

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**  
**FACULDADE DE COMUNICAÇÃO**  
**MESTRADO EM COMUNICAÇÃO**

**Roberta Gray de Souza Leal**

**COMUNICAÇÃO E SAÚDE:**

sentidos, medos e esperanças – uma diagnóstica de cenas  
discursivas num posto de campanha de prevenção ao câncer de próstata

Juiz de Fora

2023

**Roberta Gray de Souza Leal**

**COMUNICAÇÃO E SAÚDE:**

sentidos, medos e esperanças – uma diagnóstica de cenas  
discursivas num posto de campanha de prevenção ao câncer de próstata

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Comunicação, da Faculdade de Comunicação Social da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Área: Comunicação e Sociedade

Linha de Pesquisa: Processos Comunicacionais e Interfaces Sociais

Orientador: Prof. Dr. Wedencley Alves Santana

Juiz de Fora

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

LEAL, Roberta Gray de Souza.

COMUNICAÇÃO E SAÚDE: : Sentidos, medos e esperanças - uma diagnóstica de cenas discursivas num posto de campanha de prevenção ao câncer de próstata / Roberta Gray de Souza LEAL. -- 2023.

203 p.

Orientador: Wedencley Alves Santana

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Comunicação Social. Programa de Pós-Graduação em Comunicação, 2023.

1. Comunicação. 2. Saúde. 3. Homem. 4. Discurso. 5. Chistes. I. Santana, Wedencley Alves, orient. II. Título.

universidade federal de juiz de fora



**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

**ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU***

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO

Nº PROPP: 695.27112023.12-M

Nº PPG: M17/2023

#### **AVALIAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA**

Tendo o(a) senhor(a) Presidente declarado aberta a sessão, mediante o prévio exame do referido trabalho por parte de cada membro da Banca, o(a) discente procedeu à apresentação de seu Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-graduação *Stricto sensu* e foi submetido(a) à arguição pela Banca Examinadora que, em seguida, deliberou sobre o seguinte resultado:

**APROVADO (Conceito A)**

**APROVADO CONDICIONALMENTE (Conceito B)**, mediante o atendimento das alterações sugeridas pela Banca Examinadora, constantes do campo Observações desta Ata.

**REPROVADO (Conceito C)**, conforme parecer circunstanciado, registrado no campo Observações desta Ata e/ou em documento anexo, elaborado pela Banca Examinadora

Novo título da Dissertação/Tese (só preencher no caso de mudança de título):

----------------------

Observações da Banca Examinadora caso:

- O discente for Aprovado Condicionalmente
- Necessidade de anotações gerais sobre a dissertação/tese e sobre a defesa, as quais a banca julgue pertinentes.

Nada mais havendo a tratar, o(a) senhor(a) Presidente declarou encerrada a sessão de Defesa, sendo a presente Ata lavrada e assinada pelos(as) senhores(as) membros da Banca Examinadora e pelo(a) discente, atestando ciência do que nela consta.

#### **INFORMAÇÕES**

- Para fazer jus ao título de mestre(a)/doutor(a), a versão final da dissertação/tese, considerada Aprovada, devidamente conferida pela Secretaria do Programa de Pós-graduação, deverá ser tramitada para a PROPP, em Processo de Homologação de Dissertação/Tese, dentro do prazo de 90 dias a partir da data da defesa. Após a entrega dos dois exemplares definitivos, o processo deverá receber homologação e, então, ser encaminhado à CDARA.
- Esta Ata de Defesa é um documento padronizado pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa. Observações excepcionais feitas pela Banca Examinadora poderão ser registradas no campo disponível acima ou em documento anexo, desde que assinadas pelo(a) Presidente(a).
- Esta Ata de Defesa somente poderá ser utilizada como comprovante de titulação se apresentada junto à Certidão da Coordenadoria de Assuntos e Registros Acadêmicos da UFJF (CDARA) atestando que o processo de confecção e registro do diploma está em andamento.

BANCA EXAMINADORA

**Prof. Dr. Wedencley Alves Santana** - Orientador

Universidade Federal de Juiz de Fora

**Prof. Dr. Paulo Roberto Figueira Leal**

Universidade Federal de Juiz de Fora

**Prof. Dr. Potiguara Mendes da Silveira Júnior**

Universidade Federal de Juiz de Fora

**Prof(a). Dr(a). Greciely Cristina da Costa**

Universidade Estadual de Campinas

Juiz de Fora, 07 / 11 / 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Wedencley Alves Santana, Professor(a)**, em 28/11/2023, às 05:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Roberto Figueira Leal, Professor(a)**, em 28/11/2023, às 06:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **ROBERTA GRAY DE SOUZA LEAL, Usuário Externo**, em 28/11/2023, às 09:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Potiguara Mendes da Silveira Júnior, Usuário Externo**, em 28/11/2023, às 17:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Greciely Cristina da Costa, Usuário Externo**, em 29/11/2023, às 00:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf ([www2.ufjf.br/SEI](http://www2.ufjf.br/SEI)) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1563622** e o código CRC **7F9E3BC7**.

---

Dedico este trabalho aos 17 homens partícipes da Campanha de Prevenção ao Câncer de Próstata – “Novembro Azul”, no ano de 2017, que se dispuseram às entrevistas discursivas que subsidiaram as reflexões aqui co-construídas. A todos, a minha imensa gratidão.



## AGRADECIMENTOS

A Deus, em sua concepção sincrética, pela oportunidade de continuidade de vida, de uma “segunda vida”, de uma “sobrevida” ou de tantas outras expressões cunhadas para dizer que “ainda estou por aqui”, conseguindo cumprir a tarefa de finalizar mais uma etapa da minha história ao escrever esta dissertação.

Agradeço à UFJF e demais estabelecimentos de ensino nos quais tenho o orgulho de dizer que estudei – minha casa, minha escola, meu abrigo, meu aprendizado, meus amigos, minha vida.

Agradeço ao meu orientador, Wedencley Alves Santana, pela amizade e compreensão, pela oportunidade de aprendizado, de auxílio na construção de ideias e de novos horizontes. Resignificar é preciso. Significar não é preciso.

Agradeço a todos que passaram (e ainda passarão) pelo grupo SENSUS – Comunicação, Discurso e um aprendizado para toda a vida. Uma base teórica e conceitual para o meu dizer. Obrigada pela troca de ideias e pelos diálogos. Turminha boa para discussões.

Agradeço ao meu pai que, pela sua presente ausência, me faz ser “a dor e a delícia de ser quem sou”; ao meu querido irmão Wagner, constantemente presente na memória e no coração. Esta pesquisa também é por vocês.

Agradeço às primas Camila e Andrea, bem como àqueles que, integrantes da minha família, saberão se reconhecer neste trabalho, ainda que não estejam aqui citados.

Agradeço às tias Alba e Avany e demais integrantes da família LEAL, cujas histórias de vida se entrelaçaram tão recentemente à minha história de vida – gratidão por suas existências, gratidão por fazerem parte de mim, gratidão a todos(as) pelo carinho.

Agradeço aos meus amores Antonio e Heitor (e a gatinha Hana) pelo apoio, carinho e compreensão – gratidão por fazerem parte da minha vida.

Agradeço à querida amiga Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sthefanie Lyanie pelo carinho e compreensão, pelas considerações e apoio na construção deste trabalho.

Agradeço a **todos(as) os(as) professores(as)** que, integrantes da minha história, deixaram rastros que me trouxeram até aqui – gratidão!!

E, para não ser injusta com ninguém, agradeço, ainda, a todos(as) aqueles(as) que, embora aqui não referenciados(as), contribuíram, de alguma forma, para que esta pesquisa pudesse se realizar.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

“As pessoas sofrem. Elas não têm simplesmente dor – o sofrimento é muito mais que isso. Os seres humanos lutam contra suas formas de dor psicológica; suas emoções e pensamentos difíceis, suas lembranças desagradáveis, e suas necessidades e sensações não desejadas. Elas pensam nisto e se preocupam com isto, têm ressentimento disto, antecipam e temem isto (...)”

