

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**O EXAME DE TOQUE RETAL NA DETECÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: APORTES E FRONTEIRAS ENTRE ETNOMEDICINA E ANTROPOLOGIA MÉDICA CRÍTICA**

DIGITAL RECTAL EXAMS IN THE DETECTION OF PROSTATE CANCER: CONTRIBUTIONS AND FRONTIERS BETWEEN ETHNOMEDICINE AND CRITICAL MEDICAL ANTHROPOLOGY

Paulo Rogers da Silva Ferreira, Grigório Siqueira Novaes

Universidade Federal da Bahia

Abstract

Drawing on the approaches of ethnomedicine and critical medical anthropology, this research paper seeks to understand barriers that impact adherence to digital rectal examinations in Brazil, conducted for the purpose of detecting prostate cancer. Based on a literature review, through a bibliographic review, executed between June and July from 2015 to 2022, we identified 788 academic articles in Portuguese language about prostate cancer, of which 653 stemmed from the LILACS database, 104 from SCielo and 31 from Medline. After filtering for inclusion and exclusion criteria, we arrived at a total of 12 selected articles that address the socio-cultural dimension of these studies. We identified a socio-cultural barrier leading to a reduction in the tendency of men to seek medical attention for this recommended examination. Another notable finding was the emergence of medical anthropology as a collaborative tool for gaining a better understanding of this phenomenon through the promotion of male health linked to the training of medical physicians.

Keywords: Prostate cancer, digital rectal exam, medical anthropology

Resumo

O presente estudo teve como objetivo compreender as barreiras que influenciam na adesão ao exame de toque retal no Brasil para detecção de câncer de próstata (CAp), fundamentado na etnomedicina e na antropologia médica crítica. Por meio de uma revisão bibliográfica, executada entre junho e julho de 2022, abrangendo o período de 2015 a 2022, a coleta de dados obteve 788 artigos em língua portuguesa sobre câncer de próstata, sendo 653 na base de dados LILACS, 104 na SCielo e 31 na Medline. Após filtragem pelos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se um total de 12 artigos selecionados com abordagem sociocultural nestes estudos. Observou-se que existe uma barreira sociocultural que culmina na redução da busca por atendimento médico e realização do referido exame pelos homens. Notou-se, portanto, a emergência da antropologia médica como aporte colaborativo para compreensão do fenômeno por meio de uma promoção sensível à saúde masculina, coadunando para a capacitação de médicos.

Palavras-chave: Câncer de próstata; exame de toque retal; Antropologia Médica

Introdução

Após os anos 1940, com a descoberta dos campos de concentração nazistas e o fim da Segunda Guerra Mundial, a preocupação com os direitos humanos, a saúde das populações e o desenvolvimento das nações tornou-se urgente. Vários Governos ocidentais buscaram aprofundar e aprimorar seus sistemas de saúde, ampliando o chamado *welfare state* (estado de bem-estar) para além de um modelo biomédico e hospitalocêntrico. Esta ampliação necessitava de uma nova política no campo da saúde e de uma interdisciplinaridade entre várias áreas do conhecimento que pudesse colaborar com o entendimento ampliado do que viria a ser este estado de bem-estar, que passaria a ser social, cultural, político, econômico, psicológico, sanitário, clínico, espiritual e biológico.

Entre as áreas de conhecimento convidadas para colaborar com essa empreitada estava a antropologia. Uma das subáreas da antropologia que chamava atenção era a etnomedicina, pois antes dos anos 1940, os antropólogos estavam voltados a etnografar aldeias africanas, amazônicas e asiáticas, familiarizar-se com o universo simbólico e religioso desses povos e descobrir se tais universos teriam finalidades terapêuticas¹. Etnografias sobre itinerários terapêuticos dos mais diferentes povos chamavam atenção dos idealizadores do estado de bem-estar, encabeçado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A etnomedicina passava a ser a primeira estratégia adotada, da colaboração de antropólogos, para dialogar diplomaticamente com vários povos sobre a implementação dos anseios da OMS.

Nos anos 1970, nasce a antropologia médica propriamente dita, por conta de um deslocamento considerável de campo de pesquisa nos Estados Unidos e no Canadá: antropólogos serão convidados, cada vez mais, para colaborar com médicos em hospitais, para entendimento do que viria a ser o bem-estar biopsicossocial de pacientes norte-americanos¹. Neste ínterim, os conhecimentos em etnomedicina de povos distantes, em que saúde era sinônimo de cultura, com seus ritos, mitos e itinerários terapêuticos, serão readaptados ao universo da medicina moderna e ocidental¹. Antropólogos, agora denominados de antropólogos médicos, passarão a etnografar o campo da medicina moderna como uma cultura, com seus ritos e mitos. Instrumentaliza-se o campo da etnomedicina para que ele possa ser

deslocado para o entendimento de rituais e crenças médicas, como também de pacientes, para que assim se possa compreender como implementar, etnicamente falando, o conceito de *welfare state* na América do Norte¹.

