



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E BIOCÊNCIAS

CLEIRY SIMONE MOREIRA DA SILVA

**AGENCIAMENTOS NO CORPO DO HOMEM: um estudo de enfermagem sobre
o cuidado e prevenção de adoecimento produzido na família e no ensino**

Rio de Janeiro

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E BIOCÊNCIAS

LINHA DE PESQUISA INSTITUCIONAL

“Motricidade humana e Cuidado: mecanismos e efeitos moleculares, celulares e fisiológicos do corpo em suas diversas experiências biológicas, históricas e ambientais.”

AGENCIAMENTOS NO CORPO DO HOMEM: um estudo de enfermagem sobre o cuidado e prevenção de adoecimento produzido na família e no ensino

Cleiry Simone Moreira da Silva

Orientadora: Dr^a Nébia Maria Almeida de Figueiredo

Rio de Janeiro

2018

CLEIRY SIMONE MOREIRA DA SILVA

**AGENCIAMENTOS NO CORPO DO HOMEM: um estudo de enfermagem sobre
o cuidado e prevenção de adoecimento produzido na família e no ensino**

Tese submetida à avaliação da Banca de Defesa Final do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências (PPGENFBIO), do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Ciências.

Rio de Janeiro

2018

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

S586 Silva, Cleiry Simone Moreira da
AGENCIAMENTOS NO CORPO DO HOMEM: um estudo de
enfermagem sobre o cuidado e prevenção de
adoecimento produzido na família e no ensino /
Cleiry Simone Moreira da Silva. -- Rio de Janeiro,
2018.
173 f.

Orientadora: Nébia Maria Almeida de Figueiredo.
Tese (Doutorado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem e Biociências, 2018.

1. Saúde do homem. 2. Corpo humano. 3. Cuidados
de enfermagem. I. Figueiredo, Nébia Maria Almeida
de, orient. II. Título.

CLEIRY SIMONE MOREIRA DA SILVA

**AGENCIAMENTOS NO CORPO DO HOMEM: um estudo de enfermagem sobre
o cuidado e prevenção de adoecimento produzido na família e no ensino**

Tese submetida à avaliação da Banca de Defesa Final do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências (PPGENFBIO), do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Ciências.

Banca examinadora

Prof^ª. Dr^ª. Nébia Maria Almeida de Figueiredo
Presidente – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Álvaro Pereira
Primeiro Examinador – Universidade Federal da Bahia

Prof^ª. Dr^ª. Sílvia Teresa Carvalho de Araújo
Segunda Examinadora - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof^ª. Dr^ª. Terezinha de Souza Agra Belmonte
Terceira Examinadora – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Carlos Roberto Lyra da Silva
Quarto Examinador - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof^ª. Dr^ª. Isaura Setenta Porto
Quinta Examinadora: Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof^ª. Dr^ª. Teresa Tonini
Sexta Examinadora: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2018

DEDICO

Á Deus, “porque dEle e por Ele, para Ele são todas as coisas”

Aos meus pais *Maria Trindade e Raimundo José* e

avós *Nazaré e Flaviano* , *Adelina e Pedro* (*in memoriam*).

Fundamentais em toda a minha vida e em minha trajetória de estudos!

AGRADECIMENTOS

Agradeço sempre a Deus, que me deu o fôlego de vida e a oportunidade de chegar até aqui, não há como expressar minha eterna gratidão por todos os momentos que Ele me permitiu viver!

À minha querida orientadora, Nébia Maria Figueiredo de Almeida, que muitas vezes transcendeu o papel de orientadora e se tornou uma pessoa insubstituível em minha vida. Muito além de aprender a ser pesquisadora, ela me ensinou a ser ética, responsável e acreditar que eu sempre sou capaz. **MUITO OBRIGADA!**

A meus pais Trindade e Raimundo, meu infinito agradecimento. Sempre acreditaram em minha capacidade. Isso só me fortaleceu a sempre buscar a fazer o melhor de mim. Obrigada pelo amor incondicional!

Ao meu irmão Cleidson e a cunhada Marilene pelo apoio prestado, pela compreensão e claro por estar sempre presente em todas as etapas. A Thayana, Marcos e Sandra por todo amor, carinho e força. Amo vocês!

A meus tios, tias, primos e primas, a Família que vibraram comigo, desde a aprovação na prova. Obrigada pela força!

Aos Docentes do Programa PPGENFBIO e aos coordenadores Roberto Carlos Lyra e Joanir Passos pela inestimável e importante contribuição na qualificação e formação durante todo o processo. Agradeço de coração!

Aos colegas do doutorado, pelos momentos de estudo e descontração, a superação em cada etapa. Gostaria que soubessem que todos estão ocupando um espaço na memória e no coração. Muito obrigada por tudo!

Ao Professor Doutor Ricardo Ramos pelo apoio e ajuda na coleta dos dados e por se fazer presente em prol dos resultados diminuindo o viés de tendência. Obrigada!

Ao Professor Doutor Paulo Sérgio pelo interesse, apoio, disponibilidade que demonstrou na etapa final e a imensa ajuda incontestável. Obrigada!

A Professora Enedina Soares, Teresa Figueiredo e Marizi Moura, pela acolhida, carinho, amizade. Minha eterna gratidão, admiração e respeito.

Aos amigos, pela amizade a disponibilidade de convivência e das inúmeras ajudas de diversas formas. Obrigada!

Aos colegas de profissão (enfermeiros e docentes), agradeço de coração toda a colaboração, as palavras de motivação e ajuda para equilibrar o desempenho das atividades profissionais e dos estudos. Obrigada!

Ao Centro Universitário Estácio da Amazônia –RR, pela disponibilidade da execução da pesquisa, e da compreensão e força para conclusão da tese. Minha gratidão!

A Escola Estadual Professora Maria de Lourdes Neves, pela disponibilidade da execução da pesquisa e a recepção para facilitar a execução das atividades proposta pelo estudo. Obrigada!

Meus sinceros e infinitos agradecimentos a todos os homens participantes que por livre e espontânea vontade resolveram colaborar para pesquisa. Saibam que todos são importantes, pois contribuíram com os resultados e, conseqüentemente, a compreensão dos mesmos, no intuito de esclarecer e melhorar a forma de cuidado com a Saúde do Homem. Obrigada!

CERTEZA

De tudo ficaram 3 coisas:

A certeza de que estamos sempre começando

A certeza de que precisamos continuar

A certeza de que seremos interrompidos antes de terminar

Portanto devemos:

Fazer da interrupção um novo caminho

Da queda, um passo de dança

Do medo, uma escada

Do sonho, uma ponte

Da procura, um encontro

Fernando Pessoa

RESUMO

Objetivos: Identificar como os homens e com quem eles aprenderam o cuidado do corpo e a prevenção de doenças. Propor um programa de intervenção e acompanhamento, em longo prazo, para os homens de Boa Vista - Roraima a partir dos resultados encontrados no estudo. Defender a tese de que o cuidado com o corpo e a prevenção de adoecimento nasce no seio da família e se fortalece no ensino durante as fases de homens adolescentes e adultos, intermediado e territorializado a partir de percepções e agenciamentos produzidos sobre eles como sujeitos (biológicos, culturais, epidemiológicos, econômicos, políticos, físicos, espirituais e históricos). E que os processos de agenciamentos vividos provocam neles a libido do “devir do homem”, o desejo de ser e querer cuidar do corpo e assim fazer sua própria revolução molecular.

Método: O método assumido nesta investigação foi o Cartográfico com sua dimensão Qualitativa. O estudo contou com a utilização das seguintes pistas cartográficas: Pista 1 - a cartografia como método de pesquisa-intervenção. Pista 2 - O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo e, por fim, a Pista 3 - cartografar é acompanhar processos. No desenho do estudo ficou definido como cenário de investigação institucional uma escola estadual e uma instituição superior de ensino localizado no município de Boa Vista – RR onde estão inseridos homens adolescentes e adultos. Todos os princípios éticos e legais foram atendidos e o projeto foi submetido no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UNIRIO e aprovado sob o número 65799317.8.0000.5285. A estratégia para produção dos dados envolveu encontros coletivos com 30 homens adultos e 40 adolescentes, produzidos através de momentos de assembleias, em que ocorreu a indução de discussões coletivas, entrevistas e modelagens sobre corpo e cuidado. Todo material produzido sofreu análise de conteúdo segundo Bardin.

Resultados: As modelagens e entrevistas dos adolescentes e adultos homens advindos da assembleia atestou a produção de 5.388 unidades de registros. Delas foram produzidas duas categorias: adultos e adolescente que recebeu o nome de CORPO FUNCIONAL, porque ele é ação pura e a compreensão de que ele pensa, pega, come, anda e usa suas mãos e braços, tem medo e força física, procria, sente, reza, crê e trabalha. Cabe destacar que os homens significam o seu corpo a partir do uso dos sentidos, ou seja, para eles cada um de nós ouve melhor, ver melhor, toca melhor, sente melhor e, por conseguinte, se completam e se revelam nas situações vividas.

Conclusão: Os homens forneceram indícios para pensar o cuidado de sua saúde que são de ordem “filosófico-existencial”, “filosófico-clínico” e “filosófico-espacial”, como elementos e temas a serem considerados no Programa e processos de cuidar do homem e da mulher na atualidade. Homens que sofreram os mais variados agenciamentos, homens que formam lares e criam seus filhos; homens frágeis e fortes, homo afetivos, que sofrem, choram, e, por isso, podem se mostrar, se posicionar livre, político, criticamente e se esconder (porque ainda tem medo, que não é só músculo, força física). Não é mais o modelo do “macho ativo”, mas do macho sensível, macho estético e tatuado, macho transformado. Esse parece ser o sentido construído neste estudo, parte de outro muito maior, que é o da perspectiva da enfermagem, mas que pode ser “interdisciplinar”. Com a certeza da continuidade das ações de cuidar, ensinar e pesquisar sobre o corpo do homem emerge a proposta de um Programa de Extensão da Universidade Estadual de Roraima, intitulada: “A casa do homem: espaço interdisciplinar para cuidar da saúde”.

Descritores: Saúde do homem, Corpo humano, Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: Identify how men and with whom they learned the care of the body and the prevention of diseases. To propose a long-term intervention and follow-up program for the men from Boa Vista - Roraima, based on the results found in the study. To defend the thesis that the care with the body and the prevention of illness is born within the family and is strengthened in the teaching during the phases of adolescent and adult men, intermediated and territorialized from perceptions and assemblages produced on them as subjects (biological, cultural, epidemiological, economic, political, physical, spiritual and historical). And that the processes of agency lived experience in them the libido of the "becoming of man," the desire to be and want to take care of the body and thus make their own molecular revolution. **Method:** The method assumed in this investigation was the Cartographic with its Qualitative dimension. The study used the following cartographic tracks: Track 1 - cartography as a research-intervention method. Track 2 - The operation of attention in the work of the cartographer and, finally, Track 3 - mapping is tracking processes. In the design of the study, a state school and a higher educational institution located in the municipality of Boa Vista - RR, where adolescent and adult men are inserted, was defined as an institutional research scenario. All ethical and legal principles were met and the project was submitted to the Research Ethics Committee of the Federal University of Rio de Janeiro - UNIRIO and approved under the number 65799317.8.0000.5285. The data production strategy involved collective meetings with 30 adult men and 40 adolescents, produced through moments of meetings, where the induction of collective discussions, interviews and modeling on body and care occurred. All material produced underwent content analysis according to Bardin. **Results:** The modeling and interviews of adolescents and adult males from the assembly attested the production of 5,368 units of records. From them were produced two categories: adults and adolescents who have been called FUNCTIONAL BODY, because it is pure action and the understanding that he thinks, takes, eats, walks and uses his hands and arms, has fear and physical strength, feels, prays, believes and works. It should be noted that men mean their bodies from the use of the senses, that is, for them, each of us hears better, sees better, touches better, feels better and therefore completes and reveals themselves in the situations experienced. **Conclusion:** Men provided evidence to think about their health care that are "philosophical-existential", "philosophical-clinical" and "philosophical-spatial", as elements and themes to be considered in the Program and processes of caring for man and women today. Men who have suffered the most varied assemblages, men who form homes and raise their children; men who are fragile and strong, homo affective, who suffer, cry, and therefore can show themselves, position themselves free, politically, critically and hide themselves (because they are still afraid, which is not only muscle, physical strength). It is no longer the model of the "active male", but of the sensitive male, male aesthetic and tattooed, male transformed. This seems to be the sense constructed in this study, part of a much larger one, which is that of the nursing perspective, but which can be "interdisciplinary". With the certainty of the continuity of the actions of caring, teaching and researching on the body of man emerges the proposal of an Extension Program of the State University of Roraima, titled: "The house of man: an interdisciplinary space to take care of health".

Descriptors: Men's health, Human body, Nursing care.

RESUMEN

Objetivos: Identificar cómo los hombres y con quienes aprendieron el cuidado del cuerpo y la prevención de enfermedades. Proponer un programa de intervención y seguimiento a largo plazo para los hombres de Boa Vista - Roraima a partir de los resultados encontrados en el estudio. Defender la tesis de que el cuidado con el cuerpo y la prevención de enfermedad nace en el seno de la familia y se fortalece en la enseñanza durante las fases de hombres adolescentes y adultos, intermediado y territorializado a partir de percepciones y agenciamientos producidos sobre ellos como sujetos (biológicos, culturales, epidemiológicos, económicos, políticos, físicos, espirituales e históricos). Y que los procesos de agenciamientos vividos provocan en ellos la libido del "devenir del hombre", el deseo de ser y querer cuidar del cuerpo y así hacer su propia revolución molecular. **Método:** El método asumido en esta investigación fue el Cartográfico con su dimensión Cualitativa. El estudio contó con la utilización de las siguientes pistas cartográficas: Pista 1 - la cartografía como método de investigación-intervención. Pista 2 - El funcionamiento de la atención en el trabajo del cartógrafo y por fin la Pista 3 - cartografiar es acompañar procesos. En el diseño del estudio quedó definido como escenario de investigación institucional una escuela estadual y una institución superior de enseñanza ubicada en el municipio de Boa Vista - RR donde están insertos hombres adolescentes y adultos. Todos los principios éticos y legales fueron atendidos y el proyecto fue sometido en el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Río de Janeiro - UNIRIO y aprobado bajo el número 65799317.8.0000.5285. La estrategia para la producción de los datos involucró encuentros colectivos con 30 hombres adultos y 40 adolescentes, producidos a través de momentos de asambleas, donde ocurrió la inducción de discusiones colectivas, entrevistas y modelos sobre cuerpo y cuidado. Todo material producido sufrió análisis de contenido según Bardin. **Resultados:** Los modelos y entrevistas de los adolescentes y adultos hombres provenientes de la asamblea atestó la producción de 5.388 unidades de registros. En el caso de que se trate de una persona que no sea de su familia o de su familia, siente, reza, cree y trabaja. Cabe destacar que los hombres significan su cuerpo a partir del uso de los sentidos, o sea, para ellos cada uno de nosotros oye mejor, ver mejor, toca mejor, se siente mejor y por lo tanto se completa y se revelan en las situaciones vividas. **Conclusión:** Los hombres proporcionaron indicios para pensar el cuidado de su salud que son de orden "filosófico-existencial", "filosófico-clínico" y "filosófico-espacial", como elementos y temas a ser considerados en el Programa y procesos de cuidar del hombre y de la mujer en la actualidad. Hombres que sufrieron los más variados agenciamientos, hombres que forman hogares y crean a sus hijos; los hombres frágiles y fuertes, homo afectivos, que sufren, lloran, y por eso pueden mostrarse, posicionarse libre, político, críticamente y esconderse (porque todavía tiene miedo, que no es sólo músculo, fuerza física). No es más el modelo del "macho activo", sino del macho sensible, macho estético y tatuado, macho transformado. Este parece ser el sentido construido en este estudio, parte de otro mucho mayor, que es el de la perspectiva de la enfermería, pero que puede ser "interdisciplinar". Con la certeza de la continuidad de las acciones de cuidar, enseñar e investigar sobre el cuerpo del hombre emerge la propuesta de un Programa de Extensión de la Universidad Estadual de Roraima, titulada: "La casa del hombre: espacio interdisciplinario para cuidar de la salud".

Descriptor: Salud del hombre, Cuerpo humano, Atención de enfermería.

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BDENF	Bases de dados da Enfermagem
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DNA	Ácido Desoxirribonucléico
IBGE	Instituto Brasileiro Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LILACS	Literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde
MEDLINE	Sistema de Análise e Recuperação de Literatura Médica Online
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PPGENFBIO	Programa de pós-graduação em Enfermagem e Biociências
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Termo de Assentimento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UERR	Universidade Estadual de Roraima
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

USS	Unidades de Significação Simples
UR	Unidade de Registro

LISTA DE ESQUEMAS

Esquema 1 - Os gestos da cartografia.....	46
Esquema 2 - Aplicação dos passos do método cartográfico adaptado do estudo de tese disposto em Carreiro e Figueiredo, 2009.	48
Esquema 3 - Estratégias dos grupos para produção dos dados.....	56
Esquema 4 - Dados completo das Unidades de Registro	125
Esquema 5 – Corpo Homem.....	145

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa do Município de Boa Vista dividido em macroáreas.....	50
Figura 2 - Painel 1 Modelagens dos corpos dos homens adultos	69
Figura 3 - Painel 2 Modelagens dos corpos dos homens adolescentes	110

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Concepções teóricas sobre o Corpo-Homo	30
Tabela 2 - Representação das Unidades Registro total HOMOCELULA/ HOMOMOLECULAR	119

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1 - Recodificação das UR relativas ao diário de campo.....	67
--	----

LISTA DE QUADROS DE RESULTADOS

Quadro 1 - Identificação dos atores participantes adultos (30)	58
Quadro 2 - A linguagem corporal durante a assembleia	60
Quadro 3 - Dados do diário de campo do cartógrafo	62
Quadro 4 - Representação dos homens na forma de modelagem sobre os seus corpos na assembleia.....	71
Quadro 5 - Observação dos corpos modelados por homens adultos	72
Quadro 6 - Resposta da assembleia "o que você mais gosta no seu corpo? Por que você mais gosta?	75
Quadro 7 - Resposta da assembleia "O que você menos gosta no seu corpo? Por que você menos gosta?"	82
Quadro 8 - Resposta da assembleia "você procura os serviços de saúde? Qual o momento que você procura esse tipo de serviço?"	88
Quadro 9 - Resposta da assembleia "você cuida do seu corpo? Como cuida dele? Como e com quem aprendeu a cuidar?"	98
Quadro 10 - Observação dos corpos modelados por homens adolescentes	113
Quadro 11 - Questões sobre o cuidar com corpo dos adolescentes.....	115
Quadro 12 - HOMOCELULA/HOMOMOLECULAR	117
Quadro 13 - Observação dos homens que fizeram a modelagem e responderam as questões	118
Quadro 14 - Decodificação das unidades de registro encontradas a partir da observação do diário de campo	118
Quadro 15 - Painel de modelagem dos homens adultos (30 participantes) com idade de 18 e 60 anos	119
Quadro 16 – Segunda decodificação das unidades de registro da questão dos homens de 18 e 60 anos	119
Quadro 17 - PAINEL 1: O que não gosta do seu corpo	120
Quadro 18 - Procuram os serviços de saúde e quando procuram.....	121
Quadro 19 - PAINEL 2: Modelagem dos homens adolescentes (40 participantes) com idade de 12 a 17 anos.....	121

Quadro 20 - Segunda decodificação das unidades de registro da questão do homem de 12 a 18 anos	122
Quadro 21 – Painel 2: O que não gosta em seu corpo	122
Quadro 22 - Painel 2: Aprendeu a cuidar do seu corpo.....	123
Quadro 23 - Painel 2: Aprendeu a cuidar do seu corpo.....	123

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO.....	19
1.1 Considerações macro e microcelulares sobre o tema e os problemas do estudo.....	19
1.2 Questões norteadoras	22
2 OBJETIVOS.....	22
2.1 Objetivo Geral	22
2.2 Objetivos Específicos.....	22
3 Relevância e justificativa do estudo	23
CAPÍTULO 2: REFERENCIAL TEÓRICO.....	29
2.1 - Em busca de fundamentos sobre corpo do homem.....	29
CAPÍTULO 3: METODOLOGIA	42
3.1 Sobre as abordagens metodológicas assumidas no estudo.....	42
3.2 Sobre as pistas da cartografia assumidas neste estudo	45
3.2.1 Primeira Pista: a cartografia como método de pesquisa-intervenção	45
3.2.2 Segunda Pista: O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo e o desenho do estudo	46
3.2.2.1 O rastreio dos territórios envolvidos na pesquisa: voando por cima do município de Boa Vista – Roraima	50
3.2.2.2 O rastreio dos atores sociais envolvidos na pesquisa	52
3.2.2.3 O toque: segundo gesto acontecido na assembleia	52
3.2.2.4 O pouso: coletivizando a experiência para produção dos dados.....	53
3.2.2.5 Reconhecimento dos conteúdos que versam sobre agenciamentos do viver no corpo do homem.....	54
3.2.3 - Terceira Pista: cartografar é acompanhar processos.....	55
CAPÍTULO 4: RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	57
4.1 Resultado do Grupo A: tocando o diário de campo para pousar.....	58
4.2 Resultado do Grupo B: tocando as modelagens e entrevistas dos adultos homens para pousar	69
4.3 Resultado do Grupo C: tocando as modelagens e entrevistas dos adolescentes homens para pousar	111
Fonte: Esquematização dos autores.....	116
4.4 Revendo todos os dados HOMOCELULA/HOMOMOLECULAR.....	116

4.5 Pousando para reconhecer a síntese dos resultados.....	118
4.6 Reconhecimento do homem e suas texturas: discutindo o corpo funcional.....	127
4.7 Reconhecimento do homem de Roraima: indicando padrões a serem considerados..	138
CAPÍTULO 5: CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	143
REFERÊNCIAS.....	156
ANEXOS.....	162
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA.....	163
ANEXO B – TERMO DE ASSENTIMENTO.....	164
ANEXO C - TCLE.....	165
ANEXO D - TCLE.....	167
ANEXO E – INSTRUMENTOS DE ESTRATÉGIA.....	169

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO

1.1 Considerações macro e microcelulares sobre o tema e os problemas do estudo

É oportuno contextualizar que a investigação sobre saúde é um desafio. Tal fato reside em não cair na mesmice de escrever o que já sabemos sobre a produção de conhecimento acerca do cuidado para as pessoas sem considerarmos aspectos macro e micromoleculares, tais como os de ordens: culturais, econômicos, epidemiológicos, políticos, físicos, pessoais, espirituais e históricos; que invariavelmente afetam homens em toda a sua humanidade desde o nascimento até a morte.

Essas considerações nos indicam que o *objeto deste estudo* se traduz como: agenciamentos dos homens em relação ao cuidado com seu corpo e da prevenção de adoecimentos no espaço de viver dos adolescentes e de jovens adultos.

Agenciamentos, entendidos como um estado preciso de mistura de corpos em uma sociedade, compreendendo todas as atrações e repulsões, as simpatias e as antipatias, as alterações, as alianças, as penetrações e expansões que os afetam (DELEUZE; GUATTARI; 1995).

Especificamente parar para pensar o corpo do homem perpassa pelo caminho do viver que apresenta uma multiplicidade de retas, curvas, emboscadas, lugares escuros, medos e esperanças no desenvolvimento do crescer humano, passando pelas fases: infantil, adolescência, adulta e envelhecimento onde tudo envolve o processo do cuidar do corpo.

Dessa forma, a construção do texto teórico da tese segue o discurso molar e molecular adotado nas bases teóricas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências (PPGENFBIO) e encontra ressonância em nosso estudo porque trata de dar vez “ao devir” homem nos aspectos que envolvem a saúde e a política (FIGUEIREDO; et al, 2010).

Os estudos sobre os homens ainda são escassos no domínio da Enfermagem, e, de certa forma, passamos a acreditar que as preocupações com eles devem acontecer no seio da família, sempre acompanhados por enfermeiras do Programa que cuidam no domicílio ou das equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF).

Cuidar do homem neste século de mudanças constantes exigem novas compreensões, novos saberes, novas formas de cuidar, de todos os aspectos que o circunda, como: a terra, fauna e flora, animais e dos espaços do viver; contudo aprender e trabalhar todos esses aspectos supracitados é fundamental, mas sempre atentos a novas geografias filosóficas e

políticas que se desenham no mundo todo, e o homem é o “animal” que gera todas essas mudanças.

Corpo-homem-espécie que deve ser analisado em todo seu percurso vital, pois sofre múltiplos agenciamentos que se (des)dobram no plano social a partir da sua forma de ser e estar no mundo. Especificidades e singularidades que, ao se encontrar com as enfermeiras nos cenários do cuidado ou nos espaços onde a vida é objeto das ações de cuidar, apresentam necessidades e desejos de ordens diversas.

Falamos de homens que sofreram na historicidade do seu corpo e sofrem múltiplos agenciamentos. Isso se firma como força motriz de nossa intenção no interior dos agenciamentos que são feitos nos seus processos de viver e sobre tantas reflexões de outras áreas de conhecimento sobre os homens, ora como fortes, ora como heróis, ora como líderes de sua racionalidade e falta de sensibilidade nas relações.

Somos impulsionados a olhar para traz e para frente no mesmo movimento e que estas observações podem nos apontar caminhos ou pistas de ordem subjetiva a serem objetivadas a partir do corpo do homem agenciado. É reconhecidamente uma tentativa de descobrir os múltiplos agenciamentos que se desvelam a partir dos diálogos estabelecidos entre o corpo-homem com a família e o social que o rodeia.

Investigar as ditas pistas sobre o homem é estudar a humanidade, um homem que é e estará em “crise” e o nosso sentimento é de que este estudo traduza, não apenas algo novo, mas que tem um caráter emergente e atual, recorrente e pode nos posicionar sobre as falsas ou as novas certezas sobre eles: como criá-los na vida, educá-los, protegê-los, como saber libertá-los do seio maternal sem ter medo de suas escolhas, como torná-los mais sensíveis e como fazer deles parceiros e não algozes.

No entanto, esta não é uma questão de memórias, mas molar, que envolve políticas e desejos do homem de se cuidar; de se preocupar com ele mesmo; que seja um desejo que deve ou vem sendo construído no campo social, em que a economia, a política e o libidinal são inseparáveis. Sim, o consciente que flui no homem é maquínico e não mecânico.

Ao querer saber quem são os homens, viramos peças dessas máquinas produtoras de guerra de desejos de *saber* por quem e quando os agenciamentos foram realizados. Quanto a isso, Guattari (1987) diz:

[...] estamos todos envolvidos nesses agenciamentos, é nele que traçamos a singularidade de um processo de produção de agenciamentos de desejo no interior dos quais se analisa o que impera e o que possibilita sua potencialidade transformadora. A análise de uma individuação dinâmica sem sujeito, de uma constelação funcional de

fluxos sociais, matérias e de signos são a objetividade do desejo. Análise de um devir
Revolução Molecular: “máquina de guerra”/“ máquina de desejo”/“máquina teórica”.

Provavelmente, saberemos que os homens foram atravessados cada um em seu território de viver e ser, ou pela educação para saúde a partir de como são criados e orientados no ambiente familiar para cuidar dos seus corpos; sobre o binômio saúde / doença; sobre sua sexualidade e o início dela e se ele sabe que sinais do corpo expressa quando está adoecendo.

Reforçando nossos problemas contextuais, dos homens não conhecerem seus territórios e modos de viverem e aprenderem, nós estamos no exercício de múltiplos esforços para nos fazer distinções entre o homem do século passado e do século atual.

O fato é que precisamos ser pesquisadores do agora, mesmo sendo um número maior de mulheres na enfermagem brasileira é notório que não fomos preparadas para cuidar dos homens e nem considerar os aspectos já destacados. No entanto, fomos e ainda estamos habituadas ao discurso da doença, as ações e tratamento, como algo que nos dá “*status*”.

Adquirimos um saber - fazer sobre uma clínica, que na maioria das vezes é da competência da área médica do mesmo modo que seguimos os seus protocolos. Em nossa formação, ainda é assim, não adquirimos habilidades para cuidar e saber sobre eles, além da difícil conversação sobre o aspecto da sexualidade.

Nossa abordagem segue questionamentos ou perguntas óbvias sobre sinais e sintomas, quando fazemos o exame físico na ação do cuidar dos homens e ao fazermos essa ação nos aprofundamos em suas histórias, nos seus modos de viver e sobre sua sexualidade na adolescência ou até mesmo nas diversas etapas de sua vida até a fase idosa.

Nesta perspectiva, destacamos outro problema da pesquisa: não sabemos pouco e mal compreendemos os comportamentos deles acerca de seu corpo e do cuidado com sua saúde e que agenciamentos foram produzidos neles durante o processo de crescer até ficar adultos.

Nascemos e crescemos olhando para o homem como a história, criações em casa ou colégio: “menino brinca como menino”; “menina brinca como menina”, “homem com arma e carros” e as “mulheres com bonecas”. Onde está a singularidade dos sujeitos?

Apenas aprendemos sobre as diferenças físicas, que nos afirma que essas primeiras posições aqui colocadas ampliam o nosso campo de visão e reflexão e fazendo nos questionar: de quais homens estamos falando? Quando as políticas para eles têm enfoque primordial na idade adulta direcionadas às infecções sexualmente transmissíveis e ao câncer de próstata?

O que se tem observado é uma colocação dos homens no interior de processos de cuidar e roteiros de prevenir as doenças sem considerá-los a partir do nascimento, da educação na

família, na escola, na universidade, como únicos, singulares e diferentes em todos os aspectos biológicos, históricos, sociais, políticos e sexuais.

Contudo, estamos tentando seguir as orientações das Políticas Públicas, que são recentes e têm fundamentado na afirmativa de que os profissionais de saúde reconhecem que o grande desafio no trabalho com o homem é fazer que estes cheguem aos serviços de saúde antes de estarem doentes, principalmente nas doenças crônicas e degenerativas, tais como: câncer, diabetes e hipertensão arterial sistêmica.

Pensar em outras questões - problema fora da doença física implica em conhecer e compreender o homem sobre novas ópticas: a dos agenciamentos. Nesta perspectiva, somos impulsionados pelas seguintes questões norteadoras desta investigação:

1.2 Questões norteadoras

- A que agenciamentos foram submetidos os homens na adolescência e idade adulta capazes de desenvolver neles o cuidado com sua saúde?
- Como os cuidados com o corpo e a prevenção dos adoecimentos são transmitidos aos homens adolescentes e adultos pelos atores agenciadores?

Salientamos que estamos considerando o CUIDADO com o corpo do homem como espaço epistêmico, especificamente na família e no ensino em que há o *AGENCIAMENTO*. E consequentemente, considerando *AGENCIAMENTO* como espaço de *AÇÃO*. Para responder a estas indagações, não há enredo *a priori* e considera-se que está cercado por diversos contornos conceituais orientadores dos objetivos apresentados a seguir.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar como as diferentes formas de agenciamentos dos corpos, na fase da adolescência e adulta, diferem no modo como os homens cuidam de sua saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os saberes dos homens sobre o cuidado com o corpo e a prevenção de doenças.

- Propor um programa de intervenção e acompanhamento, em longo prazo, para os homens de Boa Vista - Roraima a partir dos resultados encontrados no estudo.
- Defender a tese de que o cuidado com o corpo e a prevenção de adoecimento nasce no seio da família e se fortalece no ensino durante as fases de homens adolescentes e adultos, intermediado e territorializado a partir de percepções e agenciamentos produzidos sobre eles como sujeitos (biológicos, culturais, epidemiológicos, econômicos, políticos, físicos, espirituais e históricos).

3 Relevância e justificativa do estudo

Estudar a saúde do homem envolve subjetividade e fluxos dos desejos que podem estar escondidos por não assumirem que adoecem e necessitam de cuidados além de não admitirem suas fragilidades porque eles precisam manter a sua história como forte.

Para além dessas afirmativas de cunho subjetivo e micromoleculares localizadas nos corpos dos homens com suas variadas imagens corporais, observam-se elementos da esfera molar e macromolecular representada por indicadores epidemiológicos de saúde e as ditas pelas políticas públicas para este universo populacional.

O conceito de molecular, neste estudo, segue também o fundamento que orienta o curso do doutorado PPGENFBIO que em um determinado momento o homem é molécula biológica, unidade da vida em que todos os seres vivos, animais, incluindo-o. Unidades que se instituem como SUJEITOS um “amontoado” de células desempenhando seus papéis através de bioquímicas, fisiologia que agem e reagem aos contatos, às experiências de saúde ou de doença e dos ambientes onde se encontram.

Um dos teóricos que sustentam essa argumentação exposta é Castiel (1996), quando descreve sobre moléculas, moléstias metáforas: o senso dos humores inicia sua posição sobre os humores destacando o significado do humano, no senso fisiológico relativo aos seres vivos, em que centra sua discussão sobre líquidos corporais do interior do corpo em épocas passadas, ligados à medicina de Hipócrates e Galeno, responsáveis pelas Teorias sobre o Adoecer Humanos e dos Fluxos dos Líquidos Corporais.

Para Guattari e Rolnik (1996), a questão molecular, como processo pode nascer no macro e o molar se instaurar no micro. No nível da política de constituição das grandes identidades podem nascer nos níveis molecular e molar; a micropolítica é uma analítica das formações do desejo no campo social, diz respeito ao mundo como se cruza o nível das

diferenças sociais mais amplas, que se chama MOLAR, e com aquele que ele chama de MOLECULAR. Entre esses dois níveis, não há oposição distintiva, que dependa de um princípio lógico e diz, na física quântica por necessário que os físicos admitissem que a matéria é corpuscular e ondulatória, do mesmo tempo. Da mesma forma, as lutas sociais são, ao mesmo tempo, nos molares e moleculares.

Epidemiologicamente, o homem não é minoria na questão de gênero em relação ao número de nascimentos. O nascimento deles é maior do que das mulheres, mas eles morrem muito mais que elas, tanto nos primeiros anos de vida e em acidentes diversos a partir da adolescência e no envelhecimento.

A expectativa de vida para a população masculina é de 70,6 anos, ante 77,7 para as mulheres. Além disso, como a mortalidade de homens jovens é bem maior que a de mulheres - principalmente por homicídios e acidentes de trânsito. Nas idades mais jovens, os homens começaram a ultrapassar as mulheres na virada do século e o processo deverá continuar. Na faixa dos 40 anos, por exemplo, há hoje 28,4 mil mulheres a mais. Em 2060, estarão sobrando 27,2 mil homens nessa idade (IBGE, 2010)

O dado sobre a mortalidade dos homens com respeito à maioria das enfermidades em relação às mulheres desmistifica a ideia de que eles adoecem menos. Isso indica que a explicação desse fenômeno passa também por uma questão de gênero, em que homens e mulheres sob efeito de elementos culturais distintos desenvolvem padrões de comportamentos diferentes com relação aos cuidados com a sua saúde (AQUINO; et al, 2006).

Essa acepção encontra ancoragem em Gomes, Nascimento e Araújo (2007), Villar (2007) e Korin (2001) revelaram a difícil relação entre um modelo culturalmente construído de masculinidade e sua influência nos cuidados com a própria saúde.

Outro aspecto epidemiológico diz respeito à alta prevalência de doenças crônicas na população brasileira de 40 anos ou mais, com aumento linear em função da idade. A autora identificou que 80% da população sofre de pelo menos uma doença crônica e 26% dos indivíduos da amostra tinham pelo menos 3 doenças (CARVALHO, 2012).

Entre os gêneros, a prevalência das doenças cardiovasculares no Brasil é cerca de (35,8%) nos homens e de (30%) em mulheres, dados semelhantes aos apresentados por outros países. Em uma revisão sistemática de 2003 a 2008, com 44 estudos em 35 países, foi revelada uma prevalência global de (37,8%) em homens e (32,1%) em mulheres, na população geral (SBC, 2010).

Especificamente no estado de Roraima, as informações são inespecíficas. Analisando a base de dados do DATASUS no recorte temporal de 2008 a 2013, observa-se um total de (n =

2.241) mulheres cadastradas no Programa Hiperdia em comparação a (n = 1.045) homens na capital Boa Vista, totalizando uma prevalência de (10,74%) de hipertensos em ambos os sexos.

Ao se analisar as internações por Doenças do Aparelho Circulatório, na mesma população e período, o número de homens (n = 3.521) é superior ao número de mulheres (n = 2.598), o que pode estar evidenciando a baixa procura dos homens pela Atenção Básica e o consequente agravamento da morbidade observado no número de internações.

Contudo, todos os dados anteriormente citados nos fazem entender que precisamos de mudanças não só apenas nos serviços de rede de atenção à saúde, mas priorização da identidade da própria cultura, na qual o homem está inserido, e na mentalidade deles em relação ao cuidado. Trata-se assim, da construção de um processo cuidadoso e delicado que deve ser baseado nas origens e nos espaços nos quais ele habita e que tenha como missão uma “*Ação de Convencimento ou Agenciamento*” de cuidar do seu corpo e da prevenção de doenças.

Para isso, o Ministério da Saúde (MS), através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituída por meio da Portaria GM/MS nº1944, de 27 de agosto de 2009 está voltada prioritariamente para a população masculina na faixa 20 a 59 anos.

Salienta-se que a PNAISH visa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. O reconhecimento de que a população masculina acessa ao sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis (BRASIL, 2008).

Um importante fator a ser considerado no contexto de criação da política é a posição dos homens, aqui estudada na lógica dos agenciamentos, em relação à sua saúde. É evidente que pelos indicadores de saúde masculina, logo se pensa que os homens não se cuidam, e aparentam ter uma postura intransigente em relação ao autocuidado. Com a PNAISH esse pensamento foi amplamente divulgado na mídia, no intuito de alerta para uma realidade preocupante e, principalmente, para novas ações que visavam melhorar a saúde masculina.

A PNAISH está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) - porta de entrada do Sistema Único de Saúde - com as estratégias de humanização, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde, bem como ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. A iniciativa é uma

resposta à observação de que os agravos do sexo masculino são um problema de saúde pública.

Destacam-se também nesse contexto as elevadas taxas de morbimortalidade, que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a última estimativa mundial apontou o câncer da próstata como sendo o segundo tipo de câncer mais frequente em homens, cerca de 915 mil casos novos no ano de 2010. E, segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), do Ministério da Saúde, divulgou a publicação *Estimativa para 2015 – Incidência de Câncer no Brasil*. O estudo, que serve para orientar as políticas públicas para o setor, aponta uma estimativa de 520 mil casos novos da doença.

No entanto, esta investigação torna-se relevante pelo fato de que, segundo o IBGE, (2010) o município de Boa Vista - Roraima apresenta 490.479 habitantes, a população estimada para 2018 foi de 505.665 habitantes. Contudo, é importante observar que entre essa população, o percentual da população masculina de Roraima é maior que a Nacional, na faixa etária de 20 a 59 anos, demonstrando que (49,13%) (Nacional), a de Roraima a (52,58%). Revela-se, assim, a importância da Política de Saúde do Homem, e da assistência a esse público.

Ao desenvolver um estudo em relação às políticas para a Saúde do Homem que estão sendo implantadas e são importantes para termos um ponto de vista para a manutenção da saúde com novos olhares neste século, a partir do que ele sabe ou deveria saber para o cuidado com seu corpo.

Fundamentado no que Gomes e Nascimento (2006) sinalizam que:

[...] são necessários estudos sobre a dimensão sociocultural para que a saúde pública possa compreender que práticas, pautadas em ideologias sobre o gênero, podem ser desafiadoras, como por exemplo: as concepções de masculinidade como ser forte, ter corpo resistente e ser invulnerável; são percepções podem tornar os homens menos propício às doenças e/ou aos agravos da saúde e, conseqüentemente, menos interessados em adotar hábitos preventivos e acessar serviços de saúde.

Hodiernamente, estamos no desafio de encontrar estratégias que envolvam os homens em idades anteriores para que no futuro eles não sejam os homens de hoje, que resistam em se cuidar como deveria.

A justificativa de que as pesquisas ainda são poucas, são evidenciadas através do banco de dados, como percebemos ao acessar as bases de dados PUBMED em 2017, foi possível constatar que a temática “Saúde do Homem” houveram (6.690) publicações em vários

contextos, na MEDLINE demonstrou (1.332), na LILACS esse número diminuiu para (213) e na BDEF bases de dados BIREME da Enfermagem apenas (62) publicações.

Corroborando, assim a carência de estudos em saúde sobre a temática e principalmente na área da enfermagem em saúde pública, o que nos permite refletir sobre alguns aspectos que incidem nos agenciamentos capazes de produzir novos conhecimentos para maiores informações acerca da população masculina.

Aquisição de habilidades no plano do pensar e do fazer como possibilidades de reflexões sobre as percepções masculinas acerca de sua saúde; e os dados produzidos podem constituir novos instrumentos de fundamental relevância para os indicadores e estratégias de prevenção e cuidados que perpassam pela família e o ensino.

A crença de que é possível criar espaços para as discussões, em Boa Vista-RR, para pensar e agir acerca de como estamos orientando o Homem; e depois de atender e aceitar suas opções. Nesse sentido, pretendemos criar ações prolongadas para acompanhar a Saúde dos Homens na família, na escola, no trabalho e na comunidade.

No interior dessas explicações ancoradas, o homem usuário dos serviços de saúde comumente é identificado de forma negativa, pelos profissionais da assistência, por revelar pouca paciência na espera por atendimento em contraposição à postura feminina bem mais preocupada com sua saúde e mais paciente.

Contudo, o Ministério da Saúde busca cumprir seu papel ao formular a Política que deve nortear as ações de atenção integral à saúde do homem, com foco no autocuidado e, sobretudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens que habitam o território brasileiro.

O autocuidado que não pode ser um indicativo de que ele é o único responsável por sua saúde, como se costuma dizer: já lhe ensinei, agora a responsabilidade é sua (...); necessita de controle e avaliação. É uma atividade do ser humano aprendida pelo mesmo e o orienta para um objetivo próprio; constitui-se uma ação desenvolvida em que ele se dirige para si ou para regularizar fatores que afetam suas atividades cotidianas dos processos vitais, que mantém ou promove a integridade do organismo humano em benefícios da vida, saúde e bem-estar.

Dessa forma, consideramos que a implantação da Política da Saúde do Homem é muito recente e acreditamos ser possível investigar os agenciamentos que são apresentados como os responsáveis por estes comportamentos que acabam por dificultar um acompanhamento global, incluindo ações de prevenção, da população masculina para a formação de indicadores de saúde e produção de conhecimento através do estudo.

Finalmente, estaremos traçando inicialmente um retrospecto para melhor compreensão da pesquisa sobre os homens e os agenciamentos sofridos em seus corpos durante a fase da adolescência e adulta; sob os aspectos de uma nova era e das transformações que vêm nos dando a possibilidade de assumir multireferenciais teóricos.

CAPÍTULO 2: REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 - Em busca de fundamentos sobre corpo do homem

A busca de bases macro e micromoleculares que fundamentam a defesa desta tese é multireferencial e precisa considerar as muitas visões e representações que temos sobre o homem como ser humano a partir de um conjunto de informações integradas sobre o seu DNA.

Sem perder de vista o núcleo teórico central desta investigação que versa sobre os agenciamentos do viver no corpo do homem que consideramos fundamental com embasamento filosófico de referência Deleuze-guattariano. Quando somado a outros teóricos torna compreensível a natureza dos processos de subjetivação nos corpos masculinos e a sua relação agenciadora com as políticas públicas, que se firma no social e no cultural, criando contornos na realidade para pensar ações de cuidar a esta população.

A nossa busca é a de saber sobre este Corpo-Homem que está inserido em um “ambiente - espaço” e que necessita de diversos cuidados para prevenção de doenças e promoção da saúde em todos os momentos de sua vida considerando que são sujeitos históricos, agenciados e agenciadores, impulsionados por pulsões e fluxos do desejo de um ser afetado pelo processo político e econômico.

