

As representações da masculinidade na adesão do toque retal como prevenção contra o câncer prostático

Representations of masculinity in adherence of rectal examination as prevention against prostate cancer

Representaciones de masculinidad en miembro del tacto rectal como prevención contra el cáncer de próstata

Camila Amthauer¹

Como citar este artigo:

Amthauer C. As representações da masculinidade na adesão do toque retal como prevenção contra o câncer prostático. Rev Fund Care Online. 2016 jul/set; 8(3):4733-4737. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4733-4737>

ABSTRACT

Objective: the objective of this study is (re) thinking health actions transiting in that territory, and, in fact, such actions include the entire universe of feelings, doubts and uncertainties that permeate male thinking when it comes to the rectal exam. **Method:** the method is the design of test characterized as a reflective exercise on a theme, seeking a new way of looking at the subject. **Results:** masculinity is constructed by the influence of the social imaginary, and cannot ignore symbolic aspects that affect the decision to take the examination. This examination does not only affect the prostate, it touches on the symbolism of the aspects of what is “being a man”. **Conclusion:** it is for health professionals to understand what happens in the “man’s world” in order to think health actions to reduce morbidity and mortality rates of this disease that has been affecting the health and quality of life of men.

Descriptors: cancer of prostate; masculinity; gender and health.

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/PPGENF/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: camila.amthauer@hotmail.com.

RESUMO

Objetivo: o objetivo do estudo é re(pensar) as ações de saúde que transitam nesse território e se, de fato, tais ações contemplam todo o universo de sentimentos, dúvidas e incertezas que permeiam o pensamento masculino quando se trata de realizar o exame de toque retal. **Método:** o método empregado é o desenho de ensaio, caracterizado como um exercício reflexivo acerca de um tema, buscando uma nova forma de olhar o assunto. **Resultados:** a masculinidade é construída por influência do imaginário social, não podendo desconsiderar aspectos simbólicos que interferem na decisão de realizar o exame. Tal exame não toca apenas na próstata, ele toca em aspectos simbólicos do que é “ser homem”. **Conclusão:** cabe aos profissionais da saúde compreender o que acontece no “universo masculino” a fim de pensar ações de saúde para reduzir as taxas de morbimortalidade dessa doença que vem afetando a saúde e qualidade de vida dos homens.

Descritores: câncer de próstata; masculinidade; gênero e saúde.

RESUMEN

Objetivo: el objetivo del estudio es (re) pensar las acciones de salud en tránsito en dicho territorio, y, de hecho, este tipo de acciones incluyen todo el universo de los sentimientos, las dudas e incertidumbres que impregnan el pensamiento masculino a la hora de la prueba rectal. **Método:** el método es el diseño de la prueba que se caracteriza como un ejercicio de reflexión sobre un tema, en busca de una nueva forma de ver el tema. **Resultados:** la masculinidad se construye por la influencia del imaginario social, no se pueden ignorar los aspectos simbólicos que influyen en la decisión de realizar el examen. Este examen no solo afecta a la próstata, ya que atañe a es un símbolo de lo que significa “ser un hombre”. **Conclusión:** es para los profesionales de la salud para entender lo que sucede en el “mundo de hombres” con el fin de pensar en las acciones de salud para reducir la morbilidad y mortalidad de esta enfermedad que ha estado afectando la salud y calidad de vida de los hombres.

Descriptores: cáncer de próstata; masculinidad; género y salud.

INTRODUÇÃO

A epidemiologia do câncer de próstata no Brasil

O câncer tem se caracterizado como um importante problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo responsável por mais de seis milhões de óbitos a cada ano, representando cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo. ¹ No Brasil, o problema ganha relevância pelo perfil epidemiológico que a doença vem apresentando e, com isso, o tema tem conquistado espaço nas agendas políticas e técnicas em todas as esferas do governo. ²

Nas últimas décadas, o câncer tem alcançado uma dimensão maior. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, no ano de 2030, pode-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer. No Brasil, as estimativas realizadas para os anos de 2012 e 2013 apontaram a ocorrência de, aproximadamente, 385 mil casos novos de câncer. Dentre os tipos mais incidentes, encontram-se os cânceres de pele não melanoma, próstata,

mama, colo do útero, pulmão e estômago. É esperado um total de 257.870 casos novos para o sexo masculino e 260.640 para o sexo feminino. ²