No Brasil, nos anos 1950 e 1960, os estudos sobre etnomedicina não eram muito diferentes das etnografias mundiais elaboradas naquela época, o folclore era objeto central e questões relacionadas a saúde e enfermidade, quando apareciam nesses trabalhos, eram dispersas e acrílicas². Uma mudança considerável surge na década de 70, sob influência da antropologia médica norte-americana, na implementação dos programas de pós-graduação em antropologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro (Museu Nacional/UFRJ) e na Universidade de Brasília (UnB), sendo a UnB a universidade em que os fenômenos médicos ganharam mais atenção. Para Fleischer e Sautchuk²: “Uma série de fatores influenciou para que isso ocorresse [na UnB], a começar pela própria estrutura da universidade, idealizada para que suas diversas partes não se atomizem e possam direcionar-se para uma inter-relação promissora na produção acadêmica”².

Assim sendo, a antropologia médica passará a ser a entrada para que o conhecimento popular do paciente e o conhecimento científico do médico, enraizados nas identidades socioculturais, possam ser etnografados e analisados como colaboração de antropólogos ao campo da medicina. Porém, o modelo culturalista da etnomedicina será criticado por sociólogos na América Latina, em detrimento das desigualdades sociais latentes nestes países. Diferentemente de uma antropologia médica norte-americana, em que o culturalismo era modelo explicativo, no Brasil e na América Latina no geral, para se chegar a um estado de bem-estar pleno e para todos, conforme preconiza a OMS, era necessário o entendimento dos determinantes sociais da saúde, do contexto histórico, político e sanitário de países latino-americanos. Dito de outra maneira, doença não era uma cultura (com seus ritos, crenças e mitos), mas luta política para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, isto é, emprego, renda, moradia digna, escolaridade, entre outras. Nasce assim, nos anos 1980, a chamada antropologia médica crítica, pautada no direito à vida e a justiça social. De acordo com Saillant e Genest¹: “A antropologia médica [crítica] tende a se desmedicalizar pelas diversas formas de descentramentos sucessivos que opera: o deslocamento das fronteiras do ‘ato médico’, do

corpo, da recontextualização das categorias de sistema médico, de doença, de terapia e de cura.”¹

No que se refere especificamente ao câncer de próstata, o aporte da antropologia médica, influenciado pelo modelo da etnomedicina e pelo da antropologia médica crítica, tem servido para a compreensão da masculinidade e do estigma social quanto a prevenção e tratamento da doença. Dos modelos culturalistas sobre o entendimento do câncer de próstata (cultura do câncer com seus ritos, mitos, crenças e itinerários terapêuticos) ao entendimento do câncer como parte dos determinantes sociais da saúde (antropologia médica crítica), antropólogos continuam, assim, a colaborar com a medicina e a OMS.

A próstata é um órgão do sistema reprodutor masculino que produz parte do esperma. Ela se localiza abaixo da bexiga, ao redor de uma porção da uretra, possibilitando a exame médica da mesma através do Exame de Toque Retal (ERT). O ERT é um dos exames utilizados na investigação inicial do Câncer de Próstata (CAp)⁴.

O câncer, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁵, é o crescimento descontrolado e incomum das células de qualquer tecido do corpo, sendo a segunda principal causa de mortalidade mundial. No Brasil, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA)⁴, a incidência estimada para o CAp, em 2020, foi de 65.840 novos casos, ficando atrás somente do câncer de pele não melanoma, cuja incidência estimada foi de 83.770 novos casos para o mesmo ano. Em seguida tem-se o câncer de cólon e reto com 20.540, tendo, portanto, uma diferença significativa de 45.300 casos. Em relação à mortalidade, no gênero masculino, o CAp fica atrás somente do câncer de traqueia, brônquios e pulmões, ocupando o segundo lugar com 13,5% e o primeiro com 13,6%, respectivamente.

A fase inicial do CAp costuma surgir de forma assintomática, mas, com o avançar da doença, surgem sinais e sintomas, como dificuldade e/ou dor ao urinar. Todavia, o crescimento da próstata também pode ocorrer na sua forma benigna, e apresentar como único sintoma a dificuldade de urinar⁶. De acordo com Amthauer⁷, as chances de ocorrência desse tipo de câncer aumentam na presença dos fatores de risco, não modificáveis, como o envelhecimento, história familiar de CAp e a população negra, e comportamentais, como sobrepeso e obesidade. Os fatores modificáveis, conforme o Ministério

da Saúde⁸, podem ser prevenidos a partir da adoção da prática de exercício físico, alimentação saudável, cessação do uso de tabaco e bebidas alcoólicas e controle do peso adequado.

No que tange ao rastreamento do CAp de modo precoce, há divergências entre as instâncias. Segundo o Ministério da Saúde⁸, o rastreio deve ser feito somente após suspeita de CAp, prescrita por um médico especialista, enquanto a Sociedade Brasileira de Urologia⁹ recomenda a triagem anual em todos os homens a partir dos 50 anos de idade ou a partir dos 45 anos, caso haja algum fator de risco associado. O rastreamento ou detecção da doença inicialmente é realizado por 2 exames: o PSA (Antígeno Prostático Específico) e o Exame de Toque Retal.

O PSA é uma proteína enzimática produzida somente pelas células epiteliais prostáticas, compondo assim parte do volume da próstata. Na puberdade, o crescimento dessa glândula ocorre de maneira rápida, se estabiliza ao chegar nos 45 anos de idade, e volta a crescer, logo, a quantidade do PSA aumenta conforme o volume prostático, sendo um parâmetro da investigação no adoecimento prostático quando há alteração do seu valor. Juntamente à dosagem do PSA, realiza-se o ERT, em que o médico deve tocar a próstata examinando as laterais e parte posterior dessa e analisando o tamanho, textura, se há deformidades, presença de dor e quaisquer outros sinais que possam indicar comprometimento do órgão¹⁰.

