

Saberes dos homens sobre o cuidado com o corpo: um estudo cartográfico

Men's knowledge on body care: a cartographic study

Conocimiento de los hombres sobre el cuidado corporal: un estudio cartográfico

Cleiry Simone Moreira da Silva^I

ORCID: 0000-0002-5398-4926

Álvaro Pereira^{II}

ORCID: 0000-0003-1899-7374

Paulo Sérgio da Silva^{III}

ORCID: 0000-0003-2746-2531

Nébia Maria Almeida de Figueiredo^{IV}

ORCID: 0000-0003-0880-687X

^I Universidade Estadual de Roraima. Boa Vista, Roraima, Brasil.

^{II} Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

^{III} Universidade Federal de Roraima. Boa Vista, Roraima, Brasil.

^{IV} Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva CSM, Pereira A, Silva PS, Figueiredo NMA.
Men's knowledge on body care: a cartographic study.
Rev Bras Enferm. 2020;73(5):e20180988.
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0988>

Autor Correspondente:

Cleiry Simone Moreira da Silva
E-mail: cleirynete@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 08-02-2019 **Aprovação:** 23-09-2019

RESUMO

Objetivo: identificar os saberes dos homens sobre o cuidado com o corpo. **Método:** trata-se de um estudo cartográfico com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada com 70 homens no município de Boa Vista, Roraima. A estratégia para a produção dos dados foi denominada de assembleia. Os participantes foram estimulados a pensarem as unidades epistêmicas, cuidado e corpo, a partir de modelagens que foram gravadas e, seus significados, transcritos para a análise de conteúdo segundo Bardin. **Resultados:** foram evidenciadas 282 unidades de registros decodificadas como higiene corporal, saúde sexual e prática de exercícios físicos. Nas unidades de decodificação, é discutido o corpo masculino funcional, tomado de consciência, que serve para os profissionais de saúde pensar abordagens de cuidar. **Considerações finais:** as incursões cartográficas permitiram reconhecer o corpo masculino da funcionalidade, com saberes estruturados sobre o cuidado em três dimensões: higienização corporal, sexualidade e práticas esportivas.

Descritores: Saúde do Homem; Masculinidade; Política de Saúde; Corpo Humano; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify men's knowledge on body care. **Method:** it is a cartographic study with a qualitative approach. The research was conducted with 70 men in the city of Boa Vista, state of Roraima. The strategy for data production was called the meeting. Participants were encouraged to think about epistemic units, care and body, from models that were recorded and their meanings transcribed for content analysis according to Bardin. **Results:** 282 units of decoded records such as body hygiene, sexual health and physical exercise were evidenced. In the decoding units, the conscious, functional male body is discussed, which serves for health professionals to think about caring approaches. **Final considerations:** cartographic forays allowed the male body to be recognized for its functionality, with structured knowledge on care in three dimensions: body hygiene, sexuality and sports practices.

Descriptors: Men's Health; Masculinity; Health Policy; Human Body; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento de los hombres sobre el cuidado del cuerpo. **Método:** este es un estudio cartográfico con un enfoque cualitativo. La encuesta se realizó con 70 hombres en la ciudad de Boa Vista, Roraima. La estrategia para producir los datos se llamó ensamblado. Se alentó a los participantes a pensar en las unidades epistémicas, el cuidado y el cuerpo, a partir de modelos que se registraron y sus significados se transcribieron para el análisis de contenido según Bardin. **Resultados:** se evidenciaron 282 unidades de registros decodificados, como higiene corporal, salud sexual y ejercicio físico. En las unidades de decodificación, se discute el cuerpo masculino consciente y funcional, que sirve para que los profesionales de la salud piensen en enfoques de cuidado. **Consideración finales:** las incursiones cartográficas permitieron reconocer el cuerpo masculino de funcionalidad, con conocimiento estructurado sobre el cuidado en tres dimensiones: higiene corporal, sexualidad y prácticas deportivas.

Descriptor: Salud del Hombre; Masculinidad; Política de Salud; Cuerpo Humano; Atención de Enfermeira.

INTRODUÇÃO

De saída, é oportuno contextualizar que os estudos sobre a saúde do homem são, em sua natureza, desafiadores. Os homens, na sua maioria, buscam acompanhamento profissional apenas quando se deparam com algum desvio de saúde, o que se configura como fator preocupante, especialmente se tratando de indivíduos jovens que deveriam, espontaneamente, buscar também orientações de promoção da saúde, cuidados preventivos e não apenas atendimentos de caráter medicalizador e curativo⁽¹⁾.

Além disso, os aspectos limitadores de acesso aos serviços de saúde, naturalmente, são de ordem econômica, pessoal, política, física, cultural, espiritual e histórica, que afetam os homens em toda a sua existência, do nascimento até a morte, invariavelmente. Nessa perspectiva, é urgente e necessário o desenvolvimento de estratégias que facilitem o acesso da população masculina aos serviços primários de saúde, com flexibilização dos horários de atendimento e inclusão de ações de cuidados específicos para todas as faixas etárias⁽²⁾.

