. A antropologia médica, por fim, é o estudo do sofrimento humano e das etapas pelas quais as pessoas passam para explicá-lo e aliviá-lo (HELMAN, 2009, p.11).

Dessa forma, podemos compreender que essa ciência analisa de forma sistêmica as imbricações que os sujeitos têm com as práticas do cuidado com o corpo, não só pela explicação da doença e as impressões que possuem da sua corporeidade, mas bem como o seu imaginário – ao refletir sobre a dimensão da interferência no seu meio social, nas relações com seus pares e no seu sentir. Pensando assim, os sentidos estão relacionados não apenas ao cuidar de si, mas em outras características, que resultam em distintos processos e pessoas. George Simmel, um dos grandes sociólogos do século XIX e XX, nos traz contribuições muito salutares sobre os estudos do cotidiano, reflexões sobre o modo de vida nas cidades e as adaptações dos corpos nos vários ambientes. Para ele, os espaços, sejam simbólicos ou não, são catalizadores para compreendermos os lugares e os indivíduos que os ocupam, suas formas de agir e de estar no mundo. Dessa forma, o autor nos mostra que dentro de uma determinada sociedade existem variações e estas estão relacionadas nas impressões que o indivíduo tem do seu meio. No artigo intitulado *As grandes cidades e a vida do espírito*, Simmel (2005) nos mostra que:

A vida na cidade pequena, tanto na Antiguidade como na Idade Média, impunha ao singular, limites de movimento e de relações e de ir e vir ao exterior e de autonomia e diferenciação em direção ao interior, sob os quais o homem moderno não conseguiria respirar — ainda hoje o habitante da cidade grande sente um pouco dessa espécie de aperto ao se mudar para uma cidade pequena. Quanto menor é o tal círculo que forma o nosso meio, quanto mais limitadas as relações que dissolvem os limites

perante os outros, com tanto mais inquietude ele vigia as realizações, a condução da vida e a mentalidade do indivíduo... (SIMMEL, 2005, p. 584).

Com isso, considerando a possibilidade de pequenas conjecturas sobre o modo de vida do homem do campo, podemos entender que sua mentalidade está presa às subjetividades locais. O seu modo de pensar e agir se encontra localizado na sua comunidade, onde as impressões que este tem do seu corpo, do seu ser, se situa em um contexto imbricado com sua cultura e as relações tecidas no seu cotidiano. E nesse sentido, os sujeitos nascem dentro de sua cotidianidade, formam sua personalidade, elaboram seus sentimentos, amores e ideias que marcam e delimitam seus espaços. Para Certeau (1998), o cotidiano se compõe em várias práticas ordinárias e inventivas, sendo que estas necessariamente não seguem aos padrões impostos por normas institucionais.

Para Certeau (1998), cotidiano é o lugar da invenção. Segundo ele, as pessoas comuns, em sua invisibilidade, possuem formas criativas para elaborar práticas cotidianas que as fazem interpretar o mundo a seu modo e forjar resistências, as quais se opõem às estruturas de dominação dos poderes e das instituições. Nesse sentido, o cotidiano só pode ser pensado como um lugar permeado de interpretações, de desvios que transformam os sentidos reais em sentidos figurados. Assim, as pessoas comuns podem, no cotidiano, subverter a racionalidade do poder e os indivíduos encontram brechas para driblar as opressões com táticas sutis e silenciosas. Para o autor, devemos ver não só opressão e disciplina por todo lado, mas também o cotidiano como o espaço de surpresas interessantes, de resistências miúdas, quase imperceptíveis. Segundo Heller (1977, p. 7), o cotidiano é o “mundo da vida” que se produz e se reproduz dialeticamente, num eterno movimento: “[...] é o mundo das objetivações”. Tal conceito se relaciona com o que está conectado àquilo que é vivido e à vida social dos indivíduos sociais.

Nessa perspectiva e somando-se à inventividade característica à ideia de cotidiano, diversos caminhos são ponderados quando o assunto é a saúde das pessoas. Uma das perspectivas possíveis e que nos é bastante cara, incide sobre a atuação dos Agentes comunitários de Saúde/ACS. Que, por exemplo, para convencer a população masculina a realizar o diagnóstico preventivo do câncer de próstata, seguindo os usos de sentidos atribuídos por Certeau (1998) onde o cotidiano é o lugar de invenções e práticas, estas centradas muito mais no construto social do que propriamente no indivíduo em si,

onde as relações cotidianas dos ACS ocorrem. A ação destes agentes não os limita e condiciona, ao contrário, traduz em um conhecimento singular e complexo permeado por saberes profissionais em que na medida em que os homens de um modo geral criam barreiras para o cuidado de si e que o toque ainda é barreira para o cuidado, utilizam o teste do PSA - um exame sanguíneo que detecta anomalias na próstata, como mecanismos de convencimento. O teste do Psa é, portanto, a porta de entrada e um exame inicial de detecção, segundo Figueiredo et al (2017). Dessa forma, a coleta do material para diagnóstico se dá através de teste sanguíneo, onde os agentes comunitários de saúde veem e transmitem o procedimento como normal, criando um canal de entendimento com a população masculina, de forma a convence-la a realizar o exame de toque. Sabidamente, é preciso encontrar maneiras diversas pois a morbimortalidade avança e o preconceito permanece associado à mentalidade corrente e culturalmente propagada, lamentavelmente, de que o toque representa vergonha, medo e humilhação.