Ambiente e espaço onde cuidamos e estamos, onde há cultura, arte, política e afetos, o lugar de nascer, viver, lutar e morrer. Espaço econômico, cultural e histórico de todos os humanos, homem como interventor e depredador. Utilizamos de Hall (1989) para ampliar a discussão do espaço que tanto falamos e nos intriga e abre nossos olhos quando ele fala de coisas que não acontecem, as quais não nos demos conta, por exemplo:

Espaço - parece haver demais. Entretanto, sua efetiva utilização na vida pública e privada tornou-se um dos mais prevalentes problemas da atualidade. Em uma simples conversa ou negociações profissionais, na arrumação dos móveis ou na distribuição de utensílios pela casa, na arquitetura, na renovação urbana e no planejamento das cidades; os espaços que nos rodeiam nos afetam, enormemente o desempenho e os sentidos humanos (orelha) [...].

Compreender o outro, sentir o outro, neste caso o homem, o qual devemos cuidar na saúde e na doença. Temos que assumir o quanto é preciso ter a percepção do espaço para nossos receptores dos sentidos à distância a visão, audição, tato e olfato; a fim de reconhecer e compreender o homem precisamos:

[...] saber algo da natureza de seus sistemas receptores, de como as informações recebidas através desses receptores são modificadas pela cultura. O aparelhamento sensorial do homem insere-se em duas categorias que podem ser classificadas, como: receptores à distância, objetos distantes - olhos, ouvidos e nariz e receptores imediatos, os empregados para examinar o mundo de perto - o tato, as sensações que recebemos da pele, membranas e músculos [...] (HALL, 1989).

É uma posição que nos interessa como profissionais da saúde que cuidam das pessoas e que nos exigem saber usar os sentidos para detectar problemas sejam eles de ordem física ou subjetiva.

Ter os sentidos e sentir cheiro do espaço, saber qual é sua química; sentir o cheiro dos corpos, das roupas, dos ambientes, da comida; além de saber e sentir zonas ocultas dos espaços. O corpo dependendo de estados emocionais de seus costumes ou cultura exalam odores diferentes e neles a enfermagem faz seus diagnósticos tanto no plano ambiental como no corporal.

O espaço para Hall (1989) é em si contínuo, e uniforme e assim se estende para todos os lados e até o infinito. Já para o espaço vivenciado essas determinações não valem, mas; constatações são válidas, destacaremos três principais:

1 - As imediações e locais se distinguem qualitativamente; sobre suas relações constrói-se uma rica articulação do espaço vivenciado, para o qual não existe analogia no espaço matemático. 2 - Existe não apenas transições fluídas de um setor a outro, mas também fronteiras bem nítidas. O espaço vivenciado mostra pronunciada descontinuidade. 3 - O caráter do infinito se torna essencialmente, mas complicado. O espaço vivenciado é inicialmente dado como um espaço fechado, finito, e somente nas experiências posteriores se expande até uma extensão infinita. Assim, o espaço do homem e o lugar de viver humano; é o lugar do homem viver – ‘verbo intransitivo, estar na vida.

Contudo, não só por causa disso temos falado tanto da importância do espaço com os seus movimentos, fluxos humanos, com seus tortos e retos instantes nos agenciamentos, mas estamos nele. Espaços que está disponível a nós para que possamos expandir nossas vidas.

Para Bollnow (2008):

[...] desde o início mágico-mítico até a formação da moderna consciência científica, foi necessário se ocupar do desenvolvimento das concepções do espaço e tempo. A evolução destas situações em desenvolvimentos, o espaço compreendido de início estranha, e é incompreensível, o espaço mítico como um estágio passado, na evolução do espírito humano, superado pelo conceito de espaço hoje existente; recentemente chamado de espaço vivenciado, espaço humano.

Com a ideia elementar de espaço humano concretamente vivido pelos homens optamos por um embasamento para nortear o estudo que nos obrigou a muitas linhas de fuga

para sair da colisão quando se queria ampliar o discurso sobre a tríade *homem*, seu *corpo* e suas relações agenciadoras para pensar *saúde*.

Ainda sem ter os dados produzidos, que provavelmente é neles que surgirão muitos elementos novos a serem discutidos no plano do cuidado em saúde que reconhecemos indicações de áreas de conhecimento que versam sobre o “Corpo-Homo” pensado na vida em diferentes perspectivas, conforme observado na Tabela 1.

Tabela 1 - Concepções teóricas sobre o Corpo-Homo

HOMO DNA	CORPO	VIDA
HOMO HUMANO	CORPO	VIDA
HOMO HISTÓRICO	CORPO	VIDA
HOMO ESPACIAL	CORPO	VIDA
HOMO TEMPORAL	CORPO	VIDA
HOMO MODERNO	CORPO	VIDA
HOMO FRAGILIDADE	CORPO	VIDA
HOMO LÍQUIDO SÓLIDO	CORPO	VIDA
HOMO SABER	CORPO	VIDA
HOMO AGENCIADOR	CORPO	VIDA
HOMO AGENCIADO	CORPO	VIDA
HOMO CROMÁTICO	CORPO	VIDA
HOMO DEMIANS	CORPO	VIDA
HOMO SAPIENS	CORPO	VIDA
HOMO DEUS	CORPO	VIDA

Fonte: Esquematização dos autores.

Esses conhecimentos nos fazem organizar teoricamente o que não se esgota, o que não tem fim, quando tentamos fazer conexões da saúde do homem com os agenciamentos ocorridos na vida. Baseado em multireferenciais, com o cuidado para não cometer ‘erros’ acadêmicos ou científicos ao fazer aproximações e conexões com tantos temas, com a certeza de que jamais daremos conta da ilimitação das discursivas destes códigos criados para organizar o capítulo e tentar não perder de vista as possíveis coerências, queremos criar um olhar ampliado para saúde do homem.

Reconhecemos que estamos em um terreno movediço quando resolvemos falar sobre o tema “Saúde do Homem” e do que pode vir a surgir como achado produzido. Por isso, colocamos propostas teóricas para a construção do discurso que tem seu núcleo central “HOMO-CORPO-VIDA”, célula biológica que ocupa espaço na grande rede que é o universo, o cosmos.

Mesmo que nossa perspectiva seja a saúde do homem, ela não é o objeto principal, se queremos produzir conhecimento. É preciso reduzir e ampliar o olhar para muitas direções, explicitando que não daremos conta desta escolha em profundidade se colocarmos no centro da questão o humano.

É um olhar direcionado para a vida como um fenômeno biológico. Optamos então, em tomadas de empréstimos alguns teóricos para assegurar essa multiplicidade de olhares.

Para Capra (2005), a interrogação central é: “o que é a vida?” Ele a examina com um novo olhar, se ela é um fenômeno biológico ele reformula a pergunta: “Quais são as características que definem o sistema vivo?”. E diz em defesa de seu proceder com o meio biológico:

[...] posso afirmar que, em fim de contas, a própria realidade social evoluiu a partir do mundo biológico entre dois a quatro trilhões de anos atrás, quando uma espécie de ‘simio meridional’ ficou de pé e passou a caminhar sobre suas duas pernas. Época em que desenvolveram cérebro complexo, a linguagem e a capacidade de fabricar ferramentas; ao mesmo tempo a absoluta inépcia de seus filhotes, que nasciam prematuros levaria a formação das famílias e comunidades de apoio que constituíram bases da vida social humana [...].

Nesta perspectiva Capra (2005), continua nos indicando:

[...] é preciso voltar o olhar para a imensa variedade de organismos humanos vivos, animais, humanos; microrganismos. Toda a vida biológica é constituída de células. Sem células não haveria vida sobre essa terra [...] todos os organismos vivos são constituídos ou de uma única célula ou de várias; sabe-se que as células bacterianas, as mais simples, medem em diâmetro e cujo genoma consiste em um único anel feito de dois filamentos de DNA [...] existe na bioquímica interna, células mínimas que só são capazes de sobreviver num ambiente químico específico e mais ou menos complexo. Do ponto de vista ecológico, que algumas bactérias, como as algas azuis são capazes de sintetizar todos os seus componentes orgânicos a partir do dióxido de carbono, de água, de nitrogênio e minerais puros [...] o que é vida? A vida é definida pelo DNA, que é responsável pela regulação da célula numa característica essencial da vida. Sem ela, toda a estrutura formada acidentalmente, teria degenerado e desaparecido, e a vida jamais teria evoluído [...].

Se olharmos para o corpo humano como um organismo vivo, e não perder de vista sua estrutura bioquímica e compreender que ele compõe a estrutura da vida; que limita espaço, sua identidade biológica tem todos os elementos bioquímicos existentes na natureza e de que precisa e vive no ambiente; veremos que se auto regula através de funcionamentos metabólicos internos e externos; que participa de redes, criam redes que se encandeiam, a rede química, formam o ecossistema e movimentam e desenvolvem as redes sociais e políticas. Assim, é possível pensar o homem através de cada DNA próprio.

Pensar o homem desta forma é desafiador quando estamos acostumados a olhá-lo pronto e superior no interior de uma rede social. Para Capra (2005), “a função de cada um dos

componentes dessa rede é a de transformar ou substituir outros componentes, de maneira que a rede como um todo se regenera continuamente”.

É essa a chave da definição sistemática da vida: as redes vivas criam ou recriam a si mesmas continuamente mediante as transformações ou a substituição de seus componentes. O autor continua corroborando e aponta que: a dinâmica da auto geração foi identificada como uma das características fundamentais da vida pelos biólogos Humberto Maturana e Francisco Varela que lhe dera o nome de autopoiese. No sentido literal: auto criação.

Por isso, é preciso pensar o corpo como célula bioquímica e social, a partir de um conhecimento sobre efeitos e mecanismos moleculares, celulares e fisiológicos. Ancoradas no que nos orienta o Programa de Doutorado - PPGENFBIO, o discurso molecular está contido em sua estrutura e o termo celular na sua máxima expressão é entendido como: toda “célula viva” constituída de pequenas estruturas que representam a menor variedade da vida.

Temos entendido que o corpo do homem é um aglomerado de células vivas e é por si só uma célula (micro) da vida, que funciona como dois eixos (intra e extracelular); cujas membranas plasmáticas penetram no sistema biológico, bioquímico interno e, ou no discurso político, social, histórico e econômico externo, mobilizando as diversas manifestações da vida.

Acreditamos que os autores deste estudo, encontram-se numa nova ordem onde a partir do discurso da *autopoiesis* as ciências naturais e sociais são pensadas. Para Veloso, Rouchou e Oliveira (2015): “o corpo é uma obra inconclusa” e iniciam sua obra com a afirmativa de Carlos Drummond de Andrade:

Corpo! Corpo! Corpo! Verdade tão final, sede tão vária! Só a linguagem poética poderia expressar tamanho estranhamento frente a essa nossa moradia, ao mesmo tempo tão familiar e incógnita [...] É com o corpo que marcamos nossa presença no mundo. Através dele, expressamos sensações, sentimentos, emoções e estabelecemos relações com os que nos cercam, com o mundo e com a cultura [...] Pensar o corpo é deparar-se com uma obra em aberto, para sempre inconclusa, como são as bases culturais que o constituem, nomeiam e transformam, através dos tempos e da história [...] É preciso entender o imaginário do corpo como construção de uma dinâmica histórica, marcado pelo jogo ambíguo dos valores e sensibilidades significa entender que coações, tabus e liberdade são frutos de invenções e de aquecimento [...] A mutabilidade de olhares sobre o corpo, articula, fortemente as escritas de si com as escritas do tempo. Embora, haja tendência a se eleger uma determinada representação do corpo como fundadora de uma determinada época, é necessário pensar na coexistência de tradições; sobretudo, quando se trata da cultura do modernismo.

Somado a essas acepções, Villaça (2011) nos mostra outra visão para abordar a relação corpo-história destacando a versão naturalista colocada na natureza, como contra acionista calcada no discurso de cultura. Ao recorrer a Foucault, o autor discorre ainda que “o corpo

termina por desaparecer como entidade biológica, tornando-se um produto socialmente construído, que é infinitamente maleável e altamente instável”.

Estes destaques podem influenciar nossa compreensão sobre os homens e repensar a saúde deles sob os aspectos culturais e sociais. É preciso considerar que os homens de nossa tese não estão na mesma época que estivemos num passado próximo. Eles estão em plena crise da modernidade que envolve o desenvolvimento.

Segundo Morin (2011), na modernidade:

[...] o aspecto científico certamente é predominante, mas como bipolaridade se instalou ao mesmo tempo que a cultura do sucesso, dinheiro, poder, sensibilidade, da alma, da poesia cultivada particularmente na adolescência [...] modernidade excessiva consiste em um extraordinário desenvolvimento da ciência, da técnica, economia e do capitalismo. Esses são os quatro motores associados da nave espacial terra, que libera uma surpreendente capacidade de criação e, ao mesmo tempo de manipulação de destruição [...]. O mito da felicidade também está em crise. Começa-se a compreender hoje que os produtos positivos da felicidade permanecem igualmente: fadiga, abuso de psicotrópicos, drogas ... por meio da destruição das solidariedades tradicionais, o individualismo gera solidão e tristeza [...]. É preciso falar também da crise da alma, do espírito; ela gera um apelo ao oriente interior e vai procurar no oriente exterior seus remédios: apelo ao yoga, budismo; como se a civilização material criasse um vazio espiritual e um divórcio entre o corpo e o espírito do qual provém a obsessão pelo emagrecimento que assombra as populações obcecadas [...] modernidade produz monstros, e toda a questão é saber se os monstros destruimos as maravilhas ou se as maravilhas subjugamos os monstros [...]; penso que é preciso apostar sempre no improvável. Isso envolve um ato de confiança, de esperança em centrar a capacidade genética do indivíduo. No plano biológico, sabemos que, uma vez despertadas as células troncos adormecidas poderiam regenerar nossos órgãos ou nossos neurônios [...] é preciso abandonar a ideia abstrata porque reduz o ser humano ao *homem sapiens*, *homo / faber ao homem economicus*. O ser humano é também *sapiens* e *demens*, *faber*, mitológico, *economicus* e *ludens*, prosaico e poético, natural e metro natural [...].

Portanto, tudo isso, aqui reconhecido por nós como bases para nossa tese tem conexões com nossas questões que envolvem o homem e a sua saúde. A saúde não só como algo concreto e definido como modelo, mas de manutenção das estruturas escondidas ou ocultas no corpo individual e corpo social, que só a pesquisa é capaz de indicar e/ou mostrar *no corpo célula viva*.

Outro aspecto a ser considerado: nossa base para pensar o homem também encontra sustentação em Ilya Prigogine e Isabelle Stengers quando escreveram a *Nova Aliança: metamorfose da ciência* no ano de 1984. Para falar de uma ciência que levou três séculos para chegar ao que agora é destacada, pelos autores, a metamorfose como força motriz. Isso pode ser constatado quando afirmam:

[...] a ciência faz parte do complexo de *cultura* a partir do qual, em cada geração, os homens tentam encontrar uma forma de coerência intelectual. Essa coerência do contrário alimenta em cada época a interpretação das teorias científicas e

determinam ressonâncias que suscitam e influenciam as concepções que devem orientar as investigações [...].

A metamorfose descrita renova as concepções das relações do homem com a natureza e ciência como prática cultural. Constatação dos velhos resultados da biologia para biologia molecular que rompem com a velha aliança da ciência clássica e a ciência moderna, mostrando que a biologia molecular e que o homem está só na imensidão do universo.

Os autores Prigogine e Stengers (1984) ressaltam ainda que:

[...] a ciência pode ser uma tentativa de comunicar com a natureza, estabelecer com ela um diálogo, dando-lhe destaque pouco a pouco com perguntas e respostas [...] o diálogo experimental remete a duas dimensões constitutivas da relação homem natureza: compreender e modificar. A experimentação não supõe uma linha de observação fiel dos fatos; tais como, se apresentam numa única busca de conexões empíricas entre fenômenos, mas exige uma interação entre a teoria e da manipulação prática [...]. À ciência pode ser entendida como um jogo de dois parceiros: trata-se de adivinhar o comportamento de uma realidade distinta de nós, em submissão tanto as nossas crenças e ambições quanto as nossas esperanças [...].

Estes destaques podem nos apoiar neste momento para produzir ciência porque o homem é célula, por isso é vida, é fenômeno, único e individual. Estamos pensando esse Homo-Humano no interior da sociedade como molar e molecular, e com a certeza de que nunca o conheceremos em sua totalidade, sua trajetória, em termos de ciência.

Pensar em homens como uma segunda via, não mais como homem-genérico que estiveram ao longo do tempo inibidos pela sociedade, de suas diversas possibilidades de expressão, pela civilização e pela divisão do trabalho. Pode-se agora pensar num novo mundo para este homem.

Como nos diz Morin (2002), “em nossas sociedades, somente os poetas, os artistas e os inventores como seres desviantes; são capazes de ser criativos e gerar qualquer coisa”.

Quem sabe nos ponhamos a pensar que somos criativos. Queremos nos desviar neste estudo, e sair do que já foi falado para tentar avançar no que não é dito, mesmo considerando que ainda somos aprendizes no plano da ciência. A lança que nos atravessa é o discurso de sermos humanos para justificar o bem e o mal e quando falamos que queremos encontrar o que não foi dito sobre o homem e sua saúde.

Sobre isso, encontramos em Serres (2015) um caminho para avançarmos: “você sabe, só existe o que é dito. Nem você e nem eu, e nem ninguém, existe sem a narrativa de nossa existência, mesmo no cotidiano; é necessário contar-se para nascer; mesmo uma coisa, é preciso narrá-la para que ela ocorra”.

É preciso ter em mente as orientações teóricas que são de ordem “macromolar”, que sustentam o fundamento para estudarmos a saúde do homem pelo prisma da família, da escola e do próprio Eu-homem e dos profissionais de saúde que objetivam a teoria na prática e ao mesmo tempo consolidam o Sistema Único de Saúde.

No plano macro e molar o que está dito sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída por meio da Portaria GM/MS número 1.944 em 2009, diz respeito ao comportamento que os homens adotam em relação à saúde e a importância da qualificação da atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção, implantar assistência em saúde sexual e reprodutiva, orientar os homens e familiares sobre promoção, prevenção e tratamento das enfermidades que atingem esta parcela da população (BRASIL, 2009).

A busca dos fundamentos para o conceito de saúde ainda é o que vem sendo revisto desde 1948 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que amplia a definição: completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não só a ausência de enfermidades ou doenças (OMS, 1978).

Os progressos a partes deste conceito foram construídos em conferências internacionais que aconteceram em Ottawa (1986), Adelaide (1988) e Sandsväl (1991), quando estabeleceram bases conceituais e políticas na promoção da saúde ampliando o conceito da OMS com o surgimento da preocupação com a renda, o ecossistema estável, a justiça social e a equidade.

Hoje a equidade é um dos princípios doutrinários do SUS e a saúde passa a ser vista como um bem e acentua os recursos sociais e pessoais assim como aptidões físicas (OMS, 1998). Ampliando-se nas conferências seguintes a de Ottawa que pensou e estabeleceu orientações da saúde, também sugere criação de ambientes favoráveis que permitam às pessoas viverem de forma saudável (SPERANDIO et al, 2004).

A prevenção de adoecimentos e a promoção da saúde ganha espaço e amplia ações que, segundo Oliveira (2005) envolve a paz, condições habitacionais, populações com bom nível econômico, ambiental e educativo que devia constar na agenda política da saúde pública dos vários países signatários.

Em consonância as orientações dispostas em Oliveira, os autores Sicole e Nascimento (2003), que versam sobre prevenção de adoecimentos e a promoção da saúde, supõem:

[...] uma concepção que não restringe a saúde e a doença, mas que seja capaz de atuar sobre suas determinantes. Incidindo sobre as condições de vida da população extrapola a prestação de serviços clínicos assistenciais, supondo ações intersensoriais que envolvam a educação, o saneamento básico a habitação, a renda, o trabalho a

alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e serviços essenciais, o lazer entre outros determinantes sociais de saúde.

Quando nos aproximamos destas bases políticas fundamentadas para sustentar os agenciamentos do viver presentes no corpo do homem, entrelaçando o cuidado em saúde e a prevenção de adoecimento produzido na família e no ensino, somos forçados a “sair da caixa”.

Para isso, encontramos Morin (2002) que no prefácio do livro: “Em busca de fundamentos perdidos”, discorre sobre sua trajetória, sua maneira de pensar, que é marcada por três reorganizações genético-cognitivas e que o conjunto de suas ideias expostas em livros antigos, entrevistas é de que:

[...] ele vive sempre na temperatura de sua própria destruição como dialógica do *YIN* / *YANG*, seus escritos sempre contêm algo que incomoda e ao mesmo tempo seduz. A dificuldade é de se encaixar em qualquer compartimento disciplinar do conhecimento. Por isso, constata-se uma rejeição a suas ideias no circuito criterizado das ciências humanas, como se essa atitude ressentida impedisse a continuidade de seus estudos voltados à “penséé complexé”, quando fala do caráter do ser genérico do homem [...].

Ao tentar escrever sobre o homem e sua saúde, sabemos que entramos no espaço novo, mas não incomum se mantivermos os mesmos pensamentos sobre ele quando se fala sobre doença. E de que doença falamos? Não temos a pulsão de encontrar a verdade, mas de encontrar outras conexões, para além das questões de gênero tão cobradas sempre que o tema envolve homem ou mulher.

Poderíamos citar explicação do conceito gênero das mais variadas formas e sob os mais variados prismas teóricos; preferimos expor as questões que envolvem a sua conceituação. No entanto, achamos que a conceituação sobre gênero é a que pode ser mais utilizada neste momento, por englobar vários componentes, que explanaria melhor o termo.

Para Scott (1995), entender o termo gênero é um “elemento constitutivo das relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos. O gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder”. Por essa perspectiva, gênero é constituído por relações sociais, baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos que, por sua vez, se constituem no interior de relações singulares.

Embora também seja uma das explicações e o saber-gênero tem que existir para ser transformado / construído / reconstruído incessantemente, num movimento de busca das singularidades sociais e pessoais dentro da subjetividade capitalística (GUATTARI; ROLNIK, 1986).

Saber, pensado aqui, como algo que nunca é absoluto ou verdadeiro, mas sempre relativo, cujos usos e significados nascem de uma disputa política e são os meios pelos quais as relações de poder de dominação e de subordinação são construídas (SCOTT; 1994).

A autora Scott continua discorrendo no livro “Gênero e política da história” sobre a construção de saber e a relação de poder na sua definição e instrumentalização de gênero, e ressalta que vincular o saber ao poder e teorizar sobre eles, operacionalizando a diferença, exige um verdadeiro discernimento para tratarmos esses aspectos nesse mundo de grandes transformações político, econômico, social e estética no que diz as diversas transformações do corpo e /ou mudanças de papéis.

Quem sabe existem conexões ocultas que versam sobre gênero, difícil de serem observados nos documentos ministeriais da saúde e principalmente nos estudos que envolvem o humano e o subjetivo. A certeza que temos é de que este estudo é inacabado, e que pode suscitar dúvidas ou multivariadas interrogações, e que possamos assumir o erro.

É necessário de imediato assumir aqui algumas posições alicerçadas em Morin (2002), quando diz sobre a importância de:

[...] abrir as comportas da razão, agregando cosmo visões da teoria da informação, da cibernética, de teoria dos sistemas, de terem dinâmica, das estruturas dissipativas, da auto-organização, propondo a redefinição da racionalidade e investir no perigo das fórmulas contidas em racionalização [...] assumir uma dialogia entre o simples e o complexo que impõe a religação de saberes oriundo da natureza, da vida, do conhecimento e das próprias ideias, que se tornam incomunicáveis desde que as arrogâncias da ciência, a incompatibilidade das ‘duas culturas’, os desativos da fragmentação que se transformaram em paradigmas hegemônicos [...] pesquisadores que procuram certezas obtidas por regras lógicas e formais para a fabricação do real devem se afastar dessa auto-bio-cosmologia voltada para a ecologia das ações e para a ética da civilização. Não se trata de um receituário, um paradigma a ser aplicado passivamente a objetos empíricos, mas a um anti-método, um operador cognitivo e desejante voltado a uma experiência de vida mais integrada e polifônica [...].

Não temos a intenção de centrar nosso estudo na questão do gênero como mola impulsora para a discussão dos dados produzidos. Salientamos que de certa forma é ilimitado dar conta do tema corpo do homem pela sua complexidade biológica, histórica, política, econômica, espiritual e subjetiva.

No entanto, é impossível passar despercebido sobre esta temática nessa tese o que exige de nós certo conhecimento intelectual e uma determinada maneira de ver as coisas, de gostar do tema e de como dá conta dele e de sua compreensão que diz respeito ao: corpo biológico-anatômico e fisiológico, o corpo comum que todos já conhecemos.

Queremos e assumimos a possibilidade de tocar em falas que atravessam o corpo (gênero), corpo (masculinidade), corpo (subjetividade), corpo (políticas do desejo), corpo (política da saúde) e corpo (do cuidado). Pesquisar sobre as práticas instituídas para cuidar do homem nos dias atuais, não exige apenas saber das doenças para preveni-las, sem saber como eles se sentem como homem em relação a sua saúde, sua masculinidade, a sua representação e de tudo que acontece incluindo os fenômenos de transformação social nos tempos modernos.

Parece impossível pensar em fundamentos filosóficos, sobre o humano e as implicações de intervenções que considere os aspectos aqui pretendidos como a contribuição da família, escola e do trabalho, os quais vão agenciando os homens para a formação de sua identidade, não biológicos, mas de gênero, homem foco mental, o homem que não chora, homem que pode tudo, homem garanhão, homem livre que pode fazer tudo, que não adocece, criando neles sentimentos de identidades de super-homem tirando deles a possibilidade de ser coletivo, de ser sensível, de composição ligado exclusivamente ao mundo privado.

Tudo isso sem considerar a criação, a religião, a formação dos espaços e territórios agenciadores de identidades, muitas vezes lugares de violência e dos quais os meninos não podem demonstrar dor e sim suportar para serem reconhecidos, valorizados e aceitos socialmente (NOLASCO, 2001).

O corpo-homem que falamos não é só o da teoria, mas o corpo da expressão, importante para saber como cuidamos, como entendemos quando somos mulheres querendo cuidar deles.

Nesse sentido, Keleman (1995) apud Nolasco (2001) discorre que “o corpo é o sujeito de si mesmo, uma rede organizada, um microambiente formando um microrganismo. Por este ponto de vista, o corpo é um processo vivo em contínua organização que sente e cogita seu próprio viver e forma”.

As implicações advindas das desigualdades entre os sexos ainda estão bastantes presentes na sociedade contemporânea. Entretanto, faz-se necessária a revisão de alguns conceitos. Os termos sexo e gênero, por exemplo, algumas vezes têm sido utilizados equivocadamente como sinônimos, ocasionando uma aparente e confusa similaridade.

O gênero se alicerça e se refere em muitas áreas da vida social, inclui a ideologia, a cultura, as práticas discursivas, porém não se limita a elas, a divisão do trabalho por gênero no lar, no trabalho assalariado, a sexualidade e na estrutura da violência.

Segundo Scavone (2008), o gênero refere-se à identidade adotada ou atribuída a uma pessoa de acordo com seus aspectos genitais, psicológicos e social. O termo também é usado como sinônimo de sexo. Já nas ciências sociais e na psicologia refere às diferenças sociais,

conhecidas nas ciências biológicas como papel de gênero. Somado a isso, o Ministério da Saúde (2009) reitera tal afirmação quando explica que “os estereótipos de gênero, enraizados há séculos em nossa cultura patriarcal, potencializam práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino”.

Essa temática passou a ser abordada sob uma perspectiva mais ampla, enfocando as questões de gênero, as quais passaram a refletir, dentre outros aspectos, a singularidade do ser saudável e do ser doente entre segmentos masculinos, referindo a questões que possam compor o homem em sua totalidade nos aspectos bio-psíquico- sociais.

Nessa direção, destaca-se o que a Organização Mundial de Saúde discorre sobre as especificidades da saúde masculina, recomendando que os homens em suas diferentes faixas etárias sejam considerados em uma perspectiva relacional de gênero.

Dessa forma, é necessário focar nos adolescentes, argumentando que o comportamento dos homens nesta faixa etária em relação à saúde tem consequências diretas na idade adulta. Que os comportamentos influenciam diretamente na saúde das mulheres adolescentes; que, do ponto de vista econômico, ignorar as necessidades específicas e as práticas relacionadas com a saúde dos homens adolescentes representa enormes custos para a sociedade; e que proteger a saúde e o desenvolvimento saudável dos rapazes é uma questão de direitos humanos, e também estabelece o desenvolvimento de políticas e estratégias voltadas para os homens em processo de envelhecimento (WHO 2002).

O que temos acompanhado é que o termo gênero era utilizado como sinônimo de mulheres. A origem da palavra gênero por volta de 1970 adquire termos elaborados devido ao ressurgimento do movimento feminista contra a subordinação feminina da época. Justificava-se isso pela necessidade de uma maior visibilidade política e social dos estudos do universo feminino (SCOTT, 1994).

Embora escassos, esta década é considerada como o marco dos estudos acerca da temática “homem e saúde”, que traduziam um pensamento exploratório conduzido pela teoria e política feministas. Os avanços na forma de conceber o que é ser feminino demandam deslocamentos no campo dos papéis masculinos (GOMES, 2006).

Complementando, Butler (2003) na busca pela constituição do Eu, inventam-se:

[...] uma identidade e uma coerência que não são senão ficcionais. Assim surgem os gêneros paródicos. Cada reescrita, cada paródia implica uma abertura para uma liberdade de constituição de um sujeito. Cada interpretação origina uma diferença. Sexo e gênero não são características descritivas nem prescritivas e tampouco possuem uma estabilidade natural. Então, não há identidade de gênero anterior as suas performances. Só o que há é o disciplinamento do desejo que direciona a ‘lógica’ de uma atração binária dos ‘opostos’. Se for desarticulado o caráter natural

do binarismo sexual, os sexos /gêneros podem manifestar-se performaticamente, pois o corpo já não será mais um dado biológico irreduzível e sim um aporte subsidiário.

Na história de opressão feminina ao longo dos últimos três milênios, esses movimentos impulsionaram a transformação social, econômica, cultural e religiosa, tanto para o homem como para a mulher. Segundo Stein (1999), em sua inserção nos movimentos feministas, que consistia em mostrar o papel fundamental da mulher nos segmentos, importância na compreensão de barreiras “ainda existentes no imaginário que discerne a identidade masculina. Assim, para melhor compreensão do “ser homem”, remeteremos aos caminhos que têm permeado a acessibilidade masculina ao exercício do cuidado à sua saúde”.

Para não concluir e continuarmos investindo esforços para todos os lados teóricos, é fundamental que os desafios dos serviços de saúde sejam superados para que se concretizem os princípios e diretrizes do SUS. Também é importante que os homens sejam contemplados em sua diversidade étnica, histórica e sexual. Além disso, que a saúde do homem não seja reduzida a uma próstata, mas que sexualidade e reprodução sejam questões de saúde para os homens, assim como, paternidade e violência de gênero.

CAPÍTULO 3: METODOLOGIA

3.1 Sobre as abordagens metodológicas assumidas no estudo

O método assumido nesta investigação foi o Cartográfico com sua dimensão Qualitativa. A escolha pela cartografia foi no intuito de viabilizar a realização dos objetivos propostos pelo estudo e ressaltamos que a fundamentação teórica apoia-se nos teóricos Gilles Deleuze e Felix Guattari, quando falamos dos agenciamentos para cuidar dos homens, na família, no ensino secundário, na universidade e no trabalho.

Compreender o método cartográfico, neste estudo, perpassa pela natureza teórica dos agenciamentos. Sobre isso, Deleuze (2004) discorre que:

[...] existe dois eixos: o primeiro é o *Horizontal* esse agenciamento que comporta dois segmentos: de conteúdo e outro de expressão. O Conteúdo é agenciamento maquímico de corpos, ações e de paixões; o de Expressão é agenciamento coletivo de enunciação de atos e de enunciados, transformações incorporadas atribuindo-se aos corpos. O segundo eixo é o *Vertical* - é o agenciamento que tem, ao mesmo tempo, lados territoriais e reteritorializados que estabilizam os pontos de desterritorialização que o impedem. Isso quer dizer que ele decodifica o termo da presença do agenciamento todas as vezes que podemos identificar e descrever o acoplamento de um conjunto de relações materiais e de um regime signos correspondentes.

Com esse pensamento assumimos que a opção em utilizar o método cartográfico faz de nós viajantes, saindo de territórios de pesquisa já consagrados para buscar novos desenhos, novos discursos como sujeitos desejanter do saber /compreender o que esse homem adolescente e adulto entende de seu corpo e o cuidado para com ele. Caminhar pela subjetividade significa afirmar que trabalhamos com o limite das relações humanas, interpessoais, com clientes, alunos, amigos e colegas.

Para Passos, Kastrup e Escócia (2009), o método cartográfico forma no eixo prático a “concentração sem focalização, assumida em sintonia com o problema, em que se procura evitar as interferências relacionadas a saberes, representações e experiências anteriores; evidenciando-se o ato de cartografar como o próprio percurso da investigação”.

Para os autores, a cartografia não é uma competência, mas um desempenho e salienta que a produção de dados está presente desde o início da pesquisa de campo. A intenção é que o pesquisador acesse ‘elementos processuais provenientes do território material, forças tendenciais, linhas em movimentos; bem como fragmentos dispersos nos circuitos fechados da memória, ganhando existência coletiva aberta’ (KASTRUP; 2007).

É preciso ter em mente as ditas forças tendenciais que cruzam os corpos dos homens em seus territórios de viver, estudar e trabalhar, quando criamos *linhas de fugas* no processo de cuidar para encontrar *pistas* de como intervir ou compreender o que tudo isso significa para os mesmos e quando cuidamos e ensinamos todos eles.

Isso porque as linhas de fuga estão em constante movimento desterritorializante. Para Passos, Escossia e Kastrup (2009), “fugir, não é absolutamente renunciar as ações, nada mais ativa que uma fuga. É o contrário do imaginário. É igualmente fazer fugir de algo, fazer fugir um sistema como se arrebenta um tubo. Fugir é a troca de uma linha, ou linhas, fugir para voltar depois”, toda uma cartografia que aqui se desvela em forma de método em paralelo ao método qualitativo (PASSOS, ESCOSSIA, KASTRUP, 2009).

No que diz respeito à pesquisa qualitativa: ela possibilita ao pesquisador, responder questões mais particulares, dentro das Ciências Sociais, com um nível de realidade, possível de ser quantificado. Nesta perspectiva, o método qualitativo trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, et al; 2002).

A inclusão paralela do método qualitativo ao cartográfico nos colocou atentos quanto às críticas dos cientistas sociais, de que ela não apresenta padrões de objetividade, rigor e controle científico. No entanto, Goldenberg (2004) chama atenção da importância de se ter “consciência da interferência de seus valores na seleção e no encaminhamento do problema estudado”. Especificamente em nosso caso, os cuidados com a saúde do homem em seus diversos espaços de viver, isto porque, não é impossível considerar a suposta neutralidade do pesquisador qualitativo.

Ficamos atentos a alguns pontos de Goldenberg (2004), tais como:

- a) lembrar os autores que os entrevistados são abordados por alguém que nunca viram antes e esperam nunca mais ver de vista, uma vez que eles não são constrangidos por nada além das pressões que seguem na situação imediata da entrevista, estas pressões tem grande probabilidade de exercer um efeito sobre o que ele diz. b) a pesquisa qualitativa através da observação participante e da entrevista em profundidade, combate o perigo de bias (traduzindo bainha), porque torna difícil para o pesquisador a produção de dados que fundamentam de modo uniforme uma conclusão equivocada, e torna difícil para o pesquisador restringir suas observações de ver apenas o que sustenta seus preconceitos e expectativas. c) o pesquisador produz os dados através de sua participação cotidiana na vida do grupo ou da organização que estuda e, pode ter dificuldade de ignorar as informações que contaminam suas hipóteses, do mesmo modo que as pessoas que estuda teriam dificuldades de manipular, o tempo todo, impressões que podem afetar a sua avaliação da situação.

Ainda nesta direção, a escolha pelo uso do método qualitativo se justifica em Goldenberg (2004), porque supõem uma população de objetos comparáveis e enfatiza as particularidades de um fenômeno em termos de significado para o grupo pesquisado. Assim a quantidade é, então, substituída pela intensidade, pela imersão profunda.

Qualificar através da cartografia indica uma escolha de quase precisão porque nosso estudo também se enquadra nas ciências do imprevisto. Moles (1995) nos ajuda a entender o rigor da pesquisa quando estamos estudando “aspectos que envolvem as subjetividades, emoções ou artefatos pessoais que envolvam o corpo e suas complexidades”.

Caminhando na contramão, pois não parece ‘impossível’ pensar a saúde do homem através dos dados produzidos por eles como a ciência exata, não como orienta racionalidade que se afirma particular ao ser humano quando o referido autor nos diz:

[...] o ser humano não é (não é ainda ou nunca) um ser racional e a razão não basta para dar conta da totalidade dos fatos e atos de nossa vida. O comportamento humano é uma mistura em proporção variada, do que chamamos de pensamento racional, os psicólogos o chamam de bem do pensamento semântico, denotativo, dedutivo e lógico (MOLES; 2005).

Queremos identificar como os homens falam dos saberes aprendidos sobre o cuidar de seus corpos, não através de medidas rígidas matemáticas, mas da possibilidade de pensar e ou mostrar aspectos ocultos sobre o corpo e, conseqüentemente, a saúde, não atrás de precisão mas caminhar contra a ideia de que ‘só é bom o que é preciso’.

Nesse sentido, nosso objeto não pertence à racionalidade do mundo físico das ciências exatas. Ressaltamos uma atenção, dos dados qualitativos que consistem em descrições detalhadas da situação com o objetivo de compreender os homens em seus próprios termos (GOLDENBERG, 2004).

No campo da enfermagem, o cuidado com a saúde envolve questão não só da ciência que já existe; mas, principalmente, das ciências em vias de se fazer. A isso, Moles (1995) denomina como campo de possibilidades:

[...] um campo de possibilidade é um todo dividido e circunscrito a cada instante, por toda uma série de muros separando o possível do impossível e o concebível (‘falso’). O verdadeiro e o falso não são únicos e eternos neste campo eles são subjetivos: eles são a ilusão, a cada instante de cada pesquisador. Eles diferem amplamente, guardando traços comuns, de um pesquisador para o outro, pois os muros do impossível mental mudam com cada um.

Ao reconhecermos uma ciência do (im)preciso que se desvela a partir da associação do método cartográfico com o qualitativo, destacamos em Rolnik (2007), que a cartografia:

[...] ainda é uma definição provisória, pois, para os cartógrafos diferentemente do mapa é a representação de um todo estático- é um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo sejam os movimentos de transformação de paisagem. Paisagens psicossociais também são cartografáveis. A cartografia, nesse caso, acompanha e se faz ao mesmo tempo que o desenvolvimento de certos mundos- sua perda de sentido- e a forma de outros: mundos que se criam para expressar afetos contemporâneos [...].

O fato é que nossa tarefa na condição de cartógrafo corre pela linguagem dos afetos que pedem passagem. Espera-se dele basicamente que esteja mergulhado nas intensidades de seu tempo e atento às linguagens que encontra, sobre o cuidado com sua saúde de homem, as que lhe parece elementos possíveis para composição da cartografia que se fazem necessárias.

Passos, Escossia e Kastrup (2009) discorrem que o fazer de um cartógrafo passa pela criação de:

[...] estratégias a partir da formação do desejo do campo social, pouco importando os setores da vida social. O que importa é que ele esteja atento às estratégias do desejo em qualquer fenômeno da existência humana que se propõe perguntar: desde os movimentos sociais formalizados ou nas mutações da sensibilidade coletiva, como a delinquência, a violência, até os fantasmas inconscientes, quadros clínicos de indivíduos, grupos e massas, institucionalizados ou não [...].

Com esta concepção sinalizamos a importância do cartógrafo ter em mente as pistas do método cartográfico para compreensão do fenômeno estudado, que versa sobre os agenciamentos ocorridos no corpo do homem. As pistas nos guiam no trabalho científico, sabendo que, para acompanhar processos, não é possível ter determinado diante mão a totalidade dos procedimentos metodológicos.

As pistas guiam os cartógrafos (aqui pesquisadores qualitativos), como referenciais que concorrem para a manutenção de uma atitude de abertura ao que vai se produzindo e de calibragem do caminhar no próprio percurso da pesquisa. A cartografia é composta por sete pistas, neste estudo utilizaremos as seguintes: um, dois e três, apresentadas a seguir e fundamentadas em Passos, Escossia e Kastrup (2009).

3.2 Sobre as pistas da cartografia assumidas neste estudo

3.2.1 Primeira Pista: a cartografia como método de pesquisa-intervenção

A orientação do trabalho não segue regras já prontas, previamente estabelecidas. É como ações, sem direção, ele reveste o sentido tradicional do método sem abrir mão do

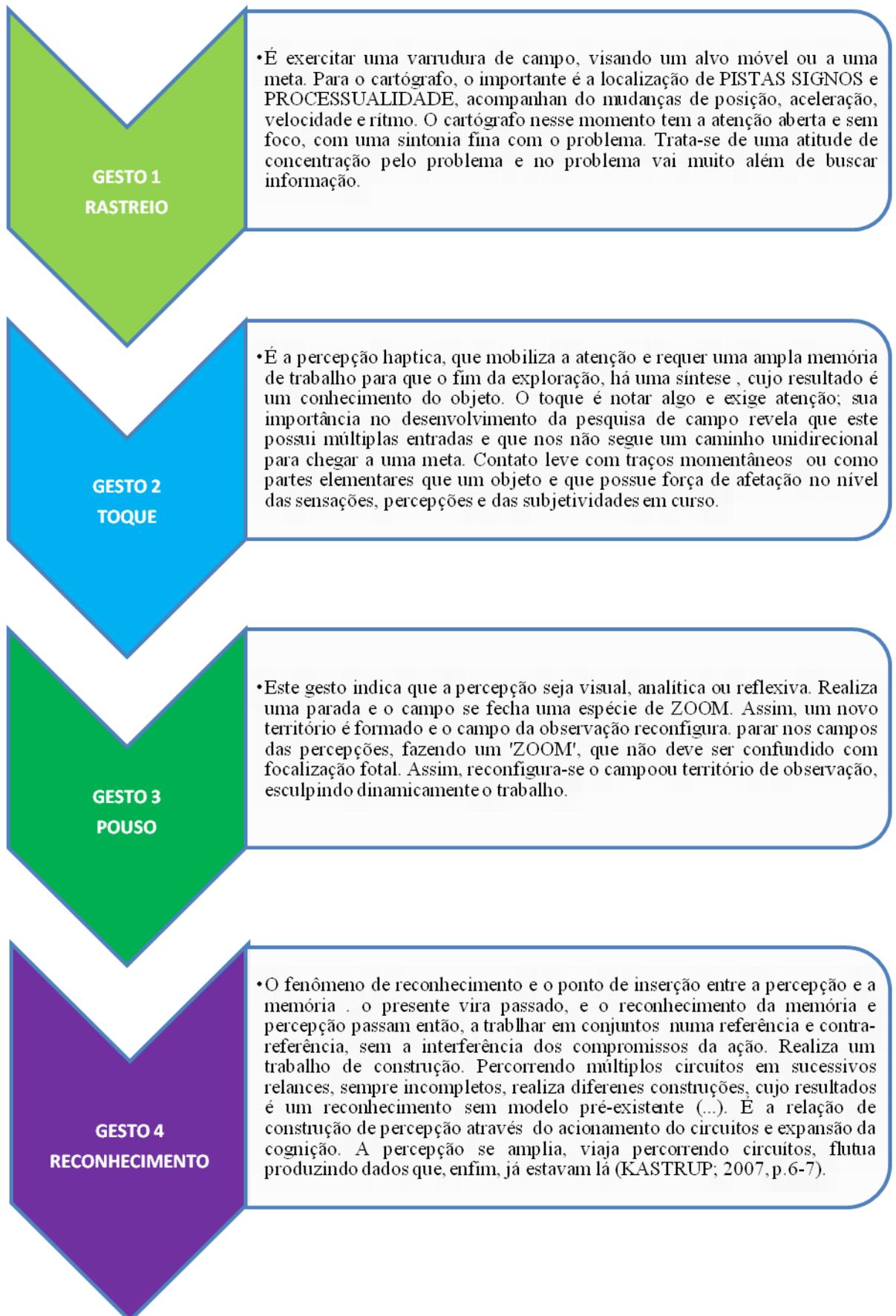
percurso da pesquisa, não é mais caminhar, mas alcançar metas; saber que sua inseparabilidade entre conhecer e fazer pesquisa e intervir, pois, toda pesquisa é intervenção.

