

## A Percepção dos Trabalhadores da Zona Rural e Urbana em Relação ao Toque Retal como Medida de Prevenção do Câncer de Próstata

**Eliane da Silva Vieira**

Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde,  
Curso de Enfermagem, eliane.vieiral@hotmail.com

**Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves**

Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde,  
Curso de Enfermagem, sjcunha@uol.com.br

**Resumo:** No Brasil o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens, atrás apenas do câncer de pele não-melanoma (Migowski e Silva, 2010). Segundo Brasileiro Filho (2006), a neoplasia prostática é uma doença crônica, progressiva e degenerativa, sendo a terceira causa mais frequentes de óbito, em pacientes acima de 55 anos. Nesta perspectiva, o mesmo vem com objetivo de Investigar o que os homens das áreas Rural e Urbana do município de Vassouras/RJ pensam sobre o toque retal. Trata-se de uma abordagem de caráter qualitativo, realizada com um grupo constituído de vinte indivíduos do sexo masculino, sendo dez da área rural e dez da área urbana, com idade entre cinquenta e sessenta anos, todos devidamente esclarecidos e submetidos a questionário com perguntas destinadas a atender os objetivos propostos. Os resultados mostram que apesar dos indivíduos da área urbana terem maior conhecimento sobre a patologia do que os da área rural, ambos os grupos seguem sobre o mesmo patamar no que diz respeito ao descaso com os cuidados necessários à sua saúde. O machismo é um dos fatores pela não procura à assistência no combate a esta patologia e é com base nisso que se fez necessário o estudo.

**Palavras-chave:** Saúde do homem. Câncer de próstata. Toque retal e enfermagem.

## Workers 'Perceptions of Urban and Rural Area in Connection with Rectal Touch as a Measure Of prostate Cancer Prevention

**Abstract:** In Brazil, the prostate cancer is the second most common among men, behind skin cancer, no-melanoma (Migowski & Silva, 2010). According to Brazilian Son (2006), the prostate cancer is a chronic, progressive, degenerative, and the third most frequent death in patients over 55 years. In this perspective, it is aiming to investigate what the men from rural and urban areas of the city

*of Brookfield / RJ think about the rectal exam. This is a qualitative approach, carried out with a group comprising of twenty males, ten of ten in the rural area and urban area, aged between fifty and sixty years, all duly clarified and responded to a questionnaire with questions designed to meet the proposed objectives. The results show that although individuals in the urban area had more knowledge about the disease than those in rural areas, both groups have about the same level as regards the neglect of the care necessary for health. Machismo is one of the factors for not seeking assistance in fighting this disease and is the basis on which the study was necessary.*

**Keywords:** *Men's health. Prostate cancer. Digital rectal examination and nursing.*

## **Introdução**

No Brasil, como em outros países do mundo, o perfil da morbi-mortalidade por câncer de próstata tem-se alterado nas últimas décadas (Brasil/INCA, 2005). Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA, o número de casos novos estimados para o Brasil em 2005 era de 46.330. Este valor corresponde a um risco estimado de 51 casos novos a cada 100 mil homens, sendo o tipo de câncer mais frequente em todas as regiões do país. O risco estimado é de 69/100.000 no Sul, 63/100.000 no Sudeste, 46/100.000 no Centro-Oeste, 34/100.000 no Nordeste e 20/100.000 no Norte. De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia – SBU (2003), um em cada seis homens com idade acima de 45 anos pode ter a doença sem que, nem sequer saiba disso. O aumento nas taxas de incidência pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos, melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e aumento na expectativa de vida do brasileiro (Brasil/INCA, 2002).

Tomando como base o perfil epidemiológico do câncer de próstata no Brasil, e a deficiência de pesquisas sobre o tema na área de enfermagem, despertou-me o interesse desenvolver esta pesquisa no trabalho de conclusão do curso, e por ser um tema de relevância para a saúde do homem, e para a minha formação acadêmica, tendo assim, contribuído com o desenvolvimento da ciência. É um desafio para os homens a dificuldade da prevenção do Câncer (CA) de Próstata. Baseando-se nesta realidade, este estudo tem como justificativa, a necessidade de suprir as incertezas, as crenças e os medos dos indivíduos de sexo masculino frente ao exame de próstata.