Nesse sentido, a recusa em fazer o exame ocorre porque o sujeito o evidencia com o uma forma de exposição, haja vista que as apropriações dos saberes em saúde dos ACS se pautam pelas suas experiências de um saber institucionalizado que determina que a não realização do diagnóstico de detecção está atrelada a uma cultura falocêntrica. Portanto, a origem cultural tem uma influência importante em muitos aspectos da vida do indivíduo, como suas crenças, seus comportamentos, bem como a imagem do corpo em relação à doença e outras formas de compreensão importantes à saúde. Por outro lado, Helman (2009) aponta outros fatores exteriores à cultura que a influenciam, como fatores individuais, educacionais e socioeconômicos. Diante disso, as modalidades do corpo e a sua socialização no cotidiano têm em si uma carga tributária de diversos fatores (como os anteriormente descritos) e o homem do campo – situado num contexto social demarcado – é influenciado por seu meio, seus sentidos e sua percepção, bem como a sua conduta carrega traços do aspecto social que faz parte. Desta forma, a partir das ações diárias do homem, o corpo se faz invisível, ritualmente apagado pela repetição incansável das mesmas situações e a familiaridade das percepções sensoriais (LE BRETON, 2016a, p.114). Com isso, as diversas maneiras de pensar e agir em um determinado espaço se dão através da influência que o indivíduo recebe de seu meio e sua realidade é impregnada de um contexto não só do aqui e agora, mas de outras modalidades. Mas, mesmo assim, esta realidade da vida cotidiana aparece já objetivada,

isto é, constituída por uma ordem de objetos [...] a priori. (BERGER; LUCKMANN. 2008a, p. 38).

Assim, esse processo de socialização se dá de diversas formas, seja determinado por uma imposição ou não, mas representando o modo pelo qual o sujeito aprende a viver em sociedade. Desta maneira, a rejeição do exame de toque exemplifica a natureza da conduta do indivíduo perante os padrões impostos por sua comunidade, como algo que viola o corpo e que o irrompe. O fato de dizer que o toque significa a penetração do dedo no ânus do indivíduo, cria uma carga simbólica na consciência deste, significando para ele “que isso não é coisa de homem”. Diante dessa sentença, BERGER; LUCKMANN (2008a) afirma que a linguagem se configura como um dos veículos operantes da socialização. É a partir dela que o indivíduo retém informações e se expressam numa dada realidade ou comunidade, sendo assim capaz de pensar sobre a sua própria existência. A criança, por exemplo, absorve os valores e padrões culturais de sua realidade e o toma para si, ao seu modo. Portanto, “a criança é configurada pela sociedade, é por ela moldada de forma a fazer dela um membro reconhecido e participante” (BERGER, 2008, p. 174b). Nesse processo, existe uma zona de influência externa que tem o poder de moldar e delimitar os padrões sociais, fazendo com que o indivíduo carregue, desde cedo, as marcas e os padrões culturais de sua comunidade, sendo dessa forma, entendido como a fusão do sentimento e do pensamento, da tradição e da ligação intencional, da participação e da volição (NISBET, 2008, p. 2015). Desse modo, o sujeito inscrito em uma cultura, está preso às suas especificações - o homem está efetivamente no mundo, suas condutas não são somente um reflexo de sua posição simbólica na trama das classes ou dos grupos sociais. (LE BRETON, 2016a, p. 112). O corpo não escapa da socialização na vida cotidiana, sendo marcado por significados. Ele (o corpo) é indissociável do homem: quando ele adoece, não apenas restringe-se as suas ações enquanto movimento, carrega consigo incerteza e angústia. A perda de um membro corporal, por exemplo, restringe o campo de ação do homem e introduz o sentimento doloroso de uma dualidade, que rompe a unidade da presença: o sujeito sente-se cativo de um corpo que o abandona. (LE BRETON, 2016a).