No Instituto Nacional de Câncer (INCA), médicos procuram regular a detecção precoce do CAp a partir da recomendação do chamado rastreamento oportunista, isto é, pela sensibilização de pacientes, com idade entre 50 a 60 anos, que procuram os serviços de saúde para diagnóstico de outras enfermidades que não o CAp¹¹. Quanto ao diagnóstico precoce do CAp, os médicos recomendam o exame clínico (toque retal ou toque digital da próstata) e o exame de sangue para a dosagem do PSA¹¹. Segundo Gomes et al.¹¹, uma revisão sistemática de artigos publicados e indexados pela Medline e Pubmed, entre 1966 e 2003, concluiu que o valor sérico do PSA associado ao toque retal é o método de maior sucesso no diagnóstico do CAp, porém tal recomendação é questionada em outros estudos. Citando o estudo de Walsh e Worthington¹¹, os autores apontam, por exemplo, o questionamento dos resultados deste estudo sobre toque retal, afirmando que muitos pacientes, quando o CAp é detectado por esse exame, já se encontra em estado avançado da

doença. Gomes et al.¹¹ apontam ainda que, no estudo de Shimizu¹¹, o PSA é colocado em xeque, ao afirmar que tal exame tem seus dias contados, reafirmando o toque retal como a melhor alternativa¹¹.

No mais, o homem, de modo geral, tem uma baixa procura pelos serviços de saúde em comparação às mulheres. Turri e Faro¹², em seu estudo, refere que isso ocorre devido às suas atividades laborais coincidirem com o horário de funcionamento desses serviços, e também dos aspectos socioculturais construídos a respeito da masculinidade e saúde, em que o homem é visto como viril e saudável. Dito isso, qualquer fator que possa indicar fragilidade na sua masculinidade, promove repulsão. Nesse caso, em relação ao CAP e seus exames atribuídos, percebe-se que existe um preconceito e constrangimento no que se refere ao ERT, que se baseia em um estigma social fortemente consolidado¹³.

Em síntese, a relevância deste estudo está na análise da colaboração interdisciplinar entre antropólogos e médicos, em estudos sobre o CAP, na busca étnico-situada de assistência. A partir de revisão bibliográfica, a intenção é explorar a contribuição da etnomedicina e da antropologia médica crítica à medicina no decorrer dos últimos 7 anos, como aporte de interdisciplinaridade sobre as causas do CAP entre brasileiros.

Metodologia

O presente estudo trata de uma revisão bibliográfica da literatura especializada em medicina e antropologia médica que abrange a temática do exame de toque retal (ERT), presente na detecção do câncer de próstata, entre homens brasileiros. A intenção desta revisão é detectar a colaboração interdisciplinar entre antropologia médica e medicina no Brasil, tendo como amostra os últimos 7 anos. Este estudo se pauta na questão de pesquisa: *Como o ERT entre homens brasileiros, para detecção do câncer de próstata, torna-se objeto de colaboração na literatura especializada entre antropologia médica e medicina no Brasil?*

A realização do estudo ocorreu a partir das seguintes etapas: seleção do tema e dos descritores em saúde, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, análise e categorização dos artigos selecionados e aporte em antropologia médica para a análise dos resultados encontrados. A inspiração para o delineamento dessas etapas está relacionada ao

estudo de Volpato¹⁴, em que a autora aponta etapas para uma boa revisão bibliográfica: a identificação e delimitação do assunto; a delimitação do período, área geográfica e o idioma e identificação das fontes disponíveis¹⁴

A busca dos artigos ocorreu entre os meses de junho e julho de 2022, através das bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e a *Público/Editora MEDLINE* (PubMed). Para a busca ativa foram usados os seguintes descritores em saúde: “*câncer de próstata*”, “*(câncer de próstata) e (estigma)*”, “*(câncer de próstata) e (masculinidade)*”, “*(câncer de próstata) e (machismo)*”, “*toque retal*”, “*(toque retal) e (estigma)*”, “*(toque retal) e (masculinidade)*”, “*(toque retal) e (machismo)*”. A seleção dos descritores foi restrita ao idioma português, por conta do objeto deste artigo, isto é, a centralidade na literatura especializada brasileira sobre o tema. Artigos em língua portuguesa proveniente de outros países e que não analisavam o contexto brasileiro foram descartados. Esta seleção de artigos foi executada por um graduando em medicina, co-autor do artigo, sob orientação de seu orientador, um antropólogo médico.

Portanto, os critérios estabelecidos para a seleção dos artigos foram: idioma em língua portuguesa, texto completo (disponíveis na íntegra de forma online), entre 2015 e 2022. Tratou-se de processo de tiragem (busca e elegibilidade) em três etapas: seleção dos artigos pelo título, seguida da seleção dos resumos dos artigos selecionados na primeira etapa, e por fim, seleção dos artigos lidos na íntegra que foram selecionados na segunda etapa. Como critérios de exclusão, foram excluídos da pesquisa artigos que não estão relacionados à temática deste estudo, em outro idioma que não o português, não disponíveis de forma integral *online*, publicados anteriormente ao ano de 2015, duplicados e/ou com outros gêneros discursivos textuais e acadêmicos não relacionados a artigo científico.