Especificamente, pensar a saúde do homem no processo de cuidar do corpo perpassa pelos caminhos do viver que apresentam multiplicidade de saberes advindos do crescimento humano e corre pelas fases do ciclo da vida (infantil, adolescência, adulta e idosa). O cuidado com o corpo do homem, neste século de constantes mudanças, exige novas compreensões, conhecimentos integrados, abordagens inovadoras de cuidar e de todos os aspectos que o circunda como: a terra, a fauna e a flora. Esses são elementos presentes no cotidiano que convidam os profissionais da área da saúde a estarem atentos aos saberes emergentes e às práticas de cuidar desenhadas nos dias atuais para o atendimento da população masculina.

O corpo do homem deve ser observado cientificamente em todo o seu percurso vital, pois sofre múltiplas determinações que se (des)dobram no plano social a partir da sua forma de ser no mundo e, conseqüentemente, de conceber o cuidado em saúde. Singularidades masculinas que são objetos práticos de cuidar dos profissionais de saúde, nos serviços que compõem a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), ou mesmo, nos espaços onde a vida do homem, fluem em todos os seus aspectos biológicos, históricos, sociais, políticos e sexuais.

Essas observações indicam pistas de natureza subjetiva, que podem ser facilmente conquistadas a partir dos saberes dos homens sobre o cuidado com o próprio corpo. Dessa forma, nesta investigação, são reconhecidos dois importantes aspectos do cotidiano do homem. O primeiro são as determinações dos contextos sociais em que estão inseridos, e o segundo, o seu comportamento perante à saúde, como abuso do álcool, tabagismo, aversão à adoção de práticas de atividade física e lazer, dieta inadequada e busca pelos serviços que compõem a rede do SUS, apenas para a realização de exames e o uso de medicamentos que atendam ao determinado comprometimento de saúde⁽³⁾.

Quando se pensam nos saberes estruturados sobre o cuidado com o próprio corpo, é preciso considerar que os homens são afetados, de forma particular, pelas orientações advindas do ambiente familiar. Há que se considerar ainda que os homens são influenciados por questões de gênero, vivência conjugal, empregabilidade, educação no relacionamento, sexualidade,

bem como todos os condicionantes que estão diretamente envolvidos nos processos de saúde e doença⁽⁴⁾.

Todas essas afirmativas convidam a problematizar a inclusão de homens nos interiores de processos de cuidar, roteirizados politicamente. Isso significa que a produção de cuidado é direcionada para prevenção de doenças crônicas, por vezes, desconsiderando os saberes que foram veiculados e produzidos, a partir do nascimento, educação familiar, escolar, universitária e do próprio envelhecimento.

Contudo, considera-se extremamente oportuno seguir as orientações das políticas públicas direcionadas a esta população, que são recentes e têm fundamentado a afirmativa de que os profissionais de saúde reconhecem que o grande desafio global no trabalho com os homens é fazer com que cheguem aos serviços de saúde antes de estarem doentes, principalmente nos desvios de saúde de ordem crônica, não transmissíveis, e degenerativas, tais como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Câncer⁽⁵⁻⁶⁾.

De modo a tentar reduzir os agravos à saúde do homem⁽⁷⁻⁸⁾, discute-se uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem que, na perspectiva de profissionais de saúde, deve considerar, na sua implementação, as diferenças com relação ao estilo de vida do homem, sua inserção na força de trabalho, entre outros aspectos.

Dessa forma, é possível investigar os saberes dos homens sobre o cuidado com o próprio corpo, sem perder de vistas as diretrizes políticas direcionadas à população masculina. A busca é saber sobre este corpo-homem inserido em um espaço social, que necessita de diversos cuidados para prevenção de doenças e promoção da saúde em todos os momentos de sua vida. Considera-se que são sujeitos impulsionados por fluxos emocionais e afetados por processos políticos e econômicos.

Baseado nessas acepções, o presente estudo entra em um espaço novo, lugar que se constroem os saberes sobre cuidado com o corpo, mas não incomum, se for mantido os mesmos pensamentos sobre o homem adoecido. Com esse fio reflexivo, emerge a seguinte questão norteadora desta investigação: quais são os saberes emergentes advindos dos homens sobre cuidado com o próprio corpo?

Pensar em outras indagações fora do corpo masculino fisicamente doente implica compreender o homem sobre novas ópticas: a do cuidado em saúde que se apresenta como uma lacuna do conhecimento a ser estudado no plano da saúde, sobretudo na área de enfermagem.