AS UTOPIAS DO CORPO

Os estudos sobre a corporeidade só ganharão maior notoriedade em meados do século XX, nas transformações políticas e sociais, principalmente a partir da década de 1960, com o ideal de contracultura, de orientação sexual, bem como as atividades feministas no mundo contemporâneo, que irrompeu primeiro nos Estados Unidos, e depois na Europa, no início da década de 1970 (CASTELLS, 2001, p. 210). É a partir desses movimentos que o corpo irá imergir nos discursos, porém, encontra dificuldade logo no início de ordem institucional, pois a família e a escola enxergam isso como uma perturbação da ordem, e ainda existe um controle ideológico do Estado, que rechaça tais ideias. Outro obstáculo de cunho teórico se dá na junção teórica compacta de marxismo, de psicanálise e de linguística que iria recobrir o campo das humanidades até os anos de 1970 (COURTINE, 2013, p.14). Diante disso, Jean-Jacques Courtine nos mostra que existe um paradoxo, apesar desses movimentos irem de encontro a ordem proposta. O termo - **o social** é político, (grifo nosso) e empregado em um contexto de defesa da igualdade de gênero, assim como a expressão “nosso corpo nos pertence!”. Nesta palavra de ordem, se reconhece aquelas que denominaríamos hoje, as minorias de gênero, orientação sexual ou de origem, onde o corpo começou a exercer suas primeiríssimas funções. (COURTINE, 2013b). Algo incompatível segundo o autor, na seguinte proposição:

O corpo, sem dúvida, não sustentou as promessas de revolução das quais se podia então esperá-lo portador. Mas sem dúvida alguma, ele conservou as lutas sociais e as aspirações individuais deste momento histórico de impressão profunda de funções sexuadas, de rastros de origens sociais e étnicas que doravante não saberiam ser mais apagadas (COURTINE, 2013b, p. 16).

Com isso, a imersão do corpo nos discursos, em seus primeiros momentos, foi imbuída de um pensamento revolucionário, porém, não foram suficientes para institucionalizar seus ideais em defesa das minorias, apesar de ter sido salutar para que estudos posteriores sobre a corporeidade fossem propostos. Desse modo, os estudos de Michel Foucault sobre os poderes e seus desdobramentos são de suma importância para compreendermos o corpo e seu aprisionamento na sociedade, por meios de dispositivos vigilantes que o tornam dócil. No livro *Vigiar e Punir* (2003), Foucault nos mostra que existe uma relação do indivíduo com o seu próprio corpo, entendendo que a punição sobre o sujeito

recai sempre o atingindo enquanto tal e nunca sobre a sua unidade ou individualidade corpórea. Dessa forma:

O corpo está diretamente mergulhado num campo político; as relações de poder têm alcance imediato sobre ele, elas o inv estem, o marcam, o dirigem, o suplicam, sujeitando-os a trabalhos, obrigam-no a cerimônias, exigem-lhes sinais. Este inv estimento político do corpo está ligado, segundo as relações complexas e recíprocas. [...] o corpo é inv e st id o p o r relações de poder (FOUCAULT, 2003, p.25).

Portanto, o corpo sendo controlado e submisso é constituído de um investimento de ação, e tal mecanismo se vale de um saber voltado ao controle do sujeito, não da violência ou de meios ideológicos, pois a forma de poder requer uma forma de saber. O estudo da corporeidade não se limita apenas a compreendê-lo dentro de um espaço, posto que ele se encontra dentro de uma materialidade linguística, dentro de um processo de formação discursivo. Courtine (2013) sintetiza o pensamento de Foucault dentro do seu projeto arqueológico, afirmando que - para aqueles que se esforçam em elaborar uma história do corpo dos homens em sociedade, a dívida em relação ao projeto genealógico de Foucault, seja ela reconhecida ou aniquilada, reivindicada ou esquivada, permanece ordinariamente considerável (COURTINE, 2013, p.18). O corpo é a marca do indivíduo, sua morada, lugar de valores, de simbolism o, sendo também - objeto concreto de investimento coletivo, suporte de ações e de significações, motivo de reunião e de práticas e de distinção pelas práticas e discursos que suscita. (LE BRETON, 2007, p.77).

A imagética que os sujeitos fazem do seu corpo está conscrita num sistema de significações dadas em sua cultura, por meio de parâmetros definidores de como o indivíduo se reconhece. Porém, esse reconhecimento não parte apenas da sua subjetividade, se encontra também nos olhares alheios, num imaginário que não é apenas exterior ao indivíduo. Há uma junção interno/externo no sujeito porque os valores e significados de uma determinada cultura são partilhados, portanto, as percepções e representações que tem os da nossa própria corporeidade são construções coletivas. Com isso, percebe-se que no campo das representações, o imaginário está atrelado ao signo e este à ilusão da imanência, termo utilizado por Sartre (1996), o qual nos m ostra que toda imagem, a princípio, se encontra numa determinada consciência. Os sentidos, bem como as impressões que temos de nós mesmos, são construções sociais e não apenas

anatomofisiológicas. Dessa forma, analisando o presente estudo pela fenomenologia de viés antropológico –, podemos tecer conjecturas que se encontram dentro de uma relação marcada por poder, de aparatos de dominância, estando os seus limites interconectados por sistemas simbólicos.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO HOMEM E SUAS INTERFACES