(HAYES & SMITH, 2005)

## RESUMO

A partir dos pressupostos teóricos da Análise de Discurso (AD), esta pesquisa teve como objetivo compreender o modo como campanhas de Prevenção ao Câncer de Próstata são lidas por homens que atendem à convocação do Ministério da Saúde (MS). Para cumprir os objetivos de pesquisa, foram realizadas 17 entrevistas discursivas em postos de saúde do Município de Juiz de Fora-MG, compondo o que denominamos uma “cena discursiva”, em que são analisados os embates e intrigas entre formações discursivas concorrentes materializadas em textualidades produzidas verbalmente ou não por um determinado grupo de atores sociais. Também foram mobilizados, para efeitos de análises, arquivos de mídia, além das próprias campanhas, como forma de compreender a relação entre memória e cenário discursivo, confrontando-os com a produção-leitura do discurso de convocação do MS efetuada pelos homens entrevistados. Os homens são apontados pela literatura de saúde, bem como pela própria Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH - 2009), como culturalmente ‘arredios aos cuidados com a sua saúde’. Um dos aspectos que mais chamaram a atenção nas entrevistas realizadas ainda num período anterior ao início do mestrado foi a reincidência de um discurso operado por chistes, que, embora provoquem risos em sua brevidade, a contar de suas **versões estendidas**, desvelam sentidos outros atravessados, muitas das vezes, por formações imaginárias acerca do corpo masculino, da masculinidade, da virilidade e mesmo dos discursos médicos, memória não raro afetada por discursos propagados pela mídia (em sentido amplo). O chiste se apresenta como um mecanismo discursivo que indicia o desequilíbrio de certezas já estabilizadas na estrutura social a respeito daquilo que “é ser um homem”, velando um jogo que envolve dito e não-dito, presente-ausente, encobrendo sentidos outros que, a partir de aprofundamento analítico-discursivo, vão se desnudando. Acreditamos que a resultante dessa leitura possa auxiliar formuladores de políticas públicas e peças de comunicação que visem à saúde a compreender possíveis dissonâncias entre os objetivos das campanhas e modos de adesão do público-alvo.

Palavras-chave: Comunicação. Saúde. Homem. Discurso. Chistes.

## ABSTRACT

Based on the theoretical assumptions of Discourse Analysis (DA), this research aimed to understand the way in which Prostate Cancer Prevention campaigns are read by men who respond to a call from the Ministry of Health (MS). To fulfill the research objectives, 17 discursive interviews were carried out in health centers in the Municipality of Juiz de Fora, composing what we call a “discursive scene”, in which clashes and intrigues between competing discursive formations materialized in verbally produced textualities are analyzed. or not by a certain group of social actors. Media files were also mobilized for analysis purposes, in addition to the campaigns themselves, as a way of understanding the relationship between memory and discursive scenario, comparing them with the production-reading of the MS convocation speech carried out by the men interviewed. Men are identified by health literature, as well as by the National Policy for Comprehensive Attention to Men's Health (PNAISH - 2009), as culturally 'aloof from taking care of their health'. One of the aspects that drew the most attention in the interviews carried out in a period prior to the beginning of the master's degree was the recurrence of a speech operated by jokes, which, although they provoke laughter in their brevity, considering their extended versions, reveal other crossed meanings, often, through imaginary formations about the male body, of masculinity, virility and even medical discourses, a memory often affected by discourses propagated by the media (in a broad sense). The joke presents itself as a discursive mechanism that indicates the imbalance of certainties already stabilized in the social structure regarding what “it is to be a man”, veiling a game that involves said and unsaid, present and absent, covering up other meanings that, Through analytical-discursive in-depth analysis, they begin to reveal themselves. We believe that the result of this reading can help formulators of public policies and pieces of communication aimed at health to understand possible dissonances between the objectives of the campaigns and ways of adhering to the target audience.

Keywords: Communication. Health. Man. Discourse. Witz.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Homens = alguns entre todos aqueles do sexo masculino-----	57
Gráfico 2 – Homens = parte da população brasileira -----	57
Gráfico 3 – Homem = parte da população brasileira trabalhadora -----	58
Gráfico 4 – Homem = todos aqueles do sexo masculino-----	59
Figura 1 – Representação metafórica//ilustrativa do funcionamento dos sentidos -----	73
Figura 2 – O estigma sífilítico -----	79
Figura 3 – Instinto sexual masculino – uma locomotiva sem freios-----	80
Figura 4 – Suicídio: a morte biológica x a morte social-----	82
Figura 5 – Humor permeando virilidade x risco -----	83
Figura 6 – O humor e a relativização da morte -----	97
Figura 7 – Bolsonaro, virilidade e discurso político-----	98
Figura 8 - A morte e seus sentidos -----	99
Figura 9 – Licitando a polêmica -----	99
Figura 10 – Biopolítica e a criação do novo Adão – Ascoltami! -----	101
Figura 11 – BRASIL – Esperanças de vida ao nascer estimadas e projetadas: 1980 a 2100 -----	117
Figura 12 – Sexo faz bem à saúde em qualquer idade -----	118
Quadro 1 – Chistes e o paradoxo na Saúde do Homem: brincadeira ou ameaça?-----	124

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Relação Sujeito/Psicanálise x Relação Sujeito/Análise do Discurso-----27

Tabela 2 – Conectores, enunciados e possíveis sentidos ----- 30

Tabela 3 – Chistes, versões estendidas e possíveis sentidos -----139

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**AD:** Análise do Discurso

**CEP/UFJF:** Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora

**CONEP:** Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

**FD(s):** Formação(s) Discursiva(s)

**IBGE:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**INCA:** Instituto Nacional do Câncer

**MS:** Ministério da Saúde

**PNAISH:** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

**PNAISM:** Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher

**PSA:** Exame de sangue no qual é identificado o Antígeno Específico da Próstata – internacionalmente, utiliza-se a sigla PSA (do inglês, “Prostate Specific Antigen”).

**SBMFC:** Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

**SBU:** Sociedade Brasileira de Urologia

**UBS:** Unidade Básica de Saúde (Posto de Saúde)



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>2 COMUNICAÇÃO, SAÚDE E HOMEM.....</b>	<b>26</b>
2.1 COMUNICAÇÃO E SAÚDE – UMA QUESTÃO DE CONECTIVOS .....	28
2.2 TEORIAS DA COMUNICAÇÃO E SAÚDE .....	35
2.3 SAÚDE DO HOMEM .....	40
2.4 RESPEITÁVEL PÚBLICO PAGÃO: A SAÚDE DO HOMEM .....	44
<b>3 CAMPANHAS DE SAÚDE DO HOMEM: UMA ANÁLISE DISCURSIVA DA PRÁTICA BIOPOLÍTICA.....</b>	<b>50</b>
3.1 HOMEM OU HUMANIDADE? .....	50
3.2 QUEM É O PÚBLICO-ALVO DAS CAMPANHAS DE SAÚDE DO HOMEM? .....	54
3.3 O QUE É QUE O GOOGLE ENTENDER POR ‘SAÚDE DO HOMEM’? .....	61
<b>3.3.1 Uma análise da saúde do homem sob a perspectiva Google “todas”.....</b>	<b>62</b>
<b>3.3.2 Uma análise da saúde do homem sob a perspectiva Google “imagens” .....</b>	<b>64</b>
<b>3.3.3 A prestidigitação Google – aquele que tudo sabe no imaginário popular.....</b>	<b>66</b>
<b>4 DIAGNÓSTICO COMO QUESTÃO DISCURSIVA: A SAÚDE DO HOMEM .....</b>	<b>70</b>
4.1 COMPREENDENDO O CENÁRIO DISCURSIVO – SAÚDE DO HOMEM E MEMÓRIA DISCURSIVA.....	71
4.2 AMBIENTE <i>BIOS</i> MIDIÁTICO E SAÚDE DO HOMEM: CIRCULAÇÃO, SIGNIFICAÇÃO/RESSIGNIFICAÇÃO E PRODUÇÃO DE SENTIDOS .....	75
4.3 EM BUSCA DE UMA MEMÓRIA: O CASO DAS CAMPANHAS CONTRA SÍFILIS .....	77
4.4 A MÍDIA COMO CONSTITUTIVA DE CENÁRIO: O CASO DE UMA NOVELA DA GLOBO.....	86
4.5 RESSONÂNCIAS: CENÁRIO DISCURSIVO E OS SUJEITOS DO DISCURSO.....	89