OBJETIVO

Identificar os saberes dos homens sobre o cuidado com o corpo.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa obedeceu às diretrizes previstas na Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado em setembro de 2017. Toda a produção dos dados foi precedida pela

leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, e do Termo de Assentimento, no caso dos participantes menores de idade. Cabe destacar que o anonimato dos participantes desta investigação foi mantido pelo uso da palavra identificadora Homem, seguida de um número ordinal sequencial.

Referencial teórico-metodológico

O método assumido nesta investigação foi o cartográfico⁽⁹⁾. A opção pela seleção da cartografia faz dos pesquisadores viajantes, saindo de modelos de pesquisa já consagrados, para buscar desenhos de estudos inovadores, saberes emergentes do homem que entrelacem corpo e cuidado contextualizado com a saúde. Ressalta-se que a pesquisa está fundamentada metodologicamente nos teóricos Gilles Deleuze e Felix Guattari⁽¹⁰⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. No que diz respeito à pesquisa qualitativa, ela possibilita ao pesquisador responder questões mais particulares. Ela não busca a verdade, que, muitas vezes, de forma sofismável, é tratada como quantificação da realidade. O que a pesquisa qualitativa procura insistentemente é compreender e interpretar, da forma mais fiel possível, a lógica interna dos sujeitos que estudam e dão conhecimento de sua verdade⁽¹¹⁾. Cabe destacar que esta pesquisa cumpriu todos os critérios listados no instrumento COREQ.

Procedimentos metodológicos

Foram realizadas duas assembleias. O primeiro encontro com os homens aconteceu em setembro de 2017, no período vespertino das 13h às 15h30. O segundo encontro ocorreu em dezembro do mesmo ano no período noturno das 19h às 20h20. Nesses encontros, dois pesquisadores discutiram com os participantes do estudo temas-problemas que versam especificamente sobre cuidado e corpo.

Cenário do estudo

O estudo foi realizado em Boa Vista, capital do estado de Roraima, localizado na Amazônia Legal. O município, situado no extremo Norte do Brasil, atualmente vem sofrendo o impacto da imigração desenfreada, sendo delimitado geograficamente pela fronteira com dois países (Guiana Inglesa e Venezuela). A rede municipal de Atenção Básica em Saúde está territorializada em 06 macroáreas. Compõem essas regiões, 55 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e 17 Equipes de Saúde Bucal distribuídas em 32 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O contexto escolhido para estudo foi uma escola estadual e uma Instituição de Ensino Superior (IES), em área de abrangência de uma UBS, aleatoriamente selecionada a partir de um sorteio. A seleção dos dois cenários de investigação científica é justificada por dois aspectos elementares: expressiva concentração da população masculina nestes campos investigativos e por apresentarem um espaço confortável para realização das assembleias com os participantes do estudo.

Fonte de dados

O grupo social envolvido nesta investigação foi constituído por 70 homens. A seleção destes participantes obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: homens com idade entre 12 e 60 anos regularmente matriculados nas instituições de ensino médio e superior. Foram excluídos da investigação mulheres, homens que se recusaram participar da investigação, homens que faltaram um dos dois encontros de produção dos dados, adolescentes sem autorização dos responsáveis legais e estrangeiros. Ao final, foram contabilizados 40 homens vinculados à escola estadual e 30 homens da IES.

Em linhas gerais, o grupo social envolvido nesta investigação é caracterizado por uma média de idade entre 18 a 41 anos. O estado civil majoritariamente evidenciado foi solteiro seguido de casados. Os três estados de maior procedência dos participantes, em ordem de expressividade, foram Roraima, Pará e Maranhão. Os profissionais mais evidenciados nesta população foram os servidores públicos, os técnicos de enfermagem e os vendedores, cujas religiões mais designadas foram a católica e a evangélica.

Coleta e organização dos dados

Nas assembleias, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado contendo questões que abordavam os seguintes temas: relação do homem com os serviços de saúde, influências sofridas por eles para aprenderem a se autocuidarem, modos de autocuidado e aspectos (des)agradáveis do próprio corpo. Todas as falas foram gravadas em MP3 *Player*, sendo utilizada uma câmera fixa pré-programada como recurso acessório para registro dos dados. Transcorrido essa etapa, todos os dados produzidos foram transcritos para análise.

O processo de análise dos dados brutos seguiu o referencial teórico-analítico de conteúdo disposto em Laurence Bardin⁽¹²⁾. Essa proposta de análise textual é caracterizada por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens que permitem a inferência, aqui, de saberes que os homens do extremo Norte do Brasil apresentam sobre cuidado com o corpo.

As unidades de registro advindas do processo analítico foram organizadas na categoria intitulada, "Saberes sobre cuidado com o corpo funcional advindos dos homens do extremo norte do Brasil". A categoria foi composta por três unidades de decodificação, a saber: cuidado do corpo na perspectiva da higiene corporal; cuidado do corpo na esfera da sexualidade; cuidado do corpo na dimensão da atividade física. Para isso, os dados foram organizados em um esquema representativo sobre corpo funcional e os principais depoimentos dos homens dispostos nas unidades de decodificação em ordem de expressividade.