A política pública voltada para a saúde da população masculina é recente no Brasil, data de 2009, tendo como escopo promover uma melhoria das condições de saúde, reduzindo assim riscos de mortalidade da população (BRASIL, 2009). Na atualidade, ainda são bastante tímidos os trabalhos que abordam o campo das avaliações de tais políticas nos territórios da federação e os impactos destas na sociedade brasileira. Ainda há um bom número de gestores de saúde que desconhecem o surgimento de tal política, o que dificulta cada vez mais uma atenção integral dos sujeitos beneficiados no sistema de saúde. Ainda que, na construção do texto-base da referida política, os índices de morbidade da população masculina como indicadores demográficos, são considerados, bem como suas principais causas. No documento, a saúde da população como um todo é de responsabilidades da União, dos estados e municípios, e estes últimos, tem a incumbência de propor ações em saúde incentivando nos espaços educacionais a promoção da saúde do homem, além de implementar a política e acompanhar a sua implantação e execução. Existem campanhas de conscientização como o novembro Azul - mês dedicado a fomentar na consciência masculino o cuidado com a saúde e que sucede o outubro Rosa - referência a campanha de conscientização do câncer de mama, aparentemente já absorvida pela população feminina. Em que pese o esforço em abandonar sexismos e expressões preconceituosas, ainda se opera no plano institucional com a noção de que cores podem definir pessoas, atribuindo azul aos homens e rosa para as mulheres.

As cores não são significativas e determinantes para se ampliar as questões de gênero, mas sim as relações de poder, de modelos de masculinidades internalizados em um a determinada cultura, da importância das relações de gênero e sua incorporação “da dimensão de gênero, a partir do entendimento de que suas relações importam quando o assunto é saúde, foi desencadeada pelo movimento feminista”. (PEREIRA; KLEIN; MEY

ER, 2019) . É necessário que tais ações como a da PNAISH – *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*, bem como a campanha de conscientização, dentre as mais divulgadas no Brasil como o novembro Azul, incorporarem em seus discursos ações efetivas que vá além da desmistificação do toque, que abordem de maneira contumaz, uma educação em saúde integralizadora. A dimensão das questões de gênero é de suma importância no aporte dos estudos de políticas públicas e nas últimas décadas ela vem ganhando significativo relevo, no sentido de compreender o que são e como se dão tais relações humanas.

O homem das políticas públicas é o homem genérico imerso em uma cotidianidade que se atrela a uma sociedade, “é sempre um complexo determinado, com um método de produção determinado, apresentando ainda classes, camadas, formas mentais, e alternativas igualmente determinadas” (HELLER, 2004, p. 12). Olhando pelo texto da PNAI SH, nota - se um sentido homogeneizador, uma vez que não trata os homens como sendo diferentes em suas conotações, bem como não considera as suas características culturais e ontológicas de sujeitos que habitam determinada localidade. Também não dialoga com suas subjetividades, haja vista a necessidade de formulação dos vários Brasis que existem no Brasil, cuja sociedade heterogenia, com percepções, espaços geográficos e sociais são completamente diferentes de região para região. O homem que habita a região nordeste do Brasil, tem características culturais diferentes do homem da região sul e norte. Este foi emergido e constituído em discursos que se formaram com a necessidade de uma nomenclatura para o sujeito que habita a região Nordeste. Então nominado, interessa a construção da identidade do sujeito nordestino com o fruto de uma invenção e de uma construção de discursos que foram formados e conceitualizados ao longo do tempo, onde “a identidade regional permite costurar uma memória, inventar tradições, encontrar uma origem que religa os homens do presente a um passado” (ALBUQUERQUE JUNIOR, 2011, p. 91). Tomemos também a ideia de que essas construções culturais e identitárias são sempre questões marcadas pelo pertencimento e que na sociedade contemporânea ambas têm características maleáveis e líquidas usando uma expressão baumaniana, para Bauman (2005)

Tornamo-nos conscientes de que o “pertencimento” e a “identidade” não têm a solidez de uma rocha, não são garantidos para toda a vida, são bastante negociáveis e revogáveis, e de que as decisões que o próprio

indivíduo toma, os caminhos que percorre, a maneira como age – e a determinação de se manter firme a tudo isso – são fatores cruciais tanto para o “pertencimento” quanto para a “identidade”. (BAUMAN, 2005, p. 17)

O homem nordestino, produto de um processo de miscigenação que habita desde os tempos de influência portuguesa no Nordeste brasileiro no período colonial, se configura como um homem forte, valente, que não teme nada e é sobre essa égide que valores e pertencimentos foram edificados. A construção da PNAISH, em uma acepção comum, percebe os homens de forma genérica, em que estes não se cuidam, ou cuidam muito pouco da sua saúde, representando o *homem dominus*, em uma concepção bourdieusiana. Os dados oficiais revelam que, em se tratando de uma análise sobre o câncer prostático - o que mais acomete os homens no mundo inteiro, no Brasil não é diferente. Para cada ano do triênio 2020-2022, no Brasil, estimam-se 65.840 novos casos de câncer de próstata. Esse valor corresponde a um risco estimado de 62,95‰ de casos novos a cada 100 mil homens. (INCA, 2015). Segundo dados do INCA (2019), a região Nordeste tem um dos maiores índices de taxas estimadas do país, e o Rio Grande do Norte se encontra na segunda posição no Nordeste e na terceira colocação no país. São dados preocupantes que justificam e reforçam a necessidade de atuação da PNAISH nos territórios.