A figura 1 apresenta a tiragem executada. Buscamos explicar os artigos em que os aportes da etnomedicina e da antropologia médica crítica colaboram na compreensão da adesão ou não ao ERT por homens brasileiros, auxiliando, portanto, estudos médicos.

Figura 1 - Fluxograma representativo da seleção dos artigos incluídos na presente revisão bibliográfica, em 2022



Fonte: Bases de dados pesquisadas (2022)

Resultados

Foram recuperados um total de 788 artigos, sendo 653 na base de dados LILACS, 104 na *Scielo* e 31 na Medline, a partir do uso de todos os descritores supracitados. Desses, 708 não se relacionavam ao tema após leitura do título, 22 não correspondiam ao tema após a leitura do resumo e 46 artigos estavam duplicados, resultando no total de 12 artigos selecionados e lidos em sua totalidade que correspondem à temática desta revisão bibliográfica.

Os 12 artigos selecionados foram interpretados, organizados e sintetizados na forma de quadro, para facilitar a compreensão

do leitor. Após essa etapa, observou-se que apesar da maioria referir-se aos aspectos socioculturais que interferem na adesão ao exame do toque retal, há outros motivos que também contribuem para tal. Dessa forma, fez-se necessário organizá-los em três subgrupos que referem as dificuldades e/ou entraves para a realização do ERT na detecção do Câncer de Próstata (CAp): aspectos socioculturais da hegemonia da masculinidade; dificuldade de acesso aos serviços de saúde; conhecimento sobre o CAp e seus métodos diagnósticos.

Figura 2 - Relação dos artigos incluídos no presente estudo, 2022.

AUTORES	PERIÓDICO PAÍS OU ESTADO	ANO DE PUBLICAÇÃO	SOB INFLUÊNCIA ETNOMEDICINA/ ANTROPOLOGIA MÉDICA CRÍTICA	OBJETIVO	FORMAÇÃO DOS AUTORES	PRINCIPAIS RESULTADOS
Cássia Regina Gontijo Gomes, Lívia Cristina Resende Izidoro, Luciana Regina Ferreira da Mata	Investigação e educação em enfermagem, Brasil	2015	Etnomedicina	Identificar os fatores de risco para o Câncer de Próstata (CP), as práticas preventivas, e os fatores dificultadores e motivadores para prevenção da doença entre trabalhadores de uma universidade pública	Enfermeir a, enfermeira e enfermeira	O imaginário de ser homem pode aprimorar o masculino em crenças culturais, dificultando a adoção de práticas de autocuidado, haja vista que à medida que o homem é visto como viril, invulnerável e forte, procurar o serviço de saúde, numa perspectiva preventiva, poderia associá-lo à fraqueza, medo e insegurança; o que implicaria principalmente a região anal, no caso da prevenção ao CP também é

3056						considerado um fator dificultador para a procura pelo profissional de saúde.
Ferreira, P. R. da. S. Novaes, G. S. et al	Camila Amthauer Ver. Fund. Care Online	2016	Etnomedicina	o objetivo do estudo é re(pensar)as ações de saúde que transitam nesse território e se, de fato, tais ações contemplam todo o universo de sentimentos, dúvidas e incertezas que permeiam o pensamento masculino quando se trata de realizar o exame de toque retal	Enfermeira	A masculinidade é construída por influência do imaginário social. Compreender o que acontece dentro do “universo masculino” torna-se importante quando se fala no toque retal como medida de prevenção para o câncer prostático. O referencial da masculinidade em uma perspectiva de gênero tem suas significações acerca do que o toque retal representa aos homens no tocante ao que envolve seus aspectos históricos, culturais e sociais
Maria Cecília Leite de Moraes, Robson da Costa Oliveira e Maria de Jesus Silva	Revista médica hereditaria	2017	Etnomedicina	Determinar se os homens realizam o exame para detecção do câncer de próstata e, desvelar as dificuldades para realiza-lo	Doutora em Saúde Pública, Mestre em Promoção da Saúde, Pós-Graduanda em Promoção da Saúde	Mesmo diante do incomodo e preconceito constituídos culturalmente, o acompanhamento da saúde como forma de prevenção e manutenção da vida vem se transformando em uma “conquista vitoriosa”. Os aspectos das peculiaridades masculinas foram

						<p>ênfatisados no silenciamento quanto ao tipo de exame e a clara afirmação de constrangimento. O enfoque cultural e, a construção simbólica acerca do procedimento continuam a ser potentes inibidores.</p>
<p>Francine Paz Gehres Krügere Gustavo Cavalcanti</p>	<p>Revista Brasileira de Cancerologia</p>	<p>2018</p>	<p>Etnomedicina</p>	<p>Identificar os obstáculos para a realização do exame de próstata entre os homens</p>	<p>Enfermeira Enfermeiro</p>	<p>A prevenção e o diagnóstico tornam-se comprometidos pela baixa procura dos homens ao serviço de saúde. A mistificação e os aspectos culturais da masculinidade, como o medo, o machismo, a perda da virilidade, fazem-no recuar ou mesmo adiar a prevenção e o diagnóstico precoce</p>
<p>Geovanna Santana de Souza Turri e André Faro</p>	<p>Arquivos Brasileiros de Psicologia</p>	<p>2018</p>	<p>Etnomedicina/ Antropologia médica crítica</p>	<p>Buscou identificar as principais crenças de homens acerca do Exame do Toque Retal (ETR), comparando as respostas de homens que o fizeram (G1) e dos que ainda não o fizeram (G2). Utilizou-se um</p>	<p>Psicóloga e Psicólogo</p>	<p>Os resultados deste estudo sugerem que fazer o ETR acaba por reforçar alguns estereótipos em relação aos aspectos negativos do exame de forma que não anula os aspectos positivos. Esse fato indica a importância da relação entre paciente e profissional e sua condução em relação à prática do exame. Tal relação pode estar reforçando o preconceito e as</p>