RESULTADOS

Os conteúdos sobre cuidado produzidos nas assembleias com os homens totalizaram 282 unidades de registros. O conjunto de significados analiticamente decodificados foi potencializado no interior das assembleias pela realização de modelagens representativas sobre as unidades epistêmicas "cuidado" e "corpo".

Um corpo funcional fornece múltiplas identidades e equilíbrio existencial por considerar sua natureza orgânica em permanentes

contornos no século XXI. Nesta categoria, fala-se de um corpo masculino, cuja funcionalidade está no centro dos discursos, tomado de consciência que serve para os profissionais de saúde pensar abordagens de cuidado. Como forma de evidenciar estes achados, sobre o que foi denominado de corpo funcional, segue a Figura 1.

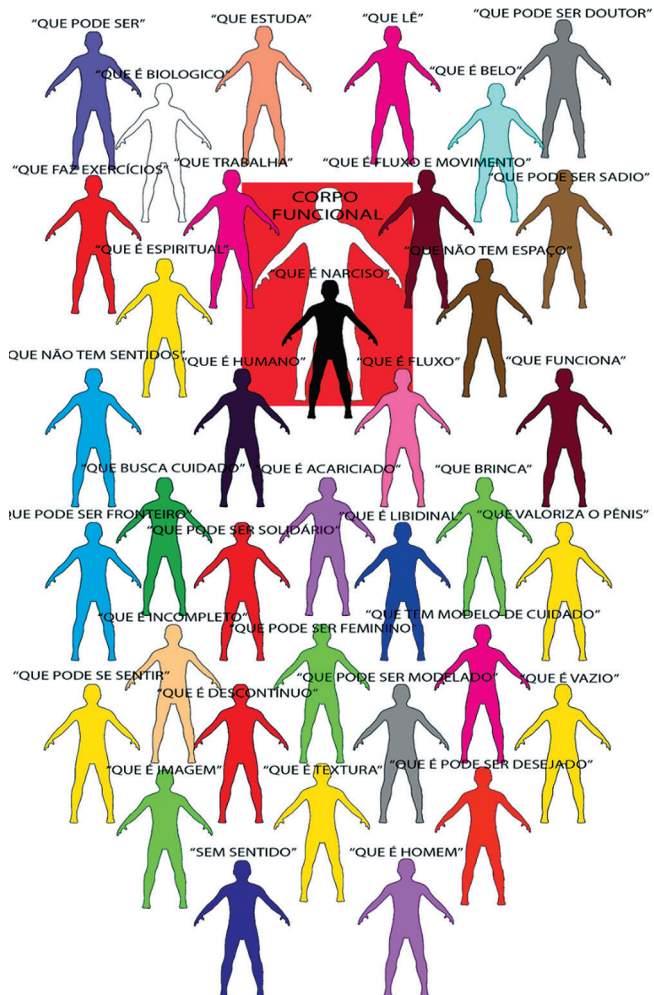


Figura 1 - Corpo funcional produzido nas modelagens de cuidado, Boa Vista, Roraima, Brasil, 2018

O corpo funcional do homem pensado em interface, com os saberes sobre sua saúde, é um enigma. Essa estrutura que obriga os profissionais de saúde a desenvolver análises permanentes para implementação de suas condutas clínicas de cuidado a essa população. Dessa forma, estudar o corpo masculino se encaminhou para os seguintes depoimentos representativos da primeira unidade de decodificação que versa sobre higiene corporal:

[...] *tomo banho direito, escovo os dentes, escovo os pés e corto as unhas.* (Homem 1)

[...] *tomar um bom banho, lavar as partes íntimas, sempre com muita água, fazer a expressão do prepúcio para retirar toda a sujeira e acúmulo de sujeira. Outra coisa, escovar bem os dentes e os pés. Cuidar da barba e do cabelo.* (Homem 2)

[...] *cuidar do meu corpo, mas, assim, o básico, tipo: escovar os dentes, tomar banho, lavar as mãos antes de ir comer e depois de ir ao banheiro. Assim, muito básico.* (Homem 4)

Cuidado é igual a tomar banho, começando pela cabeça, lavando bem os cabelos depois o restante do corpo, esfolar a pele do pênis para retirar o tal "cebinho", e depois não se esquecer de escovar os pés e cortar as unhas. (Homem 5)

[...] *a importância de cuidar do corpo. A higiene íntima de lavar as partes que tem que esfolar, escovar os dentes, cuidados com os olhos, ouvidos, intestino, estômago e até propriamente a cabeça* [...] (Homem 6)

[...] *tomar banho com água e sabão, sempre começando da cabeça para os pés, lavando o principal: o pênis. Escovar os dentes, lavar as mãos, cuidar do corpo todo.* (Homem 7)