Estimativas têm apontado o câncer de próstata como sendo o segundo tipo de câncer mais frequente entre os homens, com 915 mil casos novos no ano de 2008. Em valores absolutos, é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente, representando cerca de 10% do total de cânceres. Aproximadamente 75% dos casos diagnosticados no mundo ocorrem em países desenvolvidos, sendo que a taxa de incidência mundial aumentou cerca de 25 vezes. ^{2,3}

O único fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento do câncer de próstata é a idade. Aproximadamente 65% dos casos de câncer de próstata são diagnosticados em pacientes com idade superior a 65 anos, sendo apenas 0,1% dos casos diagnosticados antes dos 50 anos de idade. Com o crescimento da expectativa de vida, é esperado que o número de casos novos aumentasse cerca de 60% até o ano de 2015. Ainda, a raça e a história familiar da doença também são consideradas fatores de risco para esse tipo de neoplasia. ^{2,4}

Contudo, muitos homens podem desenvolver a doença sem apresentar quaisquer sintomas. Isso acontece pelo fato de este tipo de doença se caracterizar como assintomática, induzindo os homens à crença de que se não apresentam sintomas é porque não estão doentes. ⁵ Por conseguinte, a detecção precoce do câncer de próstata é de fundamental importância para que se aumentem as possibilidades de cura. Entre as medidas preventivas, ressalta-se o toque retal.

Em se tratando da realização do toque retal como medida preventiva do câncer prostático, independentemente da polêmica quanto a sua eficácia, a discussão não pode desconsiderar aspectos simbólicos que interferem diretamente na decisão de realizar exame/diagnóstico, criando barreiras para a maioria dos homens, uma vez que o toque retal pode ser visto como uma violação ou um comprometimento da masculinidade. ⁶

MÉTODOS

Considerando a possível relação que a masculinidade exerce para a não adesão ao toque retal como medida de prevenção para o câncer de próstata e os (pré)conceitos existentes ao ter de realizar esse tipo de exame, o método empregado neste estudo é o desenho de ensaio. A escolha pelo ensaio acontece em razão desse método se caracterizar como um exercício reflexivo, com caráter exploratório, acerca de um tema ou objeto de meditação, buscando uma nova forma de olhar o assunto ⁷ e, a partir dessa nova visão, (re-)pensar as ações de saúde, como as ações de promoção e prevenção que transitam nesse território e se, de fato, tais ações contemplam todo o universo de sentimentos, dúvidas e incertezas que permeiam o pensamento masculino quando se trata de realizar o exame de toque retal.

RESULTADOS

Homens e mulheres apresentam pensamentos e formas de agir de maneira diferenciada, pois são influenciados pela construção de uma feminilidade e masculinidade ditada por sua cultura. Normas culturalmente construídas podem suscitar sentimentos e comportamentos que se diferenciam por gênero. A possível indiferença em relação ao cuidar de si por parte dos homens pode ser explicada a partir da perspectiva da construção social que se estabelece.⁵

Nesse sentido, o gênero enquanto princípio ordenador do pensamento e da ação constrói atributos culturais aos sexos desde uma perspectiva relacional. As masculinidades e as feminilidades constituem espaços simbólicos que estruturam a identidade dos sujeitos,⁸ podendo ser vista como um espaço simbólico de sentido estruturante que modela atitudes, comportamentos e emoções a serem seguidos. Aqueles que seguem tais modelos, além de ser atestados como homens, não são questionados pelos demais que compartilham desses símbolos.⁹ Desta forma, a masculinidade é uma construção social percebida e vivenciada em diferentes contextos históricos e culturais, a partir do tempo e entre os grupos que compõem uma sociedade, em que seu significado pode ser modificado ao longo da vida.^{10,p1}