4.6 MEMÓRIA, CENÁRIO E ACONTECIMENTOS: PRESIDENTE BOLSONARO VOCALIZA SENTIDOS VIRIS, ROMPENDO COM A LITURGIA DO CARGO NA POLÍTICA.....	93
4.7 O CORPO MASCULINO E INFLEXÕES DA BIOPOLÍTICA.....	99
<b>5 ENTREVISTAS DISCURSIVAS.....</b>	<b>104</b>
5.1 CÂNCER DE PRÓSTATA: SABER POPULAR RASCUNHA SOFRIMENTO COMO O OSCULTO, O DESCONHECIDO, O DESAMPARO .....	106
5.2 UMA REFLEXÃO ACERCA DOS CHISTES PRESENTES NAS CAMPANHAS “NOVEMBRO AZUL” EM JUIZ DE FORA .....	118
<b>5.2.1 O que é isto que está acontecendo aqui? .....</b>	<b>120</b>
<b>5.2.2 O tênue limite entre a brincadeira e a sisudez .....</b>	<b>124</b>
<b>5.2.3 Avaliação dos cenários sob um olhar discursivo .....</b>	<b>126</b>
<b>5.2.4 O chiste sob o ângulo do não-dito .....</b>	<b>132</b>
<b>5.2.5 O chiste como manifestação do inconsciente .....</b>	<b>136</b>
5.3 UM DEDO DE PROSA: SAÚDE DO HOMEM E O PROCESSO ENUNCIATIVO DO DISCURSO ERRANTE, HESITANTE E CONTRADITÓRIO.....	154
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>165</b>
<b>7 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>174</b>
<b>8 ANEXOS .....</b>	<b>190</b>
8.1 ANEXO A .....	190
8.2 ANEXO B .....	192
8.3 ANEXO C .....	196
8.4 ANEXO D .....	198
8.5 ANEXO E .....	202

## 1 INTRODUÇÃO

Para abrir este trabalho, faço, aqui, uma introdução partindo da “memória de pesquisa” – trabalho que, na prática, teve início em 2017, não obstante já estivesse sendo desenvolvido, de certa forma, desde o meu ingresso como servidora pública efetiva na Prefeitura Municipal de Juiz de Fora, em 2006. Com efeito, além da perspectiva de uma simples usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), ao trabalhar como assessora de imprensa da Secretaria Municipal de Saúde daquele município, entre os anos de 2007 e 2013, passei a vê-lo também sob o ângulo das Políticas Públicas de Saúde. Elaboração de releases, atendimento à demanda espontânea da imprensa e cobertura de campanhas estavam entre os meus afazeres como jornalista. A partir de 2009, estreava na cobertura das campanhas de prevenção ao câncer de próstata que aconteciam em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) da referida secretaria. Durante as apurações, as fontes me relatavam como era o clima destes encontros e aquele ambiente, restrito aos homens em sua essência, chamava-me a atenção. Diferente do exame preventivo da mulher (em que, comumente, esta vai sozinha ou acompanhada por uma pessoa próxima para fazer a consulta ginecológica), os homens compareciam em “bando”. Os relatos traziam um clima muito animado, um lugar onde as pessoas que ali estavam riam, brincavam e debochavam uns dos outros, fazendo piadinhas (chistes), enquanto aguardavam pelo exame de toque retal no saguão da UBS. Se a avaliação era de risco, qual era a graça? Não ficavam nervosos? Para muitos, deveria ser a primeira vez, imaginava. E aquele comportamento trazia inquietudes para mim, instigando-me cada vez mais a pesquisar sobre o assunto...

Pleiteando o mestrado no PPGCom/UFJF, o assunto a ser tratado, no geral, já estava bem definido em mente – saúde do homem. Mas, “saúde do homem” é coisa muito ampla - era preciso delimitá-la, enquadrá-la e criar bases de sustentação científica para que eu pudesse dizê-la, partindo das materialidades observadas naquelas campanhas de prevenção ao câncer de próstata que ocorriam na cidade durante o “Novembro Azul”, considerando diversos substratos – o dito, o não-dito, o riso, os chistes, as imagens, o encontro e o clima, dentre outros elementos. Para tanto, inaugurei participação no Grupo de Pesquisa SENSUS/FACOM-UFJF<sup>1</sup>, em 2017, sob a temática “Semântica e Discurso”, ocasião em que me foram apresentadas algumas das acepções engendradas pelo filósofo Michel Pêcheux, fundador da Análise do Discurso (AD),

---

<sup>1</sup> “O Grupo Sensus – Comunicação e Discursos tem como objetivo o desenvolvimento de pesquisas, leituras, publicações, atividades extensionistas e de laboratório, no âmbito da Faculdade de Comunicação da UFJF. (...) No Programa de Pós-Graduação (PPGCom/UFJF), o grupo se filia à linha de pesquisa Comunicação e Poder.” Disponível em: <https://www2.ufjf.br/ppgcom/pesquisa-2/grupos-pesquisa/>. Acesso em 10 nov. 2023.

na França, na década de 1960, cujos estudos dialogavam com a temática almejada, tornando-se esteio metodológico-conceitual para edificar argumentos que sustentariam o meu dizer. Na UFJF, cursei disciplinas isoladas nos PPG's da História, da Saúde Coletiva e da própria FACOM, angariando “lentes” que pudessem me ajudar a enxergar melhor aquele fenômeno social inquietante. No mesmo ano, acompanhei a equipe de Urologia do Hospital Universitário (HU/UFJF), em oito Unidades Básicas de Saúde (UBS), durante a realização do “Novembro Azul” no município, objetivando observar mais de perto o clima de campanha. Na ocasião, indaguei aleatoriamente a alguns homens que deixavam os respectivos postos de saúde quanto à disponibilidade de futuras entrevistas, explicando-lhes os objetivos primordiais – foram muitos “sins” e “nãos”. Interessante ressaltar que, grande parte daqueles que, naquele momento, se dispuseram ao ato futuro, repassando-me os contatos telefônicos, mantiveram suas palavras. Ademais, elaborado o anteprojeto, procedi ao registro da pesquisa, que previa entrevistas dos adeptos da campanha, perante a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Plataforma Brasil, sob o título “A questão masculina: produção-leitura entre homens que aderiram à campanha de prevenção ao câncer de próstata em Juiz de Fora”, bem como ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP/UFJF), no ano de 2018.

Emitido o parecer consubstanciado pelo CEP/UFJF aprovando a pesquisa (2018), foi dada a partida ao trabalho de campo: contatos, agendas, encontros e diálogos. Reforço que, com a devida anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora, o lugar para a realização das interlocuções foi a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência de cada um dos entrevistados por questões de conforto e credibilidade para ambos os dialogados participantes – parece uma observação insignificante, mas esse fato trouxe para mim certa segurança (falando a partir de uma posição-sujeito-mulher). Esta pesquisa contou, no total, com a honrosa participação de 17 homens (parte de um todo, já que os entrevistados, em virtude de especificações da própria campanha, apresentam idades entre 44 e 69 anos) que fizeram parte do “Novembro Azul”, no ano de 2017.

Finalizadas as entrevistas discursivas, em 2020, já fazendo parte do corpo discente do PPGCom/UFJF, os “falares”, que têm duração entre 08 e 20 minutos, foram ganhando espaços em tela, por meio de transcrição literal a mais fiel possível (consciente de que, no ato da transcrição, não há como excluir o ato de interpretação, já considerando aqui os efeitos de sentido), pontuando os enunciados ao sabor dos intervalos de respiração entre as palavras, ao mesmo tempo em que fazia diversas escutas-discursivas. Para garantir o sigilo de suas identidades, cada um dos entrevistados recebeu, neste trabalho, um nome baseado em busca

aleatória por aqueles mais comuns no ano de 2018 – gesto que já demonstra a importância de “nomear”.

Importante destacar, aqui, a título de curiosidade, que a vivência profissional (em 2013 ingressei como servidora pública efetiva/oficial na Coordenadoria Regional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde da Macrorregião Sanitária Sudeste, no Ministério Público do Estado de Minas Gerais – MPMG), estudantil e pessoal desta autora contribuiu para que esta pesquisa se realizasse ao conceber angulações que foram modulando olhares e percepções sobre a saúde, sobre o câncer. Não obstante a pesquisa ter se iniciado efetivamente em 2017/2018, em 2020 vivenciei, assim como todo o mundo, a Pandemia da Covid-19 e seus isolamentos. Porém, individualmente, e por ironia do destino, um câncer de mama, considerado o correlato do câncer de próstata, foi coincidentemente diagnosticado no primeiro semestre de 2021. Dessa feita, posso dizer, por experiência própria, que experimentei o risco de morte em duas versões: por causa do coronavírus em si, tendo em vista a falta de critérios específicos que levassem a definir de fato a vulnerabilidade que predissesse um possível óbito; e em virtude do próprio tratamento do câncer (quimioterapia, radioterapia, cirurgias, medicamentos), que fragilizando corpo e alma, fazia-me refém desse duplo risco até mesmo diante do espelho, fazendo-me equilibrar numa espécie de corda bamba. A culpa despontou num sentimento de falência do empreendedorismo de mim. Eu não me cuidei? E, se me cuidei, no que eu falhei? Pode parecer poético, mas a poesia não seria um lugar assegurado para dizer verdades difíceis?