Continuação ...

						barreiras aliadas ao ETR. Isto aponta para a importância de
--	--	--	--	--	--	---

				questionário sociodemográfico eclínico, além da técnica de evocação de palavras		trabalhar a busca pelo exame não apenas com a população-alvo, mas também com os profissionais que o realizam. Diante dessa sugestão fica a proposta de realização desta mesma investigação com profissionais médicos que conduzem o ETR, a fim de buscar entender suas práticas e experiências na realização do exame
Pâmela Scarlatt Durães Oliveira, Sérgio Vinicius Cardoso de Miranda, Henrique Andrade Barbosa, Rodrigo Marques Batista da Rocha, Adriana Barbosa Rodrigues, Vanessa Maia da Silva	Enfermeria global	2019	Antropologia médica crítica	Descrever a percepção dos homens sobre o câncer de próstata e os fatores de prevenção relacionados	Enfermeira, enfermeiro, enfermeiro, enfermeira, enfermeira.	Os dados evidenciaram que ainda há uma barreira física e social a ser ultrapassada diante dos estigmas masculinos, e existe uma carência de conhecimento sobre a prevenção deste câncer. O aumento da oferta de exames diagnósticos, agilidade no atendimento, horários diferenciados para os trabalhadores

						são algumas das estratégias eficientes para atrair esta população para a prevenção do câncer de próstata
Francisca Valéria de Moraes Moura e Josinês Barbosa Rabelo	Revista Brasileira de Cancerologia	2019	Etnomedicina/ Antropologia médica crítica	Compreender os aspectos socioculturais que envolvem o diagnóstico e o tratamento de	Assistente social, assistente social	Verificou-se o perfil social dos usuários que realizam tratamento para câncer de próstata no Agreste de Pernambuco e os aspectos socioculturais que envolvem o

				câncer de próstata na ótica do usuário e do assistente social		diagnóstico e tratamento do câncer de próstata
Roberta Menezes, Mariana Menezes, Elen Ferraz Teston, Silvia Matumoto e Jossiana Wilke Faller	Revista Online de Pesquisa	2019	Antropologia médica crítica	Descrever o conhecimento, o comportamento e as práticas em relação ao câncer de próstata em adultos	Enfermeira, bacharel em hotelaria, enfermeira, enfermeira	Os homens reconhecem que têm necessidades em saúde, embora hesitem e retardem em procurar os serviços de assistência à saúde, e só o fazem quando não conseguem mais lidar sozinhos com seus sintomas. Justificam dificuldades relacionadas ao trabalho e também a maior capacidade física masculina, atributo que os faz sentirem-se invulneráveis e imunes ao adoecimento. Essa resistência à utilização dos serviços aumenta a sobrecarga financeira da sociedade e o sofrimento físico e emocional do paciente e família, na luta pela conservação da

						saúde e da qualidade de vida dessas pessoas
Leonardo Alves Rodrigues dos Santos, Rondinele Amaral da Silva, Leandro Felipe Mufato, Grasielle Cristina Lucietto, Joely	Semina cienc. biol. saude	2020	Etnomedicina	Compreender os significados do exame digital da próstata para o homem que sofre	Enfermeiro, enfermeira, enfermeiro, enfermeira, enfermeira.	Os homens, culturalmente, não têm o hábito de procurar o serviço de saúde para ações de prevenção contra o câncer de próstata. Geralmente, buscam atendimento perante manifestação de sinais e

<p>Maria de Oliveira e Juliana Benevenuto Reis</p>				<p>de câncer de próstata.</p>		<p>sintomas da doença. Muitos deles sofrem com as consequências da patologia, que poderia ser evitada com medidas preventivas, tornando diagnóstico precoce fundamental para um bom prognóstico, pois a probabilidade de cura dessa doença pode ser diminuída com a detecção tardia.</p>
<p>Chrisne Santana Biondo, Josimeire dos Santos, Bárbara Santos Ribeiro, Rafael da Silva Passos, Adélia Pita, Barreto Neta Meira e Carine de Jesus Soares</p>	<p>Revista enfermagem actual</p>	<p>2020</p>	<p>Antropologia médica crítica</p>	<p>Compreender a atuação de Equipes de Saúde da Família sobre a detecção precoce do câncer de próstata</p>	<p>Enfermeira, enfermeira, enfermeira, fisioterapeuta, enfermeira, enfermeira.</p>	<p>A prevenção do câncer de próstata consiste em uma questão complexa, sendo influenciada por diversos fatores, que envolvem desde aspectos socioculturais, como o medo, a vergonha, o preconceito, até a precarização dos serviços públicos de saúde, que limita aos homens terem acesso aos serviços de saúde.</p>