O estudo abrangeu vinte clientes na faixa etária de 50 anos a 65 anos de idade, sendo 10 moradores de área urbana e 10 moradores de área rural nos territórios das Unidades de Estratégia Saúde da Família, no município de Vassouras, RJ.

De acordo com Gomes et al (2008), no Brasil, como em outros países do mundo, o perfil de morbimortalidade por câncer de próstata também tem se alterado nas últimas décadas.

O câncer de próstata é um problema de saúde pública em todo o mundo, sendo uma das causas para esse agravamento, o retardo no diagnóstico precoce, que pode decorrer por diversos fatores, sendo eles: a falta de informações da população leiga, tanto por crenças ou pelo

medo; a falta de atenção dos profissionais de saúde; o preconceito contra a patologia e contra o toque retal; a baixa procura de um exame específico e sensível que possa detectar em fase inicial a doença.

Para Miranda et al (2004), o câncer de próstata é uma patologia que pode ser detectada precocemente através de métodos diagnósticos de triagem. O que cabe a nós profissionais, é tomar medidas de sensibilização, a fim de que os homens procurem os serviços de saúde, para realização deste controle.

O Presente estudo tem como objeto, conhecer e analisar as percepções dos trabalhadores da Zona Rural e Urbana do Município de Vassouras-RJ, em relação ao que esses conhecem sobre o toque retal, como forma de prevenção do C.A. de próstata.

### **Material e Métodos**

Para Miles & Huberman (1994) a utilização da pesquisa qualitativa, além de oferecer descrições ricas sobre uma realidade específica, ajuda o pesquisador a superar concepções iniciais e a gerar ou revisar as estruturas teóricas adotadas anteriormente, oferecendo base para descrições e explicações muito ricas de informações específicas. Além disso, a pesquisa qualitativa ajuda o pesquisador a ir além de concepções iniciais e a gerar ou revisar estruturas teóricas.

A pesquisa foi realizada em Massambará, distrito do município de Vassouras, e a entrevista ocorreu a domicílios. Os sujeitos da pesquisa foram os homens das Zonas Rural e Urbana do município de Vassouras-RJ, e o que pensam sobre o toque retal.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário auto-aplicado e semi-estruturado, elaborado pelos pesquisadores responsáveis por este estudo. Para o desenvolvimento do estudo, os sujeitos receberam esclarecimentos sobre o assunto em questão, os objetivos e as repercussões do processo.

No sentido de manter o sigilo e o anonimato dos sujeitos foram utilizados nomes simbólicos, a saber, A1, A2, A3, entre outros.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Severino Sombra, Parecer nº 0168/2010, em 29 de novembro de 2010, em respeito à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (Brasil, 1996).

A **coleta de dados foi** direcionada durante o estudo, propusemo-nos realizá-la por meio de 3 (três) etapas, descritas a seguir.

**1ª etapa:** A *primeira etapa* destinou-se ao levantamento, estudo e análise bibliográficos sobre as medidas de prevenção do câncer de próstata.

**2ª etapa:** A *segunda etapa* destinou-se à apresentação do projeto de pesquisa (finalidade, objetivo e relevância). Posteriormente apresentamos o Termo Individual do Consentimento Livre e Esclarecido para participar do Projeto de Pesquisa (TCLE) e adquirimos a assinatura do mesmo.

**3ª etapa:** A terceira etapa consistiu na coleta de dados propriamente dita, haja vista que

foi nesta que realizamos a entrevista visando atingir nossos objetivos. Esta entrevista foi direcionada por meio de um questionário semi-estruturado previamente elaborado.

As entrevistas foram gravadas em fitas magnéticas e transcritas (na íntegra) pelos pesquisadores.

Os dados coletados na pesquisa foram analisados pelo método de análise de conteúdo temático segundo Bardin (2004).

Ainda segundo Bardin (1977) “análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens”, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens.

Bardin (2004) assinala três etapas básicas para análise de conteúdo temático: “pré-análise, descrição analítica e interpretação referencial”. A partir destas etapas organizamos, codificamos, classificamos e categorizamos os dados baseando-se nas perguntas e respostas dos sujeitos. Partindo posteriormente para a análise.