Fato é que, ainda que a medicina traga a ideia do avanço tecnológico tendo por escopo a desarticulação do câncer (sopesando que câncer é muito bem articulado e persuasivo em sua trama discursiva com o restante do organismo) – o que, por um lado, é uma realidade se considerarmos “O imperador de todos os males: uma biografia do câncer” (MUKHERJEE, 2012), trazendo um histórico bastante difícil e majoritariamente falho no início das pesquisas que buscavam a cura para o cancro em suas diversas facetas, em meados do século XX –, todo o moderno processo engendrado ainda tem muito o que inovar para trazer, cada vez mais, menos transtornos para o paciente. O câncer é esperto e esperto, dessa forma torna-se um verdadeiro desafio vivenciá-lo, por mais que se saiba sobre ele, sendo tarefa árdua desvincular o conhecimento do imaginário estigmatizante que, simbolicamente, foi sendo construído pelo discurso sobre a doença ao longo dos tempos. O câncer é o vilão não só capaz de afetar o corpo, mas a mente. Lesando nossas feminilidades e masculinidades, alcança, também, nossas vaidades, afinal o ser humano é, antes de tudo, um ser simbólico. E digo que, oncológicamente, fui testemunha de que a humanidade ainda tem muito o que evoluir discursivamente (ou tecnologicamente?) para que o câncer seja desestigmatizado. De início fica aqui a sugestão do

acolhimento humanizado ao paciente, que pode ser engendrado também pelo entrelaçamento dos campos da Comunicação e da Saúde, amenizando prováveis sofrimentos.

Desde já, é importante enfatizar uma certa solidão ao escrever este trabalho, considerando que, diante da extensa bibliografia consultada para a elaboração desta dissertação, existe uma escassez de pesquisas que tragam por objeto uma apurada investigação daquilo que o homem (o corpo-homem-discurso pleiteado pelo discurso médico-científico) pensa acerca da saúde do homem. O que ele, integrante do público-alvo das campanhas preventivas, entende por saúde do homem? Como ele reflete a saúde do homem? É notável que a literatura de Saúde, quando se trata do homem, revisa aquilo que já foi escrito, explorando a construção de políticas que, por sua vez, sugerem uma falta de escuta dos homens, inclusive ignorando-os em seus silêncios (MÜLLER, 2012, p. 26). Já na literatura da Comunicação, é perceptível, ainda, que pouco se aborda sobre o assunto no campo acadêmico, ficando a temática à mercê das narrativas midiáticas, como as novelas e suas verossimilhanças, publicidades (e não que isso não seja importante, mas é preciso ir além, buscar *feedback* para entender como determinados sentidos circulam na sociedade, como aqui fizemos ao realizar “entrevistas discursivas” – conceito que será esclarecido em momento oportuno), bem como da replicação de *releases*, sem muito aprofundamento ou perspectiva crítica, por parte da imprensa, como pude observar durante a minha trajetória profissional na Assessoria de Imprensa da Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora. E quando os dois campos trabalham juntos – Comunicação-e-Saúde –, na maioria das vezes, a Comunicação, instrumentalizada, é diluída em meio à Saúde, transformando-se num mero repasse de informações. Dessa feita, entendemos que, logo no segundo capítulo, “Comunicação, Saúde, Homem”, tornou-se imperioso tal abordagem, desvelando, em meio à trama de pequenos enunciados tecidos, relações de poder, planos de apreços que podem estar materializados até mesmo num simples conectivo que pode fazer toda a diferença e que, por sua pequenez ou aparente trivialidade, é capaz de naturalizar expressões que nada têm de natural, sendo socialmente forjadas não por acaso, mas intencionalmente num jogo de poder – “o poder de fazer ver e fazer crer” (BOURDIEU, 2007).

No terceiro capítulo, prescramos o homem na prática biopolítica, entendida neste trabalho como a própria execução das campanhas de saúde. Importante ressaltar que a saúde do homem, embora não tivesse apresentado, até o início do século XXI, instrumentos específicos normatizadores de sua prática, sempre foi explorada de certo modo, emergente das brechas que garantiam a força motriz para o Estado, do espaço público, da intervenção nos prostíbulos – o discurso-corpo-homem sendo pleiteado como sujeito paciente. No discurso da Saúde, o homem é um e múltiplos ao mesmo tempo, o mesmo e o diferente dada a equívocidade inerente à língua:

é homem e força de trabalho; é homem e gerador de riqueza; é homem e não mulher; é homem e não criança; é homem e não idoso; é homem e aquele que não se cuida. De maneira didática, decidimos por alocar determinados trechos enunciativos constantes da carta de apresentação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH – ANEXO B) no plano gráfico, objetivando que o movimento de sentidos inerentes pudesse ser mais bem visualizado. Reconhecido pelo Estado como ‘pouco visível’ na assistência à saúde, o homem pagão é batizado pela PNAISH, em 2009 – atendendo a um “suposto pleito da sociedade”, segundo prega o Ministério da Saúde à época (ou um contrato social não cumprido, se sopesarmos a criação do Sistema Único de Saúde [SUS] e seus princípios de universalidade, integralidade e equidade?). Aqui, podemos dizer que o termo homem se confunde em seus sentidos – homem e todos, ao explicitar a ideia de que, concebendo uma política especial para o homem/masculino, toda a sociedade lucraria também. Uma política verticalizada, hierarquizada, uma portaria, um ato administrativo, uma política de governo que, nos bastidores médico-científicos, sedimenta uma falta de consenso travada entre entes que defendem antagonicamente os discursos homem/dividido e homem/integral. Para fortalecer o debate em questão, analisando a PNAISH sob a esfera da Comunicação, indagamos ao Google sobre o que ele entende por ‘saúde do homem’. Os resultados de busca enfatizaram enunciados e imagens que replicam as ideias trazidas no plano da política, em suas concepções edificantes, como o comparativo com o discurso-corpo-mulher-cuidado, bem como no plano do consumo, revelando o fármaco-poder (PRECIADO, 2018, p. 157-250) e a “**fármaco-potência**”<sup>2</sup> a partir de seus inúmeros medicamentos milagrosos que prometem qualidade de vida reprodutiva/sexual proporcional ao aumento estatístico da expectativa de vida – saúde do homem à venda. A busca desvela, apropriando-nos momentaneamente de um termo de Eni P. Orlandi (1994), uma “memória metálica”, conceito sobre o qual abordaremos mais adiante, nutrida por algoritmos capazes de induzir o imaginário popular à ilusória percepção de onipotência tecnológica do Google (GILLESPIE, 2018): ‘Dr. Google - aquele que tudo sabe’.

No quarto capítulo fazemos a compreensão da saúde do homem sob o viés da temporalidade do discurso, trazendo à baila conceitos sobre cenário e memória discursivos, angulados sob constituição, formulação e circulação (ORLANDI, 2007) de sentidos dentro de um ambiente *bios* midiático (SODRÉ, 2002) e consequente produção de efeitos de sentido. Para tal compreensão, recorreremos a diferentes recortes históricos e suas respectivas formas enunciativas (publicidade, telenovelas, memes/charges, e trechos das próprias entrevistas),

---

<sup>2</sup> Desde já, esclarecemos que essa expressão foi formulada em meio às discussões do Grupo Sensus, como uma deriva do conceito elaborado por Preciado sobre o fármaco-poder.

trilhando percursos que, não obstante retratem momentos distintos, mantêm cristalizações sintagmáticas que desvelam regularidades enunciativo-discursivas nas quais permanecem sentidos dados ao longo dos tempos, sentidos estes que, pertencentes a determinadas Formações Discursivas (FD's) miram, à espreita, ocasiões, canais oportunos, ou seja, acontecimentos discursivos propícios à sua repercussão, podendo provocar estabilizações (paráfrases) ou resignificação (deriva) dos sentidos.