O corpo deve estar limpo para evitar doenças. Sempre lavar as mãos, escovar os dentes depois de todas as refeições, tomar banho pelo menos duas vezes ao dia, cortar as unhas e os cabelos. (Homem 8)

[...] *lavar da cabeça aos pés, tudo no corpo, parte por parte, porque entendo que se falta alguma coisa acumula sujeira e a partir de dois ou três dias começa a feder e você adoce.* (Homem 10)

Como forma de favorecer a compreensão sobre os saberes que os homens apresentam sobre o cuidado com o corpo, seguem ilustrativamente na segunda unidade de decodificação dos depoimentos que consideram a sexualidade como dimensão do cuidar. Um corpo masculino que apresenta uma linguagem fisiológica, individual, histórica, social e que vive a saúde ou vivenciou processos de adoecimento difíceis de serem acessados quando se considera que a sexualidade ainda é um tema velado, escondido, proibido e que está guardado no silêncio dos corpos quando entram nas cenas de cuidar.

[...] *fico sempre atento com alguns sinais no pênis que possam aparecer e tento resolver logo.* (Homem 1)

[...] *a parte sexual das doenças que podem dar no pênis é importante no cuidado com o corpo.* (Homem 6)

[...] *busco prevenir doenças sexuais [...]* (Homem 8)

[...] *verificar se não tem algo de errado com ele, tipo: ferida, corrimento, verruga e pode se dizer fazer um carinho nele para ver se ele reage. Mas tudo isso para saber se ele está bem e funcionando bem.* (Homem 9)

[...] *tenho maior cuidado ao pegar as mulheres, as doenças sexuais são perigosas [...]* (Homem 11)

[...] *eu aprendi a me cuidar na escola, principalmente me prevenir contra o câncer de próstata e doenças sexuais.* (Homem 23)

[...] *pelo menos uma vez ao ano vou ao médico para saber se tem algum problema com a próstata, o pênis, para prevenir doenças, e até mesmo impotência sexual.* (Homem 25)

[...] *cuido das partes íntimas para evitar doenças sexuais.* (Homem 30)

A descoberta de uma ideologia corporal dos homens apontou na terceira unidade de decodificação para o exercício físico, aqui representado por caminhadas e atividades esportivas, como um saber estruturado sobre cuidado. Diga-se que esses homens aprenderam a se reconhecer no interior de uma prática de exercício e procuram gradualmente ajustar o tempo a este estilo de vida. Essas reflexões podem ser evidenciadas nos depoimentos ilustrativos apresentados a seguir:

Eu me cuido praticando exercícios físicos. (Homem 15)

[...] faço caminhada às vezes. (Homem 18)

[...] na minha vida sempre joguei futebol, essa é a forma de cuidar do meu corpo. (Homem 20)

[...] não pratico exercícios físicos de forma regular, mas faço caminhada. (Homem 21)

[...] outra coisa, faço exercícios físicos. (Homem 22)

[...] realizo exercícios físicos [...] (Homem 27)

Cuido e faço o que posso [...] de vez em quando, caminho. (Homem 29)

[...] procuro fazer exercícios físicos diários [...] (Homem 30)

Este caminhar científico aponta que o cuidado contextualizado no viver dos homens está na origem de todos os acontecimentos da vida, na matriz cultural e nas diversidades regionais do Brasil. Especificamente no extremo Norte, cartografar os homens que habitam o território de Roraima, representado pela cidade de Boa Vista, permitiu identificar a higiene corporal, a sexualidade e a prática de exercícios físicos como texturas do corpo funcional masculino a ser discutidas no domínio do cuidado em saúde.

DISCUSSÃO

As discussões foram encaminhadas para considerações sobre fuga. Há fuga do que habitualmente é pensado como saber estruturado sobre cuidado para os homens, sobretudo quando eles apontam que cuidar da própria saúde é depositar em algo ou em alguém tal responsabilidade, sejam tecnologias representadas por equipamentos e exames ou pessoas caracterizadas como profissionais de saúde e cuidadores⁽¹³⁾.

É preciso pensar na localização geográfica dos homens, sua memória genética e histórica, que diz respeito a um estado novo, agora agredido pela imigração desenfreada dos países circunvizinhos, que está a desenhar novos territórios e uma nova geografia. Sobre isso, cabe sublinhar que a cidade de Boa Vista foi desenhada para ser um centro moderno, aos moldes europeus. O projeto da capital apresenta espaços amplos, bem iluminados, inúmeros locais de lazer cercados de jardins, que convida a população, de forma segura, a realizar atividades físicas.

Construída e implantada por diversos miscigenados, oitenta por cento das pessoas que estiveram desde a sua criação migraram da região Sul, Sudeste, Norte e Nordeste do Brasil. Foi dada

aos seus nativos mais textura de raça, cor e hábitos. Isto sem considerar as memórias genéticas, marcas históricas, as próprias nações indígenas quase donas de todo o território roraimense e o que delas ainda não está dito como costume vivido.