## **Resultados e Discussões**

Participaram do estudo 20 (100%) clientes na faixa etária de 50 (cinquenta) a 65 (sessenta e cinco) anos de idade, sendo 10 (50%) moradores da zona rural e 10 (50%) da zona urbana.

Dos entrevistados, 9 (45%) de sujeitos da faixa etária dos 50 (cinquenta) anos tem o primeiro grau completo e 11 (55%) dos entrevistados relatam não ter o primeiro grau completo. Tal realidade fez com que houvesse uma maior dificuldade quanto ao entendimento da pesquisa, conseqüentemente as respostas e até mesmo os cuidados com a saúde em relação à temática, mostram-se prejudicados.

Essa parte do trabalho foi dividida em seis categorias, a saber: 1ª) buscando saúde; 2ª) acessibilidade à saúde; 3ª) conhecendo o desconhecido; 4ª) história familiar; 5ª) toque retal: o preconceito vale a pena? 6ª) machismo. Estas categorias são discutidas a seguir.

### **1ª) Busca ao profissional da saúde.**

Nessa categoria, veremos o quanto os homens das áreas pesquisadas, urbana e rural, procuram os serviços da saúde e se realmente há alguma preocupação com a saúde.

#### **Urbana**

[A7] *“Há uns oito meses. Pra fazer exame da próstata, devido a muitas informações pela tv, deste assunto, achei aconselhável eu me prevenir. Fiz todos os exames, PSA, toque e ultra-som abdominal”.*

[A8] *“Há mais de dois anos. Pra fazer exame da próstata”.*

## **Rural**

[A12] *“Novembro de 2010. Exame da próstata”.*

Os resultados demonstraram que os homens de uma maneira geral não procuram a assistência de saúde, só chegam a ir quando há casos de emergência. Podendo esta realidade ser por questão cultural ou de gênero, talvez seja um dos empecilhos da procura.

A não procura pelos serviços de atenção primária faz com que o indivíduo fique privado da proteção necessária à preservação de sua saúde e continue a fazer uso de procedimentos desnecessários se a procura pela atenção houvesse ocorrido em momento anterior (OMS, 2008). Mais recentemente, as relações entre masculinidade e cuidado em saúde têm sido analisadas com base na perspectiva de gênero, focalizando as dificuldades dos homens na busca por assistência de saúde e as formas como os serviços lidam com as demandas específicas dos homens, o que pode ampliar as dificuldades (Couto et al, 2010).

Dos 20 (vinte) entrevistados, apenas dois da zona urbana procuraram assistência nos últimos dois anos e apenas um da zona rural a procurou.

Apesar da diferença, isso indica que, mesmo se esperando que a conduta da zona rural fosse a não procura, levando em consideração os índices de escolaridade e cultura - a pesquisa mostrou que os sujeitos da área urbana não estão muito acima em relação à procura de assistência à saúde. Com isso, devemos nos alertar, que se precisa muito repensar no que estamos fazendo e o que devemos fazer, porque é preciso uma campanha de sensibilização dos profissionais de saúde da atenção básica para motivar a sociedade às práticas de promoção e prevenção da saúde.

## **2ª Acessibilidade à Saúde**

Nesta categoria analisaremos o que se pensa sobre o acesso a saúde.

A demora no atendimento á saúde é uma das questões em debate entre a população.

No que diz a Lei 8.080, em inciso Art.156, saúde é direito de todos e dever do Estado.

Se a legislação de saúde dá o direito à saúde, na pesquisa realizada constatamos que as doutrinas do SUS, como equidade não aparece no discurso do pesquisado.