<p>Eric Santos Almeida, Edirlei Machado Dos Santos, Raquel Souza</p>	<p>Revista da APS</p>	<p>2020</p>	<p>Antropologia médica crítica</p>	<p>As abordagens desse tema nas produções identificadas foram organizadas em quatro categorias temáticas, a saber: (i) o câncer de próstata</p>	<p>Enfermeiro, Enfermeiro, socióloga</p>	<p>É preciso considerar o movimento histórico no contexto nacional, realizado na perspectiva de ampliação do cuidado aos homens e do olhar sobre estes a partir da elaboração de intervenções como a promoção de uma política pública que orienta a mudança na maneira de percebê-los e envolvê-los na atenção à saúde.</p>
--	-----------------------	-------------	------------------------------------	---	--	---

				enquanto questão sexual; (ii) examesque tocam os homens; (iii) o teste do PSA em questão; e (iv) como enfrentar o rastreamento.		
Karoline Gandra Pereira, Samila Maria Pereira de Cristo, Fabrícia Josely Oliveira Barbosa, Patrick Leonardo Nogueirada Silva, Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão e Carolina dos Reis Alves	Revista Nursing	2021	Etnomedicina	identificar os fatores associados à masculinidade no diagnóstico precoce do câncer de próstata.	Médica, médica, enfermeira, enfermeiro, enfermeira.	Observa-se uma escassa procura do público masculino aos serviços de saúde. Tal ocorrência se deve principalmente às concepções socioculturais ultrapassadas que igualam o fato de estar doente à fraEgilidade, ideia que vai contra o conceito estabelecido do que é ser másculo na sociedade.

Fonte: Base de dados pesquisadas

Discussão

No que se refere as características dos artigos incluídos, os aspectos colaborativos dos antropólogos para a medicina, a partir das abordagens da entomedicina e da antropologia médica crítica, foram os mais relevantes à efetiva colaboração entre medicina e antropologia médica para a eficácia do aumento da sensibilização sobre o ERT entre homens brasileiros. Em todos os artigos, constatamos maior sensibilização de médicos aos valores culturais dos pacientes sob influência da etnomedicina, dos determinantes sociais de saúde (antropologia médica crítica) e a sensibilização dos antropólogos às questões fisiológicas e etiológica do CAp, sob influência de médicos especialistas. De acordo com os resultados obtidos dos estudos quanto aos fatores que dificultam a realização do ERT entre pacientes brasileiros, esses podem ser agrupados em aspectos socioculturais da hegemonia da masculinidade (etnomedicina), dificuldades de acesso aos serviços de saúde e conhecimento sobre o CAp e seus métodos diagnósticos (antropologia médica crítica).

- Aspectos socioculturais da hegemonia da masculinidade: aporte em etnomedicina para o câncer de próstata

A questão cultural da masculinidade (modelo patriarcal brasileiro) foi o motivo preponderante para a não realização do ERT, sendo abordada na maioria dos estudos selecionados^{7, 15, 17, 18, 21}. Tratou-se de demonstrar que com o passar das gerações, em que desde a infância, o filho homem escuta os familiares mais velhos fazendo “chacotas” uns com os outros devido à realização do exame, o machismo passa a influenciar à não realização desse por parte dos homens. Pereira et al.¹⁰ apontam que a hegemonia da masculinidade vem de uma concepção histórica e cultural na construção do ser masculino ideal, aquele em que o homem brasileiro se apresenta como viril, forte e inviolável.

Haja vista que as concepções culturais enraizadas ainda hoje permanecem fortemente estabelecidas, nas relações sociais e de trabalho, em que os papéis do homem brasileiro perpetuam na sua masculinidade, como consequência, o estigma social torna-se o principal motivo que dificulta a busca do homem

pelos serviços de saúde, visto que a concepção de saúde, construída culturalmente, acentua o homem brasileiro como sinônimo de sempre saudável, forte e viril¹⁵.

No contexto do ERT, o preconceito, vergonha, constrangimento e medo afastam os homens da sua não realização, em detrimento de pensarem em como este exame seria visto pelas pessoas do seu convívio social ou até mesmo o seu próprio juízo de valor a respeito do assunto. Amthauer⁷ relata que essa resistência vai além da questão física de dor, medo e constrangimento, sendo, portanto, muito mais uma concepção simbólica estabelecida, que remete à conotação sexual ao infringir um espaço intocável.

Segundo Almeida, Santos e Souza¹⁶, os homens expressam constrangimentos e resistências pela localização do ERT, nas nádegas, violando no imaginário cultural deles a masculinidade. Os autores apontam sentimentos de inversão daquilo que é apreendido enquanto masculino. A possibilidade de excitação com o toque também é motivo de preocupação entre os homens brasileiros, o que poderia levar à suspeição da masculinidade.

Em comparação à adesão ao exame, homens brasileiros com maior nível de escolaridade são mais adeptos do que os de baixa ou sem escolaridade, como observa-se no estudo de Moraes, Oliveira e Silva¹⁷, onde a maioria dos participantes possuem ensino superior completo e 75% dos entrevistados relatam já ter se submetido a algum exame para saber se é portador do CAp.

A orientação sexual foi outro ponto limitante encontrado em um dos estudos analisados. Consoante a isso, Santos et al.¹⁸ refere que, a partir das atribuições do machismo, a penetração no homem, seja de qual tipo for, como no caso do ERT, é visto como um ato que põe em dúvida a sua masculinidade, pois é entendido como uma prática homoafetiva. Neste quesito, no estudo de Almeida, Santos e Souza¹⁶, alguns homens relataram que por não serem homoafetivos não realizam o exame, o que ratifica o machismo como aspecto limitante.