E a intervenção é sempre um mergulho na experiência que agencia o sujeito e o objeto, teoria e prática no mesmo plano de produção - mergulhar no modo de viver dos cuidados com os homens: o viver de adolescentes e adultos homens. Saber que todo conhecimento se produz num campo de implicações criadas, estando necessariamente determinados nesse campo de força: valores, interesses, expectativas, desejos e crenças.

3.2.2 Segunda Pista: O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo e o desenho do estudo

Trata-se de investigar o processo de produção e envolve pesquisa no campo da subjetividade, afastando-se do objeto de definir um conjunto de regras abstratas a serem aplicadas. É uma busca não linear para atingir um fim, sua construção é de caso a caso, o que nos impede de estabelecer algumas pistas que têm em vista descrever, discutir e coletivizar a experiência do cartógrafo em quatro variedades de atenção: o rastreio, o toque, o pouso e o reconhecimento, conforme disposto no primeiro esquema 1 ilustrado adiante:

Esquema 1 - Os gestos da cartografia



Baseado nestas quatro variedades de atenção, é necessário considerar sustentados em Passos, Escóssia e Kastrup (2009) que o trabalho do cartógrafo no campo se apoia em dois pontos:

- A função da atenção não é de simples seleção de informações e nem de atos de localização para preparar representações das formas de objetos; faz-se através da distorção de signos e forças circulantes, de pontas de processos em curso, como detecção e apreensão de material, em princípio desconexos e fragmentados, de cenas e discursos; para procurar elucidar; a atenção é um processo complexo e pode assumir diferentes funcionamentos.
- A atenção não seleciona elementos num campo perspectivo. O funcionamento da atenção funciona após o ato seletivo, incide sobre o antes e o depois da seleção que indicam a complexidade e densidade da chamada “coleta de dados”.

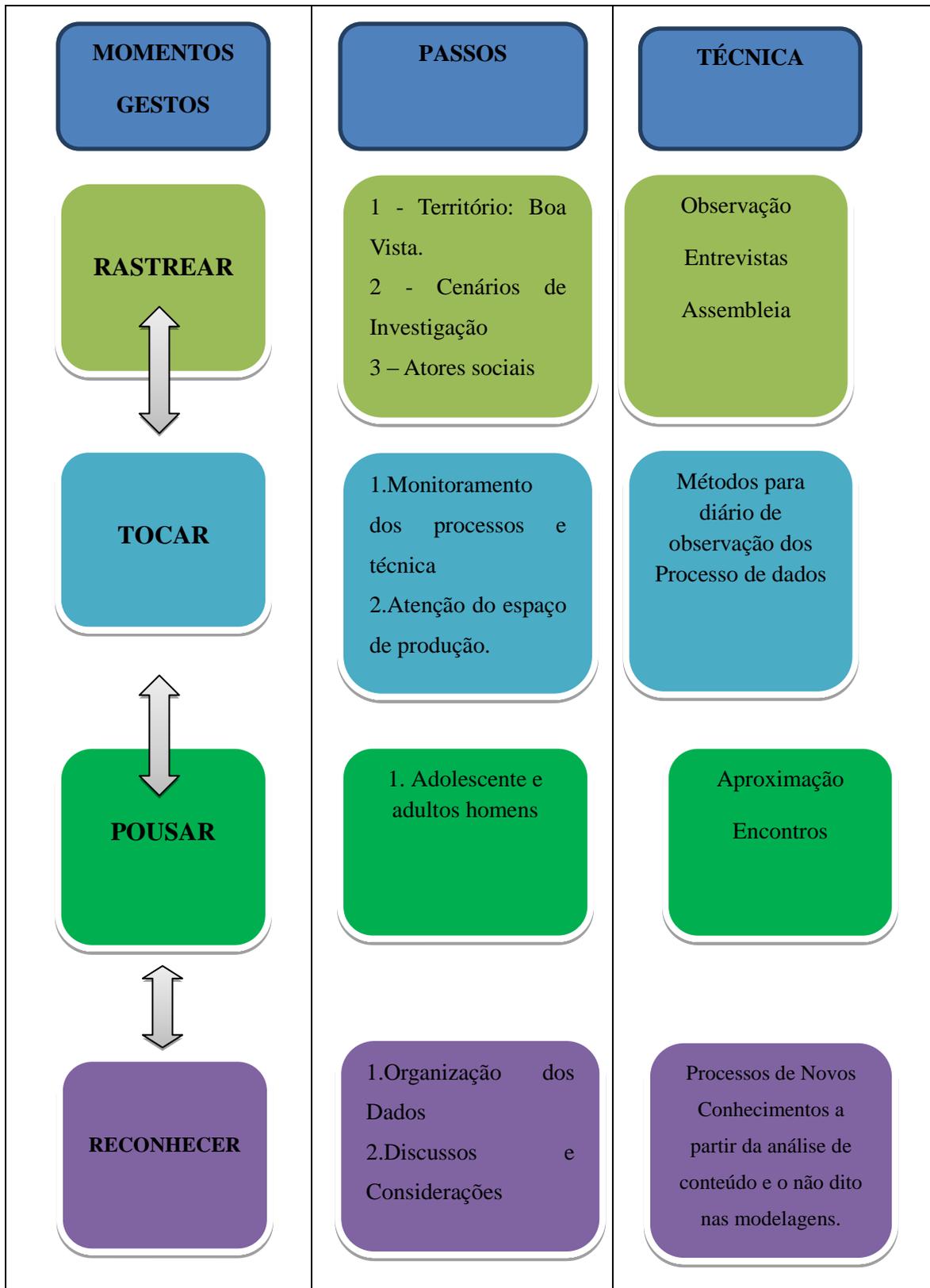
Essas decorrências se ampliam quando queremos enfocar nos aspectos da Saúde do Homem, o que nos sugere o olhar pelo fator do gênero e do cuidado com seu corpo. Considerando que pesquisar sobre as práticas instituídas para cuidar do homem nos dias atuais não exige apenas saber das doenças para prevenção e medicalização, sem reconhecer como o homem se percebe em relação à sua saúde, masculinidade, representação e de tudo que acontece incluindo os fenômenos de transformação social dos tempos modernos.

Manter a saúde ou prevenir adoecimentos nos impulsiona querer compreender os fatores que influenciam os homens a procurarem menos que as mulheres os serviços de saúde. Estudos sobre a saúde do homem vêm ganhando destaque no cenário nacional, e os principais temas abordados em pesquisas que visam à saúde do homem, tais como: reprodução e contracepção; violência de gênero, sexualidade e saúde (destaque nas infecções sexualmente transmitidas e Aids); saúde do trabalhador e outros temas emergentes ou pouco explorados.

Já em relação às subáreas de investigação, algumas têm sido poucas adotada na perspectiva de gênero, tais como: modelos de atenção, controle social e movimentos sociais, relações de poder e estrutura de saúde e planejamento e políticas de saúde, sendo esta última a que menos produziu informação sob a abordagem em questão, o que torna relevante o presente estudo, isto porque a preocupação com o homem estava orientada na atenção à saúde do adulto.

Aqui, cabe uma pausa para destacar no segundo esquema como se comportou as quatro variedades do cartógrafo neste estudo de tese que seguiu os passos do método cartográfico, adaptado da tese de Carreiro, Figueiredo (2009).

Esquema 2 - Aplicação dos passos do método cartográfico adaptado do estudo de tese disposto em Carreiro e Figueiredo, 2009.



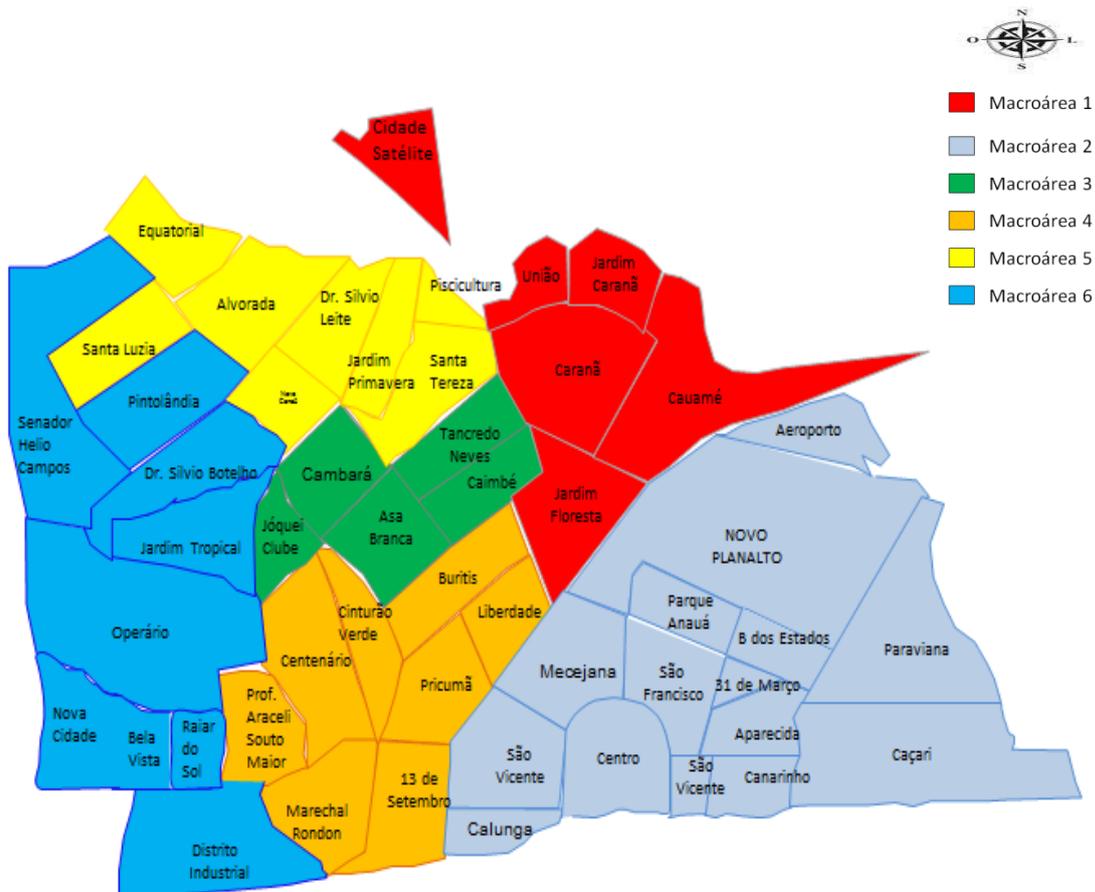
3.2.2.1 O rastreio dos territórios envolvidos na pesquisa: voando por cima do município de Boa Vista – Roraima

Este primeiro gesto denominado de rastreamento surge como um modo de acompanhar percursos, de implicar processos de produção, de perceber as conexões de redes ou rizomas, de possibilitar o acompanhamento de movimentos e a construção de mapas. Portanto, permite a identificação de nuances de intensidade e essência ao longo da extensão do fenômeno a ser pesquisado (KASTRUP; BARROS, 2010).

O estudo foi realizado no Município de Boa Vista, capital do Estado de Roraima, localizado na Amazônia Legal, região Norte do Brasil. O município possui uma população de aproximadamente 284.313mil habitantes (IBGE, 2010) dado que representa o percentual de 65% do número de habitantes do Estado de Roraima que está localizado no extremo-norte do Brasil e é delimitado geograficamente pela fronteira com dois países, a saber, Venezuela e Guiana Inglesa. A economia local é baseada principalmente no funcionalismo público e no mercado informal.

De acordo com a Rede Municipal de Atenção Básica à Saúde, está organizada em 06 áreas (Macroáreas) de saúde. Compõem essas Macroáreas 55 equipes de Estratégia da Saúde da Família, 17 Equipes de Saúde Bucal, distribuídas em 32 unidades básicas de saúde (DATASUS, 2015).

Figura 1 - Mapa do Município de Boa Vista dividido em macroáreas.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, Boa Vista-RR, 2015.

O contexto escolhido deste estudo foi a Escola Estadual onde estão inseridos os adolescentes que estão em processo de estudos e a Instituição de Ensino Superior. As escolhas das instituições foram de acordo com um sorteio aleatório de todas, onde a escolhida foi a 3ª terceira sorteada; isso para diminuir as tendências de variáveis do pesquisador.

Portanto, observamos de acordo com IBGE (2015), que o município de Boa Vista- RR (62) sessenta e duas e 02 (duas) Universidades Públicas e 01 (um) Centro Universitário Particular o qual participaram do referido sorteio.

Ressalta-se que, conforme o mecanismo do sorteio, as Instituições sorteadas foram: a Escola Estadual Professora Maria de Lourdes Neves, situada na Rua José Casimiro da Silva, nº 171- Bairro: Pintolândia - CEP: 69.316-728, para atender a população masculina da adolescência e, assim também, para os jovens-adultos homens o outro campo de pesquisa que foi a Instituição de Ensino Superior - Centro Universitário Estácio da Amazônia, localizada na Rua Jornalista Humberto Silva, nº308 - Bairro: União- CEP: 69.313-792.

3.2.2.2 O rastreio dos atores sociais envolvidos na pesquisa

Os participantes rastreados da pesquisa foi a população masculina da cidade de Boa Vista-RR, na faixa etária 12 a 60 anos, e na fase da adolescência compreendido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como indivíduos entre doze e dezoito anos de idade que geralmente estão cursando ensino fundamental e também indivíduos adultos na faixa etária de 18 a 60 anos que estão cursando o ensino superior. Cabe destacar que foram obtidos subsídios dos próprios homens participantes através de entrevista e estratégias de rastreamentos de dados.

Os critérios de inclusão e exclusão: fizeram parte do estudo indivíduos: do gênero masculino e com idade entre 12 e 60 anos. Foram considerados inaptos para a participação no programa: estrangeiros e indígenas. Após rastrear e encontrar: I) Os fundamentos teóricos, II) Localizar territórios, III) Aproximação com os atores e IV) Definição de instrumentos e estratégias de interesses à saúde e políticas propostas para o homem e os diversos espaços nos quais habita: família, escola, universidade e trabalho, tivemos que ir fechando a amplitude do espaço para encontrar os homens como uma “presa fácil” para participarem do estudo.

A primeira questão desse momento surgiu quando nos perguntamos: Como e aonde vamos nos encontrar com os homens? Uma variedade em nossa atenção de cartógrafos que nos força a pensar o toque, para definir espaços e estratégias que chamamos de assembleias. Nela foram trabalhadas três instrumentos-estratégias: A) diário de campo; B) com adolescentes homens, alunos do ensino fundamental sobre modelagem do corpo e C) homens de dezoitos anos até sessenta que estão inseridos no ensino superior.

3.2.2.3 O toque: segundo gesto acontecido na assembleia

Após o rastreio dos homens aconteceu o toque na estratégia que chamamos de assembleia. A assembleia é uma estratégia, normalmente institucional e política para discutir interesses comuns e tem quase sempre de tomar decisão o plano coletivo.

Assim, nesta estratégia foi quando convidamos todos os homens a partir de 18 anos para participarem do estudo, quando lhes informáramos sobre o estudo e suas participações. A primeira assembleia aconteceu no dia 06 de junho de 2017, no período noturno das 19:00hs às 20:20hs. A segunda assembleia ocorreu no dia 06 de dezembro de 2017 com início às 18:40h e o término às 20:05hs. Nestes encontros com os homens, ficou decidido a discussão de questões presentes na investigação que versavam sobre aspectos agradáveis e

desagradáveis do corpo, cuidado com o corpo, relação do homem com os serviços de saúde e, por fim, os agenciamentos vivenciados ao longo de sua vida para aprender a cuidar do próprio corpo.

Nestes momentos pousamos por algum tempo para nos aproximar mais deles, olhar para eles, nos fazer próximo deles, tivemos a inestimável colaboração do Professor Drº Ricardo Luiz Ramos nos dois encontros, que como homem facilitou muito as discussões.

Por sermos mulheres, de certa forma, poderíamos enviesar ou até mesmo limitar os sujeitos a participarem do referido estudo. Porém, ressaltamos que foram muitas mediações, esclarecimentos e questões que eles nos apresentavam, e que só um homem poderia captar toda esta subjetividade.

Feito isso, agendamos os encontros para a produção de dados, que foi constituído por duas assembleias e outros encontros individuais para que os homens pudessem responder as questões elaboradas.

O encontro na primeira assembleia envolveu 40 homens adultos e foi a experiência de contato, o qual percebemos que nem todos se disponibilizaram a responder e até propriamente participar do estudo; porém, eles sugeriram as questões sobre o tema “corpo e saúde” para que pudessem dialogar em grupo e responder individualmente na segunda assembleia que contou com gravação áudio-visual no Centro Universitário Estácio da Amazônia, na sala 207 bloco B.

3.2.2.4 O pouso: coletivizando a experiência para produção dos dados

Coletivizar a experiência exige uma permanente conexão entre os gestos num movimento de ir e voltar a reconhecer e desconhecer o fenômeno estudado. Produzir os dados envolveu um permanente encontro com os homens, tocando em palavras de ordem, tais como: corpo, cuidado e saúde.

Em um primeiro momento, os dados foram coletados através de assembleias e encontros para a aplicação da entrevista semiestruturada, logo após a aprovação do Comitê de Ética e a assinatura do termo de assentimento (TA) e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Cabe destacar neste desenho do estudo que a presente investigação atendeu a todos os critérios da resolução 466/12 que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil, e foram cumpridos todos os preceitos ético-legais, garantindo os direitos de anonimato e sigilos

dos participantes. O mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UNIRIO e aprovado sob o número 65799317.8.0000.5285.

Todo esse cuidado ético permitiu o acesso às informações sobre os agenciamentos que influenciam os homens a cuidar do seu corpo com vistas a prevenção de adoecimento, através dos adolescentes (entre 12 a 17 anos) na Escola Estadual de Ensino e finalmente os adultos (de 18 a 60 anos) no Ensino superior.

No segundo momento, foi realizada uma estratégia coletiva de modelagem do corpo, através da massa de modelar e entrevistas para os adolescentes (de 12 a 17 anos). E finalmente, com os homens (de 18 a 60 anos) que estão no ensino superior ou graduados, que responderam a entrevistas e participaram de assembleias fazendo a prática de modelar para representar os agenciamentos que influenciam o cuidado com o seu corpo, para abranger os elementos subjetivos presentes nas relações e disputas que acontecem nos territórios do cuidado com a saúde do homem.

Baseado nessas estratégias para produção dos dados é importante por em foco Kastrup e Barros (2010) quando descrevem sobre o caminho da pesquisa cartográfica, que pressupõe:

[...] que os momentos de produção, análise e discussão de dados aconteçam simultaneamente, como o ato de caminhar, que é constituído por passos que se sucedem sem se separar, em um movimento contínuo, desenhado pelo anterior e pelo que vem em seguida.

Após *pousar* é necessário reconhecer o trabalho com os dados, quando escolhemos o critério de organização e de análise, com o referencial teórico-analítico de conteúdo disposto por Laurence Bardin (1977), designado como: um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

3.2.2.5 Reconhecimento dos conteúdos que versam sobre agenciamentos do viver no corpo do homem

Organizar e iniciar o quarto gesto que é o reconhecimento envolve análise dos dados produzidos e discussão dos achados. Dessa forma, para a análise compreensiva dos discursos apresentados pelos homens, Bardin (1977) ressalta:

[...] que o pesquisador primeiramente deve ficar atento aos momentos de aproximação e numa postura de abertura para vivência do outro, para isso é preciso que a pesquisa suspenda seu juízo de valor e o segundo passo diz respeito ao distanciamento reflexivo sobre aquela compreensão intuitiva quando pretende captar e descrever o sentido da vivência dos pesquisados.

Dessa forma, a análise dos conteúdos textuais foi organizada em torno dos três polos cronológicos listados por Bardin (1977):

I – Pré- análise: é a fase da organização do material, que tem como objetivo a sistematização das ideias iniciais, de forma a conduzir um esquema preciso para o desenvolvimento das operações sucessivas do plano da análise. Durante esta fase da pesquisa, serão reunidos os materiais recolhidos na entrevista semiestruturada individual, já transcritos, e os relatórios oriundos dos Instrumentos e das Estratégias selecionados, para serem submetidos à análise.

II – Exploração do material: trata-se da administração das decisões tomadas no polo anterior, de forma a sistematizá-las, e representa a parte mais longa e exaustiva da análise, possibilitando a codificação conforme as regras previamente formuladas. Nesta etapa em que os materiais recolhidos na pesquisa serão analisados a partir da codificação das unidades de registro, previamente definidos, de acordo com os objetivos propostos;

III – Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação: é quando os dados passam por um tratamento, de forma a serem validados, e tornam-se significativos e, a partir de então, o pesquisador poderá propor inferências e interpretações de posse desta organização das categorias e seus indicadores para cada objetivo específico, podendo, assim, visualizar uma representação simplificada dos dados ainda brutos, isolados e classificados com a finalidade de analisá-los qualitativamente, conforme o referencial teórico.

3.2.3 - Terceira Pista: cartografar é acompanhar processos

Acompanhar todo o processo de agenciamento do viver nos corpos dos homens envolveu nas quatro variações da segunda pista compartilhar o caminho do pesquisar com participantes envolvidos na produção dos dados, mergulhar em suas realidades e experiências, práticas que os cercam como dispositivos nas criações de elos entre eles e eles; eles e a comunidade, eles e a família, eles e o trabalho, eles e o lazer.

Todos dinamizadores e parceiros, e nesses elos cria-se a diferença entre sujeito e objeto. Acompanhar os processos é saber que, na entrada ao campo, existem processos em curso, o que requer habitação de um território, que em princípio, o pesquisador não habita. Lançar mão da observação participante, mantendo-se no campo encontrado o contato direto com as pessoas e seu território existencial (mães de homens em todas as idades). Experimentar o estranhamento sabendo que há interrupção do fio regular do pensamento e da vida.

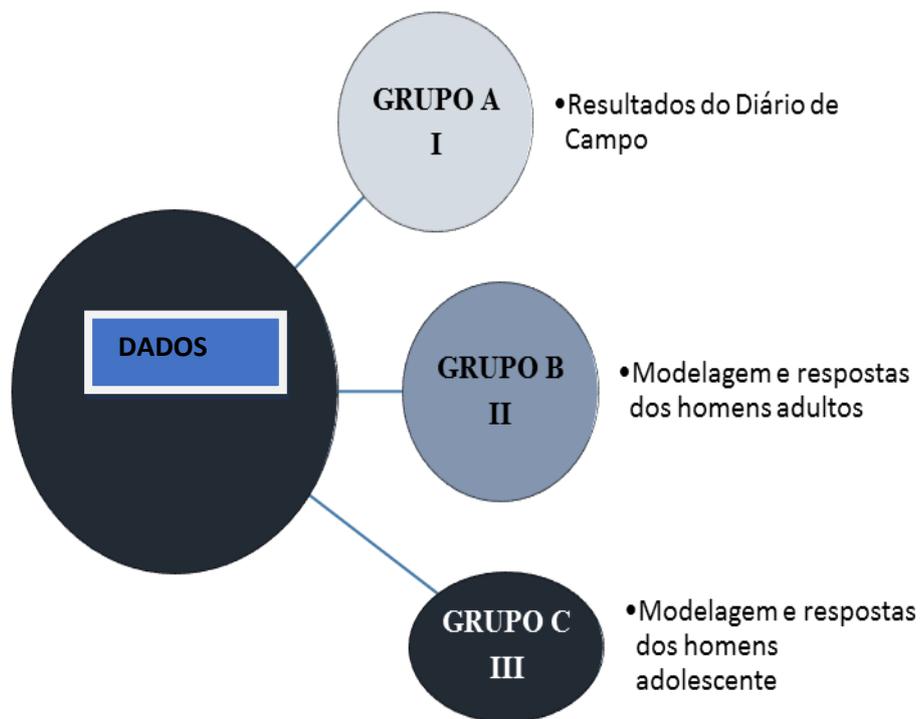
O pesquisador cartógrafo esteve disponível para a exposição à novidade, que se encontra longe e que se encontra na vizinhança; uma atividade que construiu no campo de trabalho. A cartografia não visa isolar objeto de suas articulações históricas e nem de suas conexões com o mundo. Ao contrário, o seu objetivo é justamente desenhar a rede de força o qual o objeto ou o fenômeno se encontra conectado, dando conta de suas modulações e de seu movimento permanente. Sim, foi preciso mergulhar nas intensidades do presente para dar língua para os afetos que pediram passagem durante o todo percurso investigativo no campo (ROLNIK, 2007).

CAPÍTULO 4: RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Inicialmente, é importante salientar que nossa caminhada foi difícil para chegar ao que acreditamos ser a última pista do método cartográfico, sempre rastreando, tocando e pousando para assim reconhecer os agenciamentos do viver no corpo do homem que versam sobre o cuidado em saúde e a prevenção de adoecimentos.

Os dados produzidos são consequência de 03 origens específicas vivenciadas no interior de duas assembleias, como mostra a imagem a seguir:

Esquema 3 - Estratégias dos grupos para produção dos dados



Com todos os dados brutos em mãos, foi realizada a leitura flutuante para busca do que estava por de trás das respostas, encontrar novas realidades através das mensagens sobre o que já sabemos ou pensamos saber sobre o corpo do homem e seus agenciamentos. Todos os textos produzidos foram olhados, pensados e organizados a luz do referencial de Laurence Bardin.

Transcorrido esta etapa fizemos uma análise semântica de todo material na busca das unidades linguísticas que funcionam como material da análise de conteúdo: os significados. Trabalha com a sóciolinguísticas que se movimenta da língua para as palavras, de modo a

estabelecer uma maneira sistemática de relações (covariância) entre estruturas linguísticas e sociais (BARDIN,1977).

Para Bardin (1977):

[...] a análise de conteúdo visa o conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica, por meio de mecanismo de dedução com bases em indicadores reconstruídos a partir de uma amostra de mensagens particulares evidenciadas como Unidade de Registro (UR); que é a unidade de significação a codificar, e corresponde ao seguimento de conteúdo a considerar como unidade básica, visando a categorização e a contagem frequencial podendo ser de natureza e dimensões muito variáveis [...].

Baseado nisso, o nosso exercício de cartógrafos exigiu esforços para destacar as unidades de registros; identificar os temas contidos nas unidades; refletir sobre os destaques; pré-organizar os dados a partir dos destaques, realizar o processo de quantificação e qualificação e, por fim, produzir a pré-síntese que versa sobre os agenciamentos nos corpos dos homens.

4.1 Resultado do Grupo A: tocando o diário de campo para pousar

A posição do CORPO no local onde a assembleia foi desenvolvida e permitiu a produção de registros no diário de campo (30) dos participantes homens adultos, entre 18 a 60 anos, gerou 123 unidades de registro, que quando trabalhadas destacou-se duas categorias percebidas pelo cartógrafo; mostrada a seguir: a emergência de sentimentos e movimentos de comunicação captadas na linguagem verbal e não verbal.

Destacamos as características dos homens participantes, como: adultos jovens (18 a 41 anos); solteiros (23); a maioria natural da região norte e nordeste; católicos (20); escolaridade ensino superior (23) e as profissões técnico e vendedor (14) conforme evidenciado no quadro esquemático um disposto a seguir:

Quadro 1 - Identificação dos atores participantes adultos (30)

QUADRO 1. IDENTIFICAÇÃO DOS ATORES PARTICIPANTES ADULTOS (30)		
Tem	Detalhamento	Quantitativo

1 Sexo	Masculino	30
2 Idade	18 até 30 anos	18
	31 até 60 anos	12
3 Estado civil	Casados	05
	Solteiros	23
	União estável	02
4 Naturalidade	Roraima	15
	Maranhão	07
	Pará	04
	Amazonas	02
	Acre	01
	Brasília	01
5 Religião	Católicos	20
	Evangélicos	04
	Testemunha de Jeová	02
	Agnóstico	04
6 Escolaridade	Superior incompleto	23
	Superior (Pós-graduação)	03
	Ensino Médio	04
7 Profissão	Técnico enfermagem	07
	Técnico em Laboratório	04
	Inspetor	02
	Vendedor	07
	Servidor público	03

	Sem profissão	04
--	---------------	----

Sabíamos da dificuldade que seria a elaboração do corpo pelos homens e das respostas sobre cuidado e prevenção de adoecimentos. No entanto, captamos a partir do diário de campo sentimentos nos corpos que variaram de tranquilo a sério e comunicação que oscilou do querer falar até a expressão de sorrisos, totalizando ao final 122 URs. Toda esta linguagem corporal captada na assembleia pode ser evidenciada no quadro esquemático dois, disposto a seguir:

Quadro 2 - A linguagem corporal durante a assembleia

SENTIMENTOS		COMUNICAÇÃO	
75 UR		48 UR	
1) empolgados	03	1) queriam falar sobre	01
2) sorridentes	11	2) queriam falar com	01
3) ansiosos	06	3) falantes	09
4) cansado	01	4) participativos	04
5) quietos	22	5) calados	02
6) bem	01	6) mexendo-se	01
7) Sérios	26	7) roendo as unhas	01
8) alegre	01	8) observando	02
9) agitados	02	9) respondendo	06
10) expressivo	01	10) gesticulando	06
11) tranquilo	01	11) sorrindo	08

	12) interagindo	07
--	-----------------	----

* Total de UR = 122.

É interessante falar da experiência do diário de campo para destacar o quanto tudo é movimento e (re)destacar novas UR como fortalecimentos de um rigor de pesquisa que precisamos estar atentos. Descobrimos novas possibilidades de como eles se sentiram na assembleia modelando seus corpos, quando inicialmente foi tão difícil de encontrar com eles, como conhecê-los, saber de seus sentimentos, como nos aproximar deles.

Às vezes tão sérios, mas era possível descobrir uma alegria escondida. Quando tentamos nos comunicar também sentimos que existia uma comunicação velada e desenvolvemos numa estreita relação com eles mesmo sem nos conhecermos.

Sobre o DIÁRIO DE CAMPO, encontramos em Morin (2012) o que ele nos diz sobre seu próprio diário: “terminei meu diário de campo, não sei se foi necessidade de ação ou de convicção profunda. É o que veremos mais tarde. De fato, a necessidade de ação alimentou a convicção, ou melhor, a esperança. E a esperança alimentou a necessidade de ação como um método simples a nos ajudar diante deles”, que inicialmente parecia um grande problema cotidiano dos homens - falar sobre sua saúde e cuidado com seus corpos.

Ainda sobre o diário de campo, Morin (2012): “Um diário de campo são anotações que se sucedem uma após a outra, não por incapacidade de tornar minha existência incoerente, mas justamente para deixar evidente suas incoerências e descontinuidades; ele me revela que no decorrer do dia salto (salto quântico) de um plano a outro, de um micro acontecimento pessoal que concentra a toda minha atenção me adverte ou me aborrece (...)”; assim, o diário de campo, são realizadas anotações para não ocultar a banalidade da vida e os aspectos triviais de nossas vidas de pesquisadores. Tentamos ocultar os aspectos insignificantes para não ocultar as insignificâncias de qualquer vida. Enfim, é importante dizer que ‘todo ser humano’ é complexo na unidade do EU, ele pode ter múltiplas personalidades que surgem cada uma excluindo outras; ele passa de um estado de espírito ou de um outro sentimento a outro, diferente também contrário. Traz em si fantasmas e sonhos insensatos (...)”.

Os resultados dos registros no diário nos fez retornar às primeiras unidades de registros e redecodificar novamente para compreender o homem que Edgar Morin nos mostrou.

Destacamos que este momento foi difícil e instigante ao mesmo tempo, quando tentávamos tocá-los, descobrimos que tínhamos que (re)rastreá-los e encontrar maneiras e afetos para deixá-los à vontade para poder captar as respostas do corpo quando eles faziam suas modelagens. Assim, ambiente rico de ruídos e sussurros, depois de silenciar, alegrias e conversas.

Registramos tudo o que foi possível, como se apresenta no quadro nº 3, e neste momento aproveitamos para justificar o que eles faziam a estratégia de modelar. Como todos os jovens, seus corpos eram somente movimentos corporais cheios de ruídos e expressões que identificamos como as 75 expressões durante a modelagem que significamos como sentimentos diante da estratégia que podem estar relacionados à expressão na comunicação 48 realizada por eles através dos verbos de ação.

A seguir veremos no quadro esquemático três os dados do cartógrafados de acordo com as observações do diário de campo e suas respectivas Unidades de Registros (URs).

Quadro 3 - Dados do diário de campo do cartógrafo

QUADRO ESQUEMÁTICO 3 - DADOS DO DIÁRIO DE CAMPO DO CARTÓGRAFO		
ORDEM	OBSERVAÇÃO	UR
Homem 1	apresenta –se empolgado em falar sobre o corpo, sorridente, fala com movimentos gesticuladores e movimenta-se o corpo para frente ao falar, aparentemente ansioso e bastante participativo.	1 apresenta-se <i>empolgado1</i> em 2 <i>falar1</i> sobre o corpo 3 <i>sorridente2</i> 4 <i>falar com2</i> movimentos 5 <i>gesticula3</i> e movimenta-se o corpo para 6 <i>falar3</i> 7 aparentemente <i>ansioso3</i> 8 bastante <i>participativo4</i>
Homem 2	apresenta-se sentado, quieto sem muitos movimentos, mais calado, sério, com expressão de cansado, porém participativo quando é induzido pelo condutor da assembleia.	9 apresenta-se <i>sentado2</i> 10 quieto e sem muitos movimentos ² 11 mais <i>calado5</i> 12 com expressão de <i>cansado4</i>

		13 porém participativo quando ² 14 <i>é induzido</i> ² pelos condutores da assembleia
Homem 3	apresenta-se sentado, quieto, sorridente, aparentemente ansioso mexendo as pernas e roendo as unhas, observando a todos e qualquer movimento dentro da sala; participativo e parece que tem um bom entrosamento e gesticula com outros participantes.	15 apresenta-se <i>sentado</i> ³ 16 <i>quieto</i> ⁵ , <i>sorridente</i> ⁶ , e 17 aparentemente <i>ansioso</i> ⁷ 18 <i>mexendo</i> ⁷ as pernas 19 <i>roendo</i> ⁸ as unhas 20 <i>observando</i> ⁹ a todos e qualquer movimento 21 <i>participativo</i> ⁴ 22 <i>parece que</i> ¹⁰ tem <i>bom</i> ⁸ entrosamento 23 e gesticula ¹¹ com os outros participantes
Homem 4	apresenta-se sentado, quieto, sério, observador; participativo e sorridentes ao responder.	24 apresenta-se sentado ⁶ 25 quieto, sério, observador ⁴ 26 <i>participativo</i> ⁶ 27 <i>sorridente</i> ⁹ ao <i>responder</i> ¹²
Homem 5	apresenta-se sentado, inquieto, sorridente, mas preocupado com o tempo está olhando para o relógio sempre, participa, fala pouco mas sorrir sempre enquanto algum outro participante responde.	28 apresenta-se sentado ⁵ 29 <i>inquieto</i> ¹⁰ 30 mas preocupado com o tempo ⁵ 31 <i>está olhando</i> ¹³ para o relógio 32 <i>participa, fala</i> ¹⁴ pouco mas <i>sorrir</i> ¹¹ sempre
Homem 6	apresenta-se sentado, quieto, sério, participando, fala pouco mas respondendo as questões.	33 apresenta-se sentado ¹⁵ 34 <i>quieto</i> ¹² , <i>sério</i> ¹³ , <i>participando</i> ¹⁵ 35 <i>fala</i> ¹⁶ pouco mas 36 responde as questões ⁹
Homem 7	apresenta-se sentado, quieto, sorridente, participando, fala pouco mas sorrir quando fala.	37 <i>apresenta-se sentado</i> ⁷ , <i>quieto</i> ¹⁴ , <i>sorridente</i> ¹⁵ 38 <i>participando</i> ¹⁷ 39 <i>fala pouco</i> ¹⁸

		40 <i>sorrir</i> quando <i>fala</i> 19
Homem 8	apresenta-se sentado, quieto, sério e as vezes sorridente, bem participativo, falando e respondendo todas questões e interagindo com o grupo. Aparenta uma expressão de alegre e empolgado quando fala de seu corpo.	41apresentase sentado8 42 <i>quieto</i> 16, <i>sério</i> 17 e as vezes <i>sorridente</i> 18 43bem <i>participativo</i> 8 44 <i>falando</i> 20 e <i>respondendo</i> 2, toda as questões 45 interagindo com o grupo8 46 aparenta expressão de <i>alegre</i> e <i>empolgado</i> 20 47 quando <i>fala</i> 22 de seu corpo
Homem 9	apresenta-se sentado, quieto, sério, fala pouco mas respondendo as questões sempre sério	48 apresenta-se sentado9 49 <i>quieto, sério</i> 22 50 <i>fala</i> 21 pouco mas <i>responde</i> 23 as questões sempre
Homem 10	apresenta-se sentado, quieto, sério, participando, fala pouco mas respondendo as questões.	51 apresenta-se sentado10 52 <i>quieto</i> 25, <i>sério</i> 23 53 <i>participando</i> 10 54 <i>fala</i> 24 pouco mas <i>responde</i> 25 a questões
Homem 11	apresenta-se sentado, agitado, sério, fala pouco mas respondendo as questões sempre sério, aparentemente empolgado em responder.	55 apresenta-se sentado11 56 <i>agitado</i> 26, <i>sério</i> 27 57 <i>fala pouco</i> 26, responde as 58 questões sempre <i>sério</i> 28 59 aparentemente <i>empolgado</i> 29 em 60 <i>responde</i> 27
Homem 12	apresenta-se sentado, quieto, sério, fala pouco mas respondendo as questões sempre sério.	61 apresenta-se sério12 62 <i>quieto</i> 30 63 <i>fala</i> 28 pouco mas responde as questões
Homem	apresenta-se sentado, quieto, sério, ansioso e fala pouco mas respondendo as questões	64 sempre <i>sério</i> 31 65 apresenta-se sentado13

13		66 <i>quieto 32, sério33, ansioso34</i> 67 <i>fala pouco29</i> 68 mas <i>responde30</i> 69 sempre <i>sério35</i>
Homem 14	apresenta-se sentado, quieto, sério, fala pouco.	70 apresenta-se sentado <i>14</i> 71 <i>quieto36, sério37</i> 72 <i>fala31</i> pouco
Homem 15	apresenta-se sentado, falando muito com outros integrantes e muito expressivo e agitado.	73 apresenta-se sentado <i>15 falando muito pouco32</i> 74 muito <i>expressivo33</i> e <i>agitado39</i>
Homem 16	apresenta-se sentado, quieto, sério e as vezes sorridentes, porém interação como grupo.	75 apresenta-se sentado <i>16</i> 76 <i>quieto40, sério41</i> 77 as vezes <i>sorridentes43</i> 78 porém <i>interagem34</i> com o grupo
Homem 17	apresenta-se sentado, quieto, mas sorridente e interage com o grupo.	79 apresenta-se sentado <i>17</i> 80 <i>quieto43, sorridentes44</i> 81 <i>interage33</i> com o grupo
Homem 18	apresenta-se sentado, quieto, sério, fala pouco mas respondendo as questões sempre sério.	82 apresenta-se sentado <i>18</i> 83 <i>quieto45</i> 84 <i>fala35</i> pouco, mas responde as questões 85 sempre <i>sério46</i>
Homem 19	apresenta-se sentado, quieto, sério, fala pouco e observador	86 apresenta-se sentado <i>19</i> 87 <i>quieto47, sério48</i> 88 <i>fala37</i> pouco 89 e observados
Homem 20	apresenta-se sentado, quieto, sério, fala pouco.	90 apresenta-se sentado <i>20</i> 91 <i>quieto50, sério49</i>

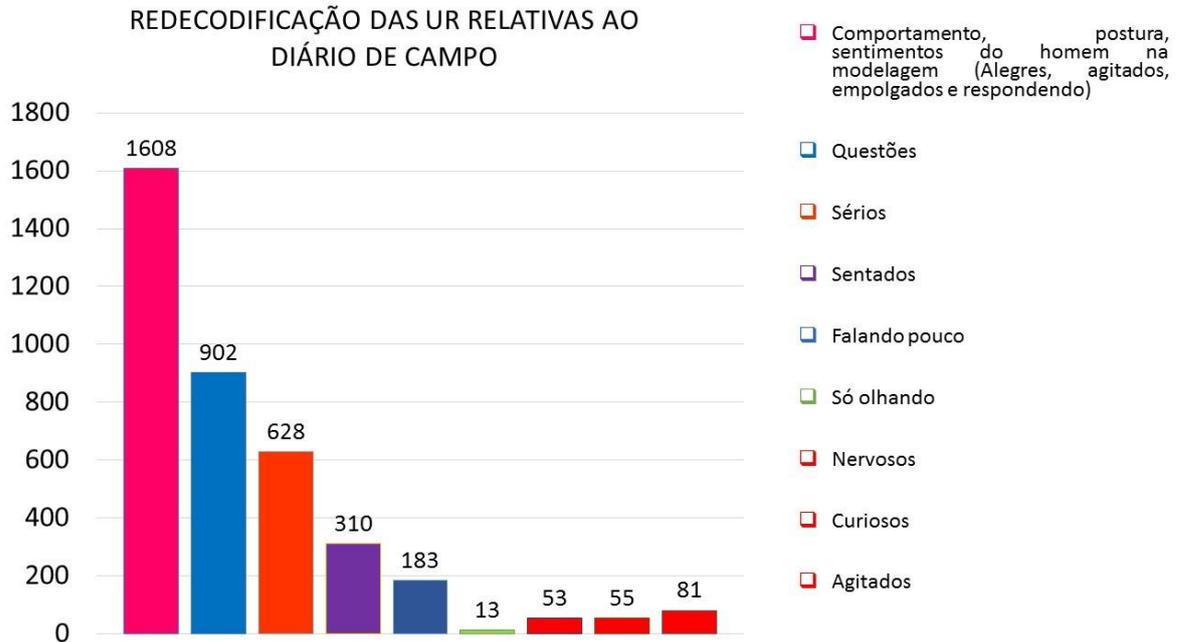
		92 <i>fala37</i> pouco
Homem 21	apresenta-se sentado, quieto, sério, mas nervoso e balança as pernas, fala pouco.	93 apresenta-se sentado ²¹ 94 <i>quieto51, sério52</i> 95 mas <i>nervoso53</i> balançando 96 as pernas 97 <i>fala38</i> pouco
Homem 22	apresenta-se sentado, quieto, sério, fala pouco, mas ansioso, olha no relógio e a porta várias vezes.	98 apresenta-se sentado ²² 99 <i>quieto54</i> 100 <i>fala39</i> pouco mas responde 101 <i>ansioso55</i> , olhando o relógio
Homem 23	apresenta-se sentado, quieto, sorridente, respondendo as questões e observando o grupo.	102 apresenta-se sentado ²³ 103 <i>quieto56, sorridente57</i> 104 <i>respondendo40</i> as questões
Homem 24	apresenta-se sentado, sério, fala pouco mas respondendo as questões sempre sério.	105 apresenta-se sentado ²⁴ , <i>quieto58, sério59, tranquilo60, fala pouco41</i> e baixo
Homem 25	apresenta-se sentado, quieto, sério, tranquilo, fala pouco e baixo.	106 apresenta-se sentado ²⁵ 107 <i>sério61</i> 108 <i>fala42</i> pouco
Homem 26	apresenta-se sentado, sorridente, fala pouco mas respondendo as questões sempre sério	109 apresenta-se sentado ²⁶ 110 <i>sorridente62</i> 111 <i>fala43</i> pouco mas responde as questões <i>sério63</i>
Homem 27	apresenta-se sentado, quieto, fala pouco e pouco expressivo.	112 apresenta-se sentado ²⁷ 113 <i>quieto64</i> 114 <i>fala44</i> pouco e expressivo

Homem 28	apresenta-se sentado, ansioso, sorridente, fala pouco mas respondendo as questões sempre sério.	115 apresenta-se sentado ²⁸ 116 <i>ansioso65, sorridente 66</i> 117 <i>fala45</i> pouco mas responde as questões 118 sempre <i>sério67</i>
Homem 29	apresenta-se sentado, quieto, sério, fala pouco mas respondendo as questões sempre sério.	119 apresenta-se sentado ²⁹ 120 <i>quieto69, sério68</i> 121 <i>fala46</i> pouco mas responde as questões sempre 122 <i>sério70</i>
Homem 30	apresenta-se sentado, quieto, sério, fala pouco mas respondendo as questões sempre sério.	123 apresenta-se sentado ³⁰ , <i>quieto71, sério72, fala pouco 47</i> mas responde as questões <i>sério73</i> .