As texturas do corpo masculino funcional roraimense foram decodificadas para além do que organicamente funciona bem. Os corpos modelados pelos homens em assembleia possibilitaram pensar a assistência integral em saúde a partir das necessidades de cuidado, barreiras para se autocuidarem e estratégias de enfrentamento utilizadas por profissionais para implementação de condutas clínicas⁽¹⁴⁾.

Corpos que estudam, sonham em se especializar, considerados belos, libidinosos, sadios, capazes de realizar movimentos políticos, espiritual, estético, que busca cuidado, brinca, valoriza o pênis, se sente desejado, desprovido de sentidos sociais, e por fim, é homem trabalhador.

Essas decodificações são nômades, pensadas por indivíduos jovens, adolescentes e adultos que modelaram e falaram de seus corpos como se estivessem em busca de si mesmos. Um homem funcional apresenta uma camada narcísica decodificada ao tornar-se o homem da família, pelo desejo de ter filhos homens, supervalorização na modelagem do próprio órgão genital e preocupações com desvios de saúde que os afetam, como impotência sexual, doenças sexuais e câncer de próstata⁽¹⁵⁾.

Em alguns momentos, foi preciso parar, pensar e desmistificar ideias do que está instituído socialmente como corpo, sobretudo quando se pensam questões de gênero e relações conjugais⁽¹⁶⁾. São eles homens ganhões, fortes, belos, livres e que não podem chorar ou demonstrar suas fraquezas. Mesmo considerando esta natureza narcísica, eles se modelaram incompletos, ou seja, sem pés, sem mãos, com partes dos sentidos humanos: audição, visão e olfato.

Fala-se de um corpo funcional modelado que mostra textura da presença e ausência dos sentidos. Cristalizados concretamente como cenas de produção estética na massa de modelar que eles mesmos nunca tinham visto. Imagens criadas e assinadas como suas cópias humanas, nas dimensões de sua criatividade, miscigenadas e escondidas em suas próprias histórias, memórias e autoconsciência.

É um corpo que pode ser considerado pelos profissionais de saúde no interior das cenas de cuidado como tomado de consciência. O corpo funcional fornece a identidade e equilíbrio existencial, considerando sua natureza biológica, que neste século está em permanente retoque, sobretudo quando afirmam possuir saberes relacionados à higienização corporal, sexualidade e à prática de atividades físicas⁽¹⁷⁾. Estes homens indicaram, neste estudo, saberes sobre o cuidado com o próprio corpo que são de ordem "filosófico-existencial", "filosófico-clínico" e "filosófico-espacial". São temas que podem ser trabalhados na atualidade junto às ações de cuidar realizadas na rede de atenção a saúde do homem.

São homens cujos saberes foram se estruturando a partir de uma multiplicidade de agenciamentos⁽¹⁰⁾. Eles hoje formam lares e criam seus filhos, frágeis, fortes, afetivos, que já se apresentam mais fortes para expressar seu sofrimento, choro, e, por isso podem se mostrar, se posicionar de forma livre politicamente e criticamente. Esses homens também podem se esconder, porque ainda têm medo e reconhecem que não são somente músculo e força física.

Este é o sentido sobre cuidado e corpo construído neste estudo, estruturado na forma de saberes quando os homens significam a

higienização corporal, a valorização da sexualidade, cujo centro do cuidado é o próprio pênis e ainda quando reconhecem em meio ao cotidiano a necessidade de realizar alguma atividade física. Uma investigação guiada pelo olhar da Enfermagem no interior da área da saúde, mas que pode ser interdisciplinar.

Com esta dimensão, o corpo do homem funcional pode se revelar, se esconder, se perder ou se encontrar em fluxos de cuidados de saúde com diversos profissionais. Acredita-se que nestes encontros de cuidado, faz-se necessário uma abordagem interdisciplinar que considere os saberes que habitam no corpo do homem, para no interior das ações de cuidar, ir além do corpo sujo, sedentário, impotente e que apresenta Infecções Sexualmente Transmissíveis⁽¹⁸⁾.

É preciso buscar novos caminhos principalmente nos serviços que compõem a Atenção Primária à Saúde para trabalhar o planejamento familiar, sobretudo que fuja do controle da sexualidade e de paternidades indesejadas regadas a sentimentos de culpa. Apesar dos estudos já existentes sobre a acessibilidade de homens aos serviços de saúde, ainda é urgente a necessidade de identificação de todos os motivos para a não procura da população masculina aos serviços de saúde. Só assim, será possível determinar o protagonismo desses homens nos serviços implementando estratégias específicas que atendam integralmente as suas demandas e necessidades de saúde e doença⁽¹⁹⁾.