No quinto capítulo procuramos nos debruçar analiticamente sobre a lógica dos sentidos emanados durante as entrevistas, avaliando tais falares sob o ângulo de prováveis significações emergentes das próprias campanhas de saúde do homem. O que encontramos no discurso de alguns dos 17 partícipes foram sintagmas que poderiam referenciar o risco, o medo, o machismo, o preconceito, a misoginia, a virilidade, a masculinidade e a impotência sexual, dentre outros, metaforizados em elementos que, não raro, constam do saber popular e masculinidades, como a repulsa ao feminino ou o constrangimento causado pela sua presença num momento tido como “a casa dos homens” (WELZER-LANG, 2001) ao pontuar o incômodo provocados pelas “Dotôras” e “estagiárias”; o quarto escuro, para falar de suas desconhecidas entranhas; o desamparo, para falar do arrefecimento de afetos durante o atendimento; dentre outros. A leitura, nesse ponto, é realizada a partir do *páthos* causado pelas inflexões da própria biopolítica, que costuma ignorar, desde a sua elaboração (MARTINS, MALAMUT, 2013; MODESTO *et al.*, 2018), a figura central da PNAISH – o homem e os discursos de si (PAULILLO, 2004). Nesta seção, o elemento chistoso, presente tanto nas campanhas como na fala de alguns dos partícipes, ora como algo agradável, ora como algo repulsivo, a considerar o aporte semântico a que determinado homem esteja assujeitado, é percebido não só como um modo estratégico para lidar com os imperativos de campanha – e, ao mesmo tempo, com questões que, de outra forma, seriam intoleráveis, considerando traços da masculinidade hegemônica (CONNELL, 2013; WHITEHEAD, 2002) que ainda lhes constituem, entre inúmeros outros tipos de masculinidades –, mas, ainda, como componente que sugere a desestabilização de algumas certezas já socialmente sedimentadas, sugerindo “um furo” no campo da virilidade através de materialidades que parecem interrogar sobre ‘o que é ser homem?’. Para robustecer esse entendimento, traremos para este debate concepções psicanalíticas que corroboram a ideia de que o chiste, cumprindo o seu papel social, é capaz de ultrapassar o campo do riso quando relacionado ao inconsciente (FREUD, 2017).

Enfim, cumprindo uma das propostas primordiais deste trabalho, que é a de trilhar caminhos inversos àqueles que geralmente se constroem políticas públicas de saúde, esses “falares”, capturados durante a execução da campanha e por meio de entrevistas-discursivas,



foram devidamente analisados (partindo do prisma teórico-conceitual da Análise do Discurso, percurso Pêcheux-Orlandi *et al*), no decorrer dos capítulos (enfaticamente na quinta seção), sopesando demarcações do dizer que sedimentam silêncios, hesitações, vacilações e chistes com intuito de desvelar jogos polissêmicos que lhes são inerentes, compreendendo-os discursivamente. Neste espaço, nos dispusemos não só a ouvir os homens participantes das campanhas de prevenção ao câncer de próstata no Município de Juiz de Fora, como também a servir-lhes de meio/canal para falarem de si mesmos – “o discurso de si”, em se tratando de saúde do homem, praticando a comunicação em sua definição mais bela, qual seja, conjugando os verbos aprender e ensinar em todas as pessoas, buscando construir, conforme G. Bachelard (1978), um saber “em nós e fora de nós”.

## 2 COMUNICAÇÃO, SAÚDE E HOMEM

Não raro, é perceptível a prática da comunicação, quando associada ao campo da saúde, englobar modelos tradicionais, continentais, muitas vezes, inadequados, ultrapassados e de forma instrumentalista – retirando-lhe o brilho de campo autônomo, forjando produções simbólicas como aparelhos de dominação. Pensando a comunicação sob essa perspectiva, cabe aqui uma pergunta retórica baseada nas concepções elaboradas por Bourdieu acerca do poder simbólico: “não seria onde ele é mais ignorado, portanto, reconhecido”?! (BOURDIEU, 2007).

Os estudos acerca da comunicação e seu funcionamento, à princípio, reduziram seus conceitos a uma percepção binária, funcional e estruturalista ao relacionar emissores e receptores. A teoria da comunicação, em seu limiar, subestimou o imaginário do público, presumiu-se via de mão única, esqueceu-se de contemplar a paisagem do caminho percorrido pelas mensagens, ignorou silêncios e saberes (populares) e não se atentou à ideia de que cada indivíduo é um mundo particular, com suas faltas e falhas – o indivíduo interpelado-constituído em sujeito pela ideologia<sup>3</sup> (PÊCHEUX, 2014). Buscando outra rota para compreensão desses processos comunicacionais, utilizaremos como base metodológica/conceitual para o desenvolvimento desta pesquisa os pressupostos da Análise do Discurso (AD) que coteja três regiões do conhecimento, quais sejam: a teoria da sintaxe e a enunciação, a teoria da ideologia e a teoria do discurso (ORLANDI, 2015, p. 23). Atravessada pela teoria da subjetividade de natureza psicanalítica, a AD articula imaginário, real e simbólico. Porém, relaciona estes elementos à ideologia e à determinação histórica e não ao inconsciente, como na psicanálise (ORLANDI, 2007, p. 16), conforme representação abaixo elaborada, a qual discutiremos com maior profundidade no 5º capítulo deste trabalho:

---

<sup>3</sup> Vale ressaltar que as concepções acerca do processo de interpelação/identificação do sujeito previsto por Michel Pêcheux no livro “*Semântica e Discurso – Uma crítica à afirmação do óbvio*”, publicado em 1975, são reformuladas ao ponderar que os modos de identificação levam em conta o sujeito desejanste; do contrário não haveria resistência à ideologia, conforme a obra “*Só há causa daquilo que falha ou o inverno político francês: início de uma retificação*” do mesmo autor, publicada em 1978. Ademais, objetivando elucidarções acerca do termo “ideologia” que, perpassando os escritos de Louis Althusser, Michel Foucault, Michel Pêcheux e da própria Eni P. Orlandi, não precisa claramente de um conceito, pontuamos que o termo, ao ser empregado neste trabalho, aproxima-se ao sentido daquilo que Pêcheux-Orlandi compreende como pressuposto epistemológico da AD, ou seja, o contato entre político e simbólico (ORLANDI, 2022, p. 133). De acordo com Orlandi “as repercussões de seus [Pêcheux] trabalhos se dariam de várias maneiras. Instalavam uma nova maneira de se trabalhar com o político e o simbólico, de significar a ideologia, fora do campo da Sociologia” (GRIGOLETTO, MARIANI, 2020, p. 251). Nesse contexto, nos atemos ao sentido de ideologia como da ordem do “político”.

**Tabela 1:** Relação Sujeito/Psicanálise x Relação Sujeito/Análise do Discurso

Teoria do Sujeito na Psicanálise:			Teoria do Sujeito na AD:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Imaginário</li> <li>● Real</li> <li>● Simbólico</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Inconsciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Imaginário</li> <li>● Real</li> <li>● Simbólico</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ideologia</li> <li>● Determinação Histórica</li> <li>● Individuação – sujeito desejante<sup>4</sup></li> </ul>

**Fonte:** tabela elaborada por esta autora.

Desse modo, e considerando “Comunicação & Saúde” um campo articulado e em constante transformação (SADALA, 2008), exigindo, portanto, atualização frequente de suas formas de interpelação ao público, principalmente no que tange à formulação de políticas públicas, trataremos, neste capítulo, entre outros assuntos, de algumas teorias forjadas no campo da Comunicação e suas abordagens de modo revisional, correlacionando-as ao campo da Saúde e, sobretudo, à recém instituída Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), proporcionando reflexões sob o viés do citado conectivo, legitimando-se pela oportunidade de apontar falhas/acertos nas campanhas de prevenção à saúde do homem, na busca por otimizar/aperfeiçoar seus resultados ou por resultados outros. Afinal, não se pode negar que resquícios desta visada superficial e simplista que um dia edificou determinadas teorias da comunicação ainda permeiam algumas das práticas comunicacionais quando se trata da união entre os campos da Comunicação e da Saúde, representados em modelos que reduzem a comunicação à simples transmissão de informações, ignorando uma trama que envolve vozes em profundidade. Averiguadas sob a ótica do sujeito interlocutor (“sujeito-objeto-de-escuta”), essas vozes serão protagonistas neste trabalho cujo material analisado será a resultante de “entrevistas discursivas”<sup>5</sup> de 17 homens participantes da Campanha de Prevenção ao Câncer de Próstata, realizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora, em 2017, em parceria

<sup>4</sup> *Idem* citação em página anterior (p. 25).

<sup>5</sup> De acordo com Melo e Costa e Alves (2014), a realização de entrevistas discursivas não se resume ao ato de entrevistar informantes, mas sim de compreensão do próprio processo de escuta discursiva. No texto “*Quem sou eu para lhe falar assim? A construção de “discursos de si” por pessoas com HIV e o lugar do analista na entrevista discursiva*”, resta claro que o entendimento daqueles é capaz de desarranjar abordagens qualitativas costumeiras ao distanciar-se daquelas representativas das ciências sociais/ciências sociais aplicadas, que geralmente visam à concepção estatística por meio da aplicação de “questionários”, “enquetes”, “entrevistas em profundidade”, dentre outros. Assim sendo, para estes autores, a entrevista discursiva “não se trata tanto de ouvir para saber, de estabelecer um ponto preciso entre sujeito-objeto-de-escuta e sujeito-entrevistador ou de coletar dados. Trata-se, antes, de tentar compreender o funcionamento de discursos, a atualização de memória, acontecimentos que irrompem e, por isso mesmo, produzem deslocamentos sobre as identificações de quem se dispõe a escutar. Se, discursivamente, dizer é dizer de si em movimento, ouvir, por correspondência, é também permitir-se deslocar nas/das filiações prévias ocupadas pelo analista.” (ALVES, MELO E COSTA, 2014, p. 3)

com o Hospital Universitário (HU-UFJF) e outros, durante o “Novembro Azul”, dispendo-se esta analista à compreensão do processo de escuta discursiva<sup>6</sup>. Sopesando estratégias discursivas e relações de força entre campos, a ideia deste trabalho é precipuamente desvelar o confronto simbólico que atravessa a temática “saúde do homem”, acrescentando-lhe, entretanto, além da comunicação e da saúde, o campo do saber popular, que não raro se sustenta no imaginário social, como veremos no quinto capítulo, cujo capital (BOURDIEU, 2007) é, muitas vezes, desvalorizado perante o conjunto de regras que regem o “mercado simbólico” (ARAÚJO, 2004), pensando o processo comunicacional adotado durante as referidas campanhas como via de mão dupla sujeito a lutas, negociações e circulação de sentidos.