O SOFRIMENTO E A REPRESENTAÇÃO DO EXAME DE TOQUE

As causas do adoecimento do indivíduo podem ser tanto físicas quanto mentais. Há diferentes motivos que conduzem o sujeito a ser acometido por uma doença e que variam de aspectos sociais à natureza genética. A representação da doença bem como as suas consequências podem ser interpretadas, segundo Rodrigues e Caroso (1998), de duas formas: uma no plano concreto e outra no abstrato.

Assim, em um plano aqui denominado concreto, sofrimento significa doença física, desde dor de cabeça, dor de barriga, feridas e ferimentos superficiais ou profundos, diabetes, parasitas tais como piolhos, micose e outras 'doenças' de ampla ocorrência entre os limites externo e interno do corpo humano. No plano que nomeamos abstrato, o sofrimento pode ser entendido pelos significados que ultrapassam os limites da experiência da doença física e fornece elementos, digamos, abstratos no sentido de cognitivos - determinantes para que a pessoa 'sofredora'

construa sua identidade social, desde a qual manipula papéis sociais e se relaciona com os outros. Neste sentido, o discurso sobre o sofrimento evoca significados desde 'força' e 'fraqueza', vulnerabilidade e determinação, medo e coragem; desperta, assim, emoções positivas e negativas tanto no 'sofredor' quanto em seus interlocutores (CAROSO, RODRIGUES, 1998, p. 137).

Assim entendido, o câncer de próstata se encontra nessa dupla encruzilhada, pois o indivíduo que não está enfermo, vê a doença como resultado de um não cuidar da saúde. Nesse sentido, suas divagações se encontram presentes na detecção da enfermidade e percebe - se que o sofrimento está condicionado no exame de toque. Desse modo, os discursos sobre doenças centram-se nas suas representações, onde as causas envolvem a ligação que se estabelece entre a pessoa e a moléstia, cercada por experiências complexas. (CAROSO, RODRIGUES, 1998, p. 141). Desse modo, as representações sobre as enfermidades estão interligadas aos sistemas de significação que cada cultura estabelece, analisando-as a partir de uma concepção foucaultiana. Com isso, podemos observar que cada sociedade estabelece e produz o seu regime de verdade, elaborando significados sobre a sua existência. Dentro dessa acepção, David Le Breton nos mostra que as sensações são produtos dos sentimentos, onde o corpo e os sentidos são os mediadores de nossa relação com o mundo, eles não o são senão através do simbólico que o atravessa (LE BRETON, 2016b). Assim, uma vez que tais sistemas representacionais são compartilhados pelo grupo social, há uma absorção coletiva da educação/cultura, fazendo com que aconteça uma homogeneidade do pensamento. Visto assim, as construções subjetivas do sujeito, bem como da doença, são condicionadas pelos referenciais que a sociedade estipula como reais e as condições psíquicas são reflexos de uma influência externa, permeadas por valores e padrões localizados, nos quais habituamo-nos a absorver as características de nossa cultura de uma maneira tão inconsciente como aquela pela qual aprendemos o idioma que falamos. (RODRIGUES, 2006, p. 42). A representação do toque nos revela alguns significados: pode ser uma carícia ou um ato invasivo, por exemplo. Cada adjetivo expressa significados variados, dependendo dos sentidos que damos a ele e como é imaginado pela pessoa que toca, bem como pela que é tocada. O diagnóstico do exame prostático não revela um desejo ou aceitação, pois “a aproximação dos corpos só é pensável através de uma concordância no desejo”. (LE BRETON, 2016b, p. 262).

Desse modo, a aproximação permeada pelo contato médico/paciente, no que tange ao diagnóstico e ao seu resultado, se encontra além das questões médicas. Ela vai de encontro à desconstrução da identidade do sujeito masculino, se alojando nas suas subjetividades e nas fronteiras do que esse modo de subjetivação pro voca, ou seja, a repulsa, medo do contato ou aceitação. corpo é um espaço de intimidade e a “ruptura do espaço íntimo encontra-se num sentido oposto quando uma tentativa de intimidação visa justamente a provocar o mal-estar, a submeter o outro, mesmo sem converter-se em luta física”. (LE BRETON, 2016b, p. 272). Diante disso, o procedimento médico quanto ao exame de toque rompe a barreira do permitido, de um modo que o resultado positivo ou negativo do câncer de próstata gera a violação da intimidade. O medo da perda da masculinidade sugere um drama psicológico, onde o corpo parece ser escamoteado e dominado por outras peles, – tal como retratado por Deleuze (2009) no livro *Sacher-Masoch: o frio e o cruel* –, mas principalmente pelo imaginário de ser reconhecido como um outro ser, que não é ele. E isso, tal como descrito quanto a relação entre Severin e Wanda, onde o amor pela dor, colocado de maneira clara no romance, dualiza pela contrariedade ao amar pela saúde e admitir contato por obrigação. Nesse sentido, podemos compreender que o conceito de corpo sem órgãos (CsO), termo cunhado por Gilles Deleuze e Felix Guattari em *Mil-Platôs* (1996), nos parece ser o conceito mais evidente para discutirmos o toque e a sensação de perda. Esse termo funciona como um conjunto de práticas, ao invés de uma noção bem definida. Portanto, não compreendemos o Corpo sem Órgãos, nós o vivemos e o sentimos.