Dentre as diferenças impostas pelas peculiaridades do gênero, a virilidade é a referência recorrente no discurso do que é ser homem, independente da situação vivida por estes homens ou da fase da vida em que se encontram.¹² Para tanto, torna-se importante considerar elementos relativos às práticas e comportamentos não saudáveis adotados pelos homens a partir de uma perspectiva de gênero que considere as dimensões de iniquidade social e poder, na medida em que estas são manifestações que visam demonstrar padrões hegemônicos de masculinidade reconhecidos como característicos do ser homem.⁸

As construções de masculinidades, por se estabelecerem em oposição ao universo feminino, se contrapõem a comportamentos baseados no cuidado em saúde. A imagem masculina do “ser forte” pode acarretar em práticas de pouco cuidado com o próprio corpo, tornando o homem vulnerável a uma série de situações.⁸ Logo, os homens ficam mais doentes porque são negligentes com os cuidados referentes à sua saúde e não se comportam de modo preventivo, apresentando um menor cuidado e uma menor procura por assistência à saúde, uma vez que esse cuidado e essa procura são representados como um sinal de fraqueza.¹²⁻³ Para o homem, é muito difícil ocupar o papel de paciente e, com frequência, nega a possibilidade de estar doente e procurar um profissional de saúde.⁵

A possibilidade de perder a virilidade, a agilidade e a eficiência do significado de ser homem, sob o risco de não corresponder aos valores prescritos pelo padrão social do gênero masculino, constitui-se como uma das razões que leva os homens a não se importar com os cuidados relacionados à sua saúde. A existência de um modelo masculino

desfavorável à manutenção da saúde dos homens ressalta a relevância sobre a investigação acerca da influência que o gênero atribui sobre os comportamentos referentes à prevenção de doenças.¹³ Isto nos remete à questão de que todos os aspectos que envolvam a masculinidade, sejam históricos, culturais e/ou sociais, acabam por refletir no comportamento dos homens e, por conseguinte, levando esses indivíduos a uma ideia de invulnerabilidade, fazendo-os deixar de lado medidas de prevenção que são fundamentais para os cuidados pertinentes à saúde.

O toque retal é um procedimento que mexe com o imaginário masculino. Fazer o toque retal é uma prática que pode suscitar no homem o medo de ser tocado na sua parte “inferior”. Esse medo pode suscitar inúmeros outros. O medo da dor, tanto física como simbólica, pode estar presente no pensamento masculino. O toque, que envolve penetração, pode ser lido como violação e isso, frequentemente, é associado à dor, como o desconforto físico ou psicológico de estar sendo tocado em uma parte interdita. Supõe-se que esses medos podem aflorar no imaginário dos homens imersos no senso comum. Mesmo para aqueles que conseguem imprimir uma racionalidade diante do toque retal, não podemos descartar a possibilidade de a situação trazer constrangimentos que não são conscientes para esses homens.¹⁴

O toque retal pode não ser visto apenas como uma penetração física com o objetivo de diagnosticar precocemente uma patologia. Esse exame não toca apenas na próstata. O toque retal, simbolicamente, pode ser associado à violação do ser masculino. Ele toca em aspectos simbólicos do ser masculino que, se não trabalhados, podem não só inviabilizar essa medida de prevenção como também a atenção à saúde do homem em geral.⁵

Faz-se importante o esclarecimento da dificuldade dos homens em cuidar da saúde, justificada por padrões de comportamento rígidos, vinculados a um modelo social masculino. Para tanto é preciso atentar para as políticas públicas relacionadas à prevenção da saúde que, por um lado, ampliem as campanhas direcionadas à população masculina e, por outro, tenham por base reflexões advindas das especificidades de gênero identificadas, por exemplo, os preconceitos, as crenças errôneas que relacionam a doença à fraqueza e/ou diminuição de virilidade ou, ainda, lidar com as questões sociais e econômicas subjacentes.¹³

Nesse contexto, destaca-se como elemento importante o fato de as políticas de saúde historicamente estarem voltadas ao cuidado da saúde da mulher e da criança, não tendo se estruturado para receber e acolher demandas masculinas.⁸ Com isso, cristaliza oposições construídas socialmente como se fossem dados da natureza; desestimula os homens a procurarem os serviços de saúde e enxerga as mulheres como essencialmente cuidadoras e as únicas responsáveis pela esfera da saúde.¹⁵ Assim, é possível observar atitudes distintas em relação à saúde: adoção de práticas curativas pelos homens e adoção de práticas preventivas pelas mulheres. Ainda que tenha havido um progressivo acúmulo de refle-

xões no âmbito da promoção da saúde sob uma perspectiva de gênero, o cuidar de si, no sentido da saúde, e também o cuidado dos outros continuam ausentes do processo de socialização dos homens.⁸