A seguir, iniciaremos esta análise pelos tradicionais conectivos que costumam entremear os campos da Comunicação e da Saúde – termos estes aparentemente ‘inocentes’, mas que, sob ângulos discursivos, podem revelar relações de poder e planos de apreço.

## 2.1. COMUNICAÇÃO E SAÚDE – UMA QUESTÃO DE CONECTIVOS

Quando se trata do conectivo “Comunicação e Saúde”, a conjunção aditiva “e” pode sugerir uma ideia mais próxima da paridade entre as referidas áreas abrigadas numa formação social maior. Assim sendo, estabelecendo reflexões acerca dessa convicção e retomando o conceito de campo formulado por Pierre Bourdieu acerca do poder simbólico (BOURDIEU, 2007), Janine Cardoso e Inesita Araújo (2009) defendem a interpretação de que “o conectivo quer acentuar a articulação entre campos sociais, entendendo campo como um espaço estruturado de relações, no qual forças de desigual poder lutam para transformar ou manter suas posições” (ARAÚJO, CARDOSO, 2009). Por outro lado, embora o conector “e” seja definido no campo das exatas como operador de intersecção, imprimindo a máxima “a ordem dos fatores não altera o produto”, quando se trata de sentidos e disputas simbólicas, a ordem dos fatores pode também recomendar planos de importância a depender de quem os nomeia ou de quem os interpreta.

Conforme Eni Orlandi (2015)<sup>7</sup>, “quando se interpreta já se está preso em um sentido” (ORLANDI, 2015). Para tanto, façamos uma reflexão acerca dos seguintes

---

<sup>6</sup> Segundo Eni Orlandi (2015), a “escuta discursiva” se trata de um “dispositivo” que “deve explicitar gestos de interpretação que se ligam aos processos de identificação dos sujeitos, suas filiações de sentidos” (ORLANDI, 2015, p. 58).

<sup>7</sup> Importante sublinhar que, sob a ótica do conectivo “e”, Eni Puccinelli Orlandi (2017), em sua obra “*Eu, Tu, Ele – Discurso e real da história*”, ao analisar a relação existente entre “ideologia e inconsciente”, ressalta o seguinte pensamento de Michel Pêcheux (1981) acerca dos enunciados: “Deste

enunciados: “Comunicação e Saúde” e “Saúde e Comunicação”. Esses poderiam valer-se da máxima matemática assentada em parágrafo anterior? Teriam o mesmo sentido a depender de qual campo o institui ou de quem o interpreta? O primeiro termo poderia privilegiar o campo a que pertence (quem nomeia), propondo uma agenda ou uma ordem de importância a quem o interpreta? Ao nomear o programa de extensão desenvolvido pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), o termo referente ao campo que lhe respeita inaugura o enunciado, qual seja, “Saúde Coletiva, Comunicação e Cultura” (PORTAL UFES, 2013). Coincidência (?), questões de sonoridade (?) ou uma sutileza que poderia revelar um embate no campo simbólico quando analisado, em profundidade, sob o ponto de vista de quem o nomeou, determinando planos de importância aos respectivos termos? Colocando em relevo a ideia de que nomear é um ato ideológico que determina planos de apreço (CARDOSO *et al.*, 2009), salientamos as seguintes considerações aos olhos de Michel Pêcheux:

(...) todo enunciado é intrinsecamente suscetível de tornar-se outro, diferente de si mesmo, se deslocar discursivamente de seu sentido para derivar para um outro (a não ser que a proibição da interpretação própria ao logicamente estável se exerça sobre ele explicitamente). Todo enunciado, toda sequência de enunciados é, pois, linguisticamente descritível como uma série (léxico-sintaticamente determinada) de pontos de deriva possíveis, oferecendo lugar à interpretação. É nesse espaço que pretende trabalhar a análise do discurso. (PÊCHEUX, 1988, p. 53).

Corroborando o pensamento de Cardoso *et al.* (2009), podemos sopesar, aqui, ainda, que o ato de nomear está atrelado ao fato de não nos utilizarmos de palavras “para falar delas, ou de seus ‘conteúdos’, mas para falar com elas” (ORLANDI, 2007, p. 15). E é justamente a escolha dos conectores que unem os dois campos em questão que, por ora, nos atentamos, considerando a sutileza de termos que, embora semelhantes, sugerem posicionamentos e planos conforme interpretações, sedimentando a opacidade da língua, partindo, conforme concepção pecheutiana de “questões de inserção”, quais sejam: “o que entra em quê?”, “o que sai e se destaca?” e se “há algo que regula a compatibilidade dos

---

ponto de vista, pareceu-me necessário considerar ao mesmo tempo as condições sob as quais um enunciado pode **conter outro** (suscetível de se liberar dele), e aquelas sob as quais dois enunciados podem se **conjugar** para formar sequência enunciativa: é, pois, colocar simultaneamente questões de inserção (o que entra em quê?), de desençaixe (o que sai e se destaca?) e de conjunção (há algo que regula a compatibilidade dos “conjugados”...)” (PÊCHEUX, M. *et al* (org) *Matérialités Discursives*, Lille: P. U. de Lille, 1981). A autora optou, nesse caso, por adotar tal conectivo sob a ideia de “**conjunção**” reguladora da compatibilidade entre os conjugados, verificando em qual ponto se conjugam (ORLANDI, 2017, p. 19 – destaques da própria autora).

‘conjugados’” (PÊCHEUX, 1981)<sup>8</sup>. Aqui, a pergunta a ser feita é “por que este sentido e não outro?” para que possamos perceber sentidos em movimento – sentidos estes forjados em pontos de saturação, no limite das fronteiras entre interdiscursos. E, no que respeita ao interdiscurso, a presunção de inocência está fora de cogitação (ORLANDI, 2015, p. 93), já que esse, cingido pela memória, “disponibiliza dizeres que afetam o modo de como o sujeito significa em uma situação dada” (ORLANDI, 2015, p. 29). Neste contexto, um simples enunciado torna-se espaço sujeito ao enquadre dos pressupostos da Análise do Discurso (AD), correlacionando a tríade imaginário/real/simbólico/ à determinação histórica/ideológica, como discutiremos mais adiante, considerando o entrelaçamento dos campos da Comunicação e da Saúde.

Preservando sua autonomia como área do saber, a Comunicação, conjugada a outros campos sociais, fundamenta formas peculiares de ver, entender, atuar e estabelecer vínculos (ARAÚJO, CARDOSO, 2009). Porém, conquanto pareça óbvia a relevância do termo “Comunicação e Saúde” - um “universo multidimensional”, raros são os estudos que articulem os dois saberes concedendo à Comunicação um posto autônomo e não o de instrumento ou contingência para/da Saúde. Aparentemente inofensivas, as conjunções conectoras que unem as duas áreas podem abrigar, em profundidade, sentidos que reforçam lutas no campo simbólico no que tange às relações de saber e poder. Entre os conectivos que permeiam a junção dos campos da Comunicação e da Saúde, destacamos as preposições “**para**”, “**em**” (ou a contração da preposição “**em**” + o artigo “**a**” = “**na**”) e a conjunção coordenada “**e**”. Considerando o fenômeno semântico a que Pêcheux denominou *efeito metafórico*, que é “o produzido por uma substituição contextual, para lembrar que esse ‘deslizamento de sentido’ entre x e y é constitutivo do ‘sentido’ designado por x e y” (PÊCHEUX, 2019, p. 54), refletimos acerca da articulação entre os campos em questão e consequente produção de sentidos que emanam das seguintes paráfrases, atendo-nos aos conectores:

**Tabela 2** – Conectivos, enunciados e possíveis sentidos

<b>Enunciados</b>	<b>Possíveis sentidos</b>
Comunicação e Saúde	ideia de adição em par de igualdade (?); companhia
Comunicação <b>em/na</b> Saúde	sentido contingente; posse, parte de; lugar; interioridade
Comunicação <b>para</b> a Saúde	sentido instrumental; meio de

**Fonte:** tabela elaborada por esta autora partindo das concepções das autoras Inesita Araújo e Janine Cardoso (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 20)

<sup>8</sup> *Idem.*

Segundo consulta ao Dicionário Online de Português, preposição é definida como “palavra invariável que une dois elementos numa oração, ou frase, **criando e mantendo uma relação entre esses dois termos**” (DICIO, 2009-2021c, grifo nosso). De acordo com Trujillo, citando Carneiro Ribeiro, a preposição ‘em’, por exemplo, pode indicar “uma relação de interioridade, isto é, de existência em um lugar, real ou virtual” (TRUJILLO, 2012 *apud* RIBEIRO, 1950). Desse modo, fazendo um comparativo entre os enunciados constantes do quadro acima, podemos extrair sentidos distintos – esses deslizam de um termo a outro (de acordo com o conector), produzindo novos discursos, novas relações de subordinação entre os substantivos ‘comunicação’ e ‘saúde’. Alguns dos sentidos lógicos para os conectivos “Comunicação em Saúde” ou “Comunicação na Saúde” e “Comunicação para a saúde” seriam o de continência, o de um instrumento para o campo da Saúde ou de um elemento que já lhe pertença. Para Trujillo,

(...) as preposições desempenham papel análogo ao dos sufixos dos antigos casos oblíquos latinos, são usadas antepostas a substantivos e pronomes (e também ao infinitivo como forma nominal) para acrescentar a estas classes de palavras noções de lugar, instrumento, meio, posse, companhia etc. (TRUJILLO, 2012 *apud* SAID ALI, 1964).

Atestando tal perspectiva, as construções que se valem dos conectores “em”, “na” e “para” não procedem daquela em que se emprega o “e”, produzindo um desvio do sentido original contido na expressão “Comunicação e Saúde”, não obstante, muitas das vezes, sejam utilizadas como sinónimas (ARAÚJO, CARDOSO, 2009).

Verdade é que colocar fim à discussão quanto à autonomia dos campos em questão, em se tratando de conectores, é trabalho árduo! Um bom exemplo disso pode ser observado na 2ª edição da Revista Rede Câncer, do Instituto Nacional de Câncer (INCA): embora tenha como entrevistada a comunicóloga Janine Miranda Cardoso justamente para falar acerca da importância do campo da Comunicação com ênfase na crítica à visão instrumentalista quando se trata de sua interseção com a área da Saúde, carrega claramente no título do periódico “*O desafio da **comunicação em saúde**. Novas políticas buscam a democratização desse instrumento para a prevenção e o controle do câncer*” (REDE CÂNCER, 2007, grifo nosso) o sentido acessório da Comunicação manifesto nas expressões negritadas, como ferramenta, apetrecho, instrumento, utensílio, material, peça, dispositivo para o campo da Saúde.

Com efeito, o embate simbólico no espaço da nomeação, ainda que sutil, é existente. Afinal, cá estamos, caro leitor, tentando convencê-lo por A+ B (ou B + A?) de que até o conector

“e”, tido por Cardoso *et al.* (2009) como o melhor elo para definir o trabalho conjunto entre as duas áreas, ou por Orlandi (2017) como aquele que expressa uma “**conjunção**” reguladora da compatibilidade entre os conjugados, verificando em qual ponto se conjugam” (ORLANDI, 2017, p. 19 – destaques da própria autora), ainda é capaz de nos causar reflexões quanto ao plano de importância dos campos no ato de nomeação. Então, quiçá seja imperioso enxergar a junção destes campos sob novas lentes, tendo como ponto de partida a ideia de que criar pode significar, neste caso, nomear sob nova perspectiva. Valendo-nos da composição por justaposição, os enunciados “Comunicação-Saúde” ou “Comunicação-e-Saúde” grafados com o hífen talvez trouxessem a real expressividade de ambos os campos por intermédio de um neologismo tal que, conforme acepções de Cardoso (2009), faria a manutenção autônoma de seus significantes, sob aspecto homonímico/polissêmico, ao passo que provocaria uma deriva no sentido, sob a perspectiva semântica. A expressão “Comunicação & Saúde” poderia também ser uma opção para solucionar o impasse, considerando a junção dos campos por meio do *ampersand* (&), um dia utilizada pelos copistas para substituir a palavra latina *et* (e), não obstante mantida a ideia dos “planos de apreço”.

Os copistas criaram um símbolo que é o resultado do entrelaçamento de duas letras: &. Esse sinal é popularmente conhecido como “e comercial” e, em inglês, tem o nome de *ampersand*, que vem de and (e em inglês) + per se (por si em latim = and (PIMENTA, 2002, p. 12).

Conjeturando sobre a etimologia da palavra comunicação, o autor Winfried Nöth (2011) apresenta concepções interessantes ao descrever a ideia nela contida – um jogo que não se trata de uma oposição entre saber e não saber algo, mas entre ter ou não se ter em comum tal saber:

(...) a ideia de que comunicação tenha a haver com separação é plausível do ponto de vista daquele que comunica, pois quem comunica também dá algo que é dele próprio a alguém – ideias, pensamentos ou sentimentos. Mas a separação do emissor das suas ideias uma vez que elas são comunicadas é só uma separação num sentido restrito. Num outro sentido, o emissor não se separa de maneira nenhuma das suas ideias, pois o conhecimento delas fica com ele. O emissor só se desprende das suas ideias no sentido de que depois da comunicação delas ele não é mais o único que tenha o conhecimento das suas ideias, porque a partir do momento da comunicação delas ele divide este conhecimento com o receptor (NÖTH, 2011, p. 85-107).

Ainda, correlacionando as concepções de Nöth aos possíveis sentidos que emanam dos substantivos que compõem o conectivo Comunicação-Saúde, podemos perceber que a



palavra ‘comunicação’ preservou em si a ideia de movimento/ação que a palavra saúde, em suas derivações ao longo dos tempos, não conseguiu manter. A expressão ‘saúde’ “é proveniente do latim *salus (salutis)*, cujo significado é de salvação, conservação da vida, cura, bem-estar; na língua portuguesa, ela deriva da palavra *salude*, cujo vocábulo é oriundo do século XII (1.204)” (PEREIRA, 2008), designando, ainda, “atributo principal dos inteiros, intactos, íntegros” (ALMEIDA FILHO, 2011, p. 13). Sob tal perspectiva, a Comunicação perde seu caráter de instrumento para a saúde, pois irrompe da ação/verbo comunicar, adquirindo a ideia de engrenagem que (pro)move a própria saúde, sendo justamente no “saber com”, em via de mão dupla, que a saúde acontece – não a Saúde enquanto campo, mas a saúde em sua materialidade: um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, não meramente ausência de doença ou incapacidade” (ALMEIDA FILHO, 2011, p. 8). Por isso, para que haja a comunicação que queremos é preciso estar atento a estes pequenos detalhes, muitas das vezes negligenciados, descartando a velha ideia de que a comunicação só se faz num único sentido – conforme um ventríloquo manipulando seu boneco.

A comunicação que queremos precisa considerar os contextos, levar em conta os processos políticos de estabelecimento de prioridades, as condições sociais, materiais, institucionais e também subjetivas de produção dos sentidos e, muito importante, ter clara a importância das relações de poder que determinam e são determinadas pelos processos e pelas práticas comunicativas. A comunicação que queremos precisa escutar e entender os silêncios, as ausências, amplificar as vozes historicamente abafadas, entender os sentidos ‘clandestinizados’ por força das estruturas e práticas autoritárias. (ARAÚJO, CARDOSO, 2007, p. 110 e 111).