Ademais, as relações interpessoais, familiares e/ou amigos acabam por desestimular à realização do ERT, por motivo de zombaria, devido ao preconceito velado. Santos e colaboradores¹⁸ apontam que parentes de primeiro e segundo grau e amigos costumam zombar do toque retal, supramencionando o dedo indicador do médico. Oliveira et al.¹⁹, por sua vez, apontam o relato influente de amigos,

que não fazem o exame, alegando que não há necessidade do mesmo, desestimulando os homens do grupo. Percebe-se que os estudos supracitados são unânimes ao elencar a masculinidade, machismo, constrangimento, vergonha, preconceito e medo como fatores inerentes ao pertencimento a uma cultura do machismo.

E é nesse sentido que a etnomedicina tem colaborado para entendimento dessa cultura machista no Brasil, suas implicações e interditos na adesão ao ERT. Na literatura selecionada para este artigo, antropólogos têm colaborado com médicos na detecção de preconceitos e valores culturais sobre masculinidade na cultura brasileira, aumentando a sensibilização de médicos urologistas.

- Dificuldade de acesso aos serviços de saúde: aporte em antropologia médica crítica

Nessa corrente, as limitações apontadas se baseiam em entraves laborais do homem, e da organização e funcionamento dos serviços de saúde. De acordo com Moraes, Oliveira e Silva¹⁷, os homens esbarram em dificuldades para encontrar horários disponíveis de consultas que encaixem no horário comercial dos serviços de saúde e de seu trabalho, levando-os muitas vezes a não realizar por receio de demissão, devido à necessidade socioeconômica familiar, ou quando este é o único provedor da casa.

Kruger e Cavalcanti⁶ e Biondo²⁰ também tocam nesse quesito sobredito, mas em relação ao pequeno número de médicos urologistas disponíveis nos serviços de saúde, existe um número limite de pacientes por mês, lotação da agenda, o que leva a meses ou até anos para realização da primeira consulta e também para a consulta de retorno necessária, e resistência para dialogar sobre o assunto.

Assim, devido às circunstâncias laborais dos homens coincidirem com os dos serviços de saúde, e dos fatores dificultadores relacionados ao acesso a esses serviços, tem-se como consequência a baixa adesão aos serviços de saúde no Brasil.

O aporte em antropologia médica crítica diz respeito aos determinantes sociais em saúde, demonstrando as dificuldades socioeconômicas à adesão do paciente para além de aspectos meramente culturais. Trata-se, sobretudo, de fomentar uma política de saúde comprometida

com o cenário político e estrutural da América Latina

- Conhecimento sobre o Câncer de Próstata e seus métodos diagnósticos

Outro motivo de grande interferência na busca dos cuidados à saúde por parte dos homens brasileiros advém do nível de conhecimento sobre a próstata, o câncer de próstata e exames iniciais. Oliveira et al.¹⁹ apontam brasileiros associando a próstata a bolhas que crescem e inflamam. Para Gomes, Izidoro e Mata²¹, grande parte desse conhecimento ocorre de modo coloquial, entre conversas de amigos e/ou familiares, internet, ou através de outros meios de comunicação. Essas informações repassadas dificultam e/ou não permitem o entendimento da doença e do ERT.

Outros fatores associados entre os brasileiros dizem respeito à identificação e/ou não dos sinais e sintomas que essa doença apresenta, pois, a maioria dos homens não sabe que sua fase inicial é assintomática¹⁹. No que tange ao atendimento do profissional de saúde, neste caso, o médico, Moraes, Oliveira e Silva¹⁷ menciona que parte dos entrevistados espera uma conduta mais adequada, e/ou com orientação e explicação do profissional sobre a doença e dos exames solicitados.

Nota-se que o entendimento do câncer de próstata ainda é insuficiente para a maioria dos homens brasileiros, pois, ainda que existam campanhas promovidas, como o *Novembro Azul*, profissionais capacitados e meios de comunicação, há falta de informação sobre os sinais e sintomas, a importância dos exames iniciais, do conhecimento desses, para que servem e quando devem ser realizados, a exemplo do Exame de Toque Retal.

Portanto, este estudo contribui para abrir o debate da análise da emergência da colaboração entre medicina e antropologia médica no que concerne a uma assistência sensível, étnico-situada sobre o CAP no Brasil. Ele buscou delinear como essa colaboração procurou se consolidar entre 2015 a 2022. O estudo é, por sua vez, limitado a um período amostral específico, apresentando apenas um panorama de tal colaboração.

Considerações finais

Observa-se que existe uma barreira cultural que culmina na redução da busca por atendimento médico e realização do Exame de Toque Retal (ERT) pelos homens brasileiros. Isso se deve, majoritariamente, pelo estigma social, construído culturalmente, em que o homem é visto como um ser forte, saudável e viril. O preconceito enraizado pelo machismo reflete não apenas a questão física do toque perante um local intocável, mas também uma simbologia social, fortemente consolidada, em que o ERT representa a violação de sua masculinidade. O aporte em etnomedicina viria para entendimento da cultura como vetor de dificuldade à adesão dos homens brasileiros, no geral, ao exame.

Quanto à colaboração de uma antropologia médica crítica, ela diz respeito à carência de informação sobre a doença e seus exames, a inadequação do atendimento médico, os comentários pejorativos e desencorajadores realizados no âmbito social e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, escolaridade e renda, como também tempo de espera para marcação de consulta e incompatibilidade de horário entre os serviços de saúde e as ocupações do homem.