## **Urbana**

[A3] *“Bastante. Para que você possa conseguir uma consulta no hospital, você tem que passar pelo postinho. Você vai no “postinho” leva um tempão para conseguir marcar a consulta e demora mais um pouco para chegar o pedido”.*

[A6] *“A dificuldade é muito grande, devido o não acesso ao hospital e sim primeiro nas UBS. Eles ficam marcam e remarcam consultas e por isso a dificuldade”.*

[A16] *“Sim. De um modo geral tudo é muito demorado. O próprio exame de próstata é difícil. Já tentei e não consegui e tive que pagar”.*

## Rural

[A4] *“Sim. O SUS é complicado. É difícil o atendimento e para agendar uma consulta leva muito tempo”.*

[A14] *“Sim. A demora para marcar uma consulta, às vezes leva três a quatro meses para conseguir. O exame de sangue é o mais rápido que tem para conseguir”.*

[A15] *“Sim. quando se precisa de atendimento nas UBS e não consegue”.*

[A12] *“Sim deveria ter um conforto melhor na assistência, pelo PSF tudo é demorado”.*

## Das Disposições Gerais

Art. 2º - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Embora se saiba que a assistência à saúde não está centrada apenas na instituição hospitalar, é nesse espaço que se percebe que a desumanização no cuidado com o outro se faz mais evidente. Ainda que haja longas filas de espera nos serviços públicos ambulatoriais, para citar apenas um dos problemas, quando o ser humano necessita de hospitalização, encontra-se fragilizado pelo processo de adoecimento, o que se agrava com a falta de humanização da assistência (Oliveira et al, 2006).

Os usuários sofrem com os encaminhamentos frequentes justificadas mais uma vez na organização da rede de referência e contra-referência municipal.

A questão do enfrentamento de um atendimento mais humanizado na saúde pública, tanto da área rural quanto urbana tem o mesmo questionamento da demora para o atendimento à saúde.

## 3ª) Conhecendo o desconhecido

Nesta categoria, retrataremos sobre a questão do entendimento dos sujeitos em relação ao câncer de próstata, onde esperamos haver um esclarecimento melhor naqueles que tem o grau de escolaridade mais elevado.

## Urbana

[A1] *“Eu pude acompanhar o meu pai na época que ele descobriu a doença, o que eu sei não é muito, sei que é um sofrimento grande para o enfermo e para família. As pessoas devem levar a sério, porque no início a pessoa tem chance. Talvez se fosse hoje pela divulgação do assunto meu pai ainda estaria aqui”.*

[A3] *“Tenho pouco entendimento sobre este assunto. Vejo muita gente reclamar deste problema. Alguns têm que fazer cirurgia e demora conseguir uma vaga para ser operado”.*

[A6] *“Sei da consciência que deve ser feito. A prevenção é a melhor opção, mas eu sou uns dos que ainda não fizeram. Tenho conhecimento desta doença por ter amigos que já tiveram e também alguns amigos médicos que já me falaram bastante sobre o assunto”.*

[A7] *“Sei que é uma doença que mata aos poucos. Venho acompanhando os casos daqui da cidade, que sofreram durante nove meses em cima de uma cama e com isso a gente toma uma decisão de não querer isto para nós, por falta de prevenção”.*

[A17] *“É muito perigo. E que se deve fazer uma vez por ano a partir do cinquenta anos”.*

## **Rural**

[A2] *“A única coisa que sei é dos exames que devem ser feitos que é o toque retal e do PSA”.*

A falta de informação sobre a prevenção ou sobre o tratamento do câncer de próstata pode estar relacionada a baixos níveis de escolaridade. A desinformação atinge com maior intensidade a população masculina com menor nível de escolaridade e poder socioeconômico (Gomes, 2008).

É importante ressaltar, que se deve dar uma importância maior a este grupo, demandando ações educativas, já que ao longo de décadas o cuidado com a saúde do homem no Brasil praticamente não existia.

Percebemos que os conhecimentos dos sujeitos da área rurais foram insatisfatórios. Praticamente nenhum deles teve algum conhecimento e os que relataram era algo muito vago - com isso podendo estar acarretando risco à sua saúde.

## **4ª) História Familiar**

O histórico familiar é considerado um dos marcadores de grande importância do câncer de próstata. É indicado pelo Ministério da Saúde que se faça o exame a partir dos quarenta e cinco anos como medida preventiva nesse caso.