CONCLUSÃO

A masculinidade é construída por influência do imaginário social. Compreender o que acontece dentro do “universo masculino” torna-se importante quando se fala no toque retal como medida de prevenção para o câncer prostático. O referencial da masculinidade em uma perspectiva de gênero tem suas significações acerca do que o toque retal representa aos homens no tocante ao que envolve seus aspectos históricos, culturais e sociais. O modo como os homens constroem e vivenciam o processo saúde-doença é peculiar de cada um. Resta-nos saber, enquanto profissionais da saúde, até que ponto as representações da masculinidade podem interferir no reconhecimento dos homens quanto às suas necessidades de cuidado à saúde.

Cabe aos profissionais de saúde esclarecer possíveis dúvidas e buscar alternativas para aumentar a adesão por parte dos homens às medidas de prevenção ao câncer de próstata, como atividades de educação em saúde, por exemplo, a fim de se reduzir as taxas de morbidade e mortalidade dessa doença que vêm tomando tamanha proporção no que diz respeito à saúde e qualidade de vida dos homens.

REFERÊNCIAS

- 1 Guerra MR, Gallo CVM, Mendonça GAS. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Rev Bras Cancerol.* 2005; 51(3):227-34.
- 2 INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Próstata**. 2012. [acesso em 2013 Mai 10]. Disponível em:
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata>
- 3 INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2012 - Incidência de Câncer no Brasil**. 2010. [acesso em 2013 Out 9]. Disponível em:
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>
- 4 Dornas MC, Júnior JADR, Filho RTF, Carrerette FB, Damião R. Câncer de próstata. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto*, UERJ; Jan/Jun 2008, ano 7.
- 5 Gomes R, Nascimento EF, Rebello LEFS, Araújo FC. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Cien Saude Colet.* 2008; 13(6):1975-84.
- 6 Nascimento MR. *Câncer de próstata e masculinidade: motivações e barreiras para a realização do diagnóstico precoce da doença*. Anais do XII Encontro de Estudos Populacionais da ABEP. Caxambu; 2000,1.
- 7 Tobar F, Yalour MR. *Como fazer teses em saúde pública: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas*. Fiocruz, Rio de Janeiro; 2002.
- 8 Machin R. et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Cien Saude Colet.* 2011; 16(11):4503-12.
- 9 Oliveira PP. *A construção social da masculinidade*. Belo Horizonte: Editora UFMG/Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro; 2004:347.
- 10 Kimel MS. Homofobia, temor, verguenza y silencio en la identidad masculina. In: Valdez T, Olavarria J. (org) *Masculinidades, poder e crisis*. Chile, Isis Internacional; 1997. p 49-52.
- 11 Machado V. As várias dimensões do masculino: traçando itinerários possíveis. *Estud Fem.* Florianópolis; Jan/Abr 2005;13(1):179-99.
- 12 Costa RG. Saúde e masculinidade: reflexões de uma perspectiva de gênero. *Rev Bras Estud Pop.* Jan/Jun 2003; 20(1).
- 13 Costa-Júnior FM, Maia ACB. Concepções de homens hospitalizados sobre a Relação entre Gênero e Saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Universidade Estadual Paulista (UNESP); Jan/Mar 2009; 25(1):55-63.
- 14 Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Cien Saude Colet.* 2003; 8(3):825-9.
- 15 Nascimento P. Homens e saúde: diversos sentidos em campo. *Cien Saude Colet.* 2005; 10(1):18-34.

Recebido em: 19/02/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 28/02/2015
Publicado em: 15/07/2016

Autor correspondente:

Camila Amthauer
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
PPGENF/UFRGS
Porto Alegre (RS), Brasil
E-mail: camila.amthauer@hotmail.com