Nota-se, portanto, a emergência da antropologia médica na colaboração com a medicina em uma promoção sensível e étnico-situada às cosmovisões de pacientes, tanto por meio do entendimento da cultura brasileira, de políticas sociais, quanto pela capacitação de médicos. Assim, pressupõe-se que poderá ser incentivada a adesão de pacientes a consultas rotineiras e não apenas no surgimento de sintomas.

Referências

1. SAILLANT, F, GENEST, S. (Orgs.) Antropologia médica: ancoragens locais, desafios globais. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2012.
2. FLEISCHER, S; SAUTCHUK, E. Anatomias populares: a antropologia médica de Martín Alberto Ibáñez-Novión. Brasília, Editora da UnB, 2012.
3. BRASIL, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Rastreamento do câncer de próstata. Rio de Janeiro: INCA, 2013. [citado em 20 jun. 2022]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/rastreamento-prostata-2013.pdf>.
4. BRASIL, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estatísticas de câncer. 2022. [citado em 21 de jun. 2022], Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>.
5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guide to cancer early diagnosis, 2017. [Citado em 21 de jun. 2022], Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254500>.
6. KRUGER, FPG, CAVALCANTI, G. Conhecimento e Atitudes sobre o Câncer de Próstata no Brasil: revisão Integrativa. Revista Brasileira de Cancerologia. 2018. [Citado em 24 de jun de 2022], Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/206>
7. AMTHAUER, C. As representações da masculinidade na adesão do toque retal como prevenção contra o câncer prostático. Rev Fund Care Online, 8(3):4733-4737, 2016. [Citado em 25 jun de 2022], Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-789200>.
8. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Câncer de Próstata. 2020. [Citado em 13 de jul. 2022], Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-prostata>.
9. SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Aconselhamento para o diagnóstico precoce do câncer de próstata. 2020. [Citado em 13 de jul. 2022], Disponível em: <https://portaldaurologia.org.br/publico/noticias/aconselhamento-para-o-diagnostico-precoce-do-cancer-de-prostata/>.
10. PEREIRA, KG et al. Fatores associados à masculinidade no diagnóstico precoce do câncer de próstata: revisão narrativa. Revista Nursing, 2021, [Citado em 14 de jul. de 2022], Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1567>
11. GOMES, R, NASCIMENTO, E, REBELLO, L, ARAUJO, F. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático, 2008, [Citado em 14 jul. de 2022], Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GNrR3bxHfhSk9DLNvCy95MS/?format=pdf&lang=pt>.
12. TURRI, GSS, FARO, A. Crenças em saúde acerca do exame do toque retal. Arquivos Brasileiros de Psicologia. 2018, [Citado em 18 de jul.de 2022], Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-980011>.
13. MOURA, FVM, RABELO, J.B. Aspectos socioculturais que envolvem o câncer de próstata

na ótica dos usuários e assistentes sociais. Revista Brasileira de Cancerologia. 2019, [Citado em 12 de jul. de 2022], Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/125>

14. VOLPATO, E. Pesquisa bibliográfica em ciências biomédicas. Jornal de Pneumologia, 2000, [Citado em 18 de jul. de 2022], Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jpneu/a/ft9GdG3ZvbyfG8jcgwKPBx/?lang=pt#>

15. MENEZES, R. et al. Conhecimento, comportamento e práticas em saúde do homem em relação ao câncer de próstata. Rev. Fund. Care Online. 2019, [Citado em 18 de jul. de 2022],

Disponível em :
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022199>

16. ALMEIDA, ES, SANTOS, EMD, SOUZAS, R. Prevenção ao câncer de próstata, masculinidade e cuidado: articulações possíveis a partir de revisão bibliográfica. Rev. APS, 2020, [Citado em 19 de jul. de 2022], Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/26062>

17. MORAES, MCL, OLIVEIRA, RC, SILVA, MJ. Uma questão masculina: conhecendo possíveis entraves para a realização dos exames de detecção do câncer de próstata. Rev Med Hered. 2017, [Citado em 18 de jul. de 2022], Disponível em:

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3222/3223>

18. SANTOS, LAR et al. Percepção dos homens quanto ao exame digital da próstata. SEMINA: Ciências Biológicas e da Saúde. 2020, [Citado em 19 de jul. de 2022], Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1224569>

19. OLIVEIRA, PSD et al. Câncer de próstata: conhecimento e interferência na promoção e prevenção da doença. Enferm. glob., 2019, [Citado em 12 de jul. de 2022], Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412019000200009&lng=es&nrm=iso

20. BIONDO, CS et al. Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família. Revista Enfermaria Actual. 2020, [Citado em 19 de jul. de 2022], Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140945682020000100032&script=sci_abstract&tlng=pt

21. GOMES,CRG, IZIDORO,LCR, MATA, LRF. Fatores de risco para câncer de próstata e

aspectos motivacionais e dificultadores na realização de práticas preventivas. Invest Educ Enferm. 2015, [Citado em 19 de jul. de 2022], Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012053072015000300004&lang=p

Endereço para Correspondência

Paulo Rogers da Silva Ferreira

Rua Lourival Cairo,43 ,Apt ,101 ,Recreio -

Vitória da Conquista/BA, Brasil

CEP: 45020-560

E-mail: paulo.rogers@ufba.br

Recebido em 22/09/2022

Aprovado em 05/01/2023

Publicado em 14/04/2023