## **Rural**

[A4] *“Sim. Meu irmão mais velho, há três anos atrás e o meu pai”.*

[A9] *“Sim. Meu pai”.*

[A12] *“Sim. Meu pai”.*

## **Urbana**

[A1] *“Sim. Meu pai”.*

[A8] *“Sim. Meu pai e irmão.”*

História familiar de pai ou irmão com câncer da próstata antes dos 60 anos de idade é outro marcador de importância, podendo aumentar o risco de *3 a 10 vezes em relação à população em geral e podendo refletir tanto características herdadas quanto estilos de vida compartilhados entre os membros da família*. Aponta para recomendações mais agressivas, postula o rastreamento populacional para o câncer da próstata pelo toque retal em conjunto com a dosagem do PSA, com periodicidade anual, em homens com idade igual ou superior a 50 anos e com expectativa de vida de pelo menos 10 anos e a partir dos 45 anos em homens pertencentes a grupos de risco (Brasil, 2002).

Levando em consideração os relatos dos entrevistados, conhecimento por partes de alguns sobre casos na família, muitas vezes eles procuram a assistência por descobrirem casos na família e pelo medo de acontecer o mesmo com ele.

### **5ª) Toque Retal: O preconceito vale a pena?**

O homem, por questão cultural, tem uma resistência muito grande contra o toque retal. É preciso vencer esse preconceito para ter maior zelo com a sua saúde.

No que se refere especificamente à realização do toque retal, destacam-se os aspectos simbólicos relacionados ao seu caráter invasivo, do ponto de vista físico e emocional, e à disseminação do medo da realização do exame entre os próprios homens (Paiva et al, 2011).

#### **Urbana**

[A1] *“É um meio de prevenção, onde todos que tem amor a sua vida deveriam fazer. Já fiz e hoje encaro com naturalidade. É um pouco constrangedor, mas é preciso”.*

[A3] *“Eu acho que o homem tem que largar a vergonha de lado e se cuidar”.*

[A5] *“Queira ou não queira somos um pouco contra. É a terceira vez que eu faço o de sangue, os médicos falam que não precisa fazer, mas se for preciso eu faço”.*

[A16] *“Para muitos é constrangedor, mas nós temos que encarar como um dever que deve ser cumprido. Não tenho nenhum receio”.*

#### **Rural**

[A2] *“É coisa normal e necessária. Agente fica meio constrangido, mas quando agente se depara de frente da situação do outro. Ai agente cai na real que a hora é essa”*

[A12] *“É o mais certo na minha opinião. É meio constrangedor, mais não tem jeito, temos que passar por isso”*

[A13] *“Se pudesse não fazer seria melhor, mas como não tem jeito. Um pouco”.*

[A9] *“Se tiver que fazer eu faço. Não tenho receio, só não fiz até hoje por falta de tempo.”*



Segundo os discursos dos pesquisados os profissionais da estratégia saúde da família (ESF) só indicam na maioria das vezes o exame do PSA e não o estabelecido pelo Ministério da Saúde.

A melhor forma de diagnosticar o câncer de próstata é representada pela combinação de toque digital e dosagem do PSA. O toque exclusivo falha em 30% a 40% dos casos, as medidas de PSA falham em 20%, mas a execução conjunta dos dois exames deixa de identificar o câncer em menos 5% dos pacientes (Gomes, 2008).

Nos depoimentos, relata-se a falta de tempo como motivo da não procura da realização do exame devido ao mau funcionamento dos serviços de saúde, que não atendem às demandas dos homens, por coincidir com o horário de trabalho.

### **Realização do Exame de Toque**

Nesta categoria estaremos analisando aqueles que realmente fazem o exame.

#### **Rural**

[A2] *“Foi a primeira vez no ano passado”.*

[A4] *“Sim Vai fazer um ano. Faço uma vez por ano”.*

[A12] *“Sim. Há seis meses”.*

[A14] *“Sim. Faz um ano em agosto”.*

[A15] *“Sim. Há três anos”.*

#### **Urbana**

[A1] *“Sim. foi algo no inicio quando meu pai morreu e agora só faço o de sangue que é o PSA, é o que o medico pede. Ele falou que faria o toque somente se houvesse alguma alteração no sangue”.*

[A3] *“Sim. Vai fazer um ano. Faço uma vez por ano”.*

[A7] *“Sim. Em torno de seis a oito meses”.*

[A8] *“Uma vez. Há uns três anos”.*

[A16] *“Sim. Há um ano”.*

Sobre o exame realizado para diagnóstico do câncer de próstata, dados da pesquisa mostraram que 47% dos homens já fizeram o PSA (exame sanguíneo) e 53% têm conhecimento sobre o PSA. O coordenador Schubert, no entanto, reforça que para detectar o câncer de próstata é importante fazer os dois exames, tanto o PSA, quanto o exame de toque, apenas os dois testes conjugados vão poder ajudar a verificar a presença de um problema na próstata ou a ausência dele (Brasil, 2002).