Esses novos dados nos induzem a creditar que ao trabalhar o diário de campo construindo intensamente nas assembleias para modelar os corpos, fizemos acontecer em Roraima para nos encontrar com os homens. Acontecimentos que, segundo o vocabulário de Deleuze (2008), nunca se deve perguntar qual é o sentido. O acontecimento é o próprio sentido, pertence essencialmente à linguagem, mantém uma relação essencial com a linguagem; mas a linguagem é o que se diz das coisas. Em todo o acontecimento há de fato o momento presente de efetuação (nos encontramos com os homens para falar de suas coisas e de seus aspectos como homem) aquele em que o acontecimento se encontra em um estado de coisas, num indivíduo, numa pessoa, aquele que é designado que se diz pronto (conseguimos encontrar com eles) chegou a hora (chegou o nosso momento) o futuro e o passado deste acontecimento só serão julgados em função desses presentes definitivo do ponto de vista daquele que o encara.

Neste acontecimento evidencia-se **3.933 UR** nos quais eles se comportam com movimentos de viver ora felizes, alegres, sorridentes, participantes, ora contrário, reflexivos, quietos, sérios como qualquer ser humano. Vejamos a seguir o gráfico 1, evidenciando as UR redecodificadas do diário de campo:

Gráfico 1 - Recodificação das UR relativas ao diário de campo



Fonte: Autoria das pesquisadoras.

Observamos ou descobrimos nesta cartografia A; agenciamentos que aconteceram dentro do acontecimento sem que não tivéssemos dado conta. Descobrimos que o DC é uma ferramenta subjetiva de acontecimentos e agenciamentos, de descoberta sobre nós mesmos. Antes tínhamos apenas o instante do que ia acontecer, quando estávamos tão frágeis (...) como seria?! É o que Deleuze (2008) diz: “ Em suma, acontecimentos é inseparavelmente o sentido das frases e o devir do mundo ‘devir modelagem dos corpos’; é o que o mundo deixa-se envolver na linguagem e permite que funcione. Assim, o conceito de acontecimento é o exposto numa lógica de sentido ”.

Na assembleia, em um território que não é o nosso (mas de agenciamentos diversos, pensamos em que ele é composto) o que Deleuze diz: agenciamentos compostos de dois segmentos, um de CONTEÚDO e de EXPRESSÃO. O agenciamento de *conteúdo* é máquimo de corpos (se modelando), de ações e de paixões, mistura de corpos reagindo uns com os outros; e de *expressão* é coletivo de enunciações de atos e enunciados, transformações incorpóreas atribuindo-se aos corpos. Mas seguem um eixo vertical orientando o agenciamento ao mesmo tempo lados territoriais ou reterritorializados, que o estabilizam e pontos de desterritorialização que o impedem.

Pensar o corpo só é *molar*, pensar o corpo enunciações é *molecular*, político, máquina do desejo e assim eles vão modelando sua existência, sua saúde e o cuidado com o seu corpo.

4.2 Resultado do Grupo B: tocando as modelagens e entrevistas dos adultos homens para pousar

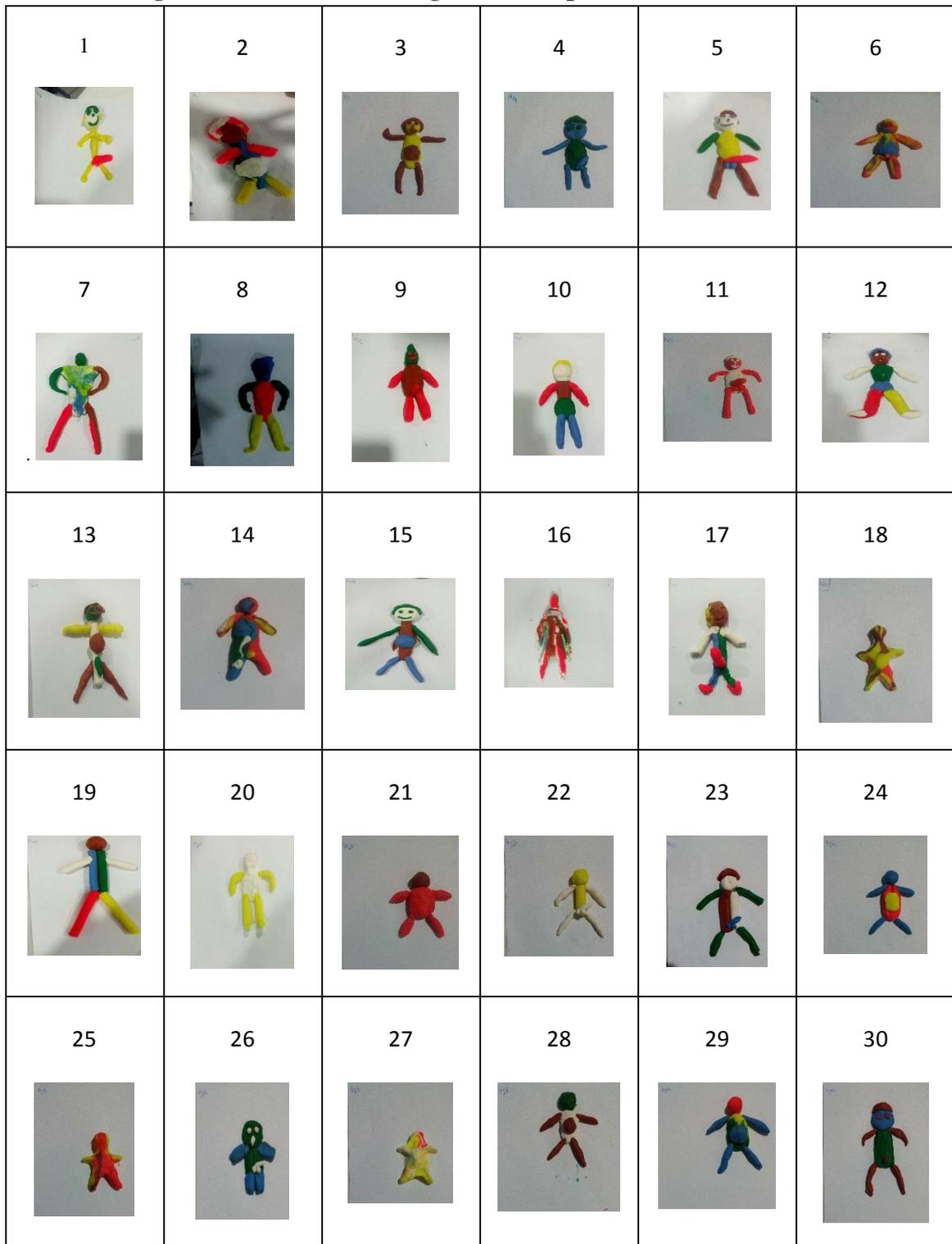
E como dissemos anteriormente, conhecer o corpo, sua história para compreender suas escolhas porque 30 homens: 22 gostam do pênis; 10 do rosto; 05 dos cabelos; 12 não gostam da cabeça e cérebro; 29 gostam do seu corpo e 01 afirma que não gosta de seu corpo; 28 procuram os serviços de saúde e 02 não procuram.

A mesma compreensão pode ser frágil, mas ela procede quando ousamos afirmar que estamos agenciadas (os) pelos homens e “confusas” com suas escolhas, que são suas e não nossas. É uma tese rica de arte, filosofia e poesia (MONTEIRO, 2006). O mundo deixou de ser quadrado para ser matemático. A circunferência a dar seus primeiros passos rumo à poesia. A poesia utiliza-se de uma linguagem metafórica que tem ritmos, pulsão sustentados nos campos eletromagnéticos. Os homens são tudo isso e mais alguma coisa; nós conhecemos seu campo sensível, mental e espiritual, como os nossos também. “Manter no que diz que um enigma tem sentido ambíguo. Por isso, quanto mais os cientistas se aprofundam, mas se confundem com a complexa rede de interligações de suas partes. O corpo é o enigma porque está em processo, é uma estrutura inacabada. A independência e a interligações de suas partes tornou a realidade essencial de cada indivíduo. Assim, cada corpo tem sua própria linguagem (...), por isso nós podemos cuidar delas à partir de pedaços e sistemas, mas sim aproveitar o que eles pensam delas compartilharmos suas escolhas, seus pensares. Nos parece que é isso que está estabelecido nos programas para eles.

Especificamente ao juntar todas as modelagens produzidas pelos homens adultos e por nós em um único quadro, podemos ter exata noção do pouso, capaz de irmos identificando cada modelagem no seu particular, considerando, compreendendo que não há muitas diferenças.

Porém, ressaltamos que foram muitas intermediações e nas estratégias de modelagens e as questões abordadas criaram muitos momentos. Realizado isso, agendamos outro encontro sugestionado e acatado pela banca de qualificação que pudesse enriquecer a produção de dados e preencher as lacunas em aberto. Sendo assim, foi constituída uma segunda assembleia para que eles pudessem responder as questões elaboradas e a realização da prática de modelagem dos seus corpos que aconteceu no dia 06 de dezembro de 2017, com o número reduzido de (30) participantes, o que nos instigou a complementar mais os dados do diário de campo, e mais uma vez acontecimentos e agenciamentos.

Figura 2 - Painel 1 Modelagens dos corpos dos homens adultos



Fonte: Esquematização dos autores.

Analizamos as modelagens considerando se o corpo foi apresentado por completo ou incompleto e a presença de outros sinais ou elementos no corpo lhe deram novos significados. O quadro esquemático número quatro, a seguir, denota os seguintes resultados:

Quadro 4 - Representação dos homens na forma de modelagem sobre os seus corpos na assembleia

CORPOS (30)		CORPOS (30)	
Corpos Completos	Corpos Incompletos	Corpos com sinais completos	Corpos sem sinais incompletos
0	30	02	28

Fonte: Esquematização dos autores.

O quadro nos demonstra que dos 30 corpos modelados pelos homens adultos, 28 são incompletos considerados estranhos ou disformes por nós. E que 100% dos corpos estão incompletos, todos se apresentam multicoloridos (multirraciais) e apenas 01 deles se autodeclara negro; 28 apresentam sinais incompletos variando entre ter olhos e boca, ou boca e nariz, nariz e olhos. Não houve nenhum estranhamento entre nós e nem eles, muito do que está dito foi apenas recolocado num outro território, em outros grupos. Completos e incompletos, estranhos e deformes é muito relativo de conceituar, cada um ama o belo que lhe parece e agrada. Estamos no século do ‘narciso’ - eu é que tenho que me sentir belo e bem. O resto não importa.

Do mesmo modo que não tem pés ou mãos; além destes dados 10 apresentam os pênis modelados de tamanhos grandes independentemente do tamanho do corpo; porém em suas falas 21 participantes ressaltam o pênis como a parte mais significativa de seu corpo.

Não é novidade que os homens identificaram o pênis como parte mais importante de seu corpo; que lhe dá poder, produto de novos seres administrados da vida e das guerras. JAPIASSU (2011) ressalta que: “nossa ciência moderna constituída como a revolução científica do século XVII, já nasceu como uma instituição marcadamente patriarcal. E instaurar um claro projeto de dominação – inicialmente de natureza, posteriormente do homem – profundamente masculino – machismo (...)”.

É notório que os homens racionais podem plantar, matar, povoar a terra. Essa memória histórica, genética, ainda está a se modificar. Provável que nossa compreensão dessas indicações de importância de parte dos corpos merecem muito mais rastreamentos do que fizemos para compreender o cuidar deles e de nós.

Todos estes achados podem ser evidenciados no quadro esquemático cinco disposto a seguir:

Quadro 5 - Observação dos corpos modelados por homens adultos

Quadro esquemático número 5 - Observação dos corpos modelados por homens adultos	
ORDEM	AS PARTES E UR
1 Olhos (03)	<p>1 porque são <i>bonitos</i></p> <p>2 porque a mulherada <i>fica hipnotizada</i></p> <p>3 não preciso fazer nada para <i>chamar a atenção</i></p>
2 Pênis (21)	<p>4 gosto dele desde que <i>me conheço</i></p> <p>5 na adolescência brincando com as meninas</p> <p>6 aprendi a <i>gostar</i> dele</p> <p>7 a parte do corpo que <i>mais gosto</i></p> <p>8 me faz sentir <i>macho</i></p> <p>9 espécie de <i>premiação</i> final</p> <p>10 ele fica guardado e depois <i>faz tudo</i></p> <p>11 ele é <i>show</i></p> <p>12 ele é grande, <i>grosso e bonito</i></p> <p>13 ele dá <i>prazer</i></p> <p>14 ele representa <i>o homem</i></p> <p>15 ele é símbolo que configura quem eu sou</p> <p>16 prazer quando <i>fica duro</i></p> <p>17 pronto para <i>ser usado</i></p> <p>18 a parte mais <i>importante</i></p> <p>19 a parte que faz <i>você se sentir homem</i></p> <p>20 é a minha parte preferida</p> <p>21 meu símbolo de <i>masculinidade</i></p> <p>22 <i>é grande e grosso</i></p>

	<p>23 <i>grande, bonito e grosso</i></p> <p>24 me faz ter <i>prazer</i> e ficar feliz</p>
3 Pernas (03)	<p>25 me levam para onde quero <i>ir</i></p> <p>26 são grossas <i>bonitas e perfeitas</i></p> <p>27 combinam com meu corpo</p>
4 Tórax (06)	<p>28 pela sensação de ser <i>forte</i></p> <p>29 <i>é bonito</i> e combina comigo</p> <p>30 que conquistam um corpo mais e belo</p> <p>31 <i>é bonito</i> e acho que combina comigo</p> <p>32 as mulheres <i>piram</i> com meu tórax</p> <p>33 passam a mão fazendo carinho</p>
5 Rosto (10)	<p>34 cartão de visita</p> <p>35 representam sinais do tempo</p> <p>36 expressão do corpo</p> <p>37 precisa ser cuidado para não parecer discuido</p> <p>38 noite mal dormida dá olheiras</p> <p>39 olhos sujos</p> <p>40 precisa fazer a barba</p> <p>41 é minha característica</p> <p>42 tristes, alegre, zangado</p> <p>43 a parte mais perfeita do corpo</p>
6 Mãos (03)	<p>44 consigo fazer muitas coisas</p> <p>45 ajudas em tudo o que faço</p> <p>46 as partes <i>mais perfeitas</i> do corpo</p>
7 Cabelos (05)	<p>47 faz parte de <i>minha beleza</i></p> <p>48 me obedece</p> <p>49 faço tudo com ele</p>

	<p>50 fica bom de qualquer forma</p> <p>51 <i>é perfeito</i> e combina comigo</p>
8 Braços (05)	<p>52 <i>são perfeitos</i></p> <p>53 <i>são bonitos</i></p> <p>54 ajuda a fazer as coisas do dia a dia</p> <p>55 <i>firmes, fortes e bonitos</i></p> <p>56 me ajudam a fazer muitas coisas</p>
9 Boca/dentes (02)	<p>57 por causa do sorriso</p> <p>58 serve para comer também</p>
10 Abdome (01)	<p>59 parte mais fácil de trabalhar durante as atividades físicas</p>
11 Cabeça/cérebro (12)	<p>60 ela faz pensar</p> <p>61 ajuda em muitas coisas</p> <p>62 pela minha capacidade de pensar</p> <p>63 <i>sou fascinado</i> por meu cérebro</p> <p>64 minha capacidade intelectual</p> <p>65 o cérebro é o comando a vida</p> <p>66 me ajuda a sobreviver</p> <p>67 gosto de todo meu corpo mas escolho a cabeça</p> <p>68 ela é uma máquina fenomenal</p> <p>69 me ajuda a viver</p> <p>70 é a parte <i>mais importante</i> do corpo humano</p> <p>71 se tirar ela morro</p>

Fonte: Esquematização dos autores.

Por fim, as quatro questões trabalhadas nas assembleias com o terceiro grupo representado por homens adultos foram organizadas em quadros esquemáticos representativos que quantificam as unidades de registros por homem participante.

Na primeira questão: o que mais gosta no seu corpo? Por que você mais gosta? Foram produzidas 127 unidades de registro quando 100% deles assumem o corpo como seu objeto de posse *meu corpo é meu*. Foram destacadas 127 unidades, (30) trinta afirmações que gostam muito do seu corpo e eles vão destacando as partes mais admiradas do corpo. Todas estas evidências estão organizadas no quadro esquemático seis, disposto a seguir:

Quadro 6 - Resposta da assembleia "o que você mais gosta no seu corpo? Por que você mais gosta?"

Quadro esquemático 6: Dados sobre a questão 1 - Resposta da assembleia o que você mais gosta no seu corpo? por que você mais gosta?		
ORDEM	RESPOSTAS	UR
Homem 1	O que mais gosto no meu corpo, para ser sincero é o meu pênis. Desde que eu me conheci como gente, vamos dizer assim, na fase da adolescência brincando com as meninas aprendi a gostar deles e acredito que elas também. Ele é a parte que mais gosto no meu corpo e que me faz me sentir homem, gosto da forma de tudo nele.	<p>1 <i>gosto1</i> do meu corpo</p> <p>2 para ser <i>sincero é</i> do meu <i>pênis</i></p> <p>3 gosto dele desde que me conheço como gente</p> <p>4 na fase da adolescência <i>brincando</i> com as meninas</p> <p>5 <i>aprendi a gostar</i> dele e ela também</p> <p>6 ele <i>é</i> a parte que mais <i>gosto2</i></p> <p>7 me <i>faz sentir</i> homem</p> <p>8 <i>gosto3</i> da forma e de tudo nele (<i>fez um pênis enorme e vermelho</i>)</p>
Homem 2	Ai é complicado! Eu também gosto do meu pênis, gosto do meu olhar, meu rosto. Eu gosto do meu corpo por inteiro. Quando eu era mais jovem, eu não gostava do meu corpo, porque achava ele muito feio e magro; hoje mais crescido eu prefiro ele assim e gosto dele mais assim. Resumindo gosto do meu corpo por inteiro, não consigo ver e dizer o que não gosto nele, sei que tudo nele é meu e pronto.	<p>9 é complicado</p> <p>10 também <i>gosto4</i> do <i>pênis</i></p> <p>11 <i>gosto5</i> do meu <i>olhar</i> e do meu rosto</p> <p>12 <i>gosto6</i> do meu corpo por inteiro</p> <p>13 quando <i>era</i> jovem não gostava do meu corpo</p> <p>14 achava meu corpo <i>feio e magro</i></p>

		<p>15 hoje <i>prefiro</i> ele assim <i>gosto</i>⁷ mais</p> <p>16 não <i>consigo ver e dizer</i> o que <i>não gosto</i> nele</p> <p>17 tudo nele <i>é meu</i> e pronto(<i>pênis branco e estranho</i>)</p>
Homem 3	<p>O que mais gosto no meu corpo, são as minhas pernas. Sei que elas são fininhas, mas gosto delas; me dão um certo ponto de equilíbrio e dá para caminhar, me levam para onde quero ir. E o importante, que elas são minhas.</p>	<p>18 o que mais <i>gosto</i>⁸ no meu corpo <i>são</i> as minhas pernas</p> <p>19 elas <i>são</i> minhas mas <i>gosto</i>⁹ delas</p> <p>20 elas me <i>dão</i> um certo ponto de equilíbrio</p> <p>21 <i>dá</i> para caminhar</p> <p>22 me <i>levam</i> para onde quero <i>ir</i></p> <p>23 o <i>importante</i> que elas <i>são minhas</i> (<i>uma bola no meio do estômago</i>)</p>
Homem 4	<p>O que mais gosto no meu corpo, são os meus olhos. Sei que, qualquer lugar onde chego, ou em qualquer lugar que eu vou, a mulherada olha para eles e ficam hipnotizada quando me vejam. Meus olhos são castanhos claros, quase verde, ai! Você já viu, elas gostam, não preciso fazer quase nada para chamar a atenção delas, por isso gosto deles. Gosto também do meu pênis, ele é importante para mim, me faz sentir macho; porém ele, é uma espécie de uma premiação final, porque ele fica guardado e só é utilizado depois de toda uma preliminar, mas é show! Ele sabe o que faz e como faz.</p>	<p>24 o que mais <i>gosto</i>¹⁰ <i>são</i> meus olhos</p> <p>25 em qualquer lugar que <i>vou</i> a mulherada fica <i>hipnotizada</i></p> <p>26 olhos castanhos claros, quase verdes, ai...</p> <p>27 você já <i>viu</i>, elas <i>gostam</i>¹¹</p> <p>28 não <i>preciso fazer</i> quase nada para chamar a atenção delas</p> <p>29 por isso <i>gosto</i>¹² deles</p> <p>30 <i>gosto</i>¹³ também do meu pênis</p> <p>31 ele me <i>faz sentir</i> macho</p> <p>32 ele <i>é</i> uma espécie de premiação final</p> <p>33 ele <i>fica</i> guardado e só <i>é</i> utilizado depois de toda uma preliminar</p> <p>34 mas <i>é</i> show</p> <p>35 ele sabe o que faz e como <i>faz</i> (<i>um pênis azul</i>)</p>
	<p>O que mais gosto no meu corpo, é meu pênis. Porque ele é grande, bonito, é bom, me dá prazer, e é meu. A parte que</p>	<p>36 o que mais <i>gosto</i>¹⁴ <i>é meu</i> pênis</p> <p>37 porque ele <i>é grande, bonito, bom</i>, me <i>dá prazer</i></p>

Homem 5	me representa como homem.	e <i>é meu</i> 38 o pênis <i>é</i> a parte que me <i>representa</i> como homem (<i>pênis imenso vermelho com escrotos azuis</i>)
Homem 6	O que mais gosto no meu corpo é o pênis ele é o símbolo que configura o que eu sou; gosto dele.	39 o que mais <i>gosto17</i> no <i>meu</i> corpo é o <i>pênis</i> 40 ele <i>é</i> símbolo que configura o que eu <i>sou</i> 41 <i>gosto18</i> de (<i>pênis claro</i>)
Homem 7	O pênis. É o que mais gosto, me dá prazer e principalmente quando ele fica duro, pronto para ser usado. Mas gosto da parte do tórax me dá a sensação de ser forte.	42 o pênis 43 o que mais <i>gosto19</i> 44 ele me dá prazer quando <i>fica</i> duro 45 pronto para <i>ser</i> usado 46 mas <i>gosto20</i> da parte do tórax 47 me <i>dá</i> a sensação de ser <i>forte</i> (<i>não há definição do pênis no corpo</i>)
Homem 8	O que mais gosto no meu corpo, é o rosto. Porque é o cartão de visita, você está com semblante aparentemente bem, isso é bom; pois o rosto apresenta sinais do tempo e de expressão, e se não cuidar aparenta descuido, por exemplo: uma noite mal dormida você fica com orelhas, ou até mesmo com olhos sujos, fazer a barba e outros detalhes.	48 o que mais gosto no meu corpo <i>é</i> o rosto 49 é o cartão de visita 50 <i>está</i> com o semblante bem, isso <i>é bom</i> 51 rosto representa o sinal do tempo 52 representa expressão 53 se não cuidar, apresenta descuido 54 uma noite mal dormida <i>fica</i> com orelhas ou até mesmo olhos sujos 55 <i>fazer</i> a barba e outros detalhes (<i>sem pênis no corpo</i>)
Homem 9	O que mais gosto no meu corpo é o rosto e as mãos. Mas em primeiro lugar é o rosto, gosto dele por completo é a minha característica como a pessoa que sou e expressa tudo que sou: alegre, triste, feliz, raiva, zangado, medo, desespero, na verdade tudo! E as mãos porque consigo fazer muitas coisas com ela, acima de tudo ela me ajuda em tudo o que faço.	56 o que mais <i>gosto21</i> no <i>meu</i> corpo <i>é</i> o rosto e as mãos 57 primeiro lugar é o rosto 58 <i>gosto22</i> dele por completo 59 a <i>minha</i> característica como pessoa que <i>sou</i> 60 ele expressa o que <i>sou</i> , triste, alegre, feliz, raiva, zangado, medo, desespero na verdade tudo

		<p>61 as mãos porque <i>consigo</i> fazer muitas coisas</p> <p>62 acima de tudo elas <i>me ajudam</i> em tudo que faço (<i>no lugar do pênis um bolo vermelho redondo</i>)</p>
Homem 10	<p>O que mais gosto no meu corpo é o meu cabelo. Bem, ele faz parte da minha beleza, me obedece, posso fazer tudo com ele. Ele fica bom de qualquer forma: curto, grande, para o lado e/ou para o outro. Ele é perfeito, combina perfeitamente comigo.</p>	<p>63 que mais gosto no meu corpo <i>é meu</i> cabelo</p> <p>64 ele faz parte da minha <i>beleza</i></p> <p>65 ele <i>me obedece</i> posso fazer tudo com ele</p> <p>66 ele fica bom de qualquer forma: curto, grande, para lado ou para o outro</p> <p>67 ele é <i>perfeito</i> combina comigo (<i>sem pênis vestido</i>)</p>
Homem 11	<p>O que mais gosto no meu corpo, hum certeza as minhas pernas. Bem, elas são grossas, bonitas e perfeitas, e também a credito que combinam com o meu corpo, além da serventia que ela tem, ou seja, me leva e me traz onde eu quero.</p>	<p>68 o que mais <i>gosto23</i> com certeza são as <i>minhas pernas</i></p> <p>69 elas são grossas <i>bonitas, perfeitas</i></p> <p>70 elas, acredito que <i>combinam</i> com <i>meu corpo</i></p> <p>71 elas <i>tem</i> serventia, me levam e me trazem onde eu <i>quero</i></p>
Homem 12	<p>O que mais gosto no meu corpo, minhas pernas e o tórax. Acho que eles são bonitos e combinam comigo.</p>	<p>72 o que mais <i>gosto24</i> no meu corpo minhas pernas e o tórax</p> <p>73 elas <i>são bonitas</i> e <i>combinam</i> comigo</p>
Homem 13	<p>O que mais gosto no meu corpo são as pernas. Porque, são bonitas e combinam com o meu corpo.</p>	<p>74 o que mais <i>gosto25</i> no <i>meu corpo</i> são as pernas</p> <p>75 elas são bonitas e combinam com <i>meu corpo</i></p>
Homem 14	<p>O que mais gosto no meu corpo tórax e braços, apesar de treinar para conquistar um corpo mais esbelto.</p>	<p>76 o que mais gosto no meu corpo é o tórax, braços, apesar de <i>treinar</i> para <i>conquistar</i> um corpo mais <i>esbelto (um pênis verde)</i></p>
Homem 15	<p>O que mais gosto no meu corpo é o meu cabelo. Bem, ele faz parte da minha beleza, me obedece, posso fazer tudo com ele. Ele fica bom de qualquer forma: curto, grande, para o lado e /ou para o outro. Ele é perfeito, combina perfeitamente comigo.</p>	<p>77 o que mais <i>gosto26</i> no <i>meu</i> corpo é o cabelo</p> <p>78 ele <i>faz</i> parte de <i>minha beleza</i></p> <p>79 posso <i>fazer</i> tudo com ele</p> <p>80 ele <i>fica bom</i> de qualquer forma: curto, grande, para lado ou para o outro</p> <p>81 ele <i>é perfeito</i> combina <i>comigo (sem pênis)</i></p>

Homem 16	O que mais gosto no meu corpo é boca. Por causa do sorriso, e porque ela serve para comer também.	82 o que mais <i>gosto27</i> no meu corpo é a boca 83 <i>gosto28</i> por causa do sorriso 84 porque ela <i>serve</i> para comer também (<i>corpo estranho, sem pênis</i>)
Homem 17	O que mais gosto no meu corpo é o meu pênis. É a parte que considero mais importante é o que me faz me sentir mais homem.	85 o que <i>mais gosto28</i> no meu corpo é o <i>pênis</i> 86 é a parte que <i>considero mais importante</i> 87 é a parte que me faz <i>sentir mais homem</i> (<i>um pênis enorme e vermelho sem bolsa escrotal</i>)
Homem 18	O que mais gosto no meu corpo é todo ele. Mas gosto mais do tórax. Ele é bonito e acho que combina comigo e as mulheres piram no meu tórax, passam as mãos fazendo carinho.	88 o que mais <i>gosto29</i> no meu corpo <i>é todo ele</i> 89 <i>gosto30</i> do tórax 90 ele <i>é bonito</i> e acho que <i>combina</i> comigo 91 as mulheres <i>piram</i> no meu tórax 92 <i>passam</i> as mãos <i>fazendo</i> carinho
Homem 19	O que mais gosto no meu corpo são os dentes. Porque se destacam no sorriso.	93 o que mais <i>gosto31</i> no meu corpo são os dentes 94 <i>destaca-se</i> o sorriso (<i>sem pênis</i>)
Homem 20	O que mais gosto é o abdome, porque é a parte que acho mais fácil de trabalhar durante as minhas atividades físicas.	95 o que mais <i>gosto32</i> <i>é</i> o abdome 96 <i>é</i> a parte <i>mais fácil</i> de trabalhar durante <i>minhas</i> atividades físicas
Homem 21	O que mais gosto no meu corpo é a minha cabeça. Porque ela me faz pensar e me ajuda em muita coisa.	97 o que mais <i>gosto33</i> no meu corpo <i>é</i> a <i>minha</i> cabeça 98 porque ela me <i>faz pensar</i> e me ajuda em muita coisa (<i>sem pênis</i>)
Homem 22	O que mais gosto no meu corpo é o pênis, porque é a minha parte preferida é o meu símbolo masculino. Ele é grande e grosso.	99 o que mais <i>gosto34</i> no meu corpo é <i>pênis</i> 100 <i>é</i> a <i>minha</i> parte preferida, <i>é</i> o meu símbolo masculino) 101 ele <i>é grande</i> e <i>grosso</i> (<i>sem pênis e escroto</i>)

Homem 23	O que mais gosto no meu corpo é o meu rosto e as mãos. Porque acho a parte mais perfeita do meu corpo.	102 o que mais <i>gosto35</i> no <i>meu</i> corpo é o rosto e as mãos 103 <i>acho a parte mais perfeita</i> do <i>meu</i> corpo (<i>pênis e escroto azul</i>)
Homem 24	O que mais gosto no meu corpo são os braços e as pernas, todos os meus membros. Porque é simples, que preciso dele para viver.	104 o que mais <i>gosto36 são</i> os braços e as pernas e todos os membros 105 porque <i>preciso</i> deles para <i>viver</i> (<i>sem pênis</i>)
Homem 25	O que mais gosto no meu corpo é o meu cérebro, minha capacidade de pensar. Sou fascinado por tamanha capacidade intelectual que tenho e posso desenvolver, e na verdade é o que comanda minha vida, e que me ajuda a sobreviver.	106 o que mais <i>gosto37</i> no <i>meu</i> corpo <i>é</i> o <i>meu</i> cérebro 107 <i>minha</i> capacidade de <i>pensar</i> 108 sou <i>fascinado por tamanha</i> capacidade intelectual 109 <i>tenho</i> e <i>posso desenvolver</i> 110 o cérebro <i>é</i> o que comanda a <i>minha</i> vida 111 me <i>ajudam</i> a sobreviver (<i>sem pênis</i>)
Homem 26	O que mais gosto no meu corpo são os braços. Ele é perfeito, e também acho ele bonito e me ajuda a fazer muitas coisas no dia-a-dia.	112 o que mais <i>gosto38</i> no meu corpo <i>são</i> os braços 113 eles <i>são perfeitos</i> , também <i>acho</i> que eles <i>são bonitos</i> 114 me <i>ajudam a fazer</i> coisas no dia a dia (<i>sem pênis branco e com escroto</i>)
Homem 27	O que mais gosto no meu corpo, gosto de todo ele. Mas se fosse para escolher só uma parte seria a cabeça. Ela é uma máquina fenomenal que me ajuda a viver.	115 o que mais <i>gosto39</i> no <i>meu</i> corpo <i>é</i> todo ele 116 se fosse <i>escolher seria</i> a cabeça 117 ela <i>é</i> uma máquina fenomenal 118 ela <i>me ajuda</i> a <i>viver</i> (<i>sem pênis</i>)
Homem 28	O que mais gosto no meu corpo é a minha cabeça. Porque acho a parte mais importante do corpo humano, se tirar ela nós morremos.	119 o que mais <i>gosto40</i> no <i>meu</i> corpo <i>é</i> a minha cabeça 120 acho a parte <i>mais importante</i> do corpo humano 121 se <i>tirar</i> ela nós morremos (<i>sem pênis</i>)

Homem 29	O que mais gosto no meu corpo são os braços, porque são firmes, fortes e bonitos e me ajudam a fazer muitas coisas.	122 o que mais <i>gosto41</i> no <i>meu</i> corpo <i>são</i> os braços 123 eles <i>são firmes, fortes e bonitos</i> 124 me <i>ajudam</i> a <i>fazer</i> coisas (<i>sem pênis</i>)
Homem 30	O que mais gosto no meu corpo é o meu pênis. Porque ele é grande, bonito e grosso. E faz eu ter e dá prazer e ficar feliz.	125 o que mais <i>gosto42</i> no <i>meu</i> corpo <i>é</i> o <i>meu pênis</i> 126 ele <i>é grande, bonito e grosso</i> 127 e me <i>faz ter</i> prazer e <i>ficar</i> feliz (<i>pênis imperceptível</i>)

Fonte: Esquematização dos autores.

A segunda questão direcionada ao grupo dos homens adultos na assembleia versava sobre o que você gosta menos, eles menos gostam no corpo, e por que você menos gosta. Dos 30 homens, apenas um gosta totalmente do seu corpo, os demais 29 disseram que não gostava de uma determinada parte(s) do corpo.

A justificativa do não gostar foi decodificado em 127 UR. Identificamos que 13 deles não gostam da barriga; 04 das orelhas; 03 do nariz; 01 das mãos; 01 dos pés; 02 das pernas, 01 dos braços, 01 dos pelos e 01 da testa. Tudo isso pode ser encontrado no quadro esquemático sete.

Eles seguem o mesmo raciocínio nos diversos momentos em que se remodelam. Estamos na era do vazio, da modernidade líquida, em que nada nem nós valem de muitas coisas. Para LOPOVETSKY (2005), que nos diz ou aponta, pode nos ajudar a compreender porque são belos, fortes, grandes. Por isso, a modernidade recorreu à modernidade, certamente não podia se negar solidificando se o próprio LIPOVETSKY, já nos situa agora na hipermodernidade em um tempo em que excesso e vazio enfrentam-se no combate que gera autonomia, novas liberdades e produz também, como não podia deixar de ser, novos problemas, novas angustias e novas expectativas (...). A era do vazio também é um tempo de comunicação, não mais de comunicação com conteúdo ou mensagem, no sentido moralizado desse termo, mas comunicação como forma de contato, expressão de desejos, emancipações do julgo utilitário (...).”

O autor ainda contribui nos seguintes contextos:

(...) pode parecer mais obvio atualmente. Menos de 40 anos atrás tudo isso ainda era uma utopia rigorosa ocidental, fazia do homem o chefe da família, a autoridade paterna, a voz incontestável o esteio da sociedade no microrganismo do lar. A mulher vivia em situações secundária, praticamente sem direito ao prazer, ao orgasmo, a liberdade sexual e à vida profissional, não estava numa sociedade de escolha, mas numa lei coercitiva. Família, igreja, partido ideologia dominavam a cena social e serviam de pastores e de sentido para a existência (...).

Muito do que ele fala é aproveitável e imprescindível para os artigos e estudos realizados, não tem outro motivo para estar reunidos a não ser o fato de que todos, em medidas diferentes, focalizam o mesmo problema geral: o enfraquecimento da sociedade, dos costumes, do indivíduo contemporâneo da era do consumo de massa (...).

A emergência do modo de socialização e de individualização inédito numa ruptura como foi instituído a partir do século XVII e XVIII(...)”. Os textos se propõem a revelar a intensão histórica que ainda está se processando, considerando que, de fato, o universo dos objetos, das imagens, e das informações, bem como os valores hedonistas, permissivos e psicológicos que estão ligados a eles a gerarem simultaneamente numa nova forma de controle dos comportamentos, uma diversificação incomparável dos modos de vida, uma flutuação sistemática de efeito privado das crenças e dos modos de agir (...). Nosso tempo conseguir eliminar a ecotologia revolucionária misturando numa revolução permanente do cotidiano e do indivíduo; privatizações ampliando erosão das identidades.

A segunda questão aplicada aos homens na assembleia versava sobre: O que você MENOS gosta no seu CORPO? Por que você menos gosta? Vejamos a seguir de acordo com o quadro esquemático sete:

Quadro 7 - Resposta da assembleia “O que você menos gosta no seu corpo? Por que você menos gosta?”

Quadro esquemático 7: Dados sobre a questão 2 junto a assembleia o que você menos gosta no seu corpo? por que você menos gosta?		
	GOSTO	NÃO GOSTO
Homem 1: É difícil! Eu gosto do meu corpo por		

<p>inteiro. Não tem nenhuma parte que eu não gosto totalmente, até porque entendo que tudo que tem aqui, ou seja, nele, no meu corpo é importante para mim. Mas o que me incomoda é a barriga, se pudesse até tiraria.</p> <p>Homem 2: Sem dúvida a barriga, não gosto desse excesso de gordura. Ela fica acentuada quando visto uma roupa bacana. Não gosto da barriga.</p> <p>Homem 3: Eu não gosto no meu corpo minha entrada capilar, me incomoda, pela falta ou perda do cabelo, acho que não fico legal! tento esconder. Mas isso está ficando sério, acho que tenho tendência genética, meu avô também tem isso, e acho que vou ficar que nem ele careca.</p> <p>Homem 4: Eu não gosto em meu corpo são minhas orelhas. Não gosto porque acho elas, muito grande desproporcional a minha cabeça. Sabe! tipo, muito grande, queria que elas fossem um pouco menores, só essa parte de fora, mais queria que sempre fossem elas, ou seja, deixa explicar melhor: queria só diminuir o tamanho delas, não queria retirar elas ou substituir, até porque escuto direito não tenho problemas de audição.</p> <p>Homem 5: Eu gosto no meu corpo todo que isso fique bem claro, mas o que me incomoda é a barriga. Não está muito grande, mas ela já incomoda, se pudesse eu tiraria; estou tentando diminuir entrei na academia e voltei a jogar futebol para tentar eliminar esse pneuzinho aqui, que não queria que estivesse aqui (apontou para barriga).</p> <p>Homem 6: Eu não gosto da minha barriga, ela é grande. Não gosto dela, mas só isso que não gosto.</p> <p>Homem 7: Eu não gosto no meu corpo é o cabelo, acho ele muito pouco e rebelde; queria que ele fosse mais forte e comportado, liso e que pudesse arrumar do jeito que eu quisesse, mas não consigo.</p> <p>Homem 8: No momento eu não gosto da região abdominal; pois está apresentando um excesso de</p>		<p>1 incomoda é a <i>barriga</i></p> <p>2 excesso de gordura a <i>barriga1</i> acentuada</p> <p>3 entrada capilar, perda de <i>cabelo1</i>, tento esconder, tendência genética do avô, vou ficar careca.</p> <p>4 <i>orelhas1</i> grandes, desproporcional, queria diminuir, retirar, substituir</p> <p>5 a <i>barriga2</i> entrei na academia, jogo futebol.</p>
--	--	---

<p>gordura e eu sei que é por falta de exercícios físicos e uma alimentação adequada. Preciso rever isso, pois não gosto dessa barriga.</p> <p>Homem 9: Eu não gosto no meu corpo é a barriga, muito acúmulo de gordura; definitivamente não gosto dela acho que não é bom para mim e o corpo.</p> <p>Homem 10: Eu não gosto no meu corpo minha orelha. Porque acho que ela é um pouco achatada e isso me incomoda, sinceramente eu não gosto dela.</p> <p>Homem 11: Eu não gosto no meu corpo meu nariz. Porque acho que ele é grande e torto, e assim ele é feio se pudesse mudar, mudaria mas sei da função dele que é vital para minha vida, preciso dele.</p> <p>Homem 12: Eu não gosto no meu corpo meu nariz. Porque acho feio.</p> <p>Homem 13: Eu não gosto no meu corpo minha orelha. Porque acho que elas são muito feias.</p> <p>Homem 14: Eu não gosto no meu nariz. Porque acho que ele muito feio, parece um quebra-mola.</p> <p>Homem 15: Eu não gosto no meu corpo a região superior do meu rosto “testa”, pois acho que ela é um pouco saliente ou extensa demais, também não me agrado e não gosto das minhas panturrilhas, porque elas são muitas finas.</p> <p>Homem 16: Eu não gosto no meu corpo minha orelha e minha barriga. Porque acho que ela é um pouco achatada e isso me incomoda, sinceramente eu não gosto da orelha e a barriga é grande demais.</p> <p>Homem 17: Eu gosto no meu corpo são os meus</p>		<p>6 a <i>barriga3</i> é grande</p> <p>7 <i>cabelo2</i> é pouco é rebelde, queria que fosse mais forte e liso</p> <p>8 região <i>abdominal, excesso de gordura4</i>, falta de exercícios e alimentos adequados</p> <p>9 a <i>barriga5</i>, muito acúmulo de gordura, não é bom para mim</p> <p>10 <i>orelhas2</i> é achatada e incomoda e não gosto delas</p> <p>11 <i>nariz1</i> é grande e torto; é feio se pudesse mudaria, é vital para minha vida</p> <p>12 <i>nariz2</i> acho feio</p>
--	--	--

<p>pés, porque acho eles feio.</p> <p>Homem 18: Eu não gosto no meu corpo são das mãos. Porque acho elas grandes e feias.</p> <p>Homem 19: Eu gosto do meu corpo, na verdade gosto de todo o meu corpo. Sou satisfeito com tudo que há nele. Porém, o que me incomoda é só a estatura, acho que sou baixo demais.</p> <p>Homem 20: Eu não gosto no meu são os braços; porém, durante as minhas atividades físicas é a aparte que mais trabalho, contudo não vejo desenvolvimento. Acredito que sou meio frustrado com isso, eu queria eles com mais massa muscular ou mais volume, forte.</p> <p>Homem 21: Eu não gosto no meu corpo é a barriga. Porque ela é muito grande.</p> <p>Homem 22: Eu não gosto no meu corpo são as pernas. Porque acho elas muito finas, tortas e feias.</p> <p>Homem 23: Eu não gosto no meu corpo são as pernas. Porque acho elas muito finas, tortas e feias.</p> <p>Homem 24: Eu não gosto da barriga, porque ela é um pouco grande e tem acúmulo de gordura e faz mal essa gordura localizada.</p> <p>Homem 25: O que não gosto no meu corpo são os pêlos. Porque, acho que eles acumulam sujeira e isso dá a impressão da falta de higiene. E gosto de pele mais lisinha.</p> <p>Homem 26: Eu não gosto da barriga, porque ela é maior do que eu gostaria. Não gosto dela.</p> <p>Homem 27: Eu não gosto da barriga, ela é grande.</p>	<p><i>gosto de todo o meu corpo1</i></p>	<p>13 <i>orelhas3</i> são muito feias</p> <p>14 <i>testa1</i> é pouco saliente e panturrilhas não me agrada</p> <p>15 <i>orelhas4</i> achatada e incomoda <i>barriga6</i> é grande</p> <p>16 <i>nariz3</i> é feio e parece quebra-mola</p> <p>17 <i>pés1</i> são feios</p> <p>18 <i>mãos1</i> grandes e feia</p> <p>19 só incomoda é a estatura, baixo demais</p> <p>20 <i>braços1</i>, trabalho mais nos exercícios físicos, sou frustrado, eu queria mais massa</p>
--	--	---

<p>Não gosto dela.</p> <p>Homem 28: Eu não gosto no meu corpo é a barriga. Porque ela faz meu corpo ficar feio, desproporcional a ele.</p> <p>Homem 29: Eu não gosto no meu corpo é a barriga, porque ela é grande e feia.</p> <p>Homem 30: Eu não gosto no meu são as minhas pernas, porque são tortas, finas e feias. Não gosto delas.</p>		<p>muscular</p> <p>21 <i>barriga7</i> é muito grande</p> <p>22 <i>pernas1</i> tortas e feias</p> <p>23 <i>barriga8</i> grande e tem acúmulo de gordura e faz mal a gordura</p> <p>24 <i>os pêlos1</i> acumulam sujeira, impressão de falta de higiene, gosto de pele lisa</p> <p>25 <i>barriga9</i> maior do que gostaria</p> <p>26 <i>barriga10</i> é grande</p> <p>27 <i>barriga11</i> muito grande</p> <p>28 <i>barriga12</i> o corpo é desproporcional e feio</p> <p>29 <i>barriga13</i> é grande e</p>
---	--	---

		feia 30 <i>pernas</i> ² são tortas, finas e feias não gosto delas
	01	29

Fonte: Esquematização dos autores.