Os achados fornecem a exata noção de como se pode pensar em programas e projetos para cuidar, não só apenas dos homens, mas de entender a teorização da linguagem sobre o corpo e suas representações, construções de sentido que sistematizam saberes sobre pessoas e cuidados. Com este posicionamento, fala-se de uma clínica dos sentidos; olhar para adquirir um verdadeiro poder decodificador do corpo funcional do homem; escutar e ouvir os seus saberes para se pensar em condutas de cuidado que sejam resolutivas.

Limitações do estudo

Generalizar ainda não foi possível. As considerações que foram firmadas são desafiadoras e se imbricam na saúde do homem, principalmente na desconstrução do pouco que se sabe sobre eles no plano dos saberes sobre cuidado com o corpo, considerando os que habitam o extremo Norte do país. Certamente este momento do estudo convida a rever as pistas da cartografia, retornar para rastrear novamente os saberes dos homens em novos territórios e contextos para chegar à conclusão de que a tríade higienização-sexualidade-atividade física deve ser tema transversal nos encontros estabelecidos dos profissionais de saúde com os homens.

À luz do texto, há que se considerar como limitação de natureza metodológica seu caráter analítico estritamente conteudístico, o que faz com que a dimensão de expressão presente na produção dos dados não apareça na prática cartográfica desta investigação. Nesta perspectiva, a cartografia, como uma diretriz metodológica no campo das pesquisas qualitativas, precisa também colocar em relevo epistemológico a dilatação dos sentidos de análise.

Além disso, é reconhecida a não participação da população indígena e imigrante nesta investigação, sobretudo os de origem venezuelana e guianense. Por isso, houve reconhecimento de que os saberes sobre o cuidado que foram produzidos pelos corpos funcionais dos homens não foram atravessados pelos hábitos e costumes indígenas tão presentes neste território. É oportuno

destacar ainda que o estudo não foi impactado pela forte imigração atual, o que desconsiderou elementos decodificadores do ser homem, bem como os saberes sobre cuidado que são advindos de outra cultura.

Contribuições do estudo para a área da enfermagem

O estudo incorpora os saberes advindos de homens para pensar implementação de condutas pela enfermagem em interface com os diversos profissionais que compõem a área da saúde. A decodificação do corpo masculino, como sendo funcional, abre passagem para ampliação dos serviços e programas de atenção ao homem. Ao se estruturar modelos de cuidado que vão além da doença, o Ser-Homem é considerado nos seus espaços ecológicos incididos por questões de gênero, poder, desejos e fluxos afetivos.

Esse corpo homem funcional é objeto e sujeito do cuidado de enfermagem. Nesse sentido, os saberes aqui reconhecidos emergiram da aplicação metodológica da cartografia. Deste modo, no plano da subjetividade, o método cartográfico foi capaz de incorporar evidências qualitativas para a área da enfermagem, em uma perspectiva estética e política. Certamente, assumir esta abordagem para investigar a dualidade corpo-cuidado no domínio da enfermagem, por si só, envolve uma aposta no pensamento contemporâneo na tentativa de superar os isolamentos dos saberes para disparar novas questões sobre a saúde do homem que ainda não haviam sido suscitadas.

Assim, acredita-se que os resultados desta investigação possibilitam no campo da prática de enfermagem novos caminhos para cuidar dos homens. Esses percursos transcendem os limites do homem-doença. É preciso reconhecer, no corpo masculino, outras dimensões de cuidado, aqui representado pela higienização corporal, sexualidade e atividade física como forma de promover saúde. Somado a isso, considera-se nestas três dimensões de saberes os diagnósticos situacionais para enfermeiros e gestores de saúde aprimorarem as políticas de cuidado voltado para esta população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação dos saberes sobre cuidado com o corpo dos homens nos espaços do viver permitiu tecer considerações que são temporais. Os saberes são do agora e correm nos fios da história para se projetarem no amanhã, sobretudo quando são construídos espaços de cuidar. Políticas de saúde foram idealizadas, e profissionais com habilidades específicas, posicionados para cuidar deles.

O cuidado com o corpo e a prevenção de adoecimento nascem no seio da família e se fortalecem no ensino durante as fases da vida, na adolescência, na adulta, sendo estendidas até o envelhecer. A pesquisa mostra que o homem, decodificado como funcional, que está territorializado no extremo Norte do país, possui o desejo de querer cuidar do corpo em três dimensões: higienização corporal, cuidado com a sexualidade e realização de práticas esportivas.

Baseado nisso, o estudo apresenta achados conclusivos que identificam como saberes masculinos estruturados sobre cuidado com o corpo, na perspectiva da higienização corporal: tomar banho, escovar os dentes, lavar os órgãos genitais, cortar as unhas, barba e cabelos. Na esfera da sexualidade, foi identificada a inspeção contínua do órgão genital, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis

e procura dos serviços de saúde para tratamento de impotência sexual. Por fim, na dimensão das atividades físicas, evidenciou-se a prática de exercícios físicos representada por caminhadas e futebol.