Um CsO é feito de tal maneira que ele só pode ser ocupado, povoado por intensidades. Somente as intensidades passam e circulam. Mas o CsO não é uma cena, um lugar, nem mesmo um suporte onde aconteceria algo. Nada a ver com um fantasma, nada a interpretar. O CsO faz passar intensidades, ele as produz e as distribui num *spatium* ele mesmo intensivo, não extenso. Ele não é espaço e nem está no espaço, é *matéria* que ocupará o espaço em tal ou qual grau — grau que corresponde às intensidades produzidas (DELEUZE; GUATTARI, 1996, p.12).

Sendo assim, o nosso corpo é marcado por significados, por sentidos e reinvenções de práticas e usos. A perda de uma perna ou de um braço, representa as partes do corpo, as quais têm finalidades específicas como correr, chutar, caminhar, tocar ou abraçar. Enfim, quando tais partes perdem as suas finalidades, elas se esvaecem, deixam de

existir, deixam de ter um propósito. Mas mesmo com o sentimento de perda, a sensibilidade de um membro amputado, por exemplo, continua presente. Ele não existe mais no espaço, embora exista nos sentidos. Sobre isso, Merleau-Ponty (2011) mostra que a espacialidade corporal é o próprio espaço do sujeito, ele é simultâneo e simétrico. Assim, o corpo é o desdobramento do seu ser de corpo, a maneira pela qual ele se realiza como corpo. (MERLEAU-PONTY, 2011, p. 206).

Desse modo, essas representatividades dos estudos corpóreos – analisados por Deleuze (1996), Merleau-Ponty (2011), Courtine (2013) e Le Breton (2016a), (2016b) – e suas percepções, são salutares a uma compreensão do tema em questão, a partir dos enfoques linguísticos, antropológicos, filosóficos e sociológicos. Dessa maneira, não podem ser separadas dos contextos dos estudos de gênero, os quais têm como referência Judith Butler (2003), e que é postulado nessa temática como categoria de análise. Para a autora, a corporeidade, bem como tudo que se refere a esta, não pode ser dissociada do discurso que é construído sobre ela. Este entendimento se encontra dentro de uma perspectiva de análise Foucaultiana, sobre a questão de gênero e sexualidade. A esse respeito, em uma entrevista, duas pesquisadoras feministas Prins e Meijer apontam que:

Os discursos, na verdade, habitam corpos. Eles se acomodam em corpos; os corpos na verdade carregam discursos como parte de seu próprio sangue. E ninguém pode sobreviver sem, de alguma forma, ser carregado pelo discurso (PRINS, MEIJER, 2012, p.163).

Considerando isso, podemos compreender que a materialidade discursiva vê o corpo não apenas como um objeto palpável, mas como uma construção de sentidos, onde ambos se inter-relacionam. A experiência da doença bem como o que ela representa, se encontra articulada e identificada a partir de um contexto em que a cultura do indivíduo se relaciona com essa imagética do adoecer. Nesse entendimento, trata-se de considerar que o modo como os indivíduos vivenciam a aflição, expressa uma síntese (pré-reflexiva) entre corpo e cultura, que se dá anterior a qualquer representação sobre a doença. (ALVES; RABELO, 1998, p.110). Dessa forma, quando se diz que a população masculina procura menos os postos de saúde do que as mulheres devido às questões falocêntricas e culturais – pois se trata de algo que aflige e expõe as suas partes íntimas, por exemplo, – significa pensá-las como se elas partissem de um princípio do hábito masculino em não se cuidar. O conceito de *habitus* é utilizado não apenas em um empreendimento

Bourdieuiano, mas também numa teoria Pontyana, cuja sentido nos auxilia a compreendermos o fenômeno da representação do exame de toque prostático. Desse modo, o importante conceito de *habitus* idealizado na obra de Pierre Bourdieu e fartamente apropriado nas obras de outros cientistas sociais, adquirem um sentido particular nesta redação. Representa algo que impulsiona nossas práticas e ações, devido às apreensões de nossa realidade. Para o autor, este termo pode ser/estar impregnado de nossas ações corriqueiras, pertencentes às nossas práticas culturais.

O hábito é considerado espontaneamente como repetitivo, mecânico, automático, mais reprodutivo que produtor. Ora, eu queria insistir numa ideia de que o *habitus* é algo qualquer de poderosamente gera dor. O *habitus* é para falar depressa, um produto dos condicionamentos, que tende a reproduzir a lógica objetiva dos condicionamentos, mas fazendo -a sofrer uma transformação, é uma espécie de máquina transformadora, que faz com que reproduzamos as condições sociais (BOURDIEU, 2003, p.114).