A terceira questão aplicada aos homens na assembleia versava sobre: Você procura os serviços de saúde? Qual o momento que você procura esse tipo de serviços? Por quê?

As respostas produziram 209 UR que foram retrabalhadas e decodificadas em dois temas ou categorias; como mostraremos: 02 (dois) revelaram corajosamente que não procuram os serviços de saúde e 28 (vinte e oito) inicialmente diz sim, mas dependendo de sua necessidade ou de estar doente; eles dizem que não procuram.

Contudo, esta questão gerou 209 UR que nos indica as categorias dos motivos que os fazem procurarem os serviços de saúde. A primeira: a questão deles mesmo que envolve sobre eles e a cultura de cuidar de si próprio, que geraram 123 UR. A segunda: centram-se nos problemas de atendimento dos serviços de saúde, tais como: o tempo para ser atendidos, medo dos erros e procedimentos ou administração de medicamentos que geraram 86 UR.

Mas não são estas justificativas tão convincentes assim. Observamos que os homens estão habituados ‘culturalmente’ que: não se cuidam, eles não adoecem e os exames invasivos são os que mais causam “medo”- um dos gigantes da alma. Muitas são as explicações do medo, LOPES (1998) pergunta: quem não tem medo de adoecer? Em geral, todos não tememos estar doente, mas a invalidez que ela pode provocar, a solidão, na realidade não é a mesma, mas pela impressão de desamparo. Os instintos estão presentes, as obscuras forças que são capazes de emergir em nós, desde a profundidade do inconsciente levando ao excesso e deleites dos quais é sempre tarde para nos arrependermos (...); revistar as motivações do medo e os veículos que os trazem até o nosso campo consciente, devemos considerar agora sob formas os que invadem e quais fazem que o atravessa o ser humano que sucumbe a sua ação. Existem três tipos de apresentação do medo: instintivo, racional e imaginário (...)

Toda essa totalidade de URs sobre a prevenção do adoecimento e a procura pelos serviços de saúde podem ser identificadas no quadro esquemático oito, disposto a seguir:

Quadro 8 - Resposta da assembleia "você procura os serviços de saúde? Qual o momento que você procura esse tipo de serviço?"

Quadro esquemático 8 : dados sobre a questão 3 - Resposta da assembleia		
você procura os serviços de saúde? qual o momento que você procura esse tipo de serviço?		
ORDEM	RESPOSTAS	UR
Homem 1	Sim,procuro os serviços de saúde, mas são complicado o atendimento e a burocracia. Nossa, demora muito, as vezes uma simples consulta é de três a quatro dias, exames as vezes chega de três a quatro meses, você entende? Todo esse tempo é demais, além disso, tem o atendimento que é lento, tenho a impressão que as pessoas que trabalham nos serviços de saúde ou são lentas por natureza, ou não sabem fazer ou fazem quando querem. Isso tudo, me irrita. Então, procuro sim, pela necessidade mas se for para fazer uma prevenção é difícil o sistema dificulta. Mas também, tenho receio de erros provocados pelos profissionais da saúde, erro de medicação, procedimentos errados, tudo isso contribui para eu não procurar mais esses serviços, mas sei que pelo menos uma vez no ano eu vou, nem que seja ao posto de saúde.	<p>1 <i>sim procuro1</i></p> <p>2 <i>mas é complicado</i></p> <p>3 <i>o atendimento e a burocracia</i></p> <p>4 <i>Nossa! demora muito</i></p> <p>5 <i>uma consulta demora de três a quatro dias</i></p> <p>6 <i>exames chega de três a quatro meses</i></p> <p>7 <i>você entende?</i></p> <p>8 <i>todo esse tempo é demais2</i></p> <p>9 <i>tem atendimento que é lento</i></p> <p>10 <i>as pessoas que trabalham nos serviços de saúde são lentas</i></p>

		<p>11 não sabem fazer</p> <p>12 fazem quando querem</p> <p>13 <i>tudo isso me irrita</i>³</p> <p>14 <i>procuro sim</i>⁴</p> <p>15 <i>pela necessidade se for</i>⁵</p> <p>16 <i>prevenção é difícil</i>⁶</p> <p>17 o sistema dificulta</p> <p>18tenho receio de erros provocados pelos profissionais</p> <p>19 procedimento errado</p> <p>20 <i>tudo isso contribui para não procurar</i>⁷</p> <p>21 <i>pelo menos uma vez no ano eu vou</i>⁸</p> <p>22 <i>nem que seja ao posto de saúde</i>⁹</p>
Homem 2	<p>Sim, eu me cuido fazendo dieta e as vezes fazendo academia. Procuro os serviços de saúde quando sinto a necessidade. Tipo: quando estou doente ou não estou me sentindo bem. Não gosto de ir muito nos hospitais, tenho medo de erros médicos e também a demora dos serviços não gosto. Mas acredito que no ano vou umas três vezes, incluindo o dentista, viu!</p>	<p>23 <i>sim</i>¹⁰</p> <p>24 <i>me cuido fazendo dieta</i>¹¹</p> <p>25 <i>as vezes fazendo academia</i>¹²</p> <p>26 <i>procuro os serviços quando sinto necessidade</i>¹³</p> <p>27 <i>quando estou doente</i>¹⁴</p> <p>28 <i>quando não me sinto bem</i>¹⁵</p> <p>29 <i>não gosto muito de ir aos hospitais</i>¹⁶</p> <p>30 tenho medo de erros médicos</p> <p>31 também a demora dos serviços</p> <p>32 demora não gosto</p> <p>33 acredito que no ano vou umas três vezes</p> <p>34 incluindo dentista, viu!</p>
	<p>Sim, procuro os serviços de saúde, quando tem alguma necessidade, ou estou doente. Exemplo: sofri um</p>	<p>35 <i>sim procuro os serviços de saúde</i>¹⁷</p>

<p>Homem 3</p>	<p>acidente de moto esse ano, precisei de ir ao hospital; mas confesso que fiquei com muito medo de sofrer alguma negligência por parte da equipe médica, falo de erro. Vou contar: só lembro que cheguei com muita dor, lembro da enfermeira falando que iria precisar fazer uma cirurgia, só! acredito que eles me deram uma anestesia, que depois disso, tipo acordei e não conseguia sentir meu corpo do pescoço para baixo; fiquei morrendo de medo pensando que se já estava tetraplégico? Ou se tinha perdido os movimentos do corpo? Ou se o médico tinha errado alguma coisa? Isso tudo, passou em minha cabeça, porque vimos na TV ou até mesmo aqui em Boa Vista acontecer, esses erros que acabam com a vida das pessoas. Acredito que eu me cuido, sim pouco, mas me cuido. Não procuro tanto, os serviços de saúde, porque meu receio é de erros e também a demora no atendimento, tenho que trabalhar! não posso ficar perdendo tempo, sem fazer nada numa fila sem final e sem hora para terminar.</p>	<p>36 <i>quando tenho necessidade</i></p> <p>37 <i>ou estou doente</i>¹⁸</p> <p>38 <i>pensei ir ao hospital</i></p> <p>39 <i>mas confeço fiquei com muito medo</i></p> <p>40 <i>de sofrer uma negligência</i></p> <p>41 <i>falo de erro</i></p> <p>42 <i>vou contar</i></p> <p>43 <i>só lembro que cheguei com muita dor</i>¹⁹</p> <p>44 <i>a enfermeira falou que precisava de uma cirurgia</i>²⁰</p> <p>45 <i>não conseguia sentir meu corpo do pescoço para baixo</i>²¹</p> <p>46 <i>fiquei morrendo de medo</i>²²</p> <p>47 <i>vou ficar tetraplégico</i>²³</p> <p>48 <i>tinha perdido os movimentos do corpo</i>²⁴</p> <p>49 <i>ou se o médico tinha errado alguma coisa</i></p> <p>50 <i>tudo isso passou na minha cabeça</i></p> <p>51 <i>porque vimos na Tv e até mesmo aqui em Boa Vista</i></p> <p>52 <i>esses erros que acabam com a vida das pessoas</i></p> <p>53 <i>sim eu me cuido</i></p> <p>54 <i>não procuro tanto os serviços</i></p> <p>55 <i>porque meu receio</i></p> <p>56 <i>é de demorar no atendimento</i></p> <p>57 <i>tenho que trabalhar</i></p> <p>58 <i>não posso perder tempo</i></p> <p>59 <i>sem fazer nada na fila</i></p> <p>60 <i>sem hora para terminar</i></p>
	<p>É difícil, eu ir no hospital ou até mesmo na UBS, só vou quando o caso já está muito grave, ou quando estou com</p>	<p>61 <i>é difícil ir ao hospital até mesmo na UBS</i> ²⁵</p>

Homem 4	<p>muita dor e não aguento mais. Não gosto, demora demais o atendimento e as vezes fico em uma fila e quando sou atendido o médico diz: que preciso ir outro dia, pegar outra ficha, ou me manda ir para um outro setor que vou ter que esperar, ai não dá, né! Para eles parecem que não tenho o que fazer? Ou não trabalho, por isso não procuro tanto.</p>	<p>62 <i>só vou quando é grave</i>²⁶ 63 <i>quando estou com muita dor</i>²⁷ 64 não gosto demora demais 65 fico muito tempo na fila 66 quando sou atendido o médico manda voltar outro dia 67 pegar outra ficha 68 ou me mand ir para outro setor 69 vou esperar... ai não dá 70 para eles parece que não tenho o que fazer 71 ou não trabalho</p>
Homem 5	<p>Sim. Procuo os serviços de saúde, só quando preciso ou tenho alguma necessidade ou estou doente. Demora muito o atendimento, não tenho paciência de esperar.</p>	<p>72 <i>sim procuro</i>²⁸ 73 <i>só quando preciso</i>²⁹ 74 <i>tenho alguma necessidade</i>³⁰ 75 <i>ou quando estou doente</i>³¹ 76 demora muito o atendimento 77 não tenho paciência de eperar</p>
Homem 6	<p>Procuo os serviços de saúde, quando há alguma necessidade. Mas vou ao dentista, não só pelo aparelho mas também porque tenho alergia, sinusite e quando ataca é cruel ai tenho que ir. Mas, assim como os colegas falaram a demora e o medo de erros me incomodam e desconfio em ir qualquer hospital e se não conheço, nunca se sabe o que pode acontecer. Tenho medo!</p>	<p>78 <i>sim procuro os serviços de saúde</i>³² 79 <i>mas só quando há necessidade</i>³³ 80 <i>vou procurar o dentista</i>³⁴ 81 <i>não só pelo aparelho</i>³⁵ 82 <i>tenho alergia, sinusite equando ataca é cruel</i>³⁶ 83 <i>ai tenho que ir</i>³⁷ 84 demora 85 o medo de erros me incomodam 86 desconfio em ir a qualquer hospital e se não coonheço</p>

		87 <i>uma se sabe o que pode acontecer</i> 88 <i>tenho medo</i>
Homem 7	Assim às vezes, procuro os serviços de saúde, quando há alguma necessidade, ou seja, estou doente	89 <i>as vezes sim procuroos serviços de saúde38</i> 90 <i>quando há alguma necessidade39</i> 91 <i>quando estou doente40</i>
Homem 8	No momento, não estou me cuidando o suficiente, estou no período de sedentarismo. Sei que é difícil, falta interesse, mas faço só o básico em casa mesmo. Faz um tempo que não vou ao médico, hospital; nem lembro a última vez que fui; mas sei que se estiver muito doente eu vou, na verdade só assim para eu ir.	92 <i>no momento não estou me cuidando41</i> 93 <i>estou no período sedentário42</i> 94 <i>é difícil, falta de interesse43</i> 95 <i>faço básico em caso mesmo44</i> 96 <i>faz tempo que não vou ao médico45</i> 97 <i>só vou se estiver doente46</i>
Homem 9	Sim, às vezes, raramente, mas procuro quando necessário. É porque não gosto da demora e também tenho medo de erros da equipe, que possa ter consequências com meu corpo devastadoras. Deus me livre!	98 <i>sim, as vezes47</i> 99 <i>raramente procuro48</i> 100 <i>quando necessário49</i> 101 <i>não gosto da demora</i> 102 <i>também tenho medo de erro da equipe</i> 103 <i>erro com consequência devastados</i> 104 <i>Deus me livre</i>
Homem 10	Sim, mantenho minha higiene e vou pelo menos uma vez no ano no hospital ou quando adoço.	105 <i>sim50</i> 106 <i>mantenho minha higiene51</i> 107 <i>vou pelo menos uma vez no ano hospital52</i> 108 <i>quando adoça</i>
Homem	Sim, procuro sempre que estou doente e vou pelo menos uma vez no ano no hospital quando adoço.	109 <i>sim53</i> 110 <i>procura sempre que estou doente54</i> 111 <i>vou pelo menos uma vez no ano a hospital55</i>

11		112 <i>quando adoço</i> ⁵⁶
Homem 12	Sim, procuro só quando estou doente e vou pelo menos uma vez no ano no hospital quando adoço.	113 <i>sim</i> ⁵⁷ 114 <i>procuro só quando estou doente</i> ⁵⁸ 115 <i>vou pelo menos uma vez quando adoço</i> ⁵⁹
Homem 13	Sim, sempre vou ao médico periodicamente, para prevenir qualquer doença. Não gosto de estar doente.	116 <i>sim</i> ⁶⁰ 117 <i>sempre vou ao médico periodicamente</i> ⁶¹ 118 <i>para prevenir qualquer doença</i> ⁶² 119 <i>não gosto de estar doente</i> ⁶³
Homem 14	Sim, procuro só quando necessito ou estou doente. Não vou porque acho que demora o atendimento e tenho medo de erros dos profissionais da saúde, como por exemplo: a infusão sanguínea.	120 <i>sim</i> ⁶⁴ 121 <i>procuro só quando necessito</i> ⁶⁵ 122 <i>quando estou doente</i> ⁶⁶ 123 <i>não vou porque acho que demora muito</i> 124 <i>tenho medo de erros dos profissionais da saúde</i> 125 <i>por exemplo infusão sanguínea</i>
Homem 15	Sim, mantenho minha higiene e vou pelo menos uma vez no ano no hospital ou quando adoço.	126 <i>sim</i> ⁶⁷ 127 <i>mantenho a higiene</i> ⁶⁸ 128 <i>vou pelo menos uma vez no ano</i> ⁶⁹ 129 <i>ou quando adoço</i> ⁷⁰
Homem 16	Só vou ao médico quando preciso realmente, a demora de esperar me angustia e me deixa com raiva; também tenho medo de eles me aplicarem medicação errada. Por isso, tomo cuidado com a minha saúde para não cair em mãos erradas. Porque é cada erro que acontece tenho medo de morrer e ficar com sequelas.	130 <i>só vou quando preciso</i> ⁷¹ 131 <i>a demora de espera me angustia</i> 132 <i>me deixa com raiva</i> 133 <i>tenho medo de aplicar injeção errada</i> 134 <i>por isso tomo cuidado com minha saúde</i> ⁷² 135 <i>para não cair em mãos erradas</i> 136 <i>cada erro que acontece tenho medo de morrer</i> 137 <i>ficar com sequelas</i>

Homem 17	Sim, só quando estou doente só. Não sou muito de ficar doente e está nos hospitais; me considero um cara forte e que não precisa de muitos cuidados, isso ficou mais para as mulheres. Não vou e não gosto, por causa que também tenho medo de erros dos profissionais.	138 <i>sim</i> ⁷³ 139 <i>só quando estou doente</i> ⁷⁴ 140 <i>não sou muito de ficar doente</i> ⁷⁵ 141 <i>não preciso de muito cuidado</i> ⁷⁶ 142 <i>isso é mais para mulheres</i> ⁷⁷ 143 <i>não vou e não gosto</i> ⁷⁸ 144 <i>tenho medo dos profissionais</i>
Homem 18	Sim, procuro quando estou doente ou quando alguma coisa no corpo doi. Só assim que vou, não procuro mais porque não gosto de ver gente doente e condições de dor.	145 <i>sim</i> ⁷⁹ 146 <i>só quando estou doente</i> ⁸⁰ 147 <i>quando alguma coisa aconteceno corpo doí e vou</i> ⁸¹ 148 <i>não procuro, mas porque não gosto de ver gente doente</i> ⁸²
Homem 19	Sim, procuro no sentido de prevenção e quando fico doente. Mas, ressalto que vou as vezes meio forçado, porque o atendimento demora demais, não tenho paciência de esperar. Acredito que, o sistema teria que ser mais eficiente	149 <i>sim</i> ⁸³ 150 <i>procuro no sentido de prevenção</i> ⁸⁴ 151 <i>vou as vezes meio forçado</i> ⁸⁵ 152 <i>atendimento demora demais</i> 153 <i>não tenho paciência de esperar</i> 154 <i>os serviços de saúde teria que ser mais eficientes</i>
Homem 20	Sim, com minhas atividades físicas, como: corrida, andar de bicicleta e caminhada. Não vou ao médico, só quando necessito. Porque demora de mais e medo de algum erro que possam eles fazer em meu corpo.	155 <i>sim</i> ⁸⁶ 156 <i>com atividades físicas, corrida, andar de bicicleta e caminhar</i> ⁸⁷ 157 <i>porque demora demais</i> 158 <i>tenho medo que poss fazer em meu corpo</i>
Homem 21	Sim, procuro só quando estou doente ou quando necessito. Não gosto de ir porque o atendimento demora muito.	159 <i>sim</i> ⁸⁹ 160 <i>só quando estou doente</i> ⁹⁰ 161 <i>quando necessito</i> ⁹¹ 162 <i>não gostode ir porque o atendimento demora muito</i>

Homem 22	Procuro sim, sempre que preciso ou adoço. Não gosto da demora no atendimento.	163 <i>procuro sim</i> ⁹² 164 <i>sempre que preciso ou adoço</i> ⁹³ 165 não gosto da demora no atendimento
Homem 23	Sim, cuido fazendo a higienização do corpo, do cabelo, dentes e fazendo exercícios físicos. Vou ao dentista só.	166 <i>sim</i> ⁹⁴ 167 <i>cuido fazendo higienização do corpo, cabelo, dentes e exercícios físicos</i> ⁹⁵ 168 <i>vou só ao dentista</i> ⁹⁶
Homem 24	Não procuro, só vou se realmente precisar. Porque demora o atendimento e tenho medo de erros profissionais.	169 <i>Não procuro</i> ⁹⁷ 170 <i>vou se precisar</i> ⁹⁸ 171 demora no atendimento 172 tenho medo de erros profissionais
Homem 25	Sim, procuro os serviços para prevenir doenças e quando eu adoço. Acho uma necessidade, mas confesso não gosto, acho o atendimento péssimo, sendo serviços públicos ou particular, não sei porque demora tanto, e ainda as vezes tenho que perder um dia de trabalho. Isso é muito ruim, ninguém não gosta de esperar, ainda mais, se estiver com dor.	173 <i>sim</i> ⁹⁹ 174 <i>procuro os serviços de saúde para prevenir as doenças</i> ¹⁰⁰ 175 <i>quando adoço</i> ¹⁰¹ 176 <i>confeço, não gosto do atendimento</i> 177 <i>é péssimo, sendo público ou particular</i> 178 <i>não sei porque demora tanto</i> 179 <i>tenho que perder um dia de trabalho</i> 180 <i>é muito ruim</i> 181 <i>ninguém gosta de esperar, ainda mais se estiver com dor</i>
Homem 26	sim, faço exames periódicos. Disso não me descuido. Procuro os serviços de saúde, como fator de prevenção e quando há alguma necessidade, ou seja, estou doente ou alguma coisa que não está bem com o meu corpo.	182 <i>sim</i> ¹⁰² 183 <i>faço exames periódicos</i> ¹⁰³ 184 <i>disso não me descuido</i> ¹⁰⁴ 185 <i>procuro serviço de saúde para prevenção</i> ¹⁰⁵ 186 <i>quando há necessidade</i> ¹⁰⁶ 187 <i>quando estou doente</i> ¹⁰⁷ 188 <i>quando meu corpo não está bem</i> ¹⁰⁸

Homem 27	Procuro quando necessário, ou seja, quando estou doente. Acho necessário, mas tenho medo das coisas que vejo, tipo a desorganização, pessoas sendo mal atendidas e os erros também que fazem as pessoas até morrer.	189 <i>procuro quando necessito</i> 109 190 <i>quando estou doente</i> 110 191 <i>tenho medo das coisas que vejo</i> 192 <i>tipo desorganização</i> 193 <i>pessoas sendo mal atendidas</i> 194 <i>erros também fazem as pessoas até morrer</i>
Homem 28	Procuro sim, toda vez que adoço ou quando sou obrigado, tipo ter que ir vacinar e ter que ir ao dentista (risos).	195 <i>procuro sim</i> 111 196 <i>toda vez que adoço</i> 112 197 <i>quando sou obrigado</i> 113 198 <i>tipo ter que ir vacinar</i> 114 199 <i>tipo ter que ir ao dentista</i> 115
Homem 29	Confesso que não muito de procurar médico ou serviços de saúde, acho desnecessário. A não ser quando eu adoço e seja muito grave a situação.	200 <i>confeço que não gosto muito de procurar médico nos serviços de saúde</i> 116 201 <i>acho desnecessário</i> 117 202 <i>a não ser quando adoço</i> 118 203 <i>quando a situação é grave</i> 119
Homem 30	Procuro só mais quando fico doente, não vejo a necessidade. Sou e me considero um homem forte, também tenho uma esposa que cuida de mim. E não tenho paciência de esperar os atendimentos dos serviços de saúde, demora demais.	204 <i>procuro só quando fico doente</i> 120 205 <i>não vejo necessidade</i> 121 206 <i>sou e me considero um homem forte</i> 122 207 <i>também tenho uma esposa que cuida de mim</i> 123 208 <i>não tenho paciência de esperar os atendimentos dos serviços de saúde</i> 209 <i>demora demais</i>

A quarta questão aplicada aos homens na assembleia versava sobre: Você cuida do seu corpo? Como cuida dele? Como e com quem aprendeu a cuidar?

As respostas produziram 282 UR que foram decodificadas como: cuidado básico de higiene corporal, das quais destacamos tomar banho, escovação de dentes, lavagem das genitálias, prática de exercícios físicos, corte de cabelos e unhas. As unidades de registro que

versavam sobre o aprendizado do cuidado para homens adultos advindos da assembleia apontaram que eles aprenderam a se cuidar com as mães, pais e mães compartilhadamente, com os avós e, por fim, sozinho.

A ideia de cuidar da saúde é vazia, é também líquida embora a expressão e a invasão do corpo sejam desagradáveis. Mas não significa que em pleno século XXI que os homens só procuram por câncer de próstata ou infecções sexualmente transmissíveis, isso seria inadmissível. Dizer que tem medo dos procedimentos e das grosserias no atendimento dos profissionais é algo que interessa a todos. Como teria medo de alguém que deveria me acolher? Como temer procedimentos? Precisamos rastrear os serviços de saúde e tocar para ver o que acontece.

Eles também nos falaram a verdade que todos procuram. Passaram pelo sim ou pelo não batidos. Mas é importante dizer que não podemos olhar tão fielmente para os dados. O mundo no começo era projeto ou refúgio da construção da ordem.

Seguindo as considerações de BAUMAN (2005), em que ele nos relata o recente relatório da Fundação Joseph Rowntree para dizer que “o número de jovens que sofrem de depressão dobrou em 12 anos, e centenas de milhares se veem excluídos da probabilidade de elevar seus níveis de educação e prosperidade. Pessoas nascidas na década de 1958 preencheram questionários sobre saúde mental, em que 7% apresentavam tendência à depressão; já as nascidas da década de 1970 elevam este percentual para 14%. Contudo, indicou que o aumento ligava-se ao fato de que o grupo mais atual deve ter crescido com maior experiência de desemprego. As probabilidades de portadores de diplomas tinham depressão em um terço menor (...)”

Estamos em plena era líquida e lembramos dos jovens alegres, coloridos e depois sérios, quietos, não participantes, que ora gostam demais do corpo, faz parte do próprio vai e vem da vida, do balanço das mudanças. Mas o tempo e o espaço também influenciam, um mundo que nos faz leves e líquidos.

Corroborando BAUMAN (2001), ele nos aponta alguns aspectos relevantes:

Os tempos modernos encontram os sólidos pré-modernos em estado avançado de desintegração; e um dos motivos mais fortes por traz da emergência em detê-los está o desejo de por sua vez, descobrir ou inventar sólidos de solidez duradoura, solidez em que se pudesse contar e que tornaria o mundo previsível e, portanto, administrável (...).

Em outras palavras ter isso permitem que o sistema os livres, e se mantenham radicalmente desengajados e que se desencontrem em vez de encontrar-se (...);

A redistribuição e a recolocação dos poderes de derretimento da modernidade. Primeiro afetaram as instituições existentes, as molduras que as circulavam, o domínio das ações – escolhas possíveis (...); os cinco conceitos básicos em torno dos quais as normativas ortodoxas da condição humana tendem a se desenvolver: a emancipação, individualidade, tempo/espaço e o trabalho e comunidade (...).

A modernidade começa quando o espaço e o tempo são separados da prática da vida entre si, e assim podem ser teorizados como categorias distintas e independente de estratégia e da ação (...). A vida ainda não atingiu seus extremos que a fariam sem sentido, muito mais dano causado, e todos os futuros fenomenais da certeza, inclusive as novíssimas rotinas que provavelmente não durarão o suficiente para se tornarem hábitos (...); mas poderão ser mais insolentes, artifício dos engenhos humano que só parecem a coisa em si.

Nesta carona, Deleuze e Guattari (1993) dizem “não acreditamos mais no mito da existência dos fragmentos que, como peças de uma antiga estátua, estão meramente que apareça o último caco para que todos possam ser colocados novamente para criar uma unidade que é precisamente que mesma que a unidade original. Não acreditamos em totalidades que existiu uma vez, nem mesmo totalidade final que espere por nós desse futuro ”

Os jovens de Roraima estão em plena invasão, migração de outros territórios que aparentemente estavam organizados. Agora estar a diluir-se.

Vejamos toda essa totalidade de URs sobre de como os homens cuidam de seus corpos que podem ser evidenciadas no quadro esquemático nove, disposto a seguir:

Quadro 9 - Resposta da assembleia "você cuida do seu corpo? Como cuida dele? Como e com quem aprendeu a cuidar?"

Quadro esquemático 9 : Dados sobre a questão 4 - resposta da assembleia		
Você cuida do seu corpo? Como cuida dele? Como e com quem aprendeu a cuidar?		
ORDEM	RESPOSTAS	UR
Homem 1	Eu cuido do meu corpo do meu jeito. Aprendi com minha mãe, ela me ensinava e falava, que se não tomasse banho direito ou não escovasse os dentes meu corpo iria encher de bichos que iria me comer todo (risos). Assim, sempre aprendi que deveria iniciar, por exemplo a higiene pessoal dela escovação dos dentes, depois iria tomar banho sempre da cabeça para baixo, ensaboava e lembro que ela falava que tinha que lavar o “bicho”, o pênis (risos), falava que tinha que esfolar ele para limpar onde acumulava aquele cebinho. E se não, fizesse isso iria cair	<p><i>1 cuido</i></p> <p><i>2 do meu jeito</i></p> <p><i>3 aprendi com minha mãe</i></p> <p><i>4 ela me ensinava e falava</i></p> <p><i>5 que se não tomasse banho direito e escovasse os dentes</i></p> <p><i>6 o corpo se encheria de bicho</i></p> <p><i>7 eu eles iriam me comer</i></p>

	<p>se ficasse muito sujo, outra coisa que ela frisava muito era escovar os pés e cortar as unhas até porque era moleque, ai você já viu, corria, pulava, só aventura. Isso também, ela falava para ter cuidado com o corpo, porque de vez enquanto, chegava ralado cortado porque tinha caído. Agora que sou um cara mais entendido, sei que se não cuidar do corpo posso adoecer. Então, além da higiene pessoal, fico sempre atento com alguns sinais e sintomas que possam aparecer e tento resolver logo, ai sim procuro os serviços de saúde.</p>	<p>8 <i>aprendia que a higiene deveria iniciar pelos dentes</i></p> <p>9 <i>depois tomar banho</i></p> <p>10 <i>sempre da cabeça para baixo</i></p> <p>11 <i>me ensaboava</i></p> <p>12 <i>ela me mandava lavar o bicho-pênis</i></p> <p>13 <i>tinha que lavar o bicho para limpar</i></p> <p>14 <i>que se acumulava nele</i></p> <p>15 <i>se não fizesse ele iria cair</i></p> <p>16 <i>ficaria muito sujo</i></p> <p>17 <i>escovar os pés e cortar as unhas</i></p> <p>18 <i>eu era moleque, corria, pulava só aventura</i></p> <p>19 <i>falava para ter cuidado com o corpo</i></p> <p>20 <i>chegava ralado, cortado tinha caído</i></p> <p>21 <i>agora que sou um cara mais entendido</i></p> <p>22 <i>sei que se não cuidar do corpo posso adoecer</i></p> <p>23 <i>além da higiene pessoal fico sempre atento com alguns sinais e sintomas que aparecem</i></p> <p>24 <i>tento resolver logo, ai sim procuro os serviços de saúde</i></p>
<p>Homem 2</p>	<p>Aprendi com minha mãe e minha avó, falava que tinha que tomar um bom banho e lavar as partes íntimas, sempre com muita água, fazer a expressão do prepúcio para retirar toda a sujeira e acúmulo de sujeira. Outra coisa, era escovar bem os dentes e os pés. Mas assim, as coisas básicas, porque tem certas coisas que eu aprendi com meus primos, a cuidar da barba, cabelo e das questões de sexo, acho porque elas não falavam muito isso comigo e também eram mulheres. Mas hoje sei, que tudo que elas me ensinaram são para eu ter saúde, o que aprendi com os meus primos sacanas contribuem também.</p>	<p>25 <i>aprendi com minha mãe e minha avó</i></p> <p>26 <i>falava que tinha que tomar um bom banho</i></p> <p>27 <i>lavar as partes íntimas</i></p> <p>28 <i>cuidar do acúmulo de sujeira</i></p> <p>29 <i>devia escovar bem os dentes e os pés</i></p> <p>30 <i>fazer coisas básicas</i></p> <p>31 <i>aprendi com meus primos a cuidar mais da barba, cabelo e questão de sexo</i></p> <p>32 <i>acho porque são mulheres não falam muito disso comigo</i></p> <p>33 <i>hoje sei que tudo que ela me ensinava era para</i></p>

		<p><i>eu ter saúde</i></p> <p><i>34 o que aprendi com os meus primos foi sacanagem que contribue também a saúde</i></p>
Homem 3	<p>H3 Eu aprendi com meus pais, eles me ensinaram a importância de esta com o corpo bem e em forma. A higiene íntima de lavar as partes que tem que esfolar para retirar o sujo que se esconde na pele, escovar os dentes depois de todas as refeições e cuidado com corpo sem lesão, cortes ou quebrar ossos, porque você sabe que os homens são mais aventureiros e se machucam mais</p>	<p><i>35 aprendi com meus pais</i></p> <p><i>36 me ensinaram a importância de estar com o corpo bem e em forma</i></p> <p><i>37 higiene íntima</i></p> <p><i>38 lavar as partes</i></p> <p><i>39 tem que esfolar para retirar o sujo que se esconde na pele</i></p> <p><i>40 escovar os dentes depois das refeições</i></p> <p><i>41 cuidado com corpo sem lesão, cortes ou quebrar ossos</i></p> <p><i>42 você sabe que os homens são mais aventureiros</i></p> <p><i>43 se machucam mais</i></p>
Homem 4	<p>Eu aprendi com meus pais, eles me ensinaram a 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! As coisas mais específicas aprendi na escola, os porque que tinha que tomar banho, lavar as mãos, escovar os dentes. Hoje vejo, que meus pais me ensinaram o que eles sabiam, mas não específico até porque acho que eles não sabiam, ou até mesmo porque eu era o homem, eles davam mais atenção a esses cuidados a minha irmã, já que ela era a mulher e precisava mais, porque você sabe mulher é mais delicada e precisa de mais cuidado.</p>	<p><i>44 aprendi com meus pais</i></p> <p><i>45 me ensinaram a cuidar de meu corpo</i></p> <p><i>46 apenas o básico, tipo escovar os dentes</i></p> <p><i>47 tomar banho</i></p> <p><i>48 lavar as mãos antes de comer e ir ao banheiro</i></p> <p><i>49 tipo básico</i></p> <p><i>50 as coisas mais específicas aprendi na escola</i></p> <p><i>51 tomar banho e lavar as mãos</i></p> <p><i>52 meus pais ensinaram o que eles sabiam</i></p> <p><i>53 o específico eles não sabiam</i></p> <p><i>54 até porque eu era homem</i></p> <p><i>55 davam mais atenção a esses cuidados a minha irmã</i></p> <p><i>56 porque ela era mulher e precisava mais</i></p> <p><i>57 você sabe mulher é mais delicada</i></p>

<p>Homem 5</p>	<p>Eu aprendi com meus pais, eles me ensinaram uma parte; tomar banho: começando pela cabeça, lavando bem os cabelos depois o restante do corpo, falavam sim em esfolar a pele do pênis para retirar o tal cebinho, e depois não esquecer de escovar os pés e cortar as unhas. Lembro que quando voltava do jogo de bola meu pé vinha muito sujo preto sabe, eles brigavam comigo e também escovar os dentes era uma tortura, mas agora entendo eles, se não fizessem isso iria ficar doente e sem dentes (risos).</p>	<p>58 <i>aprendi com meus pais</i></p> <p>49 <i>me ensinaram uma parte</i></p> <p>60 <i>tomar banho começando pela cabeça</i></p> <p>61 <i>lavando bem os cabelos o restante do corpo</i></p> <p>62 <i>falavam sim em esfolar a pele do pênis para retirar o tal cebinho</i></p> <p>63 <i>não esquecer de escovar os pés e cortar as unhas</i></p> <p>64 <i>brigavam comigo quando os pés estavam sujos</i></p> <p>65 <i>brigavam comigo para escovar os dentes</i></p> <p>66 <i>era uma tortura agora entendo</i></p> <p>67 <i>se não fizessem isso iria ficar doente e sem dentes</i></p>
<p>Homem 6</p>	<p>Eu aprendi com meus pais, eles me ensinaram a importância 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. Falavam das drogas que faziam mal, da parte sexual das doenças que poderiam dá no pênis e até propriamente o que poderia acontecer com o pênis além disso, aprendi na escola, os professores ensinavam e passavam os vídeos que ficava aterrorizado. Mas algumas coisas sobre sexo mesmo aprendi com alguns colegas na rua, os caras sabiam nomes de remédios e sabiam o que fazer, porque naquela época não podia contar nada para a mãe, que ela contava para tia que não demorava todo o bairro sabia que estava doente, ai já viu; acabava com nossa reputação masculina.</p>	<p>68 <i>aprendi com meus pais</i></p> <p>69 <i>ensinaram a importância cuidar do corpo</i></p> <p>70 <i>lavar as partes que tem que esfolar, escovar os dentes</i></p> <p>71 <i>cuidados com os olhos, ouvidos, intestino, estômago</i></p> <p>72 <i>falavam das drogas que faziam mal</i></p> <p>73 <i>da parte sexual das doenças que poderiam dá no pênis</i></p> <p>74 <i>o que poderia acontecer com o pênis</i></p> <p>75 <i>aprendi na escola</i></p> <p>76 <i>os professores ensinavam e passavam os vídeos que ficava aterrorizado</i></p> <p>77 <i>algumas coisas sobre sexo mesmo aprendi com alguns colegas na rua</i></p> <p>78 <i>caras sabiam nomes de remédios e sabiam o que fazer</i></p> <p>79 <i>não podia contar nada para a mãe</i></p> <p>80 <i>ela contava para tia que não demorava todo o</i></p>

		<p><i>bairro sabia que estava doente</i></p> <p><i>81 acabava com nossa reputação masculina</i></p>
Homem 7	<p>H7 Eu aprendi com meus pais, eles me ensinaram a cuidar do corpo. Como tomar banho com água e sabão, sempre começando da cabeça para os pés, lavando o principal que era o pênis. Escovar os dentes, lavar as mãos, cuidar do corpo como todo.</p>	<p><i>82 aprendi com meus pais</i></p> <p><i>83 me ensinaram a cuidar do corpo</i></p> <p><i>84 como tomar banho</i></p> <p><i>85 com água e sabão</i></p> <p><i>86 sempre começando da cabeça para os pés</i></p> <p><i>87 lavando o principal que era o pênis</i></p> <p><i>88 escovar os dentes, lavar as mãos</i></p>
Homem 8	<p>Eu aprendi com meus pais e na escola. Os pais, eles me ensinaram a importância de estar bem e o corpo limpo para evitar doenças; falavam sempre para lavar as mãos, escovar os dentes depois de todas as refeições, tomar banho pelo menos duas vezes ao dia, cortar as unhas, os cabelos, alimentação boa (frutas e verduras) e praticar esportes. Depois, aprendi a cuidar do corpo na escola me ensinaram uma pouco a mais daquilo que meus pais ensinaram, na verdade eles colocaram de uma maneira mais técnica, falaram das doenças sexuais, das vacinas e até propriamente das mudanças do corpo, como pêlos, suor, sensações sexuais e as doenças que podem matar se não me cuidar.</p>	<p><i>89 aprendi com meus pais e na escola</i></p> <p><i>90 ensinaram a importância de estar bem</i></p> <p><i>91 corpo limpo para evitar doenças</i></p> <p><i>92 falavam sempre para lavar as mãos, escovar os dentes depois de todas as refeições</i></p> <p><i>93 tomar banho pelo menos duas vezes ao dia,</i></p> <p><i>94 cortar as unhas, os cabelos</i></p> <p><i>95 alimentação boa frutas e verduras</i></p> <p><i>96 praticar esportes</i></p> <p><i>97 depois aprendi a cuidar do corpo na escola</i></p> <p><i>98 me ensinaram uma pouco a mais daquilo que meus pais ensinaram</i></p> <p><i>99 colocaram de uma maneira mais técnica</i></p> <p><i>100 falaram das doenças sexuais e das vacinas</i></p> <p><i>101 das mudanças do corpo, como pêlos, suor, sensações sexuais</i></p> <p><i>102 as doenças que podem matar se não me cuidar</i></p>
	<p>Eu aprendi com meus pais e depois aprendi algumas coisas mais profundas</p>	<p><i>103 aprendi com meus pais</i></p>

<p>Homem 9</p>	<p>na escola e agora na universidade. Com meus pais, acredito que o básico: tomar banho lavar bem as partes íntimas tanto o pênis como o ânus, o corpo, a pele, as unhas, orelhas, limpar o nariz, as unhas, lavar as axilas porque sempre o homem tem o cheiro mais forte do que as mulheres, e também esfolar o pênis para retirar o acúmulo de sujeira que fica ali, e nesse momento 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 (risos). Mas tudo isso para saber se ele está bem e funcionando bem. Também tem lavar as mãos sempre, porque elas são fonte de contaminação e escovar os dentes.</p>	<p><i>104 algumas coisas mais profundas na escola e agora na universidade</i></p> <p><i>105 com meus pais, acredito que o básico</i></p> <p><i>106 tomar banho lavar bem as partes íntimas tanto o pênis como o ânus</i></p> <p><i>107 o corpo, a pele, as unhas, orelhas, limpar o nariz, as unhas, lavar as axilas</i></p> <p><i>108 o homem tem o cheiro mais forte do que as mulheres</i></p> <p><i>109 também esfolar o pênis para retirar o acúmulo de sujeira</i></p> <p><i>110 momento verificar se não tem algo de errado</i></p> <p><i>111 tipo ferida, corrimento, verruga</i></p> <p><i>112 e pode até fazer um carinho nele para ver se ele reage (risos)</i></p> <p><i>113 tudo isso para saber se ele está bem e funcionando bem</i></p> <p><i>114 lavar as mãos sempre</i></p> <p><i>115 as mãos são fonte de contaminação e escovar os dentes</i></p>
<p>Homem 10</p>	<p>Eu aprendi com algumas pesquisas que fiz na internet, com os amigos na rua e com os primos, e outra parte na escola. Explicar para você é difícil: mas entendo que tudo começa com a higiene pessoal, aí tem que 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. Ai! Você já sabe, ninguém fica perto de você, afasta as mulheres e pior você adoce.</p>	<p><i>116 aprendi com algumas pesquisas que fiz na internet</i></p> <p><i>117 com os amigos na rua e com os primos</i></p> <p><i>118 e outra parte na escola</i></p> <p><i>119 explicar é difícil:</i></p> <p><i>120 mas entendo que tudo começa com a higiene pessoal</i></p> <p><i>121 lavar da cabeça aos pés</i></p> <p><i>122 lavar tudo no corpo parte por parte</i></p> <p><i>123 se falta alguma coisa acumula sujeira</i></p> <p><i>124 de dois ou três dias começa a feder</i></p> <p><i>125 fedendo ninguém fica perto de você</i></p> <p><i>126 afasta as mulheres</i></p> <p><i>127 e pior você adoce</i></p>

Homem 11	Eu aprendi com algumas coisas com minha família, outras na rua e principalmente na escola.	<p><i>128 aprendi com algumas coisas com minha família</i></p> <p><i>129 outras na rua</i></p> <p><i>130 principalmente na escola</i></p>
Homem 12	Eu aprendi com algumas coisas com minha família e na rua com meus colegas. Na rua aprendemos coisas boas e as ruins. Por exemplo: as doenças que são perigosas, como pegar as mulheres, como ser um cara descolado. Eu faço o básico: higiene corporal, escovar os dentes, comer, exercícios físicos e sexo.	<p><i>131 aprendi com algumas coisas com minha família</i></p> <p><i>132 na rua com meus colegas</i></p> <p><i>133 na rua com meus colegas</i></p> <p><i>134 Por exemplo: as doenças que são perigosas</i></p> <p><i>135 como pegar as mulheres</i></p> <p><i>136 como ser um cara descolado</i></p> <p><i>137 faço o básico</i></p> <p><i>138 higiene corporal, escovar os dentes</i></p> <p><i>139 comer</i></p> <p><i>140 exercícios físicos</i></p> <p><i>141 sexo</i></p>
Homem 13	Eu aprendi com a minha mãe ela sempre me orientou como cuidar. Depois aprendi na escola e a internet. Daquele jeito, tomar banho, lavar as mãos sempre e escovar os dentes.	<p><i>142 aprendi com a minha mãe</i></p> <p><i>143 depois aprendi na escola e a internet</i></p> <p><i>144 daquele jeito, tomar banho, lavar as mãos</i></p> <p><i>145 escovar os dentes</i></p>
Homem 14	Eu aprendi com pesquisas que fiz na internet, com os amigos na rua e com os primos, e outra parte na escola, mas entendo que tudo começa com a higiene pessoal, tem que lavar da cabeça aos pés, tudo no corpo parte por parte sempre.	<p><i>146 aprendi com pesquisas que fiz na internet, com os amigos na rua</i></p> <p><i>147 aprendi com os primo</i></p> <p><i>148 outra parte na escola</i></p> <p><i>149 tudo começa com a higiene pessoal</i></p> <p><i>150 lavar da cabeça aos pés</i></p> <p><i>151 tudo no corpo parte por parte sempre</i></p>
Homem	Eu aprendi com meus pais. Cuido sim. Eu cuido sempre me mantendo limpo, como por exemplo: tomando banho, passando bons cremes e protetor solar. Tendo uma boa alimentação, praticando	<p><i>152 aprendi com meus pais</i></p> <p><i>153 cuido sim, sempre me mantendo limpo</i></p>