O toque retal, por exemplo, para uma prevenção do câncer de próstata, que é um exame rápido importantíssimo para detectar o câncer na fase mais inicial, o homem não faz, porque muitas vezes considera-se invadido na sua masculinidade.

### 6ª) Machismo (Ideologia que defende a supremacia do macho)

Infelizmente ainda existem muitos homens machistas que deixam de fazer o exame e muitas vezes dão qualquer desculpa para não estarem fazendo o exame. São poucos os que assumem ter preconceito.

Geralmente, o homem tem um imaginário machista: traz consigo que seu corpo não foi feito para ser penetrado e sim para penetrar. A abordagem dos aspectos sexuais remete à questão da força cultural nos padrões de comportamento das pessoas. O toque retal pode remeter à questão da homossexualidade, comportamento considerado desviante na sociedade (Paiva et al, 2010).

#### Rural

[A12] “*Infelizmente sim*”.

[A13] “*Um pouco*”.

[A14] “*Sou um pouco*”.

[A09] “*Não. Só tenho vergonha*”.

#### Urbana

[A08] “*Sim*”.

Em função desse machismo, desse prejulgamento cultural, o homem deixa de fazer a prevenção e joga fora à própria vida em virtude dessa idéia errônea do que venha a ser a masculinidade.

Os homens da área rural tende a ser mais resistente na questão do machismo devido à cultura e baixo nível de escolaridade, apenas um da área urbana relatou ser machista, isso demonstra ser mais preparado culturalmente. Apesar de que muitos são machistas e não admitem.

A vergonha dita por um dos sujeitos da pesquisa é considerada o empecilho da sua resistência ao exame.

#### Conclusão

Conclui-se que os dados pesquisados revelam deficiência em informação e educação para a saúde do homem.

Desta forma, segundo Lucumi-Cuesta (Colombia, 2005), por exemplo, indica-se que a desinformação atinge com maior intensidade a população masculina com menor nível de escolaridade e poder socioeconômico, demandando ações educativas.

Apesar do poder que a informação assume na prevenção do câncer de próstata, faz-se necessário observar que nem sempre a informação resulta em prevenção, o que se verifica em alguns entrevistados da zona urbana, com maior escolaridade e conhecimento. Miranda

(Brasil, 2004), em sua pesquisa sustenta tal afirmação.

A pesquisa de Miranda (2004) concluiu que 20,7% dos professores médicos de uma universidade estudados, mesmo tendo acesso fácil à informação e aos serviços de diagnóstico clínico e complementar, nunca realizaram práticas preventivas para Câncer de Próstata. Assim, o acesso à informação pode ser um caminho para a prática preventiva, porém não justifica, por si só, a não realização desta.

Homens hesitam em realizar o exame mesmo depois de terem vivenciado evento da doença na família. Contudo, eventos da doença na família e sintomas associados à doença são os principais fatores que levaram os homens a realizarem o exame de toque retal.

Ampliando a discussão para o campo da representação da masculinidade em geral, Lucumi-Cuesta (Colombia, 2005), apontam que a possibilidade de admitir debilidade ou fraqueza, ou sentir que a enfermidade possa reduzir sua capacidade produtiva, poderia colocar em risco a invulnerabilidade atribuída ao homem e conseqüentemente sua masculinidade. Assim, frente a um possível diagnóstico de câncer de próstata emerge no homem a fantasia da perda da virilidade.