Assim, todas as ações humanas são sedimentadas numa prática que produz e reproduz sentidos, estando de acordo com a comunidade na qual se inscreve, presentes nas ações diárias encarnadas nos corpos. Para Cortés (2016), a noção de *habitus* está centrada numa concepção teórica a qual surge como uma possibilidade de enfrentar os constrangimentos e os condicionamentos dos campos sociais. (CORTÉS, 2016, p. 81). Sob essa ótica, deve ser pensado não como sinônimo de algo imutável, mas como uma construção de novas experiências, pois o *habitus* busca romper com as interpretações deterministas e unidimensionais das práticas. Quer ainda, recuperar a noção ativa dos sujeitos como produtos da história de todo campo social. (SETTON, 2002, p. 65). Sobre isso, o imaginário do exame de toque - na perspectiva do homem, causa transtorno, perda de sua identidade e sofrimento, devido ao procedimento de detecção estar atrelado à penetração do dedo no ânus pelo médico. Os indivíduos visualizam esse processo através de síntese, onde a cultura e o corpo antecedem a representação da doença, pois o diagnóstico não carrega a doença em termos médicos. O processo traz um resultado para o cuidar e prevenir, mas isso reflete no pensamento - se eu não estou doente, porque procurar o médico ou algum hospital? Sobre a experiência do adoecer, Alves e Rabelo (1998) revelam que ela:

[...] Tanto atesta para o poder de hábitos arraigados, que resistem à incorporação efetiva de novas representações no delineamento do comportamento, quanto aponta para o processo de formação de novos hábitos. Longe de revelar o poder das representações em sustentar e / ou modificar os comportamentos, essas experiências apontam para o poder do corpo, ou de um saber que é radicado no corpo (e não no intelecto). Na base da dificuldade enfrentada por muitos doentes, de mudar seus comportamentos a partir das prescrições e explicações médicas, não está tanto uma dificuldade de entender tais prescrições, mas a experiência de uma resistência imposta pelo corpo, enquanto assento do hábito. (ALVES, RABELO, 1998, p.110).

Nesse sentido, o doente, bem como o indivíduo que recebe uma orientação médica para o cuidado de sua saúde, talvez compreenda os agravos ocasionados por um não cuidar, mas sobrepostos pela subjetividade do homem, especialmente no campo em que a sua vida toda é permeada por um saber e sua corporeidade se encontra numa prática e em um hábito específico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar a corporeidade é pensar nos amplos significados que esta ocupa nos espaços e lugares, sejam estudos que englobam essa dimensão física e real, bem como estudos que a analisam como produto do imaginário e ou inconsciente. O corpo é um espaço que se inscreve, se personifica e interage com outras massas presentes ao seu redor, ele é poético e sentido. O corpo masculino, que analisamos sob o ponto de vista da percepção, é carregado de sentidos, de uma cultura ainda centrada em uma interpretação de masculinidade que impede a si de buscar o cuidado com a saúde, e com isso, minimiza ou exclui o exame de toque como dispositivo analítico e clínico sobre as percepções sensoriais e corporais que o homem tem sobre a sua saúde, de suas preocupações. Quando se fala acerca da saúde do homem, não há apenas um repensar sobre o cuidado de si, esta passa por uma questão de política pública e saúde pública, voltada por e para esses sujeitos. Por isso, indagou-se nesta análise, questões sobre adoecimento, morbidade e mortalidade da população masculina brasileira, onde, claramente, os dados empíricos revelaram que os homens morrem mais que as mulheres. Partindo desse pressuposto, entendemos que há uma correlação entre as percepções dos sujeitos sobre seu corpo e

cuidados com a saúde prestados pelos serviços que cuidam desta demanda para a diminuição dos agravos na população masculina.

Destacou-se neste estudo, as representações contidas nos discursos – reveladores de uma subjetividade pujante, em que o exame de toque como cuidado preventivo essencial para a manutenção da saúde do homem, foi mitificado por significados culturais onde predominavam o falocentrismo e, com ele, toda uma herança que coloca a condição masculina como vilã de si mesma. O contexto rural potencializou esse achado, uma vez que os dispositivos de cuidado associados às limitações de tempo – espaço e as diferentes realidades da vida cotidiana, intensificam a dificuldade pela busca por cuidados com a saúde. Pensar a saúde do homem e os discursos presentes sobre percepções sobre o corpo deste, precisa ir além do cuidado pessoal, implica em descortinar relações de poder presentes nas sociabilidades.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE JUNIOR, Durval Muniz. Nordeste: invenção do falo – uma história do gênero masculino (1920-1940). 2. ed.- São Paulo: Intermeios, 2013.

_____. A invenção do Nordeste e outras artes. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ALVES, Paulo César; **RABELO**, Miriam Cristina. Repensando os estudos sobre representações e práticas em saúde/doença. In: ALVES, Paulo César; RABELO, Miriam Cristina. Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ Editora Relume Dumará, 1998. p.107-121.