15	exercícios físicos, fazendo a barba e sobrancelhas, cortando o cabelo. Mantendo a estética boa e corpo também.	<p><i>154 tomando banho</i></p> <p><i>155 passando bons cremes e protetor solar</i></p> <p><i>156 boa alimentação</i></p> <p><i>157 praticando exercícios físicos</i></p> <p><i>158 fazendo a barba e sobrancelhas</i></p> <p><i>159 cortando o cabelo</i></p> <p><i>160 mantendo a estética boa e corpo</i></p>
Homem 16	Eu aprendi com meus pais e a internet, mas entendo que tudo começa com a higiene pessoal, falta alguma coisa acumula, ou até adoecemos porque sujeira dá doença. Então, tem que escovar os dentes, tomar pelo menos dois banhos por dia e lavar bem o bilau e o bumbum se não complica as coisas. E comer bem, fazer exercícios físicos.	<p><i>161 aprendi com meus pais e a internet</i></p> <p><i>162 entendo que tudo começa com a higiene pessoal</i></p> <p><i>163 falta alguma coisa acumula</i></p> <p><i>164 até adoecemos porque sujeira dá doença</i></p> <p><i>165 tem que escovar os dentes</i></p> <p><i>166 tomar pelo menos dois banhos por dia</i></p> <p><i>167 lavar bem o bilau e o bumbum se não complica</i></p> <p><i>168 comer bem</i></p> <p><i>169 fazer exercícios físicos</i></p>
Homem 17	H17 Eu aprendi com meus pais e na escola. Eu cuido sim, as vezes. Fazendo exercícios físicos, me alimentando bem, higienizando o corpo diariamente. Faço isso, e acredito que o próprio corpo é forte, e não adoço muito.	<p><i>170 aprendi com meus pais e na escola</i></p> <p><i>171 cuido sim, as vezes</i></p> <p><i>172 fazendo exercícios físicos</i></p> <p><i>173 me alimentando bem</i></p> <p><i>174 higienizando o corpo diariamente</i></p> <p><i>175 faço isso, e acredito que o próprio corpo é forte</i></p> <p><i>176 não adoço muito</i></p>
Homem 18	Eu aprendi com meus pais e na escola. Eu não cuido muito dele não. Confesso! (risos). Faço o básico, tento comer bastante e bem, higiene pessoal, faço caminhada as vezes. Na verdade, não me cuido muito não, acho que sou forte e você sabe, é muito difícil de eu	<p><i>177 aprendi com meus pais e na escola</i></p> <p><i>178 eu não cuido muito dele</i></p> <p><i>179 confesso, faço o básico</i></p>

	adoecer.	<p><i>180 tento comer bastante e bem</i></p> <p><i>181 higiene pessoal</i></p> <p><i>182 faço caminhada as vezes</i></p> <p><i>183 na verdade não me cuido muito</i></p> <p><i>184 acho que sou forte</i></p> <p><i>185 é muito difícil de eu adoecer</i></p>
Homem 19	Eu aprendi com meus pais, primeiro e depois na escola.	<i>186 aprendi com meus pais, primeiro e depois na escola</i>
Homem 20	Eu aprendi com algumas pesquisas que fiz na internet, com os amigos na rua e bem como na minha vida sempre joguei futebol, dessa forma era uma forma de cuidar do corpo e de aprender com os meus colegas. Aprendi o básico, tomar banho, escovar os dentes e é isso só.	<p><i>187 aprendi com algumas pesquisas que fiz na internet</i></p> <p><i>188 com os amigos na rua</i></p> <p><i>189 na minha vida sempre joguei futebol</i></p> <p><i>190 jogar uma forma de cuidar do corpo e de aprender com os meus colegas</i></p> <p><i>191 aprendi o básico, tomar banho, escovar os dentes e é isso só</i></p>
Homem 21	Eu aprendi sozinho. Algumas coisas na escola e outras na internet. Cuido dele com as coisas básicas: alimentação eu como bem e muito, não pratico exercícios físicos, faço caminhada as vezes, cuido dos meus dentes, isso sim, vou todo ano ao dentista. E a higiene pessoal, corto cabelo, faço a barba e tomo banho todos os dias sempre lavando do tudo e as partes íntimas.	<p><i>192 aprendi sozinho</i></p> <p><i>193 algumas coisas na escola e outras na internet</i></p> <p><i>194 cuido dele com as coisas básicas</i></p> <p><i>195 alimentação</i></p> <p><i>196 como bem e muito</i></p> <p><i>197 não pratico exercícios físicos</i></p> <p><i>198 faço caminhada</i></p> <p><i>199 as vezes, cuido dos meus dentes, vou todo ano ao dentista</i></p> <p><i>200 higiene pessoal</i></p> <p><i>201 corto cabelo, faço a barba e tomo banho todos os dias</i></p> <p><i>202 sempre lavando do tudo e as partes íntimas</i></p>
Homem	Eu aprendi com meus pais e professores. A prevenir de doenças e a tomar banho, fazer a lavagem das partes	<i>203 aprendi com meus pais e professores</i>

22	<p>íntimas lavando todo o pênis, sempre com muito cuidado e lavando todo ele, em cima, em baixo nas bolas e na cabeça; depois as costas e braços e por último os pés. Outra coisa, comer bem, fazer exercícios físicos e ler bons livros.</p>	<p><i>204 a prevenir de doenças</i></p> <p><i>205 tomar banho</i></p> <p><i>206 lavagem das partes íntimas</i></p> <p><i>207 lavando todo o pênis sempre com muito cuidado</i></p> <p><i>208 lavando todo ele, em cima, em baixo nas bolas e na cabeça</i></p> <p><i>209 depois as costas e braços e por último os pés</i></p> <p><i>210 comer bem</i></p> <p><i>211 fazer exercícios físicos</i></p> <p><i>212 ler bons livros</i></p>
Homem 23	<p>Eu aprendi com a minha mãe, ela ensinou a como escovar os dentes, a tomar banho que começa sempre pela cabeça que é a parte menos suja e termina com os pés, que são os mais sujos, fazer a lavagem das partes íntimas lavando todo o pênis por dentro e também, e quando criança me levava ao médico. Depois, aprendi na escola, para prevenir as doenças e depois e atualmente na internet.</p>	<p><i>213 aprendi com a minha mãe</i></p> <p><i>214 ela ensinou a como escovar os dentes</i></p> <p><i>215 a tomar banho que começa sempre pela cabeça que é a parte menos suja</i></p> <p><i>216 termina com os pés que são os mais sujos</i></p> <p><i>217 lavagem das partes íntimas lavando todo o pênis por dentro</i></p> <p><i>218 quando criança me levava ao médico</i></p> <p><i>219 aprendi na escola, para prevenir as doenças</i></p> <p><i>220 depois e atualmente na internet</i></p>
Homem 24	<p>Não tenho muito costume de cuidar do meu corpo. Realizo cuidados básicos de higiene pessoal: banho, escovar os dentes, lavar as mãos e só.</p>	<p><i>221 não tenho muito costume de cuidar do meu corpo</i></p> <p><i>222 realizo cuidados básicos de higiene pessoal</i></p> <p><i>223 banho, escovar os dentes, lavar as mãos</i></p>
Homem 25	<p>Eu aprendi com minha família e a educação escolar, mídias tais como: Jornais, TV, rádio e internet. Além de, experiências pessoais. Confesso que algumas coisas, aprendi depois de casado, como por exemplo: quando era criança minha mãe falava que tinha que lavar bem as partes íntimas, esfolar o prepúcio para limpar por causa do acúmulo de seborreia, e só. Aprendi com minha esposa que pelo menos uma vez ao ano, tenho que ir ao médico para</p>	<p><i>224 aprendi com minha família e a educação escolar</i></p> <p><i>225 com mídias tais como: Jornais, TV, rádio e internet</i></p> <p><i>226 experiências pessoais</i></p> <p><i>227 algumas coisas aprendi depois de casado</i></p> <p><i>228 quando era criança minha mãe falava que</i></p>

	<p>saber se tem algum problema com o pênis, para prevenir doenças, e até mesmo impotência sexual. Ir também uma vez ao ano, ou de seis em seis meses ao dentista. Sabe, pensava que era frescura o homem ir ao médico, mas hoje sei que a prevenção é a melhor opção que as pessoas têm para ter melhor saúde.</p>	<p><i>tinha que lavar bem as partes íntimas</i></p> <p><i>229 esfolar o prepúcio para limpar por causa do acúmulo de seborreia</i></p> <p><i>230 aprendi com minha esposa que pelo menos uma vez ao ano, tenho que ir ao médico</i></p> <p><i>231 para saber se tem algum problema com o pênis</i></p> <p><i>232 para prevenir doenças</i></p> <p><i>233 até mesmo impotência sexual</i></p> <p><i>234 ir também uma vez ao ano, ou de seis em seis meses ao dentista</i></p> <p><i>235 pensava que era frescura o homem ir ao médico</i></p> <p><i>236 hoje sei que a prevenção é a melhor opção que as pessoas têm para ter melhor saúde</i></p>
<p>Homem 26</p>	<p>Sim, faço musculação pelo menos três vezes por semana. Se o cuidado que se refere a higiene, o cuidado se dá por atividades básicas como banho escovação dentária. Essas funções básicas foram ensinadas em tempo muito cedo de minha vida, de tal forma que não me recordo os detalhes. Mas aprendi com meus familiares, professores da escola e autoinstrução. Assim, tomar banho pelo menos duas vezes dia, um pela manhã e outro final da tarde, sempre lavando do menos sujo para o mais sujo, ou seja, sempre os pés era o terrível (risos), já viu homem quando brinca é para se sujar realmente e os pés sofrem, e também lavar as partes íntimas como o pênis. Cuido do meu corpo com as práticas de atividades físicas, estou tentando ter uma alimentação mais saudável, beber água, muita água coisa que não fazia muito. E ler bons livros por causa da saúde mental.</p>	<p><i>237 sim</i></p> <p><i>238 faço musculação pelo menos três vezes por semana</i></p> <p><i>239 o cuidado que se refere a higiene</i></p> <p><i>240 o cuidado como atividades básicas como banho e escovação dentária</i></p> <p><i>241 esses cuidados foram ensinadas em tempo muito cedo de minha vida</i></p> <p><i>243 não me recordo os detalhes</i></p> <p><i>243 aprendi com meus familiares, professores da escola e autoinstrução</i></p> <p><i>244 tomar banho pelo menos duas vezes dia</i></p> <p><i>245 sempre lavando do menos sujo para o mais sujo</i></p> <p><i>246 sempre lavando do menos sujo para o mais sujo, ou seja, sempre os pés era o terrível (risos)</i></p> <p><i>247 também lavar as partes íntimas como o pênis</i></p> <p><i>248 cuido do meu corpo com as práticas de atividades físicas</i></p> <p><i>249 tentando ter uma alimentação mais saudável</i></p> <p><i>250 beber água, coisa que não fazia muito</i></p>

		<i>251 ler bons livros por causa da saúde mental</i>
Homem 27	Eu aprendi com familiares e na escola. Eu faço o básico: higiene corporal, escovar os dentes, comer, exercícios físicos. E agora que estou criando o hábito de usar creme, tipo: creme para as mãos, corpo, face e até propriamente perfumes internacionais.	<i>252 aprendi com familiares e na escola</i> <i>253 eu faço o básico</i> <i>254 higiene corporal, escovar os dentes</i> <i>255 comer</i> <i>256 exercícios físicos</i> <i>257 usar creme para as mãos, corpo, face</i> <i>258 perfumes internacionais</i>
Homem 28	Eu aprendi com a minha mãe, ela ensinou quase tudo, como escovar os dentes, a tomar banho lavar sempre os pés, que são os mais sujos, fazer a lavagem das partes íntimas lavando todo o pênis. Se alimentar bem e praticar esportes. Ah! Uma coisa importante, estudar para melhorar a saúde da mente, porque se não ela é dominada por coisas ruins.	<i>259 aprendi com a minha mãe</i> <i>260 ela ensinou quase tudo</i> <i>261 como escovar os dentes</i> <i>263 lavagem das partes íntimas</i> <i>263 lavando todo o pênis</i> <i>264 alimentar bem</i> <i>265 praticar esportes</i> <i>266 estudar para melhorar a saúde da mente</i> <i>267 se não ela é dominada por coisas ruins</i>
Homem 29	Eu aprendi com minha mãe. Cuido e faço o que posso. Não faço exercícios físicos, mas de vez em quando caminho. Faço uma boa alimentação, a higiene pessoal e de todo o corpo e o mais importante leio a bíblia.	<i>268 aprendi com minha mãe</i> <i>269 cuido e faço o que posso</i> <i>270 não faço exercícios físicos</i> <i>271 de vez em quando caminho</i> <i>272 faço uma boa alimentação</i> <i>273 higiene pessoal e de todo o corpo</i> <i>274 leio a bíblia</i>
Homem 30	Eu aprendi bem cedo, quando criança com meus pais. Depois na escola e também nos meios de comunicação. Cuidar dele é assim, procuro fazer exercícios físicos diário, ir ao dentista	<i>275 aprendi bem cedo, quando criança com meus pais</i> <i>276 depois na escola e também nos meios de</i>

	<p>pelo menos uma vez a cada um ano, me alimento bem, só que bebo de vez, enquanto uma cervejinha (risos), e faço o básico lavar as mãos e tomar banho, também daquele jeito da cabeça para os pés, lavando tudo e principalmente as partes íntimas.</p>	<p><i>comunicação</i></p> <p>277 <i>cuidar dele é assim</i></p> <p>278 <i>exercícios físicos diário</i></p> <p>279 <i>ir ao dentista</i></p> <p>280 <i>me alimento bem</i></p> <p>281 <i>faço o básico lavar as mãos e tomar banho da cabeça para os pés</i></p> <p>282 <i>lavando tudo e principalmente as partes íntimas</i></p>
--	--	--

Fonte: Esquematização dos autores.

O quadro temático nº 09 com as respostas da questão quando tratam da primeira arte da vida: cuidar, como afirma COLLIÉRE (2003): “cuidar da vida... tal esta primeira arte. Para os homens, surgiu com suas mães, depois delas com os pais que lhe ensinaram o que é simples; deram-lhe a ideia de uma ordem de cuidar e de como fazê-lo, verdadeira criação que desde lhe darem à luz até a morte, participa no mistério da vida que se preocupa, do desabrochar da vida, que luta, que se apaga, que ressurge e que se afunda... vida da mãe que o traz no mundo, do recém-nascido que se afirma, da criança que se feri, do acidente que torna o dar os primeiros passos, do doente que sofre, do drogado que mergulha no delírio, da pessoa idosa que se interroga onde está (...)”.

Não estamos assegurando nosso discurso com Colliére para lhe dá crédito. Acreditamos nela e no que ela diz sobre cuidar e, principalmente, quando instiga nossas cabeças quando questiona:

Cuidar: esta arte que precede todas as outras, sem a qual não seria possível existir, está na origem de todos os acontecimentos e na matriz de todas as culturas. Embora, inserida na textura da vida cotidiana esta arte permanece ainda tão discutida e a variedade dos seus resultados.

Parece que as águias ainda estão a rastrear as coisas para arrematar um trabalho nada simples e muito difícil de amarrar suas pontas, mas para que amarrar, outros poderão fazer isso.

4.3 Resultado do Grupo C: tocando as modelagens e entrevistas dos adolescentes homens para pousar

A partir das modelagens foi criado um painel como forma de apresentação dos resultados da produção estética com o objetivo de mostrar a expressão coletiva dos corpos, no presente território não comum a eles; fazer criar habilidades do fazer e do pensar, deixando que eles ficassem livres para o encontro com seu próprio “eu”.

Homens em completa e complexa mudança em seu crescimento e desenvolvimento, em plena passagem (com seus rituais) - para a idade adulta. territorializados em seu espaço de aprender, neste caso a escola, eles se mostram coloridos, de braços e pernas abertas, livres e envolvidos, conforme evidenciado no painel abaixo e nos ditos do diário de campo:

Figura 3 - Painel 2 Modelagens dos corpos dos homens adolescentes

1 	2 	3 	4 	5 	6 
7 	8 	9 	10 	11 	12 
13 	14 	15 	16 	17 	18 
19	20	21	22	23	24

					
25	26	27	28	29	30
					
31	32	33	34	35	36
					
37	38	39	40		
					

Fonte: Esquematisação dos autores.

O painel 2 modelagem ‘pode’ parecer uma obra de arte sobre um grupo de 40 homens adolescentes que se auto modelaram, como expectadores olhando para cada corpo que contém sua história própria e latente, o que se mostra em cada um deles é incompleto: faltam sentido, parte do corpo, sexo do corpo. No entanto, no final, 40 corpos estão completos, cada um se acrescenta, faltando o outro e verse-versa. Mas este é um modo de olhar.

Os registros da observação das modelagens dos corpos dos (40) participantes homens adolescentes geraram 355 unidades de registro, que quando trabalhadas destacou-se as unidades de registros que versam sobre corpo sentidos, corpos anatômicos, apresentação

estética do corpo. Todos esses achados podem ser evidenciados no quadro esquemático dez. A Modelagem do Corpo realizada por adolescente nos dias 08 e 14 de junho de 2017.

Quadro 10 - Observação dos corpos modelados por homens adolescentes

ASPECTOS DA MODELAGENS		UR
Anatômicos incompletos	40	40
Anatômicos completos	00	
Como o sentido dos corpos são revelados		
Visão	40	147
Olfato	36	
Paladar	15	
Audição	40	
Toque	16	
Corpo com destaques anatômicos		
Cabelo	40	99
Pés	36	
Dedos	13	
Pênis	10	
Sobre apresentação e localização do corpo		
Disforme	02	
Quadrados	01	
Multicoloridos	08	
Duas cores	32	
Vestidos	05	

Com boné	09	69
Com pés no chão	05	
No espaço	02	
Com pandeiro	01	
Nuvens	02	
Árvores	02	
TOTAL		355 UR

Fonte: Esquematização dos autores.

Transcorridos as modelagens, foram realizadas as entrevistas com os (40) participantes homens adolescentes, que gerou 301 unidades de registro. Observamos que mesmo com a ambientação dos adolescentes e a disponibilidade para participar da assembleia, os mesmos expressavam ser livres e dispostos para a prática da modelagem. No entanto, ao responder as questões que versam sobre o cuidado com o corpo foram muito precisos em suas respostas.

É importante considerar todos os corpos modelados porque no final estamos falando de um conjunto de homens. A importância que cada um dá sentido a eles é relevante, para eles cada um de nós *ouve* melhor, *ver* melhor, *toca* melhor, *sente* melhor; mas os sentidos não se separam eles se completam e se revelam nas situações vividas.

ACKERMAN (1996) ressalta: “como o mundo é servido de sensações! No verão, podemos ser atraídos fora da cama pelo perfume doce do ar que entra pela janela do nosso quarto. O sol que brinca com as cortinas de tule, faz tremer a luz. No universo, alguém poderia ouvir o som matinal de um cardeal arremessando-se contra o seu reflexo na vida do quarto e, mesmo ainda adormecido, percebe-se o significado daquele som, preocupa-se, levanta da cama e dá um salto, ir até o escritório e rabiscar o espaço de uma coruja ou de um outro pássaro predador e colocá-lo na janela antes de ir para a cozinha e preparar um bule de café, com perfume gostoso, ligeiramente agradável. Podemos temporariamente neutralizar um ou mais de nossos sentidos – como flutuando em água a temperatura do corpo – mas isso apenas ativa os outros (...)”.

Quanto às outras partes, estamos apenas a treinar os nossos sentidos e nossas observações: porque destaca os cabelos, qual é a minha? O que a mídia faz com sua imagem? Porque 36 pés? Trabalho com eles, ando muito com eles, faço esforço com eles, talvez eles

mereçam maior atenção. Olhar para todos esses detalhes ainda são enigmas para nós, então precisamos conhecer o corpo - o deles e o nossos. Segundo MONTEIRO (2006),

nos desafios confiamos o corpo e impregnado pelas ambições, exigências, disputas, equívocos, preocupações, ilusões. O corpo capta e armazena o lixo caótico como uma esponja absorvente. Muitas pessoas ficam distantes, cegas para a própria identidade profunda. O corpo, para ser ouvido grita por meio dos sintomas (olhos, ouvidos, pés). Quem não suporta a própria fragilidade une-se de drogas poderosas para silenciar dor (...); o corpo é um ponto referência no tempo e no espaço, mas não é matéria densa, inerte matéria é manifestação de energia, que por sua vez é o poder de interjeição entre outros átomos que constituem a matéria. Energia é ação dos de um átomo (...).

Isso nos sugere muito saber sobre o corpo, depois de homem ou de mulher. E de acordo com as questões sobre o corpo, é notório que o que são mais apontadas pelos participantes masculinos da pesquisa são aspectos subjetivos e individuais. Todas as unidades de registros podem ser evidenciadas no quadro esquemático onze, disposto a seguir:

Quadro 11 - Questões sobre o cuidar com corpo dos adolescentes

Quadro número 11: Questões sobre o cuidar com corpo dos adolescentes		
QUESTÃO	QUANTITATIVO	UR
1. O que você mais gosta em seu corpo?	Ânus	05
	Boca	15
	Braço	13
	Cabeça	06
	Cabelo	16
	Coxas	04
	Dentes	04
	Tórax	16
	Pés	04
	Pênis	26
109		
2. O que você menos gosta em seu corpo?	Não gosta totalmente	03

	Altura	14	67
	Ânus	04	
	Braços	09	
	Barriga	06	
	Magro	17	
	Olhos	08	
	Unhas	06	
3. Com quem aprendeu a cuidar do seu corpo?	Mãe	15	40
	Pai	06	
	Pai e mãe	11	
	Avó	03	
	Sozinhos	05	
4. O que você acha do seu corpo?	Normal	28	85
	Bonito	37	
	Bom	19	
	Perfeito	01	
TOTAL			301 UR

Fonte: Esquematização dos autores.

4.4 Revendo todos os dados HOMOCELULA/HOMOMOLECULAR

Revendo todos os dados, ousamos mostrar o HOMOCELULA / HOMOMOLECULAR para encontrar o que estamos chamando de Homem funcional. Neste sentido, juntamos todas as Unidades de Registro que visamos para tentarmos demonstrar que as UR's perpassam uma pela outra evidenciando aspectos que os homens adolescentes e

adultos revelaram durante os momentos estratégicos na assembleia, as modelagens e as questões respondidas. Vejamos a seguir no quadro doze:

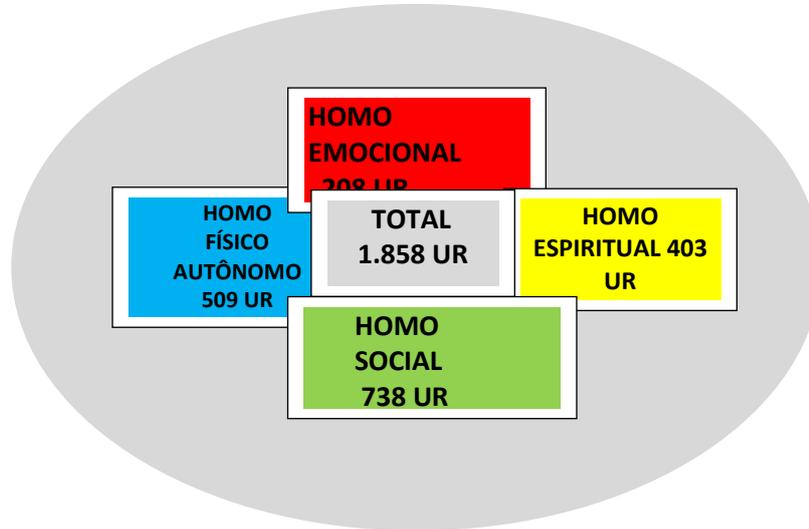
Quadro 12 - HOMOCELULA/HOMOMOLECULAR

HOMO FÍSICO AUTONOMO	HOMO EMOCIONAL	HOMO ESPIRITUAL	HOMO SOCIAL
<p>**Diário de campo=123</p> <p>**Corpos destaques anatômicos= 71</p> <p>* Órgãos dos sentidos=147</p> <p>*Corpos destaques anatômicos= 99</p> <p>* Localização dos corpos=69</p>	<p>**Expressão de sentimentos=75</p> <p>**Expressão de comunicação=48</p> <p>* O que acha do corpo=85</p>	<p>**Corpos completos=28</p> <p>**Corpos incompletos=02</p> <p>**Não gosta do corpo=01</p> <p>**Gosta do corpo=29</p> <p>** O que mais gosta do corpo=127</p> <p>*Corpos incompletos=40</p> <p>*O que mais gosta do corpo=109</p> <p>*O que menos gosta do corpo=67</p>	<p>**Procuram serviços de saúde=207</p> <p>**Momento que procura=209</p> <p>**Cuida de seu corpo=282</p> <p>*Aprendeu a cuidar do corpo=40</p>

* Homens Adolescente

** Homens Adultos

**Tabela 2 - Representação das Unidades Registro total HOMOCELULA/
HOMOMOLECULAR**



Existe uma tensão nestas respostas quando comparadas às diversas variedades de registros, o sim parece, mas não é real; pois, quando afirmam que só procuram os serviços de saúde quando adoecem e quando explicam porque não procuram como está no quadro anterior, porque são movimentos e mutações asseguradas em tantos teóricos.

4.5 Pousando para reconhecer a síntese dos resultados

1. GRUPO A - *diário de Campo*

Quadro 13 - Observação dos homens que fizeram a modelagem e responderam as questões

ORDEM	ESTRATÉGIA	UNIDADE DE RESGISTRO
1	Diário de campo	122

Quadro 14 - Decodificação das unidades de registro encontradas a partir da observação do diário de campo

ESTRATÉGIA	UNIDADE DE RESGISTRO
Expressão de sentimentos diversos	75

Movimentos de comunicação variadas	48
TOTAL	122

2. GRUPO B- entrevistas e Modelagem dos corpos dos homens adultos de 18 a 60 anos

Quadro 15 - Painel de modelagem dos homens adultos (30 participantes) com idade de 18 e 60 anos

ORDEM	ETAPAS	UNIDADES DE REGISTRO
1	O corpo modelado completamente	02
2	O corpo incompleto	28 (sem sinais)
3	Questão 1	127
4	Questão 2	29
5	Questão 3	209
6	Questão 4	282
TOTAL		675

Quadro 16 – Segunda decodificação das unidades de registro da questão dos homens de 18 e 60 anos

1ªQUESTÃO	LOCAIS QUE MAIS GOSTAM	UNIDADES DE REGISTRO
O que mais gosta em seu corpo?	Olhos	03
	Pênis	21
	Pernas	03
	Tórax	06

	Rosto	10
	Mãos	03
	Cabelos	05
	Braços	05
	Boca e dentes	02
	Abdome	01
	Cabeça (cérebro)	12
TOTAL		71

* Observa-se que as partes mais evidenciadas são: o pênis (21); cabeça (12) e o rosto (10). Perfazendo um total de 43.

Quadro 17 - PAINEL 1: O que não gosta do seu corpo

2ª QUESTÃO	UNIDADES DE REGISTRO	QUANTIDADE
	Gosta totalmente do corpo	01
	Barriga	03
	Orelhas	04
	Nariz	03
	Mão	01
	Pés	01
	Pernas	02
	Braços	01

	Testa	01
TOTAL		27 UR

Quadro 18 - Procuram os serviços de saúde e quando procuram

3ª QUESTÃO	PROCURA	NÃO PROCURA	MOTIVOS POR QUE NÃO PROCURAM
	86	123	1 esperam muito 2 ficam na fila 3 perdem a paciência 4 tem medo 5 tem medo dos erros
TOTAL 209 UR			

3. GRUPO C- entrevistas e Modelagem dos corpos dos adolescentes (homens) de 07 a 17 anos

Quadro 19 - PAINEL 2: Modelagem dos homens adolescentes (40 participantes) com idade de 12 a 17 anos

ORDEM	OS TEMAS	UNIDADES DE REGISTRO
1	Questão 1	109
2	Questão 2	67
3	Questão 3	40
4	Questão 4	85
TOTAL		301 UR

Quadro 20 - Segunda decodificação das unidades de registro da questão do homem de 12 a 18 anos

1ª QUESTÃO	LOCAIS QUE MAIS GOSTAM	UNIDADES DE REGISTRO
O que mais gosta em seu corpo?	Ânus	05
	Boca	15
	Braço	13
	Cabeça	06
	Cabelo	16
	Coxas	04
	Dentes	04
	Tórax	16
	Pés	04
	Pênis	26
TOTAL		109

* Observa-se que as partes mais evidenciadas são: o pênis (26); cabelos e tórax (16) e o boca (15). Perfazendo um total de 57.

Quadro 21 – Painel 2: O que não gosta em seu corpo

2ª QUESTÃO	UNIDADES DE REGISTRO	QUANTIDADE
O que mais gosta em seu corpo?	Não gosta totalmente do corpo	03
	Altura	14
	Ânus	04
	Braços	12

	Barriga	06
	Magro	07
	Olhos	08
	Unhas	06
TOTAL		67 UR

Quadro 22 - Pannel 2: Aprendeu a cuidar do seu corpo

3ª QUESTÃO	UNIDADES DE REGISTRO	QUANTIDADE
Com quem você aprendeu a cuidar de seu corpo?	Mãe	15
	Pai	06
	Pai e Mãe	11
	Avôs	03
	Sozinhos	05
TOTAL		40 UR

Quadro 23 - Pannel 2: Aprendeu a cuidar do seu corpo

4ª QUESTÃO	UNIDADES DE REGISTRO	QUANTIDADE
O que você acha do seu corpo?	Normal	28
	Bonito	37
	Bom	19
	Perfeito	01

TOTAL

85 UR

4.5 – Reconhecimento dos resultados sintetizados e categorização do estudo: “devir saúde do homem”.

Utilizamos a produção de 70 homens, condensamos os dados, numa representação simplificada e depois ampliados os dados brutos. É o encontro do núcleo categorial principal, seguindo o segundo processo orientado por Bardin (1977), que fala: “o sistema de categoria, não é fornecido, antes resulta da classificação analógica e progressiva dos elementos. É o procedimento de ‘acervo’. O título conceitual de cada, somente foi definido no final da operacionalização de todos os dados”, que denominamos de núcleo categorial principal – corpo funcional dos homens de 12 a 60 anos.

Esse corpo funcional é protegido por (06) seis camadas – texturas com as seguintes identificações: 1) o corpo modelado, momentos de expressão da arte que se mostra. 2) corpo e seus múltiplos espaços. 3) corpo narcísico - questões de nossa época. 4) o meu corpo e de minha mãe e a fixação de um modelo de cuidado. 5) o corpo com e sem sentidos- ausência do completo, e por fim: 6) corpo e modelo de cuidar: a importância da mãe e o descuido por medo na busca dos serviços de saúde.

Esse reconhecimento é o caminho para chegar ao fim quando tivemos um trabalho único sobre saúde, cuidado e como se cuida simplesmente para pensar um plano maior, mais os voos e rastreadores, as diversas subidas e descidas para tocar, pousar se tornou um trabalho delicado e complexo – acontecimentos e escolhas como falamos em outros momentos do diário de campo, acabou como uma ‘necrose’, o estudo virou um acontecimento, não foi uma escolha, mas a crise do acontecimento - assembleia, modelagens. Como corrobora GUATTARI (2001), quando ele fala:

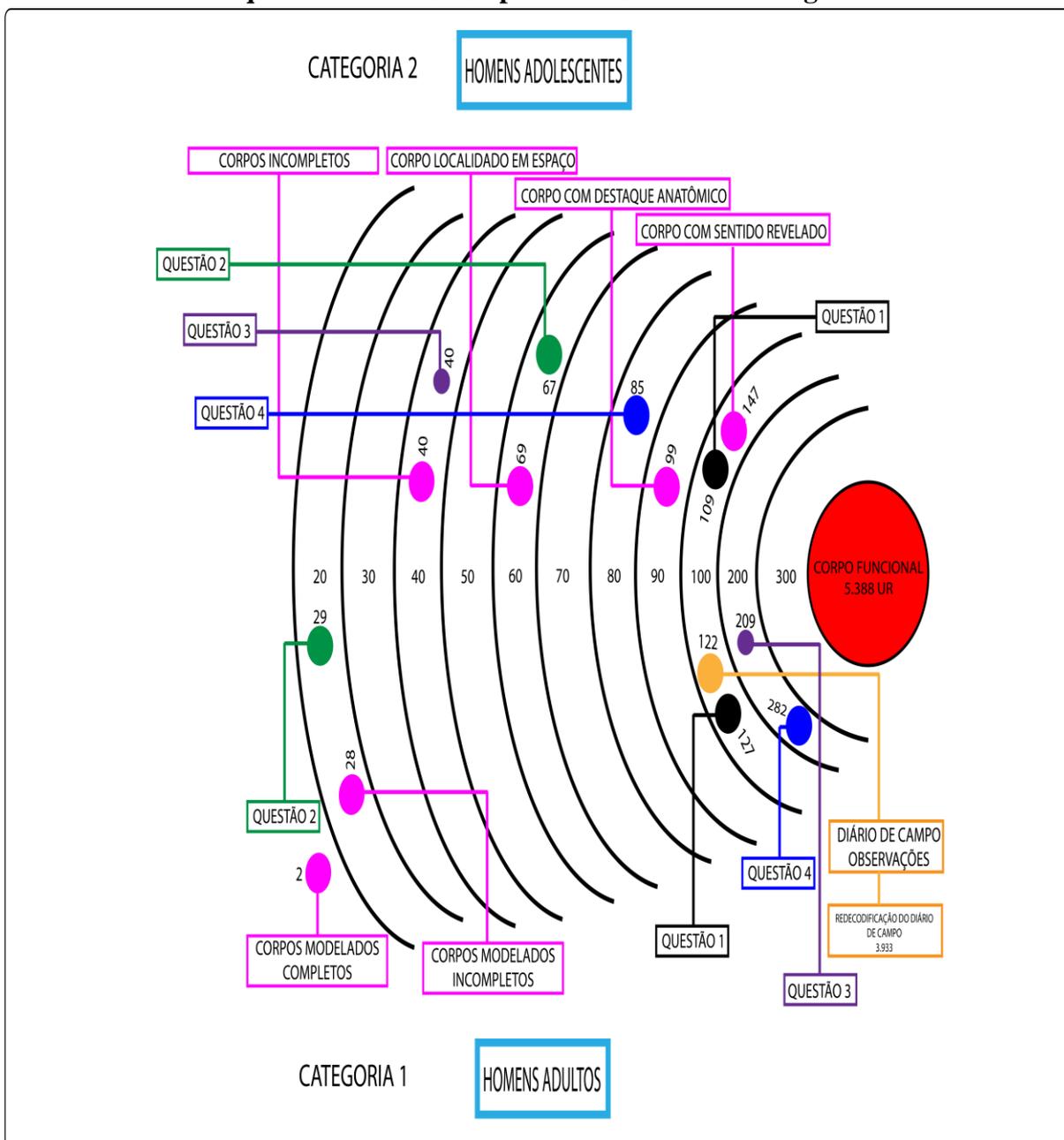
São os fios de Ariadne do labirinto da nova abordagem da cultura de mania. A questão seria a seguinte: uma sociologia de crise ou do acontecimento será possível? Ou antes pode-se conceber o presente (no caso, o sistema da cultura) sem interrogar os acontecimentos que nele ocorrem e as crises que o atravessam? Estamos ligeiramente confortados quando ele diz: as premissas de uma teoria do acontecimento (que é igualmente, uma teoria do sistema, recorre aqui entre outros, a cibernética e a própria teoria dos sistemas, cuja a ideia mais fecunda é a de que todo sistema se analisa na medida em que esteja aberto a ecossistemas). Essa sobretudo, a elaboração de uma teoria dos sistemas ou fenômenos auto organizadores em que o caso, a desordem, consubstancial são inerentes a organização e a complexidade do sistema ou do fenômeno.

O nosso sistema são os homens em aberto, que criam desordens, que se desorganizam, se auto-organizam e vão criando novos fenômenos durante o processo de pesquisa.

Contudo, essa organização teve como critério geral o semântico e durante as diversas reorganizações não podemos deixar de vista o sintáxico (verbos e adjetivos portadores de sentido) e o léxico (classificação das palavras segundo seus sentidos) das 5.388 Unidades de Registro, e foi dando forma de nosso sistema.

Desse modo, construímos um esquema advindo dos trabalhos da reorganização e das co-ocorrências e, assim, quantificar o que os dados nos mostraram para encontrar a cartografia. A seguir, o esquema cinco – Dados completos das UR:

Esquema 4 - Dados completo das Unidades de Registro



Juntamos as duas categorias que recebeu o nome de CORPO FUNCIONAL, porque ele é ação pura e a compreensão de que ele pensa, pega, come, anda e usa suas mãos e braços, tem medo e força física, procria, sente, reza, crer, trabalha e quando tentamos justificar a escolha encontramos nas UR os atributos descobertos na construção de imagem de frequência por ordem decrescente.

Provavelmente, os dados poderiam ser reorganizados diferentes de nós por outros pesquisadores, é o que pode ser movimento e flexibilidade da organização dos dados, considerando o rigor envolvido na opção.

4.6 Reconhecimento do homem e suas texturas: discutindo o corpo funcional

Nossa discussão foi encaminhada para considerações de fuga. Não há dúvida de que nossa caminhada foi difícil para chegar ao que acreditamos ser a última pista do método cartográfico, sempre rastreando, reconhecendo novos pousos e toques.

Ao organizar os dados produzidos para defender a tese e encontrar as bases e os princípios norteadores para elaboração do Programa de Intervenção e Acompanhamento a longo prazo para o cuidar da Saúde do Homem, nos deparamos com a realidade e quanto é difícil e ao mesmo tempo instigante a pesquisa. Fugimos muitas vezes, durante a organização do texto ou dos dados e, provavelmente, deixamos lacunas ou rachaduras ao fazer isso. É a resistência Deleuziana - sair e voltar.

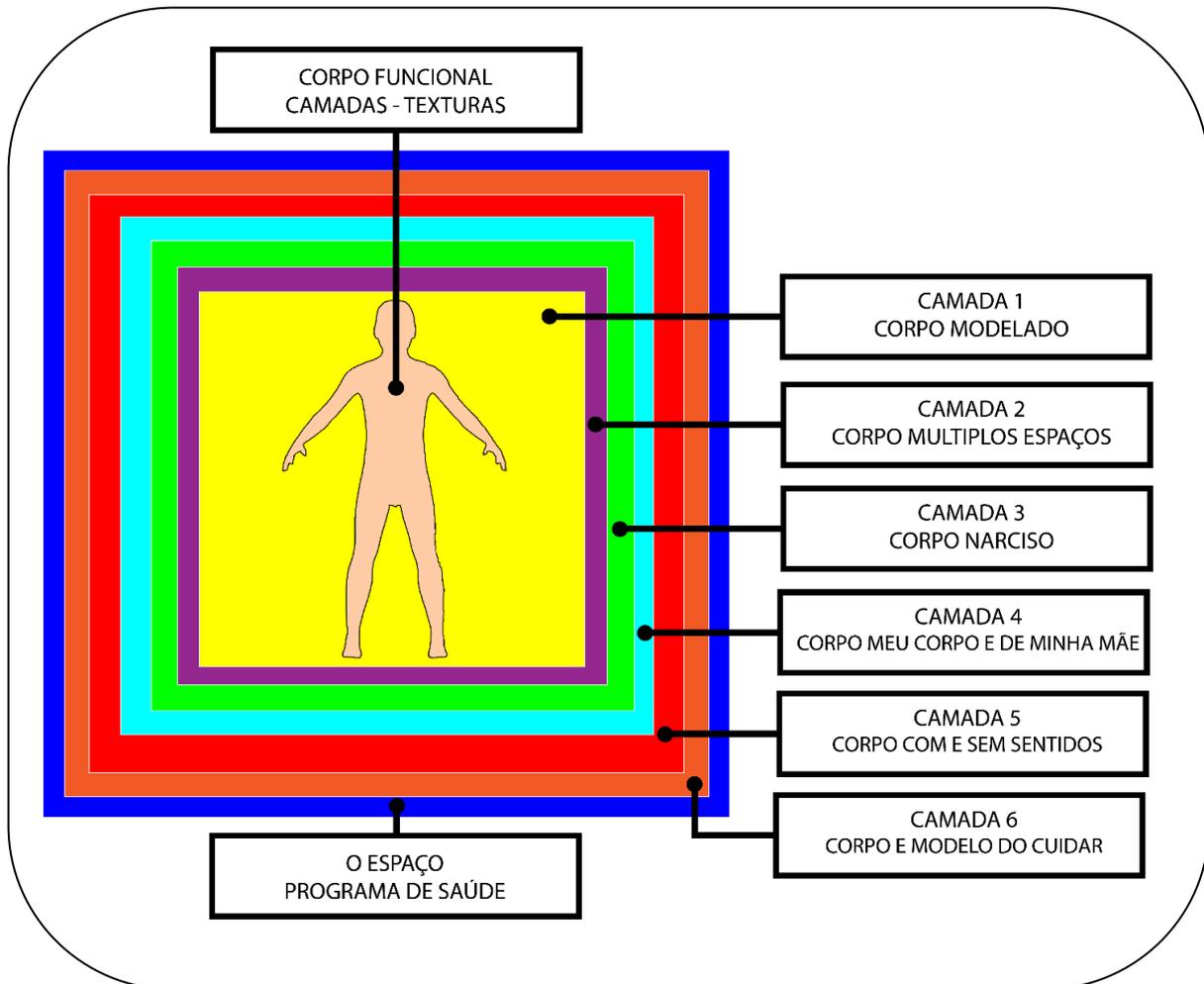
Em cada pista fugíamos, quando nós encontrávamos com eles e com os dados; depois, quando eles falavam de seus corpos de homens (nós mulheres), trazendo à tona memórias deles, quando falavam de suas mães e pensávamos nas nossas, para buscar referências percorrendo circuitos diversos da vida deles; e, provavelmente, as nossas.

Fugir dos dados, das leituras, dos encontros para tentar decodificar os significados através dos resultados. Também pensar nos homens de Roraima, é pensar sua localização geográfica e memória genética, história que diz respeito a um estado novo, agora assaltado pela imigração do mundo que está a desenhar uma nova geografia e novos territórios.

Assim, Roraima cuja capital é Boa Vista, foi traçada e desenhada para ser um centro moderno aos moldes europeus; o projeto da capital apresenta espaços amplos, bem iluminada, muitas áreas de lazer cercada de jardins. Construída e implantada por ‘miscigenados’ diversos; 80% das pessoas que estiveram desde a sua criação migraram da região sul, sudeste, norte e nordeste do Brasil, dando aos seus nativos mais textura de raça, cor, costumes; isto sem considerar as nações indígenas quase donas de todo o território roraimense. Sem considerar o que não está dito e escondido em suas brechas, suas montanhas na cara de cada um.

Entretanto, suas memórias genéticas e históricas são de alemãs, haitianos, poloneses, nordestinos colonizados por franceses, ingleses, portugueses, espanhóis e holandeses; não deixando de considerar os japoneses e indianos vindos do Pará. Compreender esta textura desde a descendência daria outro estudo, mas estamos pontuando para reconhecê-los nas categorias definidas.

A imagem da figura 4 que apresentamos a seguir serve apenas para visualizar o que encontramos e compreendemos sobre Corpo Funcional.



O funcional, o *corpo da função*, o homem que funciona. Estaríamos ‘erradamente’ entendendo o que eles não disseram através das modelagens e entrevistas. É o mesmo o que nos diz o dicionário etimológico (1997) sobre função: “fazer exercício de órgão ou aparelho, prática, uso, cargo, espetáculo, solenidade (funcionalidade = função)”.