As incursões cartográficas nas assembleias, com técnicas de modelagem, permitiram decodificar o corpo-homem como o que estuda, lê, é um ser biológico, faz exercício, trabalha, é fluxo e movimento, pode ser sadio, é espiritual, é narcísico, não tem espaço, não tem sentido, é humano, é fluxo, funciona, busca cuidado, é acariciado, brinca, pode ser fronteiro, é solidário, é libidinal, valoriza o pênis,

é incompleto, pode ser feminino, apresenta modelos de cuidados, pode sentir, é descontínuo, pode ser sem sentido, é imagem, é textura, é vazio e pode ser desejado.

Com a certeza do inacabado, acredita-se que estes saberes e significados que versam sobre o corpo funcional do homem, na sua íntima relação com a saúde, podem contribuir com os processos de cuidar realizados pela enfermagem, além de beneficiar o desenvolvimento de práticas interdisciplinares capazes de considerar dimensões existenciais, clínicas e espaciais nos diversos contextos do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Arruda GO, Marcon SS. Inquérito sobre a utilização dos serviços de saúde por homens adultos: prevalências e fatores associados. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2685. doi: 10.1590/1518-8345.0296.2685
2. Silva AN, Silva SA, Silva ARV, Araújo TME, Rebouças CBA, Nogueira LT. A avaliação da atenção primária a saúde na perspectiva da população masculina. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):255-63. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0651
3. Arruda GO, Marcon SS. Comportamentos de riscos à saúde de homens da região Sul do Brasil. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):e2640014. doi: 10.1590/0104-070720180002640014
4. Sousa AR, Pereira A, Paixão GPN, Pereira NG, Campos LM, Couto TM. Repercussions of imprisonment for conjugal violence: discourses of men. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2847. doi: 10.1590/1518-8345.1569.2847
5. Bidinotto DNP, Simonetti JP, Bocchi SCM. Men's health: non-communicable chronic diseases and social vulnerability. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2756. doi: 10.1590/1518-8345.0735.2756
6. Huang B, Appel HB, Nicdao EG, Lee HJD, Ai AL. Chronic conditions, behavioral health, and use of health services among asian american men: the first nationally representative sample. *Am J Men's Health*. 2013;7(1):66-76. doi: 10.1177/1557988312460885
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de ação nacional (2009-2011) da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
8. Alvarenga WA, Silva SS, Silva MEDC, Barbosa LDCS, Rocha SS. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2012 [cited 2018 Nov 30];65(6):929-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a07v65n6.pdf>
9. Silva PS, Figueiredo NMA. Pesquisa cartográfica: reflexões teóricas e metodológicas para enfermagem. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2018 [cited 2018 Nov 30];27(4):e5610016. doi: 10.1590/0104-07072018005610016
10. Deleuze G, Guattari F. *Mil Platôs: Capitalismo e esquizofrenia: volume I*. São Paulo (SP): Editora 34; 1995.
11. Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(3):621-6. doi: 10.1590/S1413-81232012000300007
12. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 1 ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
13. Queiroz TS, Rehem TCMSB, Stival MM, Funghetto SS, Lima LR, Cardoso BG, et al. How do old men take care of their own health in Primary Care?. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 1):554-61. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0131
14. Cavalcanti JRD, Ferreira JA, Henriques AHB, Morais GSN, Trigueiro JVS, Torquato IMB. Integral Assistance to Men's Health: needs, barriers and coping strategies. *Esc Anna Nery*. 2014;18(4):628-34. doi: 10.5935/1414-8145.20140089
15. Owens OL, Jackson DD, Thomas TL, Friedman DB, Hébert JR. Prostate Cancer Knowledge and Decision Making Among African-American Men and Women in the Southeastern United States. *Int J Mens Health [Internet]*. 2015 [cited 2018 Nov 30];14(1):55-70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4505933/>
16. Paixão GPN, Pereira A, Gomes NP, Campos LM, Cruz MA, Santos PFM. A experiência de prisão preventiva por violência conjugal: o discurso de homens. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):e3820016. doi: 10.1590/0104-07072018003820016
17. Medeiros PA, Streit IA, Sandreschi PF, Fortunato AR, Mazo GZ. Participação masculina em modalidades de atividades físicas de um programa para idosos: um estudo longitudinal. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(8):3479-88. doi: 10.1590/1413-81232014198.16252013
18. Genz N, Meincke SMK, Carret MLV, Corrêa ACL, Alves CN. Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):e5100015. doi: 10.1590/0104-07072017005100015
19. Vieira KLD, Gomes VLO, Borba MR, Costa CFS. Atendimento da população masculina em Unidade Básica Saúde da Família: motivos para a (não) procura. *Esc Anna*. 2013;17(1):120-7. doi: 10.1590/S1414-81452013000100017