BAUMAN, Z. Identidade: Entrevista a Benedetto Vecchi. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BERGER, Peter L; **LUCKMANN**, Thomas. A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento. 29 ed. Petrópolis, Vozes: 2008a.

BERGER, Peter L. **BERGER**, Brigitte. Socialização: como ser um membro da sociedade. In: FORACCHI, Marialice M.; MARTINS, José de Souza (Org). Sociologia e sociedade: leituras de introdução à sociologia. Rio de Janeiro: LTC, 2008b.

BOURDIEU, Pierre. Questões de sociologia. Lisboa: Edições, Sociedade Unipessoal, LDA, 2003.

BUTLER, Judith. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Tradução: Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2003.

CANESQUI. Ana. Maria. Notas sobre a produção acadêmica de antropologia e saúde na década de 80. In: ALVES, Paulo Cesar; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Saúde e Doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994. p. 13-32.

CERTEAU, Michel de. A invenção do cotidiano: 1, Artes de fazer. 3. Ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

CORTÉS. Olga Nancy Peña. A inter-relação bourdieusiana: habitus, campo e capital. Porto Alegre, Rio grande do Sul: Editora Fi, 2016.

CASTELLS, Manuel. O poder da identidade. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

COURTINE, Jean-jacques. História do rosto: Expressar e calar as emoções (Do século 16 ao começo do século 19). Petrópolis: Vozes, 2016.

_____; **VIGARELLO**, Georges; **CORBIN**, Alain. História do corpo da Renascença às Luzes. Petrópolis: Vozes, 2008.

_____. História do corpo da Revolução à Grande Guerra. Petrópolis: Vozes, 2008.

_____. História do corpo às mutações do olhar, o século XX. Petrópolis: Vozes, 2008

_____. A invenção da virilidade: da antiguidade às luzes. Petrópolis: Vozes, 2013a.

_____. O triunfo da virilidade: o século XIX. Petrópolis: Vozes, 2013a.

_____. A virilidade em crise? Séculos XX-XXI. Petrópolis: Vozes, 2013a.

_____. Decifrar o corpo: pensar com Foucault. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013b.

DELEUZE, Gilles; **GUATTARI**, Félix. Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia. vol. 3. Tradução de Aurélio Guerra Neto et al. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996.

_____. Sacher-Masoch: o frio e o cruel São Paulo: Jorge Zahar, 2009.

FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos ; **BORÉM**, Luciana Mendes Araújo; **VIEIRA**, Marta Raquel Mendes; **LEITE**, Maisa Tavares de Souza; **RODRIGUES NETO**, João Felício . Solicitação de exames de apoio diagnóstico por médicos na Atenção Primária à Saúde. Saúde em Debate , v. 41, n.114, p. 729-740, Jul-set, 2017.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir. Petrópolis-RJ: Vozes, 2003.

GOMES, Romeu, (Org). Saúde do homem em debate. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011

HELLER, Agnes. O Cotidiano e a História. Trad. Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder. 7 ed. São Paulo: Paz e Terra. 2004.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

LAPLANTINE, François. A antropologia da doença. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

HELMAN, Cecil G. Cultura, saúde e doença. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LE BRETON, David. Antropologia do corpo. 4.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016a.

_____. Antropologia dos sentidos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016b.

_____. A sociologia do corpo. 2 ed.- Petrópolis, RJ: Vozes, 2007

MERLEAU-PONTY, Maurice. Fenomenologia da percepção. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

MEIJER, Irene Costera.; **PRINS**, B. Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler. Tradução: Susana Bornéo Funck. Rev. Estud. Fem. vol.10, p 155-167, Jan. 2002.

NISBET, Robert A. Comunidade. In: **FORACCHI**, Marialice M.; **MARTINS**, José de Souza. Sociologia e sociedade: leituras de introdução à sociologia. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

PEREIRA, Jamile ; **KLEIN**, Carin ; **MEYER**, Dagmar Estermann . PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. Saúde e Sociedade, v. 28, p. 132-146, jul. 2019.

RODRIGUES, Nubia; **CAROSO**, Carlos Alberto. Idéia de 'Sofrimento e Representação Cultural da Doença na Construção da Pessoa. In: DUARTE, LFD, LEAL, OF., Orgs. Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. P.137-149.

RODRIGUES, José Carlos. Tabu do corpo. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

SARTRE, J.-P. O Imaginário. Trad. Duda Machado. São Paulo: Ática, 1996.

SETTON, Maria da Graça Jacintho. A teoria do habitus em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea. Rev. Bras. Educ. n.20, p.60-70. Maio/Jun/Jul/Ago. 2002

SIMMEL, Georg. As grandes cidades e a vida do espírito. MANA vol.11 n.2, p.577-591. Out. 2005

VIGARELLO, Georges. O sentimento de si: história da percepção do corpo. Petrópolis, RJ: Vozes 2016.

_____. Metamorfoses do gordo: História da obesidade no Ocidente da Idade Média ao século XX. Petrópolis, RJ: Vozes 2014.