Suas texturas falam para, além disso, não só de um corpo que funciona e funciona bem porque tem pênis potente, são belos, coloridos, alegres; e com mães que os ensinaram a se cuidar. Corpos unicamente deles, que os obedecem quando manda caminhar, pegar e pensar.

Novas texturas e novos modos de pensar não só a saúde, temos a clareza de que são pensamentos nômades que pensa nesses homens tão jovens, adolescentes e adultos que não conhecemos, e nem ‘deveríamos’ conhecê-los quando invadimos seus corpos durante as modelagens ou quando os entrevistamos durante os acontecimentos.

Momentos de fragilidades deles e nossas como processos de encontro, às vezes criando ou quebrando fronteiras entre nós e eles. Os homens falam de seus corpos, como se

estivessem em busca de si mesmo e provavelmente nós também. O que é ou deve ser um corpo funcional? O que é funcionar o corpo numa sociedade em crise, em rever padrões de manter ou mudar o corpo, em busca deles mesmo?

Pelo menos assim encontramos fundamentos nesse homem funcional, que é tudo, que tem uma camada narcísica e quando eles se sentem assim é um empreendimento, é tornar-se o homem que sua família, sua história familiar quer, quando todos os homens querem ter filhos homens, macho como muitos falam, quando modelaram seus pênis.

A autora May (1984), tão atual como os discursos de hoje fala: “para compreender a aventura de tornar-se dono de si mesmo” e descobrir as fontes de vigor e segurança íntima que são a recompensa de empreendimento, que começamos por indagar: quem é esta pessoa? Este senso de *self* que procuramos? Modelado o corpo objetiva uma autoconsciência que, para a autora, é uma “característica singular do homem”.

Corpo funcional modelado que mostra textura, a camada guardada em seu EU como a emergência do narciso, da presença e ausência dos sentidos e do completo. Essa categoria trata das duas modelagens sobre a representação de seus corpos e das diversas imagens, (homens adolescentes) e (homens adultos), produzidas que tinham texturas diversas de cores, tamanhos e formas diferentes.

Modelados como cenas de produção estética, massa de modelar como referência e ‘devir criar’ um corpo que ele mesmo nunca tinha visto. Corpo que tem e não tem sentido, mas são suas imagens criadas e assinadas por eles como suas cópias humanas, no 3D de sua criatividade, miscigenadas e escondidas em suas próprias histórias e memórias e sua autoconsciência. Para May (1984),

a autoconsciência é a origem das mais altas qualidades humanas. Existe na capacidade de se distinguir entre ‘EU’ e o mundo e proporcione ao homem o talento de surpreender o tempo, o homem funcional que faz, que é, que pode, que é a aptidão para sair do presente, e imaginar-se na véspera ou no dia seguinte.

No desafio de compreender os dados produzidos, vamos reconhecendo como as mulheres com muitos irmãos homens, e /ou a convivências com os demais parentes, essa comum imagem familiar, que se mistura a tantas culturas e fala destes homens “iguais na função” de usar o corpo para se mostrar. No entanto, os contatos e as convivências entre eles que buscam conexões com o passado e com o agora, percebe-se que não ficam imunes a suas potências singulares e especificidades.

Olhando para eles tanto como modelagem ou modelando-se, é evidente que existem atos que se tornam gestos e reinvenções de novos signos para seus corpos, novos objetos e subjetividades e neles vão tatuando diferenças que se exprimem como elementos comuns em seus corpos modelados.

Não existe ‘muita’ diferença nos corpos modelados, pois crianças, adolescentes e adultos. A noção sobre ser homem é muito próxima e potente ao mesmo tempo que se revela nas entrevistas dos dois grupos, como se estivessem comprometidos quando decidiram participar da atividade. Suas necessidades são singulares e não há ‘desejos’ expressos de como são ou querem ser na vida.

Esse corpo funcional quer muito mais que ser, ele quer: cabelos saudáveis e belos, tórax e barriga sarada através dos exercícios físicos, querem ser apreciados, desejados e acariciados. É o corpo racional, que nos fala de ser ou sentir, por isso é um corpo composto de muitas texturas, outro modo de se deixar afetar.

É possível identificar em suas modelagens corpos em trânsito e espaços que não são identificados. O único espaço que interessa a eles são os que eles transcendem; e, todos de um modo geral se sentem belos, fortes e bonitos. Não podemos esquecer que modelar é um tipo de arte.

Para Winnicott (1998), “quando estou desenhando e pintando, são formulações centrais que demonstram questões importantes que podem ser as experiências do sujeito. Para ele, esta questão remete a teoria psicanalítica do sujeito em sua relação com a cultura”.

Quando os homens modelavam seus corpos, eles demonstravam-se alegres, as vezes ansiosos, em alguns momentos tensos; porém eles estavam ali diante de nós se mostrando sem nenhuma preocupação ou julgamento de que poderíamos dar significados a eles.

Em alguns momentos precisamos parar para pensar, olhando para eles e para os seus modelos, no sentido de desmistificar ideias que tínhamos deles, com o que está instituído como conhecimento produzido: fortes, belos, livres, garanhões e que não podem chorar ou demonstrar fraquezas, quando identificamos a manutenção de que se sentem assim ‘*normal e bonito, sem problema*’ - (*homens adolescentes*) e os (*homens adultos*) gostam muito dos seus corpos e destacam as partes que dão aos seus corpos a qualidade e a importância como demonstra nas unidades de registro da primeira questão.

Contudo, as imagens nos fazem refletir sobre gênero nos mais diversos discursos produzidos sobre os homens, seus corpos, sua anatomia e o que se quer deles. Mesmo narcísicos, eles se modelam incompletos- sem pés, ou sem mãos, sem identificação de gênero; outrora supervalorizam seus pênis, também se modelam com partes dos sentidos, vejamos:

audição, visão, olfato e percebe-se que raramente encontramos esses sentidos contidos na parte anatômica da cabeça.

Entretanto, são corpos descontínuos, como somos na realidade: heterogêneo, plurireferencial, mas diferentes lidando com diferenças que não expressam ou não têm coragem de expressar.

Como funcionais mantém a construção de gênero homem, na maioria deles quando se dizem homens masculinos, com um discurso e potência, principalmente dos marcados (que na maioria das vezes escondem sua homossexualidade e / ou homofobia, anatômica e fisiologicamente possuem um corpo masculino, porém a concepção e ideologia de corpo feminino) com um outro modelo de agir perante a sociedade.

Lembramos aqui, quando fazemos essa afirmação, Negri (2003) apud Maciel et. al (2012), “o comum diferencia, evita confusões e indiferenciações ambíguas; essa é problemática da diferença, cujos nexos sociopolíticos, a partir das periferias são complexos e habitam os campos híbridos (...)”

Os aspectos que envolvem os desejos de serem belos, “narcisos” que se olham e se amam, constroem campos de múltiplas aparências e formas de ser e se esforçam para dar visibilidade a seus corpos, indicando que seus pênis são as forças motoras de seus corpos. Embora, não saibam muito bem o que é isso, mas os risos revelam ora de tensão, ora de felicidade quando falam deles corpo funcional “libidinal”.

Winnicott (1998) corrobora com a questão libidinal e narcísica pela “abolição de todas as descargas motriz, sobre revestem o eu”, assim a experiência de (modelar) se articula as pulsações por intermédio do investimento narcísico ou como corpos máquinas do desejo que desenvolvem agenciamentos diversos sobre todos e no espaço onde circulam. Esse corpo tem poder, quer poder e reconhecimento.

O conceito de narcisismo, segundo Freud apud Winnicott (1998), é: provisório colocado entre as duas grandes formulações da teoria das pulsões. Tal conceito ameaçava a distinção clara entre interesses (pulsões de autoconservação) e libido (pulsões sexuais). Tendendo a unificá-los como simples aspectos de uma mesma energia vital.

Energia de jovens e adultos em pleno vigor de viver e que estão felizes e orgulhosos com os seus corpos, que devem ser mantidos ‘bem’ no aspecto físico para manter a saúde. Isto porque, não há como retirar deles o que internamente se diz e exige deles, como aparece nas falas das entrevistas- “ser macho”.

O que este corpo funcional nos orienta como tema de um Programa de Saúde voltado para eles é de como manter sua autoestima de “ser homem”, sem exagero de ser melhor; o

mais forte, o que pode e o que conquista tudo e todos. Se utilizar de memória histórica dos homens para fortalecer um poder gentil, afetuoso e respeitoso durante todo o seu desenvolvimento vital.

É um corpo que serve para nós como tomado de consciência, como profissionais de saúde que quer cuidar ou orientá-los. O corpo funcional imagem, aquilo que nos dá identidade e equilíbrio existencial, considerando sua natureza biológica, que neste século está em permanente retoque.

Esse corpo funcional tem sentido para nós que não é meramente um objeto de fazer, uma coisa nos lembra Marise Malta *apud* Velloso et. al (2009), no capítulo corpos estranhos: Frankenstein e o objeto e léxico diz:

Frankenstein aprendeu o que carecia aos homens quando compreendeu a importância da família, da amizade e também adquiriu a sensibilidade de apreciar a beleza na natureza. Ele tornava-se conscientemente semelhante ao homem, em todos os sentidos inclusive no que demais sublime e monstruoso o ser humano podia ser capaz de imaginar. O ser humano - concreto, biológico, anatômico e orgânico – não incorporava necessariamente um ser humano ideal, justo, bondoso, misericordioso, amoroso e sensível [...].

Estamos acreditando que o corpo funcional, encontrado por nós nos corpos modelados e nas entrevistas, traga consigo uma humanidade não expressada, posta em discussão ou modelados por eles. A sensibilidade, humanidade não estão nas falas deles para falar deles mesmos, por isso tem sua camada narcísico – eu, ego individual funcional.

O homem, corpo funcional, também não tem espaço, nem todos os corpos modelados têm os pés no chão ou estão em algum lugar. Não é possível identificar nos dados o lugar de encontro de ‘possibilidades’ do coletivo, característico de um século que se faz ‘narciso’, eu crio minhas fronteiras, meu jeito de ser, meu corpo que mando. Seu lugar, o corpo não tem fronteiras, lugares de passagem, um ‘devir’ corpo funcional que se movimenta, que é líquido, que se acomoda a todo tipo de terreno, que passa e da passagem.

Os homens deste estudo vivem num estado que está localizado na tríplice fronteira internacional (Venezuela, Guiana Inglesa e Brasil) e agora vivem a migração com a crise dos venezuelanos, haitianos, guianenses e africanos numa concepção de novas fronteiras, novas geografias para a América do Sul.

Segundo Maciel et al (2012):

[...] hoje, no cenário da globalização do século XXI, vemos delinear-se um novo tipo de produção de cidadania, que emerge em um mundo onde as fronteiras são cada vez mais povoadas e ‘atravessáveis’, em que os espaços intersticiais das fronteiras

conferem novos significados e potencializam processos derivados das migrações produzidas por cada vez maior circulação de pessoas, culturas, crenças, afetos, desejos [...].

Esse corpo funcional tem um espaço que é o da família, do trabalho, da escola ou universidade, um espaço para ser, fazer, viver, quem sabe aprender a sentir em tempos de transformações.

Lendo e relendo ou vendo ou revendo os corpos produzidos ou as respostas das questões nos lembramos do quanto May (1984) está atualizado, quando diz:

[...] o caminho para a autoconsciência é regado de altos e baixos, voltamo-nos para os aspectos mais dinâmicos do vir a ser uma pessoa, só aprender a sentir a experimentar e a querer, mas também lutar contra o que o impede de sentir e querer. Os homens percussores dos dados produzidos querem mais do que sentem, verbos portadores de significados como aparecem em todo material produzido – é sempre em querer ser modelados do corpo físico, do que algo espiritual, algo do desejo e do subjetivo.

Esse corpo funcional tem na mãe todas as lembranças de aprender sobre ele, um aprender limitado nos cuidados de higiene, em casa, num espaço vivido da infância a idade adulta.

As mães são presença marcante em suas lembranças até a idade adulta. Para May (1984):

[...] a emergência da autoconsciência é uma etapa que induz para o indivíduo aos primeiros rendimentos da responsabilidade, o movimento para fora do âmbito doméstico, ao ingressar na escola, a maturação como indivíduo sexual na puberdade, as lutas ao partir só para a universidade e fazer a escolha vocacional, ao assumir a responsabilidade de uma família pelo casamento. Tempos de muitos cortes de cordão: umbilical, familiar, dependência, para sair e voltar, econômico, laços de gênero, assumir outra identidade e outros sexos são questões manifestadas (mas guardadas muito próxima do que é latente).

Esses homens habitam em sua casa seja adolescente ou adulto e habitar é uma constituição básica da vida humana e é nela que o corpo é moldado, a partir do que a mãe faz quando a maioria diz aprender com ela e depois aparecem os avós, os tios, amigos na rua e aprendem como cuidar do corpo de diversos modos sem ser associado às questões de sexo.

É nos espaços de viver e se descobrir que eles vão modelando o corpo. “Aprendi com minha mãe” é uma frase simples, mas poderosa porque ela está na lembrança de todos eles - *corpo funcional* - da mãe, e latente está a presença da casa e a liberdade para a rua depois, são os espaços vivenciados no processo do crescer.

Nesse prisma, Bollnow (2008) tem mostrado a importância teórica e prática de entender este espaço que possui muitos sentidos, dizendo:

[...] o espaço vivenciado pode ser facilmente tomado no sentido subjetivo e de como é experienciado pelo homem – experiência do espaço e também tem significado concreto no qual o homem vive e como ele vive [...] um espaço que é levado a sério em todo o conjunto de elementos, ele é uma forma de expressão, conservação e realização do sujeito que nele vive, vivências [...] vele lembrar que a existência humana no sentido de espacialidade, ela é somente no referencial um espaço – a casa da minha mãe na qual aprender a cuidar - é na casa da mãe que ele se constitui transcendental como homem.

A casa da mãe ainda permanece o outro espaço, na qual ele pode entrar ou sair, ficar sem pedir licença. O mundo está lá fora, a casa da minha mãe é meu abrigo meu conforto, meu porto seguro. Segundo Bollnow (2008), “o homem não pode viver apenas nesse mundo (a casa). Perderia sua instância se não estivesse nenhum ponto de referência fixa, do qual todos os seus caminhos são refeitos, do qual partem e para qual retornam”.

Como profissionais da saúde, não podemos esquecer a importância do espaço como organização, na qual são produzidas as principais linhas de força de inovações e de acumulações de bens e de organização social.

Para Santos (2002), “os estabelecimentos humanos são definidos por uma combinação local de variáveis da qual cobram sua originalidade; algumas combinações resultam de fluxos atuais outros permanecem em fluxos antigos e, quando novos fluxos se instalam, carregando variáveis novas ou renovadas”.

O mesmo autor sugere uma geografia e fala do futuro do homem e diz:

[...] numa ciência do homem deve cuidar do futuro não como um mero exercício acadêmico mas para dominá-lo. Ele deve tentar dominar o futuro para o homem, isto é, para todos os homens e não só para um pequeno número deles. Se o homem também não for um projeto, retorna ao homem animal. A sociedade se transforma em espaço através de sua redistribuição sobre as formas geográficas, e isto ela faz em benefício de alguns e em detrimentos outros da maioria; ela também o faz para separar os homens entre si, atribuindo-lhes um pedaço de espaço segundo um valor comercial: e o espaço mercadoria vai dos consumidores como numa função de seu poder de compra. O estudo do espaço exige que se reconheça os agentes, descubra o lugar que cabe a cada um, seja como organizador da produção e dos vários meios de produção, seja como fornecedor de trabalho.

No entanto, ele nos chama a atenção para a perversidade da globalização e de um mundo novo que vem chegando e deve levar em conta as técnicas e políticas, num movimento de separar as coisas e, conseqüentemente, as pessoas, e nos lembra que as técnicas se dão

como família (modelos de cuidar exercidos pelas mães), nunca na história do homem aparece uma técnica isolada.

O homem corpo funcional tem também sua camada multicores que vinculam nos espaços de estudar e trabalhar, dos homens de agora e do novo homem que precisamos investir e acompanhar na prevenção ou restauração da doença e construir com ele um espaço mental, pois ele estará imerso nas circunstâncias política, social, econômicas e culturais; que se mostram neste século e já faz do sofrimento uma nova doença global.

Isto não é movido nos dias de hoje, quando Trina (1997) nos fala:

[...] todo o planeta parece está mergulhado na poeira de um vendaval, os valores sagrados de espírito, semeando incompreensão, confusos e destrutividade. Um mimo grotesco, oportunismo, egocêntrico fazem. Trabalharás de tudo que a civilização vinha construindo a duras penas em sua marcha histórica pelo desenvolvimento do espírito [...].

Os desafios continuam num mundo que se quer ou se queria humano, como orientação e cuidados de criar filhos amorosos, capaz de consideração, desprendimento, compaixão, generosos e sensíveis.

Os homens de Roraima, ao modelarem seus corpos, deixaram escapar de seu interior as cores, todas as cores fazendo sugerir o ‘devir homem colorido’, como se estivessem redescobrimo e objetivando-se.

Pode ser que estejamos contaminadas pelas cores das modelagens, mas há algo neles que centram em seus corpos desejos simples e possíveis: cuidar do corpo para atingir o que eles querem deles. Há uma tradição de luz que banha todos os dois painéis nos quais os colocamos. Homens coloridos, que não podemos deixar que se apaguem no dia adia do nascer ao envelhecer.

Finalmente, o corpo funcional, modelo do cuidar, que nasce com suas mães e se amplia nas ruas dos espaços onde habitam. Um modelo de cuidar que surge de suas falas, centrado apenas na higiene corporal como as mães sabem fazer e eles vão repetindo até a idade adulta que descrevemos a seguir o que todos esses (70) homens repetiram: tomar banho, começando da cabeça para os pés, lavar as partes íntimas, ‘esfolando’ o pênis para retirar a sujeira, cortar as unhas das mãos e dos pés, escovar os dentes. Não há menção sobre: odores, roupas limpas, água limpa, espaço limpo e nem porque se deve tomar banho como referência de cuidar do corpo.

Quanto a isso, não podemos deixar de salientar Nightingale (1989) que, como ninguém, associou o cuidado e o processo de cura aos processos ambientais que envolvem:

iluminação, aeração, ruídos, paladar (comunicação) e toque (não só num encontro mais direto, mas como sentir).

Neste processo, as preocupações ambientais estão nas pessoas e suas relações humanas e intersubjetivas, capazes de curar ou adoecer quem habita nele, principalmente as pessoas doentes. Preocupação também com a higiene, roupas, conforto e o desconforto.

Nightingale nos dá bases e princípio de cuidar que são atuais e possíveis operacionalizá-los. Para ela, “o corpo saudável, depende de um ambiente saudável” por isso as mães, em nossa pesquisa ao criar e cuidar de seus filhos devem se preocupar com a limpeza da casa, dos móveis, chão, do ar externo e interno da casa, do tipo de parede e diz: “sem limpeza, o arejamento não produz nenhum efeito; sem arejamento não se pode fazer uma limpeza completa”

O corpo funcional que tem um modelo de cuidar e precisa ter saúde e/ou se prevenir de doença é o de hoje e o de amanhã. Mas higiene sempre foi uma tarefa das mulheres que os homens já começam a aprender e muitos poucos já fazem.

Hoje o discurso de Nightingale avançou para um discurso ecológico, num discurso de território como já falamos anteriormente, que na época de Nightingale, começa a ser pensado em microambientes. Nesse sentido, trouxemos Guattari (2012), o qual afirma que “o planeta terra vive um período de intensas transformações técnico-científicas, em contrapartida das quais se engendram fenômenos de desequilíbrios ecológicos que, se não forem remediados, no limite ameaçam a vida em sua superfície”.

Os homens, as mulheres também precisam estar atentas a estes movimentos de mudança, e por que não o homem funcional? O discurso da saúde, atualmente, podendo ser denominado de um território macromolar, interessa a todos, que precisam ser desconstruídos de modelos de comportamentos padronizados; precisam estar atento à subjetividade diversas, que envolve o social, animal, vegetal e cósmica.

Estamos todos iniciando neste discurso e prática ecológica que Guattari (2012) chama de “as articulações ético-política- que denomina de ‘*ecosofia*’ entre os três registros ecológicos (meio ambiente, o das relações sociais e o da subjetividade humana) é que poderia esclarecer convenientemente tais questões”.

O autor nos chama à atenção para os problemas do mundo atual que envolve condições femininas, liberdade sexual, contracepções e aborto que cresce de forma bastante irregular e os homens funcionais não estão fora destas questões, aparentemente feminina; a precariedade da juventude que descreve como: “esmagada nas relações econômicas

dominantes que lhe confere um lugar cada vez mais precário e mentalmente pela produção de subjetividade coletiva da mídia”.

Esse homem - corpo funcional -, no aspecto da ecologia está insustentável se apenas entender que o corpo da beleza, e com cuidados ainda frágeis para adoecimentos, é o seu corpo ideal.

Contudo, nós pensamos constantemente em programas de saúde, acreditamos que a enfermagem, neste caso, é de resgate de sujeitos, de sentidos para seu corpo, sua vida, sua sociedade, como indivíduo social e isso significa saber que a sociedade gira de três eixos que se entrelaçam: econômico, político e ético.

Isso é especificado por Boff (2012), quando afirma:

[...] econômico pelo qual se garante a infraestrutura material para a vida; o político, que define o tipo de organização que os cidadãos desejam e as formas de exercícios e distribuição de poder; o ético são os valores e os princípios que informam as práticas e dá sentido coletivo a vida social dentro de uma cura espiritual da vida [...].

Esse corpo funcional respondeu que se cuida, todos responderam, mas nas lacunas das respostas ou fraturas do texto, eles só procuram o serviço de saúde quando estão doentes e ao tentar explicar o porquê afirmam que eles (todos) têm ‘medo’ dos profissionais da saúde, de seus procedimentos, como também não ‘tem paciência’ de ficar esperando na fila, é cansativo.

Ir ao SUS para se cuidar é acessar um dos gigantes da alma o medo, palavra que tem um texto religioso que Deus gerou para os homens o temor, fazendo-se ser temido por ele. Ter medo de nós (profissionais da saúde) é inesperada e estimulada pela mídia, como eles afirmam, é algo a se pensar para mudanças de comportamentos ou estratégias profissionais.

Segundo Mira Lopes (1998), afirma que:

[...] medo é um gigante negro da alma, tanto na escala poligênica como na ontogênica, temos visto que a raiz biológica do medo penetra no mais profundo de sua gênese [...] podemos denominar medo orgânico pessoal que provoca o sistema nervoso, capaz de difundir em todos os âmbitos orgânicos ação emocionante do existente [...] pressupõe já a existência, no animal, de uma intencionalidade pessoal, isto é, de um sentido teológico de seus atos: a denominada ‘conduta fugitiva ou conduta de fuga’, que é o afastamento material do ser a situação perigosa.

Então, o corpo funcional foge do SUS, dos profissionais e seus procedimentos, criando suas próprias linhas de fuga que centra em fazer exercícios físicos para manter a saúde. Os motivos não foram explicitados, mas podem estar latentes nos discursos do exame de próstata, câncer e as infecções sexualmente transmissíveis, podem estar ligados ao imaginário que

circunda esses discursos, a invasão do corpo íntimo, por outro corpo; a preservação da intimidade.

Assim, muitos se reterritorializam no mundo das academias, das ciclovias, trilhas em busca do corpo saudável. Tudo isso sem considerar que são corpos maquínicos e matéria ao mesmo tempo, que não estão a fim de colocar em causa questões de doença ou de se abrirem para falar delas.

Esse corpo funcional não está alheio, ou não deve estar aos desafios contemporâneos, às doenças que surgem como recidivas inesperadas, como é o caso atual da febre amarela, a sífilis, a tuberculose entre tantas outras que ameaçam a tantos de nós como gripe, dengue e as próprias doenças do espírito como stress, medo e fobias sobre espaços e coisas, as bipolaridades, transtornos e síndromes.

Mudanças nos modos de ocupação dos espaços e as formas materiais da vida que exprimem as forças políticas (micro e macropolíticas) dentro e fora de casa; a relação com diferentes camadas sociais.

Esse corpo funcional se esconde diante de enfrentar a doença, mas se mostra como interessado como a imagem aqui apresentada. Um corpo que se mostra na modelagem como imagem, um corpo que se coloca em relação à saúde e seu espaço, um corpo que se esconde sobre ele mesmo.

4.7 Reconhecimento do homem de Roraima: indicando padrões a serem considerados

Os homens de Roraima indicam alguns padrões que merecem ser considerados na elaboração do Programa pretendido para ele e de natureza de longo prazo, a partir dos dados das modelagens e dos sentidos inferidos por nós.

Manipular estes dados no trabalho de organização e definição das categorias, aqui denominadas, nos mostrou o quanto é desafiador pesquisar e se embrenhar na saúde do homem, como mulheres, principalmente, é desconstruir o pouco que sabemos sobre eles no plano da reflexão e da prática.

Também de (re)pensar sobre os erros epistemológicos tão comuns que é de acreditar que sabemos o que eles vão modelar e responder sobre seus corpos e sua saúde. Vale lembrar que a posição deles congeladas na imagem anterior, diz respeito a um espaço específico do território brasileiro, o Estado de Roraima, um grupo de homens que estão crescendo, aprendendo e trabalhando num determinado tempo no ano de 2017.

No entanto, os resultados aqui apresentados encontram ressonância e conexões de muitos autores e muitas áreas de conhecimento sobre o homem, sua história, cultura, e seus modos de ser e viver.

Como o corpo se mostra na imagem da modelagem, precisamos ter tempo e espaço para mergulhar nesta discussão, no entanto, ao analisar uma imagem, não podemos esquecer o que a semiótica da imagem diz.

Na fala de Bauer e Gaskell (2004), a “semiologia tem sido aplicada em variedade de sistema e signos, que não é ao analista um conjunto de instrumentos conceituais para uma abordagem de signos, a fim de descobrir como eles produzem os sentidos”.

Se queremos entender melhor as 40 imagens produzidas pelo homem, é preciso ter a compreensão que o sistema linguístico dos signos é composto de *significante* e *significado*, que é igual a imagem (do corpo modelados por eles), na verdade está neles uma semiologia entendida como “a ciência que estuda a vida dos signos no seio da vida social” (BAUER e GASKELL, 2004).

Segundo Lowen (1994), “o indivíduo sadio possui uma imagem mental clara de seu corpo que é capaz de produzir mental e graficamente, não podemos furtar, neste momento, que o sentido dado dos corpos modelados, de que eles tiveram influências das disciplinas somáticas que estão voltadas para aparência exterior como aparência interior”.

Provavelmente, somos guiados por elas e acabamos dando ao nosso corpo uma imagem necessária para induzir a experiência desejada, seja a consulta à própria imagem num espelho, o foco do olhar, uma parte do corpo, como a ponta do nariz ou o umbigo (SHUSTERMAN, 2012).

Assim, ao se mostrar a nós, eles se apresentam e deixam a nossa “mercê” a autonomia de “inferir” o que achamos que eles estão mostrando- a maneira como ele se enxerga é de como nós os vemos. Sobre o corpo que se coloca sobre saúde, encontramos suas posições nas respostas dadas sobre corpos modelados e questões indutoras que responderam. Existe um “ego qualitativo”, quando se entendem normais, bons e belos.

É a visualização de uma forma corporal de se ver, de se colocar: “pronto estou aqui, eu sou eu”, sua percepção sobre se mesmo encontra apoio em Shusterman (2012), quando ele diz confirmando que os homens dizem sobre o que gostam ou não gostam do corpo: “é a visualização de uma forma corporal na imaginação. Por um lado, práticas representacionais como a fisiculturismo usam a percepção aguçada dos sinais experienciais, por exemplo: da fadiga ótima, do alinhamento corporal do exercício e da academia, da extensão muscular total, para atender seus fins esculturais”.

Nós profissionais da saúde devemos saber que estas representações modeladas nos representam o real de cada um, como também não temos elementos mensurados de dizer que não é – refutar seus argumentos que estão nas falas.

O autor nos alerta e este alertar nos interessam, quando ele diz: “a atenção ao corpo é, portanto sempre uma atenção alienada a uma representação exterior, fora do eu espiritual. Enquanto, representação exterior, ela é inescapavelmente dominada e usada pelos corrompidos dos senhores sociais da imagem e da publicidade e propaganda”.

É interessante pensar neste corpo que se mostra se considerarmos que ele se forma através de experiências de viver e de sensações adquiridas, iniciadas na família (com os pais) e depois nas experiências de viver como uma forma saudável de cuidar para manter este corpo sadio, normal, bonito etc., como eles afirmam. Normalmente afirmado por psicólogos e analistas de que as sensações e experiências positivas vividas “favorecem” afirmações de uma imagem corporal clara e as experiências negativas a distorções ou falhas nas imagens (LEWIN,1994).

Cuidar destes homens que se mostram e se colocam nos induz a pensar numa outra clínica que Foucault está a nos indicar, que não é a da doença, mas da escuta de uma nova linguagem.

Na enfermagem, dos dias de hoje, a preocupação em cuidar do outro exige novas formas de fazer e dar sentido ao cuidado, como uma ciência de enfermagem em construção, uma enfermagem que se utiliza dos sentidos corporais dos corpos em conexão: enfermagem e cliente que dão e são sentidos da vida. Cuidado tocar para sentir, cuidado olhar para ver; cuidado ouvir para escutar, cuidado comunicação, cuidado gesto, cuidado na atenção as subjetividades do corpo e do espaço.

Pensando em espaços, os homens de Roraima, desta pesquisa, não se colocam em lugar nenhum. Provavelmente, eles estão sofrendo das doenças sociais da globalização e não têm encontrado o seu lugar no cotidiano onde poderá estar inserido no que Santos (1999) nos diz que a globalização “faz descobrir corporeidade”.

O mundo da fluidez, a vertigem da velocidade, a frequência dos deslocamentos e a banalidade do movimento e das alusões aos lugares e as coisas distintas, revelam por contraste, no ser humano, o corpo como uma certeza materialmente sensível, diante de um universo difícil de aprender.

Santos nos lembra Morin (1990), quando ele repete o que diz: “ hoje cada um de nós é como um ponto singular de um holograma que, em certa medida, contém o todo planetário que o contém”.

Assim, estar ou não estar aparentemente, em algum lugar, entre os homens do estudo e seu próprio mundo, não é um problema. Eles devem estar, cada um em especial, seguindo uma lógica pessoal ou dos sistemas sociais. Eles devem, e nós poderíamos explicar esse fenômeno a partir do que Santos (1999) nos diz: “é uma realidade tensa, um dinamismo que está recriando a cada momento relação permanente instável”.

Sabemos nos encontramos com eles que estão ou pertence a algum lugar, mesmo que não tenham registrado, até porque esse não é o discurso em casa e nem no ensino de que sempre pertencemos a alguém ou estamos em algum lugar. É da necessidade humana: ser gregário, estamos sempre próximos num lugar e com os outros.

Sobre esconder o corpo, a ausência do sexo: órgão. Tem sentido de que eles nos falam de seus corpos como de gênero, não vestidos e não mostram seus órgãos genitais, mesmo que falem deles e destaque (10) nos seus corpos. Assim, dos 30 homens apenas 10 deles colocam pênis em seus corpos e os adolescentes. Não é de nosso interesse dá sentido sexual à ausência do órgão genital, mas da importância da sexualidade do corpo, no exercício de suas diversas potencialidades e escolhas da sexualidade de homens, mulheres, transexuais como energia vital, energia do homem enquanto ser que vive, produz e fala.

Esse homem sem lugar e assexuado não interfere no ambiente como deveria, mas podemos entender quando Nietzsche e Freud (*apud* Veschi 1996) ressaltam, quando nos fazem entender esses corpos escondidos, sem lugar, sem território, que a possibilidade de ultrapassagem positiva, constitui sempre as condições de singularidade e apresenta-se como uma sombra imobilizadora ameaçando, remetendo-nos para o campo da “doença” ou da “marginalidade”.

Somos convocados tanto pelo inconsciente quanto pela vontade de potência (corpo – máquina do desejo). Trazer esses homens para um território pessoal e subjetividade de seus corpos é um desafio no encontro e no cuidado; só os homens conhecem os seus corpos, como as mulheres conhecem os dela e os homo afetivos os deles- reterritorializados, nem mais homem e nem mais mulher, mas um homem ou uma mulher com novas essências.

Apesar de cremos que todas as amarras colocadas nesse século, nos corpos estão a se quebrar, embora ainda é frágil a afirmativa de corpos livres, libertados, mostrados como realmente deveriam ser.

Esse é o nosso risco de revelar corpos e respostas, acreditando em achar consenso, unanimidade, o que faz mal a compreensão destes homens parceiros de pesquisa.

O que Japiassú (2011) nos diz, ajudando-nos a compreender o que é isso no campo da ciência:

[...] não por acaso a filosofia mecanicista de Descartes (no plano sexual e enunciador do princípio dualista espírito-matéria) converteu homens em mestres possuidores de natureza. Claro que não faltam argumentos tentando provar que a ciência não implica nenhuma ideologia sexista. O blusão branco dos laboratórios apaga, nivela e normaliza os corpos dos cientistas; os testes psicológicos de aptidão intelectual demonstram que os homens e mulheres possuem o mesmo instrumento cerebral.

O que nos leva a acreditar que o cuidado de enfermagem também se esconde na ideia de que a profissão é feminina, “na qual o homem não deveria estar”. A enfermagem é uma disciplina do cuidado, território de prática e saberes no qual todos os homens podem se movimentar. Um território cheio de lugares “sócio míticos” nos quais podemos nos perder, esconder, nos afogar ou fugir e criar novas paisagens, novos territórios - fixos e fluxos.

CAPÍTULO 5: CONSIDERAÇÕES FINAIS

As imagens e implicações para reconhecimento do cuidado com o corpo dos homens agenciados nos espaços do viver nos permite tecer considerações que são temporais, mesmo que estejamos pensando no cuidado para o homem histórico e futuro, para trás e para frente, para aqui e agora, quando estamos construindo espaços e habilidades para nos encontrar e cuidar deles.

Ao defender a tese de que o cuidado com o corpo e a prevenção de adoecimento nasce no seio da família e se fortalece no ensino durante as fases de homens adolescentes e adultos, intermediado e territorializado a partir de percepções e agenciamentos produzidos sobre eles como sujeitos (seres: biológicos, culturais, epidemiológicos, econômicos, políticos, físicos, espirituais e históricos), confirma-se através dos processos de agenciamentos vividos, que provocam neles a libido do “devir do homem”, o desejo de ser e querer, cuidar do corpo e, assim, fazer sua própria revolução molecular.

Estes homens indicam implicações que são de ordem “filosófico-existencial”, “filosófico-clínico” e “filosófico-espacial”, como elementos e temas a serem considerados no Programa e processos de cuidar do homem e da mulher na atualidade.

Homens que sofreram os mais variados agenciamentos, homens que formam lares e criam seus filhos; homens frágeis e fortes, homo afetivos, que sofrem, choram, e, por isso, podem se mostrar (estou aqui), se colocar (se posicionar livre, político criticamente), se esconder (porque ainda tem medo, que não é só músculo, força física); não é mais o modelo do “macho ativo”, mas do macho sensível, macho estético e tatuado, macho transformado.

Esse parece ser o sentido construído neste estudo, parte de outro muito maior, que é o da perspectiva da enfermagem, mas que pode ser “interdisciplinar”. Esses registros, categorias ou temas aqui encontrados serão bases para outro reconhecimento do que é ser homem, neste século, nas políticas públicas em seus territórios.

Reconhecer que seu corpo tanto físico quanto espiritual se mostra, se coloca e se perde ou se encontra, em outros momentos, fluxos para outros cuidados, para além das IST's - AIDS e procriações, um marco de controle da sexualidade que só o uso da camisinha é capaz de não se contaminar, não produzir filhos, não ter culpas (paternidade indesejadas).

Sabemos que a muito para se falar sobre as palavras de ordem: “mostrar”, “colocar” e “esconder” os padrões das coisas que não se consegue dizer o que está claramente entendida. Sobre isso, nos lembra o autor Ellenberg (2005), quando fala sobre a linguagem e o hospital, domínios distintos, que se interessa pela palavra, pela fala e comunicação; o outro - o hospital,

sobre maneira se interesse em cuidar dos doentes e aprendeu sobre eles exigindo um olhar clínico.

Esta leitura nos dá a exata noção de como podemos 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 discurso sobre pessoas e cuidados.

Falar desta clínica do olho como depositário de fonte de clareza; olhar para adquirir um verdadeiro poder decodificador do corpo do homem, olhar para perceber e reconhecer signos clínicos e (des) sistematizar sempre em fluxos o cuidado, para nós, curiosos nesta área de conhecimento, quem sabe “nômades do pensamento sobre o corpo do homem”, criar novas ou outras estruturas que se moldam, mas se movimentam para se adaptar aos desejos e necessidades de cada homem em especial.

As considerações de retorno em linhas de fuga são desafiadoras e se embrenham na saúde do homem, principalmente na desconstrução do pouco que sabemos sobre eles no plano da reflexão e da prática. Este momento de apresentar o estudo, nos faz repensá-lo e a vontade de rever as pistas da cartografia, retornar para (re)rastrear ‘novamente’ e para chegar ou não a conclusão de que estávamos preparadas para tocar e compreender os resultados. Rever inesgotavelmente seus corpos e suas falas modeladas e descritas para acreditar que não deixamos lacunas ou brechas em cada momento do gesto na cartografia.

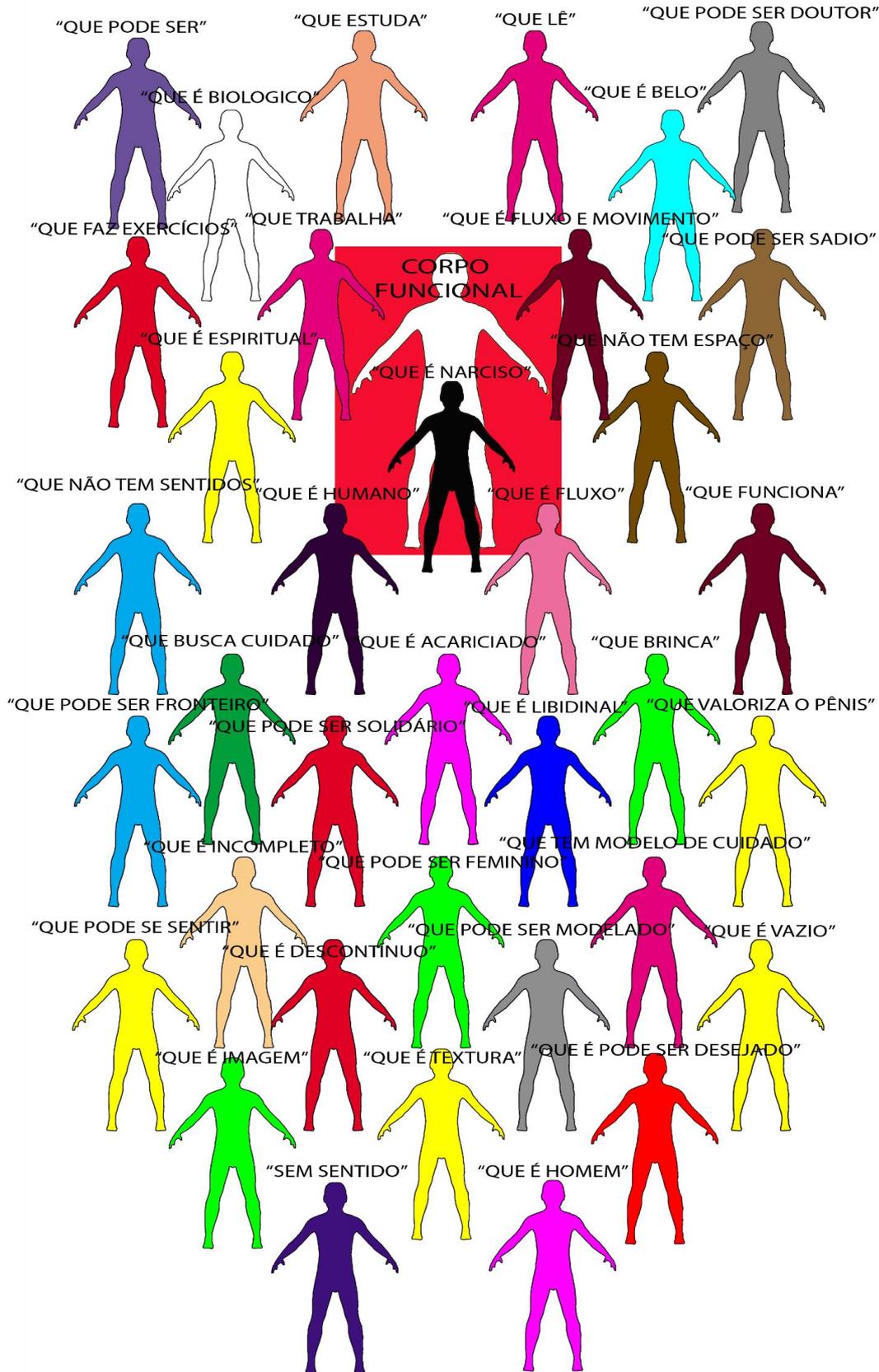
É neste sentido que o “corpo devir funcional” que faz processos de singularização em seus espaços ecológicos; que podem ‘devir’ criar novos problemas que não é mais de gênero, de poder, cultural, mas de tudo ao mesmo tempo; corpos que podem “encabeçar” fraturas, resistências em seus diversos espaços de viver em todas as escolas individuais e coletivas se forem bem instituídas como sujeitos, livres para reinventar-se, inseridos numa mesma perspectiva ética e política.

Esse corpo homem funcional é objeto e sujeito do cuidado de enfermagem e foi atravessado por agenciamentos na adolescência e na fase adulta, principalmente pelas mães. À medida que o corpo foi apresentando diferenciações fisiológicas, a preocupação deste processo fez com que eles se encontrassem com os parentes próximos, amigos de rua, entre outros. Muito embora o corpo tenha sofrido agenciamentos coletivos como os dispositivos de comunicação (TV, internet, celulares), eles ressaltam que o primordial sempre será a parte funcional do seu corpo para sobrevivência.

Cabe ainda destacar: os agenciamentos que versam sobre o cuidado com o corpo e prevenção de doenças foram evidenciados com uma forte correlação com a formação escolar e universitária através das disciplinas específicas e dos temas de ordem transversal.

Fala-se, assim, de um corpo-homem que: pode ser, que estuda, que lê, que pode ser doutor, que é biológico, que faz exercício, que trabalha, que é luxo e movimento, que pode ser sadio, que é espiritual, que é narcísico, que não tem espaço, que não tem sentido, que é humano, que é fluxo, que funciona, que busca cuidado, que é acariciado, que brinca, que pode ser fronteiro, solidário, libidinal, que valoriza o pênis, incompleto, que pode ser feminino, que apresenta modelos de cuidados, que pode sentir, que é descontínuo, sem sentido, que é imagem, que é textura, vazio, que pode ser desejado e que é homem. Isso pode ser evidenciado no esquema listado a seguir:

Esquema 5 – Corpo Homem



Essas palavras de ordem nos convidam a pensar que a atenção à saúde masculina carece de estratégias que facilitem o acesso e adesão deste grupo aos serviços de saúde. Sendo assim, propõem-se como alternativas, o atendimento ao homem nos ambientes laborais e a implantação de serviços de referência, o que facilitaria a adesão dos mesmos às ações de saúde.

Nesse contexto, a ação dos profissionais de saúde voltada aos espaços empregatícios apresenta-se como componente importante na constituição do ser homem, ampliando a sua participação no cuidado, quer no trabalho ou no domicílio. Sabe-se que o homem trabalhador costuma estar amparado por políticas públicas que identificam riscos à saúde, mas ainda percebe-se certa precariedade no que se refere às estratégias para a promoção da saúde masculina.

Dessa forma, este estudo pretende contribuir para a reformulação de ações em saúde com vistas à ampliação da qualidade de vida dos homens, minimizando as barreiras socioculturais que dificultam a adesão masculina aos serviços em saúde bem como proporcionando que este grupo social possa ser protagonista do próprio cuidado reduzindo os indicadores de morbimortalidade.