Esta é uma restrição de ordem moral. Os homens muitas vezes não querem se submeter a uma situação que seria vexatória e constrangedora, além disso a condição de passivo no momento do exame conspiraria contra a noção de masculino. Alguns entrevistados mencionaram que a primeira coisa que observaram no momento do exame foi o tamanho do dedo do médico, uma alusão ao tamanho do pênis que violaria sua masculinidade. As brincadeiras e gozações em torno do exame de toque retal, mencionadas pelos entrevistados, giram exatamente em torno do tamanho da mão do médico e da possibilidade do paciente gostar do intercurso anal. Este elemento cultural está bastante presente no contexto da realização do exame. É uma forma de o grupo testar seu membro e, no limite, de reafirmar a sua própria identidade, afinal todos estão sujeitos àquela circunstância. No nosso entender, porém, este é o principal elemento que retarda a realização do exame, além do que, e isto é muito importante, a maioria dos homens não sabe que a doença em sua fase inicial é assintomática e, portanto, há necessidade de fazer o exame.

Em se tratando do toque retal, Gomes (2003) em seu artigo “Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão” procura aprofundar a discussão da dor e do medo. Considera que o toque retal é uma prática que pode suscitar no homem o medo de ser tocado na sua parte “inferior”. Segundo o autor, esse medo pode se desdobrar em inúmeros outros medos. O toque, que envolve penetração, pode estar associado à dor, tanto física quanto simbólica, que se associa também à violação. “Mesmo que o homem não sinta dor, no mínimo, experimenta o desconforto físico e psicológico de estar sendo tocado, numa parte interdita”.

Nascimento (Brasil, 2006) também aponta que, frente ao exame digital (toque retal), os homens podem apresentar resistência e constrangimento porque tal procedimento viola a masculinidade, em sua condição de ser ativo. Considera assim o autor que a resistência pode surgir porque os homens podem ver o exame digital (toque retal) como algo que conspiraria contra a noção de masculino. Observa ainda que os estudos voltados para a temática não tocam na questão da masculinidade como fator impeditivo para a realização do exame digital (toque retal), embora mencionem de forma marginal o desconforto e o

constrangimento frente a este exame.

Como foram vistos, os resultados da pesquisa reforçaram, de certa forma, a idéia de outros estudos que associam a pouca procura por serviços de saúde por parte de homens a um modelo hegemônico de masculinidade.

A questão do grau de escolaridade influencia muito no conhecimento e na prevenção do câncer de próstata e de tantas outras doenças.

Mesmo naquelas pessoas que tem um nível de escolaridade maior foi observado que há uma pequena resistência na procura da prevenção do CA de próstata.

Em relação à não procura dos sujeitos foram analisados vários empecilhos, entre eles a falta de tempo devido ao trabalho, a demora para marcação de consulta e exames no SUS, o que acaba fazendo com que se desista do atendimento, o receio e o machismo, a questão do toque retal faz mexer com imaginário dos homens. São situações que devem ser trabalhadas na Atenção Básica de Saúde, que é a porta de entrada do usuário. Deve haver um atendimento diferencial para estas pessoas que há tão pouco tempo não tinham seu espaço na saúde.

## Referências

- Araujo, TCN; Alves, MIC. (2000) Perfil da população idosa no Brasil. *Textos Envelhecimento*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, 35-54.
- Bardin, L. (2004) *Análise de Conteúdo*. Edições Setenta. Portugal: Lisboa.
- \_\_\_\_\_. L. (1977) *Análise de Conteúdo*. Edições Setenta. Portugal: Lisboa.
- Brasil. (2002) Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso*. - Rio de Janeiro: INCA.
- \_\_\_\_\_. (2008) Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*, Brasília.
- Bogliolo, L. (2006) *Patologia*. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Carrara, S; Russo, JA; Faro, L. (2009) A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 659-678.
- Dini, I.; Koff, WJ. (2006) Perfil do câncer de próstata no hospital de clínicas de Porto Alegre. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 52, n. 1, 28-31.
- Gomes, R; Nascimento, Rebelo, LEFS; Araújo, FC. (2008). As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, 1975-1984.
- Gomes, R; Nascimento, Rebelo, LEFS; Araújo, FC. (2008). A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n.1, 235-246.
- Migowski, A; Silva, GA. (2010). Sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizado. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 2, 344-352.
- Miranda, PSC; Côrtes, MEIW; Martins, ME; Chaves, PE; Santarosa, RC. (2004). Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da faculdade de medicina - UFMG. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 50, n. 3, 272-275.
- Paiva, EP; Motta, MCS; Griep, RH. (2010). Conhecimentos, Atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 23, n. 1, 88-93.