Aprender com eles, quando ao mesmo tempo, queríamos transbordar o tema **HOMEM**, e descobrir logo em seguida, o que era ser homem, o que queriam ao se modelarem como demonstram nos dois painéis demonstrados no capítulo dos resultados. Nos arriscamos em muitos momentos em cada gesto, em cada pista cartográfica para ‘inferir’ sobre suas singularidades, colocar em ‘evidência’ o que encontrávamos durante o trabalho exaustivo da organização dos dados. Para isso, emerge a proposta de um Programa de Extensão da Universidade Estadual de Roraima, intitulada: “A casa do homem: espaço interdisciplinar para cuidar da saúde”, disposta a seguir:

PROGRAMA DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA-UERR

A CASA DO HOMEM: espaço interdisciplinar para o cuidar da saúde

Proponentes: Enf^a Cleiry Simone Moreira da Silva

Dr^a Nélia Maria Almeida Figueiredo

BOA VISTA-RR

2019

O ARGUMENTO

A presente proposta é consequência dos objetivos de tese de doutorado **AGENCIAMENTOS DO VIVER NO CORPO DO HOMEM: um estudo de enfermagem sobre o cuidado prevenção de adoecimento produzido na família e no ensino**, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociências (PPGENFBIO) a ser implantado na Universidade Estadual de Roraima- UERR como espaço de criação e ações interdisciplinares de cuidados para o homem, com articulação com a Secretaria Estadual de Saúde de Roraima para o desenvolvimento de ações básicas desde o nascimento até a idade adulta.

A referente proposta está dividida em 03 categorias: Território (espaço e ambiente), Corpo (do homem) e Cuidados (com sua saúde); para entender que são categorias que se conectam e dependem uma da outra. O conceito que possam fundamentar a opção para embasar:

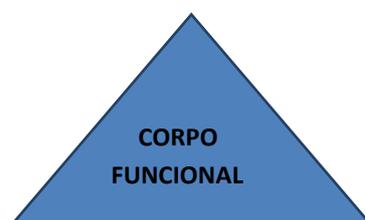
- Território (espaço e ambiente)
- Corpo (do homem)
- Cuidado (em saúde) – ações básicas

No entanto, esta opção também, traz em si a intenção de criar oportunidades e envolve Pesquisa, Ensino e Extensão – corpo, ambiente e cuidado, temas que são as bases fundamentais na formação dos profissionais da área da saúde, como: enfermagem, medicina, nutrição, educadores físicos, fisioterapeutas, psicólogos, biomédicos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, ambientalistas, geógrafos, historiadores, etc.

Na CASA DO HOMEM, as oportunidades não são apenas para estudantes da referida Instituição de Ensino Superior - UERR, mas dá oportunidade a coletividade e profissionais de outras Instituições a participarem das atividades que serão desenvolvidas. A fundamentação teórica envolve Políticas Públicas, Ciências da saúde, Filosofia e Subjetividade.

TERRITÓRIO

Subjetividade



CORPO*Filosofia e Subjetividade***CUIDADO***Ações (SUS)***HOMEM DE RORAIMA**

A CH é também um espaço Político – acadêmico entre áreas, o que significa ampliar a capacidade de compreender e agir na formação de jovens de todas as áreas de ensino os discentes, docentes e gestores que queiram participar.

A justificativa das articulações com as diversas áreas e do entendimento de que os docentes têm interesses comuns, é que podem produzir “conhecimentos compartilhados” e saberes para o fortalecimento das especificidades que assegura a singularidade de cada área de conhecimento envolvido.

Como afirma Morin (2005), para navegar no século XXI é necessário assumirmos um pensamento complexo, como desafio da complexidade que passa pela compreensão de como: *as organizações, os sistemas produzem as questões sociais e relacionais e o qual um grupo pode interagir em prol de um objetivo em comum; *compreensão do ser humano, a partir da ideia de que toda e qualquer informação tem apenas um sentido em relação a uma situação e a um contexto. Para compreender o ser humano é necessário incluir os elementos que o compõe que é construído por moléculas químicas, moléculas de ácidos e aminoácidos. Nenhuma destas moléculas tem, por isso, as qualidades que dão a vida, a organização viva composta de todas elas.

Por isso, é necessário compreender que a CH, vai cuidar e acompanhar por muito tempo estes seres humanos para que possamos produzir com eles práticas e conhecimentos. Morin (1996) diz: “se observarmos uma sociedade, verificamos que nela há interações emergentes entre indivíduos que formam um conjunto e a sociedade como tal é possuidora de uma língua e de uma cultura que transmite ao indivíduo”. A tese de doutorado, produziu dados que, em síntese, nos mostrou quem são esses homens (70) de idades variadas que são: funcionais, vaidosos, coloridos, que cultuam o corpo como objeto de sedução, que aprenderam a cuidar-se com as mães, mas que não procuram os serviços de saúde para a prevenção de doenças; justificando que só procuram quando realmente sentem-se doentes e que seus motivos de “não procurar” está relacionada ao medo dos profissionais de saúde e

seus procedimentos, além de perder muito tempo esperando para serem atendidos.

A possibilidade de criar o PROGRAMA aqui pretendido é de importância incontestável e interesse da UERR e do Ministério da Saúde. Acreditamos que a sua composição interdisciplinar pode ser quanti-qualitativamente, ou não, para testar os cuidados ofertados, criação de tecnologias diversas, práticas pedagógicas de ensinar e cuidar, espaços de reflexões e produção entre áreas diversas criando uma cultura de divisão de poder, de saber e de espaço. Precisamos assumir o AMBIENTE como indicador de saúde e não de doença, dos homens que nascem, crescem e vive nele que cuidados devemos ofertar para manter sua saúde. Aqui falamos de todos os homens indiferentes de suas opções sexuais, homo afetivas, heterossexuais, transgênicos, etc. Finalmente, os Homens- Corpos (sujeitos), como objetos do cuidado e das intervenções variadas, simples, complexas, (des)confortantes, invasivas, muitas vezes dolorosas.

As questões que norteiam esse PROGRAMA:

1) Como implantar o Programa Casa do Homem na UERR, a partir de uma visão interdisciplinar para cuidar e prevenir doenças fisiológicas e emocionais para os homens de Roraima?

2) Como é possível construir práticas e modelos de cuidar do homem considerando as especificidades de cada área envolvida dos modelos de ensinar, aprender e pesquisar?

3) Como acompanhar desde o nascimento, crescimento e desenvolvimento infantil até a fase adulta do homem, as atividades práticas comum para os estudantes da UERR ofertando serviços de saúde para a comunidade?

OBJETIVO GERAL

Implantar o PROGRAMA DE EXTENSÃO – “A CASA DO HOMEM: um espaço interdisciplinar para cuidar da saúde do homem”, a longo prazo no espaço da UERR.

OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Montar e esquematizar o espaço físico para o atender os homens;
2. Divulgar o Programa na Universidade e na comunidade adstrita para rastrear interessados (discentes, docentes, gestão) e na comunidade cadastrar os homens;

3. Criar instrumentos / modelos para intervenção das ações de saúde e que atenda aos aspectos éticos.

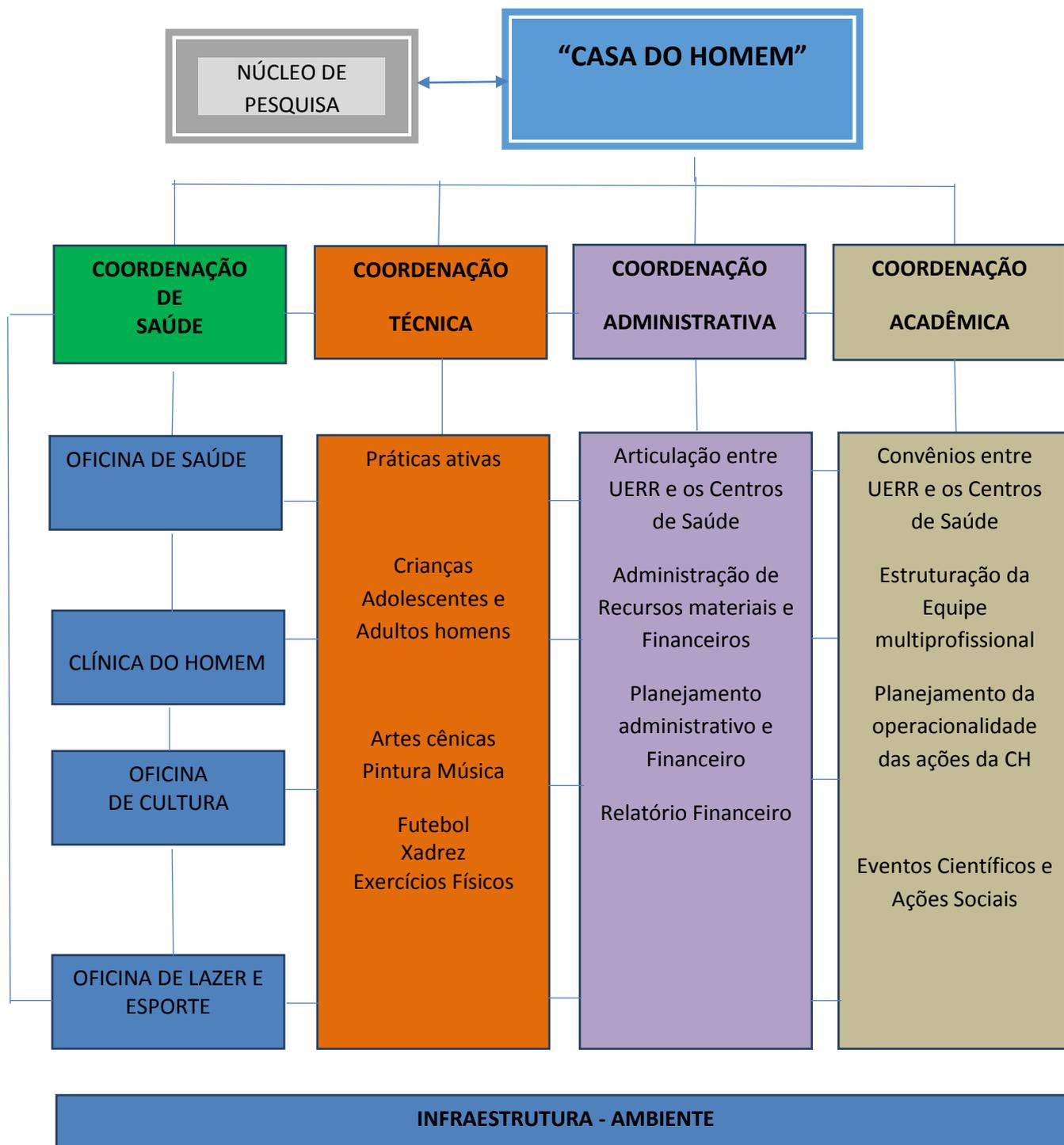
O desenho das ações no espaço para os homens, atendidos como a Casa do Homem: espaço interdisciplinar para cuidar a saúde e tem o intuito de fazer um link com a atenção básica; porém, que as atividades a serem desenvolvidas seriam: para debates de temas e questões propostas por eles com profissionais especializados; práticas de lazer e esporte e atividades artísticas e culturais;

* a inserção dos grupos de pesquisas oriundos do projeto maior intitulado “Agenciamentos do corpo do Homem: prevenção e cuidado: a) acompanhamento de no mínimo de 05 família o qual possui pelo menos um recém-nascido masculino para fazer o acompanhamento das formas de cuidado pela família; b) diálogos nas escolas sobre o ensino do cuidado com o corpo;

* as unidades básicas de saúde proporcionam uma atenção especial à população masculina pelo fato de representar a porta de entrada no SUS, configurando-se em espaços de cuidado. A reorganização da dinâmica da oferta de serviços, onde a proposta seria a equipe de estratégia de saúde da família executar ações de prevenção nos espaços de atividade dos homens (empresas, instituições, escolas, etc).

A assistência especializada ao homem no seu local de trabalho pode contribuir significativamente para a redução do adoecimento, pois estes permanecem sujeitos a doenças como o estresse, a depressão, os esforços repetitivos o que interfere negativamente na saúde em geral. Apresentamos a estrutura organizacional se apresenta como um desenho matricial, que é considerado um modelo de ações horizontais que se cruzam com as linhas verticais.

Esquema - Representativo dos processos da “Casa do Homem”



A importância do PROGRAMA na vida das pessoas conduz à necessidade permanente de promover saúde e cuidados com o corpo, com o compromisso de fortalecer sua autoestima, o sentimento de segurança, condições físicas saudáveis em um ambiente que atenda a suas necessidades biopsicossociais.

Nesse sentido, acredita-se que a implantação do PROGRAMA e promoção à saúde no Campus da UERR Boa Vista- RR torna-se relevante, por identificar fatores facilitadores e /ou prejudiciais e intervir sobre aspectos ligados à saúde e situação de adoecimento, tendo possibilidade de adotar medidas administrativas que possam ser evidenciadas no decorrer das ações desenvolvidas no programa.

Acreditamos que as metas expressam um compromisso para alcançar objetivos. Ao estabelecer metas, alguns fatores devem ser considerados: o contexto histórico; compreensão do estágio de referência inicial, ou seja, da linha de base; factibilidade, levando-se em consideração a disponibilidade dos recursos necessários, das condicionantes políticas, econômicas e da capacidade organizacional. A seguir, as Metas a serem implantadas:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação do PROGRAMA serão feitos em três momentos distintos:

1) No intuito de termos a percepção dos participantes em relação às atividades desenvolvidas do Programa, será aplicado um questionário com perguntas abertas a cada trimestre;

2) Avaliação contínua semanal e no que diz respeito à assiduidade, satisfação, benefícios e pertinência das ações praticadas pelos participantes. Relatada pela equipe multiprofissional produzidas por reuniões de grupo, onde serão apresentados os resultados dos monitoramentos. Além disso, será aberto um debate para que seja exposta a percepção sobre as atividades desenvolvidas e uma análise, se foi alcançado os objetivos propostos.

3) Reunião mensalmente com os membros das equipes: Saúde, Técnica, Administrativa e Acadêmica para tentar acompanhar numa visão macromolecular os benefícios e pertinência das atividades desenvolvidas na ‘Casa do Homem’ da promoção à saúde para os seus participantes; assim como a organização e planejamento do trabalho através dos indicadores produzidos pelas equipes. Ressalte-se a importância da criação de um relatório final mensal de cada reunião no sentido de evidências de produção de dados para a publicação da produção científica.

Contudo, os indicadores são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas e servem para: embasar a análise crítica dos resultados obtidos e auxiliar no processo de tomada de decisão; contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais e finalmente analisar comparativamente o desempenho.

REFERÊNCIAS

ACKERMAN, Diana. **Uma história natural dos sentidos**. 2ª edição. Tradução de Ana Zelma Campos. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 1996.

AQUINO, Estela Maria Mota Lima. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. v. 40, n. 5, p. 121-132, 2006.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997.

BARROS, Liliana; KASTRUP, Virgínia. **Cartografar é acompanhar processos**. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 52-75.

BAUER, Martim; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som - um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2004.

BAUMANN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar Editora, 2001.

BAUMANN, Zygmunt. **Vidas desperdiçadas**. Tradução Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro. Editora: Zahar Editora, 2005.

BOFF, Leonardo. **Sustentabilidade. O que é - o que não é**. Petrópolis. Rio de Janeiro. Ed: Vozes, 2012.

BOLLNOW, Otto Friedrich. **O homem e o espaço**. Tradução de Aloisio L. Schimid. Curitiba. Ed. UFPR, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1.944/GM de 23 de agosto de 2009**. Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS. Diário Oficial da União 2009.

_____. DATASUS. **Indicadores e dados básicos - Brasil. 2008-2013**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2013/matriz.htm>. Acesso em dezembro de 2017.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): Síntese de Indicadores**. Disponível: www.ibge.gov.br. Acesso em: 14 de julho 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - princípios e diretrizes**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.

_____. **Política Nacional de Promoção à Saúde - Atenção Básica**. Brasília, DF, 2000. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero – Feminismo e subversão da identidade**. Tradução: Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CAPRA, Fritjof. **As conexões ocultas ciências para uma vida sustentável**. Tradução: de Marcelo Brandos Cipolla. São Paulo: Cultrix, 2005.

CARREIRO, Mônica de Almeida; FIGUEIREDO, Nêbia Maria Almeida de. **Um estudo sobre a efetividade da higiene do leito do cliente: o cuidado de enfermagem para atividades preventivas relacionadas ao colchão**. Tese de doutorado –UFRJ. EEAN. Rio de Janeiro, p.222, 2009.

CARVALHO, Andréa Kzan. et al. Prevalence of self-reported chronic diseases in individuals over the age of 40 in São Paulo, Brazil: the Platino study. **Caderno de Saúde Pública**. v. 28, n. 5, p. 905-912 2012.

CASTIEL, Luis David. **Moléculas, moléstias, metáforas- senso dos humores**. São Paulo. UNIMARCO, 1996.

COLIÉRE, Marie François. **Cuidar a primeira arte da vida**. 2ª edição Lusuciências. Edição Técnicas Científicas Ltda. Lovres, 2003.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. São Paulo: Editora 34, ed. Curitiba: UFPR, 2008.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: Capitalismo e esquizofrenia – volume II**. Ana Lúcia de Oliveira e Lúcia Cláudia Leão. Rio de Janeiro: editora 34, 1995.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **O Que é Filosofia**. São Paulo: Ed. 34, 1993.

ELLENBERG, Eytan. **Do olhar clínico ao carinho ético: por uma nova linguagem médica**. In: L'Autre Cliniques, cultures et sociétés Revue Transculturalle, v.6. n.2, p. 211-225, 2005.

ELLENBERG, Eytan. **Do olhar clínico ao carinho ético: por uma nova linguagem médica**. In: L'Autre Cliniques, cultures et sociétés Revue Transculturalle, v.6. n.2, p. 211-225, 2005.

FIGUEIREDO; Nêbia Maria Almeida de; et al, **Memórias Moleculares: pulsações nas perdas e ganhos de um doutorado (im) possível – relato de uma experiência do desejo**. São Paulo: editora: Yendis, 2010.

GERALDO, Antônio da Cunha. **Dicionário Etmológico – nova fronteira da língua portuguesa**. Rio de Janeiro. Nova Fronteira. 2ª edição. 9º Impressão (1982-1997).

GOLDENBERG, Mírian. **A Arte de Pesquisar- como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais- 8º edição – Rio de Janeiro: Record, 2004**.

GOMES, Romeu. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Caderno de Saúde Pública**. v.22, n.5, p. 901-911, 2006.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Eliane, Ferreira do. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Caderno de Saúde Pública**. v. 22, n. 5, p. 901-911, 2006.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Eliane, Ferreira do; ARAUJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Caderno de Saúde Pública**. v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

GUATARRI, Félix. **As Três Ecologias**. 21ª edição. Tradução: maria Cristina F. B. e Revisão de Suely Rolnik. Campinas. São Paulo. Editora: Papirus, 2012.

GUATTARI, Félix; **Revolução Molecular pulsações políticas do desejo**. 3ª edição-São Paulo. Editora: Brasiliense, 1987.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica: Cartografia do desejo**. Petrópolis: Vozes, 1996.

HALL, Catherine. Lar, doce lar. **In: Philippe Ariès, & Georges Duby (eds.)**, História da vida privada: da Revolução à Grande Guerra. Porto: Edições Afrontamento. v. 4, n pp.53-87,1989.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Câncer de Próstata**- 2010. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.

JAPIASSU, Hilton. **Ciências questões impertinentes**. São Paulo: Ideias e Letras, 2011.

KASTRUP, Virgínia. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. **Psicologia e Sociedade**, v.19, n. 1, p. 15-22, 2007.

KASTRUP, Virgínia. Políticas cognitivas na formação do professor e o problema do devirmestre. **Educação e Sociedade**. v. 26, n. 93, p. 1273-1288, 2005.

KASTRUP, Virgínia. **Quando a visão não é o sentido maior: algumas questões políticas envolvendo cegos e videntes**. In: LIMA, E. A.; FERREIRA NETO, J. L.; ARAGON, L. E. (Org.). Subjetividade contemporânea: desafios teóricos e metodológicos. Curitiba: CRV. p. 95-114, 2010.

KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina. p.52-75, 2009.

KELEMAN, Stanley. **Corporificando a experiência**. (1995) IN: Nolasco, Socrates. De Tarzan a Homer Simpson -Banalização e violência masculina em sociedade contemporânea ocidentais. Rio de Janeiro. Editora: ROCCO, 2001.

KORIN, Daniel. Novas perspectivas de gênero em saúde. Adolescência **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 2, n. 2, p. 1-16, 2001.

LEWIN, Roger. **Complexidade: a vida no limite do caos**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

LIPOVETSKY, Gilles. **A era do vazio: ensaio sobre o individualismo contemporâneo**. Tradução de Miguel serras Pereira e Ana Luíza Farias. Barueri. São Paulo: Manole, 2005.

LOPEZ, Miray. **Os quatros gigantes da alma – medo, ira, amor e dever**. 19ª edição. Rio de Janeiro: José Olímpio editor, 1998.

MACIEL, Tânia Barros; NETO, Maria Inácia D'Avila e ANDRADE, Regina Glória. **Fronteira e diversidades culturais no século XXI** (org.). Tradução: Priscila de Paula Menezes e Terezinha Amarantes. Rio de Janeiro. Manad X: FAPERJ, 2012.

MATURANA, Humberto; VARELA, Francisco. **A Árvore do Conhecimento**. São Paulo: Palas Athena, 2005.

MAY, Rollo. **O homem a procura de si mesmo**. 10º edição. Rio de Janeiro. Editora: Vozes, 1984.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **Contradições e consensos na combinação de métodos quantitativos e qualitativos**. In: MINAYO, Maria Cecília de Sousa. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec, 2002.

- MIRA, Ylopez. **Quatro gigantes da alma – o medo, a ira, o amor e dever**. 19ª edição. Tradução: revista e prefácio de Cláudio A. Lima. Rio de Janeiro: Editora: José Olímpio, 1998.
- MOLES, Abraham. **As ciências do impreciso**. Tradução de Glória de C. Lins. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1995.
- MONTEIRO, Pedro Paulo. **Quem somos nós - o enigma do corpo**. 2ª edição. Belo Horizonte: Gutemberg, 2006.
- MORIN, Edgar. **Chorar, Amar, Rir, Compreender**. Tradução de Nurimar Falci. São Paulo. Edições SESC -SP, 2012.
- MORIN, Edgar. **Cultura de massa no século XX**. Volume 2: Necrose Espírito do tempo (Brasileiro). 3ª edição. Tradução de Agenos S. Santos. Rio de Janeiro. Forence Universitária, 2001.
- MORIN, Edgar. **Em busca de fundamentos perdidos**. Tradução de Lúcia Rodrigues e Salma Tannus. Porto Alegre. Editora: Sulvina, 2002.
- MORIN, Edgar. **Epistemologia da complexidade**. In: SCHNITMAND, D. Novos paradigmas, cultura e subjetividade. Porto Alegre: Artmed, p. 189-220,1996.
- MORIN, Edgar. **Epistemologia da complexidade**. In: SCHNITMAND, D. Novos paradigmas, cultura e subjetividade. Porto Alegre: Artmed, p. 189-220,1996.
- MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. Lisboa: Instituto Piaget, 1990.
- MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2005.
- MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2005.
- MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo. Cortez: Brasília, UNESCO, 2011.
- NEGRI, Antônio. **Cinco Lições sobre império**. Rio de Janeiro: DPe'A, 2003.
- NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem** - prefácio de Ieda Barreira e Castro. Tradução: Amália Carreira de Carvalho. Rio de Janeiro. Ed: Cortez/ABEN/CEPEN,1989.
- NOLASCO, Socrates. **De Tarzan a Homer Simpson -Banalização e violência masculina em sociedade contemporânea ocidentais**. Rio de Janeiro. Editora: ROCCO, 2001.
- OLIVEIRA, Dora Lúcia. A nova saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre tradição e inovação. **Latino-Americano Enfermagem** Ribeiro Preto, v.13, n.3, p.423-431, 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Carta de Ottawa**. Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. Ottawa, 1986.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração de Adelaide**. Segunda Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. Adelaide, 1988.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração de Sundsvall**. Terceira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. Sundsvall, 1991.

- PASSOS, Eduardo; KASTRUP Virgínia; ESCÓSSIA Liliana. **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. 1ª ed. Porto Alegre: Editora Sulina; 2009.
- PRIGOGINE, Ilya e STENGERS, Isabelle. **A nova aliança- metamorfose da ciência**. Tradução: de Miguel Farias e Maria Joaquina Trincheira. 3ª ed. Brasília: UNB,1984.
- ROLNIK, Suely. **Cartografia sentimental: transformações contemporânea do desejo**. Porto Alegre: Sulina, 2007.
- SANTOS, Milton. **Por uma geografia nova**. São Paulo. Editora: USP/SP, 2002.
- SANTOS, Milton. **Território e Sociedade**. 2ªed. São Paulo. Editora: Fundação Percecu Abrand, 1996.
- SCAVONE, Lucila. Religiões, Gênero e Feminismo. **Rever**, São Paulo.v.8, n.4, p.1-8, 2008.
- SCOTT, Wallach Joan. Preface a gender and politics of history. **Cadernos Pagu**, Campinas, v.1, n.3, p.1-27, 1994.
- SCOTT, Wallach Joan. **Gênero: uma Categoria Útil de Análise Histórica. Educação e Realidade**. v.20, n. 2, p.71-99, 1995.
- SERRES, Michel. **Narrativas do Humanismo**. Tradução: Caio Meira. 1ªed, Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2015.
- SHUSTERMAN, Richard. Arte e Religião. Tradução: Inês Lacerda Araújo. **Revista Redescrições – Revista on line do GT de Pragmatismo**, n. 3, 2012.
- SICOLI, Juliana Lordello; NASCIMENTO, Paulo Roberto. Promoção da saúde, concepções princípios e operacionalização. **INTERFACE - Comunicação, Saúde, Educação**. Botocatu.v.7, n.12, p.101-122, 2003.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; DHA/SBC, Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 17, n. 1, p.1-51, 2010.
- SPERANDIO, Ana Maria Girott et al. Caminho para a construção coletiva de ambientes saudáveis- São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.3, p.643-654, 2004.
- TRINA, Walter. **O espaço mental do homem novo**. Campinas. São Paulo: Papyrus, 1997.
- VELLOSO, Mônica Pimenta; ROUCHOU; Joëlle e OLIVEIRA, Cláudia de. (Org.). **Corpo identidades memórias e subjetividade**. Rio de Janeiro: Manad X, 2009.
- VESCHI, Jorge Luiz. **A morte de Deus e o assassinato do Pai: Nietzsche e Freud**. Rio de Janeiro: Butiá, 1996.
- VILLAÇA, Nízia. **A periferia pop na Idade Mídia**. São Paulo: Estação das Letras e Cores, 2011.
- VILLAR, Gabriela, Baruque. **Gênero, cuidado e saúde: estudo entre homens usuários da atenção primária em São Paulo**. 2007. 191 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Fundação de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

WINNICOTT, Donald Woods. (1994). **O conceito de regressão clínica comparado com o de organização defensiva.** Em C. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Orgs.), Explorações psicanalíticas: D.W. Winnicott (pp. 151-156, J. O. A. Abreu, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1989).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)1946. **Documentos Básicos.** Genebra: OMS, 26.ed In: BRASIL, 2000.

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA

TERMO DE ANUÊNCIA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP

Eu, **Cleiry Simone Moreira da Silva**, responsável principal pelo Projeto de Pesquisa: **AGENCIAMENTOS NO CORPO DO HOMEM: um estudo de enfermagem sobre o cuidado e prevenção de adoecimento produzido na família e no ensino**, sob orientação da Professora **Dr^a. Nébia Maria Almeida de Figueiredo**, o qual pertence ao curso de Pós-Graduação Doutorado em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO, viemos pelo presente solicitar, por meio da Secretaria da Educação de Roraima, a autorização para realizar a pesquisa na Escola Estadual – RR com a aplicação das entrevistas para professores e alunos. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, a coleta de dados do referido Projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas dessa Gerência.

Contando com a autorização desta instituição, nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimentos que vier a surgir.

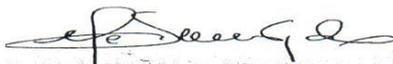
Contato dos pesquisadora principais e orientador:
 Fone (95) 98126-8950 – e-mail: cleirynete@hotmail.com
 Fone (21) 2542-7148 – e-mail: nebia43@gmail.com

Atenciosamente,

Boa Vista-RR, 25 de novembro de 2016.



 Cleiry Simone Moreira da Silva



 Nébia Maria Almeida de Figueiredo

() Defere a solicitação

() Indefere a solicitação



 EMANUEL ALVES DE MOURA
 Secretaria Estadual de Educação e do Desporto-SEED- RR

ANEXO B – TERMO DE ASSENTIMENTO



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO TERMO DE ASSENTIMENTO

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pela pesquisadora Cleiry Simone Moreira da Silva, em relação a minha participação no projeto de pesquisa intitulado “AGENCIAMENTOS DO VIVER NO CORPO DO HOMEM: um estudo de enfermagem sobre o cuidado e prevenção de adoecimento produzido na família e no ensino em Boa Vista – RR”. A pesquisa será realizada, nas dependências da escola e com os alunos do ensino fundamental, a atividade será uma oficina de Modelagem; onde os alunos estarão reproduzindo através de uma folha A4 em branco e massa de modelar o seu entendimento sobre O Corpo e o Cuidado a sua Saúde. Ciente que o estudo deverá esclarecer questões sobre a saúde do homem, respondendo a entrevista e participando das atividades com o objetivo de: (1) Caracterizar como os homens adquiriram comportamentos perceptíveis acerca de seus corpos, cuidados e prevenção de adoecimentos; (2) Identificar como os homens e com quem eles aprenderam sobre o cuidado com o corpo e a prevenção de doenças e (3) Propôr um programa de intervenção e acompanhamento a longo prazo para os homens de Boa Vista-Roraima a partir dos resultados do estudo. O resultado não será passado para outras pessoas a identidade e completa voluntariedade dos sujeitos serão preservadas, existindo risco mínimo e sem inibir ou afetar a moral de cada um envolvido no trabalho. Não é intuito desta pesquisa denegrir a imagem de nenhuma instituição ou sujeito que a ela estiverem aderido. Na pesquisa você pode achar que atividade da prática de modelagem incomodam a você, porque as informações que coletamos serão sobre suas experiências pessoais. Assim você pode escolher não participar ou interromper a prática sem qualquer tipo de prejuízo ou punição. Estou ciente e autorizo juntamente com meu responsável legal a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que sejam mantidas em sigilo informações relacionadas à minha privacidade, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com os pesquisadores nos endereços relacionados:

Nome: Cleiry Simone Moreira da Silva.

Endereço: Rua Ana Cecília Mota, N°732-apto:01

Bairro: Jardim Floresta

Cidade: Boa Vista – RR

Fone: (95)98126-8950

e-mail: cleirynete@hotmail.com

Nome: COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA COM SERES HUMANOS – CEP/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Endereço: Avenida Pasteur, 296 – URCA- Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240.

Telefones: 21- 5427796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com e cep-unirio@unirio.br

Assinatura do Participante

Assinatura do Responsável do Participante

ANEXO C - TCLE



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(TCLE- homens de 12 a 17 anos – Ensino Fundamental)

Título: “AGENCIAMENTOS DO VIVER NO CORPO DO HOMEM: um estudo de enfermagem sobre o cuidado e prevenção de adoecimento produzido na família e no ensino em Boa Vista – RR”.

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo deste projeto é (1) Caracterizar como os homens adquiriram comportamentos perceptíveis acerca de seus corpos, cuidados e prevenção de adoecimentos; (2) Identificar como os homens e com quem eles aprenderam sobre o cuidado com o corpo e a prevenção de doenças e (3) Propôr um programa de intervenção e acompanhamento a longo prazo para os homens de Boa Vista- Roraima.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para informações oriundas sobre agenciamentos que foram submetidos aos homens na sua infância, adolescência e idade adulta capazes de desenvolver neles o cuidado com sua saúde. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você participará de uma entrevista em grupo e/ou de uma entrevista individual, atividade de modelar que durará aproximadamente 1 hora, bem como utilizaremos seu trabalho final como parte do objeto de pesquisa.

GRAVAÇÃO EM VÍDEO E ÁUDIO: Todas as entrevistas serão gravadas em vídeo e áudio. As fitas serão ouvidas por mim e por um entrevistador experiente e serão marcadas com um número de identificação durante a gravação e seu nome não será utilizado. O documento que contém a informação sobre a correspondência entre números e nomes permanecerá trancado em um arquivo. Os arquivos e imagens serão utilizadas somente para coleta de dados. Se você não quiser ser gravado em áudio, você não poderá participar deste estudo.

RISCOS: A identidade e completa voluntariedade dos sujeitos serão preservadas, existindo risco mínimo e sem inibir ou afetar a moral de cada um envolvido no trabalho. Não é intuito desta pesquisa denegrir a imagem de nenhuma instituição ou sujeito que a ela estiverem aderido. Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado ou também não participar das atividades.

BENEFÍCIOS: Sua entrevista ajudará a principal meta é construir dados que venha somar conhecimentos nas variadas equipes de trabalho nos serviços de saúde, os administradores e gestores do setor público e a sociedade em geral através de palestras e seminários; visando as informações oriundas sobre agenciamentos que foram submetidos aos homens na sua infância, adolescência e idade adulta capazes de desenvolver neles o cuidado com sua saúde, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão.

CONFIDENCIALIDADE: Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nas fitas de áudio, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada na (o) _____ . Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós-Graduação sendo a aluna doutoranda Cleiry Simone Moreira da Silva, a pesquisadora principal, sob a orientação da Profª Drª Nébia Maria Almeida de Figueiredo. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte no e-mail: cleirynete@hotmail.com ou no telefone (95)98126-8950, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail cep.unirio09@gmail. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Data: _____

Endereço _____

Telefone de contato _____

Assinatura (Pesquisador): _____

Nome: _____

Data: _____

ANEXO D - TCLE**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO****UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(TCLE- homens de 17 A 60 anos – Ensino Superior)

Título: “AGENCIAMENTOS DO VIVER NO CORPO DO HOMEM: um estudo de enfermagem sobre o cuidado e prevenção de adoecimento produzido na família e no ensino em Boa Vista – RR”.

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo deste projeto é (1) Caracterizar como os homens adquiriram comportamentos perceptíveis acerca de seus corpos, cuidados e prevenção de adoecimentos; (2) Identificar como os homens e com quem eles aprenderam sobre o cuidado com o corpo e a prevenção de doenças e (3) Propôr um programa de intervenção e acompanhamento a longo prazo para os homens de Boa Vista- Roraima.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para informações oriundas sobre agenciamentos que foram submetidos aos homens na sua infância, adolescência e idade adulta capazes de desenvolver neles o cuidado com sua saúde. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você participará de uma entrevista em grupo e/ou de uma entrevista individual, atividade de modelar que durará aproximadamente 1 hora, bem como utilizaremos seu trabalho final como parte do objeto de pesquisa.

GRAVAÇÃO EM VÍDEO E ÁUDIO: Todas as entrevistas serão gravadas em vídeo e áudio. As fitas serão ouvidas por mim e por um entrevistador experiente e serão marcadas com um número de identificação durante a gravação e seu nome não será utilizado. O documento que contém a informação sobre a correspondência entre números e nomes permanecerá trancado em um arquivo. Os arquivos e imagens serão utilizadas somente para coleta de dados. Se você não quiser ser gravado em áudio, você não poderá participar deste estudo.

RISCOS: A identidade e completa voluntariedade dos sujeitos serão preservadas, existindo risco mínimo e sem inibir ou afetar a moral de cada um envolvido no trabalho. Não é intuito desta pesquisa denegrir a imagem de nenhuma instituição ou sujeito que a ela estiverem aderido. Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado ou também não participar das atividades.

BENEFÍCIOS: Sua entrevista ajudará a principal meta é construir dados que venha somar conhecimentos nas variadas equipes de trabalho nos serviços de saúde, os administradores e gestores do setor público e a sociedade em geral através de palestras e seminários; visando as informações oriundas sobre agenciamentos que foram submetidos aos homens na sua infância, adolescência e idade adulta capazes de desenvolver neles o cuidado com sua saúde, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão.

CONFIDENCIALIDADE: Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nas fitas de áudio, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada na (o) _____ . Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós-Graduação sendo a aluna doutoranda Cleiry Simone Moreira da Silva, a pesquisadora principal, sob a orientação da Prof^a Dr^a Nébia Maria Almeida de Figueiredo. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte no e-mail: cleirynete@hotmail.com ou no telefone (95)98126-8950, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail cep.unirio09@gmail. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade. Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Data: _____

Endereço: _____

Telefone de contato: _____

Assinatura (Pesquisador): _____

Nome: _____

Data: _____

ANEXO E – INSTRUMENTOS DE ESTRATÉGIA

TÍTULO: “AGENCIAMENTOS NO CORPO DO HOMEM: um estudo de enfermagem sobre o cuidado e prevenção de adoecimento produzido na família e no ensino”.

INSTRUMENTO E ESTRATÉGIA - A

Sobre Produção de Dados- Diário de Campo

Encontro/ Assembleia/ Painei – com os homens adultos

- Roteiro do Diário de Campo

OBS: Percepção da postura corporal mediante os momentos do processo da coleta de dados (expressões, comunicações e gestos).

1. Preparação do material de áudio para a gravação;
2. Anotação dos movimentos corporais e expressões durante a prática da modelagem e a entrevista semi-estruturada;
3. Material para ela descrever ou até propriamente desenhar o que pode ser gesticulado pelos participantes.

INSTRUMENTO E ESTRATÉGIA - B

Sobre Produção de Dados com os *Alunos do 2º grau (12 a 18 anos) modelagem sobre o CORPO e a SAÚDE.*

- *Homens adolescentes*

1º momento: Orientação para a modelagem no qual a questão indutora de representações e percepções é:

Modele seu corpo (*para identificar*), qual é a percepção ou representação que se tem sobre ele.

***MATERIAL:** papel, canetas multicores, massa de modelar e papel A4.

*** ESPAÇO FÍSICO:** sala de aula da escola.

OBS: Ressalta-se que cada participante explicou para o grupo (individualmente) sobre sua modelagem, e concomitantemente tudo foi anotado os relatos e os espaços vazios que envolve. No final, retornou-se com todo o grupo para uma discussão coletiva, e termina perguntando se eles querem acrescentar mais alguma coisa.

2º momento: Entrevista semi-estruturada

Questão 1: o que você mais gosta em seu corpo?

Questão 2: o que você mais gosta em seu corpo?

Questão 3: com quem aprendeu a cuidar do seu corpo?

Questão 4: o que você acha do seu corpo?

INSTRUMENTO E ESTRATÉGIA - C

Sobre Produção de Dados com os *Jovens- Homens* do 3º grau (18 anos a 60 anos) sobre o que aprenderam e como cuidam de seu corpo.

- *Homens adultos*

1º momento: Orientação para a modelagem no qual a questão indutora de representações e percepções é:

Modele seu corpo (*para identificar*), qual é a percepção ou representação que se tem sobre ele.

***MATERIAL:** papel, canetas multicores, massa de modelar e papel A4.

* **ESPAÇO FÍSICO:** sala de aula do Centro Universitário.

OBS: Ressalta-se que cada participante explicou para o grupo (individualmente) sobre sua modelagem, e concomitantemente tudo foi anotado, os relatos e os espaços vazios que envolve. No final, retornou-se com todo o grupo para uma discussão coletiva, e termina perguntando se eles querem acrescentar mais alguma coisa.

2º momento: Entrevista Semi-estruturada

Nome: _____

Idade: _____

Estado civil: _____

Religião: _____

Naturalidade: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Questão 1: o que você mais gosta em seu corpo?

Questão 2: o que você mais gosta em seu corpo?

Questão 3: você procura os serviços de saúde? Qual o momento que você procura esse tipo de serviço?

Questão 4: você cuida do seu corpo? Como você cuida dele? Com quem aprendeu a cuidar?

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AGENCIAMENTOS NO CORPO DO HOMEM: um estudo de enfermagem sobre o cuidado e prevenção de adoecimento produzido na família e no ensino.

Pesquisador: Cleiry Simone Moreira da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65799317.8.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.253.684

Apresentação do Projeto:

O tema da saúde do homem ficou mais visível para a sociedade brasileira a partir do ano de 2009, em que o Ministério da Saúde lançou a Política

Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) para faixa etária dos 25 a 59 anos. Destacam-se também nesse contexto às elevadas

taxas, que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a última estimativa mundial apontou o câncer da próstata como sendo o

segundo tipo de câncer mais frequente em homens, cerca de 915 mil casos novos no ano de 2010. E segundo, o Instituto Nacional de Câncer José

Alencar Gomes da Silva (INCA), do Ministério da Saúde, divulgou a publicação Estimativa 2015 – Incidência de Câncer no Brasil. O estudo, que

serve para orientar as políticas públicas para o setor, aponta uma estimativa de 520 mil casos novos da doença. Esta investigação torna-se

necessária pelo fato de que segundo o IBGE, (2010) o município de Boa Vista-Roraima, apresenta 450.479 habitantes e a população estimada para

2015 foi de 505.665 habitantes. Contudo, é importante observar que entre essa população, o percentual da população masculina de Roraima é

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

UF: RJ

Telefone: (21)2542-7796

CEP: 22.290-240

Município: RIO DE JANEIRO

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 2.253.884

maior que a Nacional, na faixa etária de 20 a 59 anos, demonstrando que 49,13% (Nacional), a de Roraima a 52,58%. Revela-se assim, a importância da Política de Saúde do Homem, e da assistência a esse público.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar como os homens adquiriram comportamentos acerca de seus corpos, cuidados a prevenção de adoecimentos a partir de percepções e agenciamentos.

Objetivo Secundário:

-Identificar como os homens e com quem eles aprenderam sobre o cuidado com o corpo e a prevenção de doenças.-Propôr um programa de intervenção e acompanhamento a longo prazo para os homens de Boa Vista- Roraima a partir dos resultados do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Certamente, a identidade e completa voluntariedade dos sujeitos serão preservadas, existindo risco mínimo e sem inibir ou afetar a moral de cada um envolvido no trabalho. Não é intuito desta pesquisa denegrir a imagem de nenhuma instituição ou sujeito que a ela estiverem aderido.

Benefícios:

A principal meta é construir dados que venha somar conhecimentos nas variadas equipes de trabalho nos serviços de saúde, os administradores e gestores do setor público e a sociedade em geral através de palestras e seminários; visando as informações oriundas sobre agenciamentos que foram submetidos aos homens na sua infância, adolescência e idade adulta capazes de desenvolver neles o cuidado com sua saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Relevante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

**UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 2.253.684

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_934051E1.pdf	01/06/2017 13:24:03		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	10/03/2017 18:10:28	Cleiry Simone Moreira da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	10/03/2017 18:09:18	Cleiry Simone Moreira da Silva	Aceito
Outros	AnuenciaE.pdf	10/03/2017 18:07:11	Cleiry Simone Moreira da Silva	Aceito
Outros	AnuenciaD.pdf	10/03/2017 18:06:56	Cleiry Simone Moreira da Silva	Aceito
Outros	AnuenciaB.pdf	10/03/2017 18:05:05	Cleiry Simone Moreira da Silva	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	10/03/2017 18:03:34	Cleiry Simone Moreira da Silva	Aceito
Outros	AnuenciaA.pdf	10/03/2017 18:02:31	Cleiry Simone Moreira da Silva	Aceito
Outros	termodeconsentimentolivre.pdf	10/03/2017 17:56:04	Cleiry Simone Moreira da Silva	Aceito
Outros	Termodeconsentimento.pdf	10/03/2017 17:55:33	Cleiry Simone Moreira da Silva	Aceito
Outros	Assentimento.pdf	10/03/2017 14:50:51	Cleiry Simone Moreira da Silva	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	10/03/2017 14:30:07	Cleiry Simone Moreira da Silva	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	10/03/2017 14:26:02	Cleiry Simone Moreira da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 2.253.684

Não

RIO DE JANEIRO, 01 de Setembro de 2017

Assinado por:
Paulo Sergio Marcellini
(Coordenador)