Tendo por gancho “a comunicação que queremos”, é preciso reformular essa interface, relacionando a comunicação e a saúde com o mundo ao redor e todo processo evolutivo que ele carrega, atentando aos discursos que aí se fizeram, principalmente no aspecto social e tecnológico. E, delimitando as reflexões até aqui engendradas, em se tratando da Saúde do Homem, que é o mote que trabalharemos nesta pesquisa, há que se considerar os novos cenários que foram edificados ao mesmo tempo em que alguns discursos/sentidos foram lapidados no/pelo espaço-tempo, como os referentes à democracia, ao feminismo, às masculinidades, ao gênero, às tecnologias, ao médico-científico, dentre outros: o que deles emerge e o que neles se preserva? Por exemplo, diferente da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), elaborada em 2004 (BRASIL, 2004) e erguida sobre o Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher (PAISM), instituído em 1984, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) já nasce política de saúde, com

seus princípios e diretrizes. Por outro lado, é curioso ver que o verbo “re-conhecer” perfaz ambas as trajetórias, como será discutido mais adiante, no 3º capítulo. A “comunicação que queremos” vem investigar, por meio desta pesquisa, mais de dez anos depois de instituída a PNAISH, como a comunicação voltada à saúde mobiliza estratégias discursivas com o intuito de ressignificar sentidos sobre a importância da prevenção à saúde para o público-alvo das Campanhas de Prevenção ao Câncer de Próstata. Seriam os imperativos “Cuide-se” ou “Previna-se” presentes nessas campanhas os de um convite (se quiser) ou de uma (nova) ordem que ecoa sorrateiramente dos bastidores político-sociais? Quais são as redes de comunicação que se formam a partir deste tema e como elas acontecem? Como a Comunicação e a Saúde trabalham juntas para que homens sejam persuadidos a cuidarem de si próprios? Quais discursos irrompem como novos nas falas dos homens que aderem às referidas campanhas e quais dos antigos discursos ainda as permeiam, mesmo que de forma implícita, inconsciente ou contraditória?

Vivemos outros tempos. É preciso inovar - construir teorias da comunicação a partir de ângulos inéditos. Bruno Latour (2012) nos pergunta “por que é tão difícil rastrear o social?” e, no intuito de reagregar este social, se atreve bravamente, em sua quinta fonte de incerteza – “escrever relatos de risco” (LATOURE, 2012, p. 179-204) a criticar tradicionais estudos no campo das ciências sociais, trazendo à tona reflexões acerca das matérias que compõem esta grande área, entre as quais se encontra a própria comunicação. Para ele, a comunicação é da ordem da heterogeneidade (o vivo e o não vivo) – elementos controversos, concebendo os princípios da teoria ator-rede (ANT ou TAR).

Para empregar um slogan ANT, cumpre seguir os próprios atores, ou seja, tentar entender suas inovações frequentemente bizarras, a fim de descobrir o que a existência coletiva se tornou em suas mãos, que métodos elaboraram para sua adequação, quais definições esclareceriam melhor as novas associações que eles se viram forçados a estabelecer (LATOURE, 2012, p. 204).

Assim sendo, esta autora signatária se dispõe à ousadia de escrever “relatos de risos”, seguindo os rastros emergentes do fenômeno comunicacional “chiste” e do rearranjo que se faz entre elementos vivos e não-vivos que compõem a trama que se desenvolve durante as Campanhas de Prevenção ao Câncer de Próstata, em Juiz de Fora.

## 2.2 TEORIAS DA COMUNICAÇÃO E SAÚDE

Teorias podem descrever processos, designar crenças/ideias ou denominar, como expressão popular, o oposto da prática. No campo acadêmico, sua conotação é de componente científico que requer paradigma próprio para a sua construção. Neste espaço, inúmeras são as definições encontradas na literatura, como uma “abstração sistematizada da realidade” ou um “conjunto de representações simbólicas ou atreladas às práticas de descrever, explicar, prever e controlar fenômenos” (TRENTINI, 1987, p. 136). O termo teoria pode, ainda, indicar recortes<sup>9</sup> da realidade: “Alguém observa, experimenta/analisa, conclui, relata e temos, então, uma teoria, que é um modo de compreender e descrever a realidade enfocada” (ARAÚJO, CARDOSO, 2007, online).

Embora construídas, as teorias, muitas vezes, adquirem *status* hegemônico sob interesses específicos em determinadas épocas, “naturalizando-se”, deixando, assim, de serem percebidas como modelos que exprimem pontos de vista, o que as tornam objetos de constante disputa – afinal, “o poder simbólico é um poder de construção da realidade” (BOURDIEU, 2007, p. 09) num jogo social em que é preciso produzir verdades e garantir/sustentar o poder de dizê-las. Araújo *et al.* (2007) afirmam que a realidade que se nos apresenta é sempre mediada por alguma teoria e considera esta, citando Pierre Bourdieu, um exercício do poder simbólico de “fazer ver e fazer crer” (BOURDIEU, 2007) – a realidade é mediada por lentes que traduzem construções anteriores referentes ao meio e à cultura a que se pertence. Por outro lado, “quanto mais sabemos sobre a origem dos modos de ver, mais podemos avaliar se queremos ou não ver

---

<sup>9</sup> A palavra recorte será abundantemente utilizada neste trabalho, inclusive em sua sinonímia, visando à estética textual – trecho, excerto, decote, parte, segmento, entre outros. Sobre o significado deste termo, o Dicionário Online de Português define-o como “ato ou efeito de recortar”, “notícia, artigo, etc., recortados de jornal ou revista” (DÍCIO, 2009-2023). Entretanto, para além do senso comum, na Análise do Discurso, recorte é compreendido como unidade discursiva. Conforme Orlandi, “por unidade discursiva entendemos fragmentos correlacionados de linguagem-e-situação. Assim, um recorte é um fragmento da situação discursiva (ORLANDI, 1984, p. 14). Nesse contexto, esclarecemos que, neste trabalho, a palavra recorte e seus sinônimos serão entendidos com o mesmo sentido. Sobre o termo, Orlandi esclarece, ainda, que: “o recorte distingue-se do segmento porque o segmento é, simplesmente, uma unidade ou da frase ou do sintagma, etc. No caso da segmentação, o linguista visa a relação entre unidades dispostas linearmente. A hierarquização dos níveis de análise, neste caso, se faz mecanicamente. O que não é o caso, quando se trata dos recortes, já que não há uma passagem automática entre as unidades (os recortes) e o todo que elas constituem. Acrescente-se, ainda, que o princípio segundo o qual se efetua o recorte varia segundo os tipos de discurso, segundo a configuração das condições de produção, e mesmo o objetivo e o alcance da análise. Feitas essas reflexões podemos dizer que o texto é o todo em que se organizam os recortes. Esse todo tem compromisso com as tais condições de produção, com a situação discursiva. Pretendemos que a ideia de recorte remeta à de polissemia e não à de informação. Os recortes são feitos na (e pela) situação de interlocução, aí compreendido um contexto de interlocução menos imediato: o da ideologia.” (ORLANDI, 1984, p. 14)

daquele modo e aí reside nossa potencial capacidade de transformar a realidade” (ARAÚJO, CARDOSO, 2007, p. 36). Considerando os conceitos que atravessam a construção das teorias aqui explicitados, faremos uma revisão sobre a Comunicação e seu entrelaçamento, no Brasil, com a área da Saúde ao longo do século XX, o que, na maior parte das vezes, ocorreu sob o viés da instrumentalidade, conforme mencionado no tópico anterior, retirando-lhe o brilho de campo autônomo capaz de reconfigurar os sentidos de saúde.

A primeira teoria da comunicação tratou-se da “teoria das agulhas hipodérmicas” ou “teoria das balas mágicas”, predizendo públicos desprovidos de qualquer senso crítico. Surgiu a partir da reflexão dos processos comunicacionais produzidos durante a Primeira Guerra Mundial e vislumbrava o receptor como um mero alvo, inerte e vulnerável, acreditando que estímulos eram capazes de moldar-lhe comportamentos – pensamento behaviorista (comportamentista) que, infelizmente, ainda subsidia algumas práticas de comunicação atuais. Nesse momento, enquanto nos Estados Unidos se discutiam o potencial manipulador dos *mass media* e as técnicas de propaganda, a crise social assolava o Brasil. No parlamento brasileiro, debatia-se a reorganização da saúde pública por meio da Reforma Carlos Chagas, iniciada na década de 1920, representando o início de institucionalização da comunicação no campo da saúde no país. O modelo médico-sanitário vigente deslocava o eixo da saúde do meio ambiente para o indivíduo, sendo a comunicação reputada estratégico instrumento de internalização de comportamentos relativos à prevenção que, na articulação dos campos da saúde e da educação, transferia ao receptor informações conjugando os verbos educar, higienizar e sanear, numa via de mão única.

(...) as práticas de comunicação nunca representaram a utilização de instrumentos supostamente neutros, mas expressaram também a convergência entre determinados modelos e concepções de ambos os campos. Assim, no sanitarismo campanhista das primeiras décadas do século XX predominaram as práticas de difusão de medidas de higiene, ancoradas em teorias de comunicação de fundo behaviorista, que estabeleciam uma relação causal e automática entre estímulo e resposta: uma vez exposto a uma mensagem, o indivíduo – o ‘público-alvo’ – reagiria de acordo com os objetivos do emissor. (CARDOSO *et al.*, 2009, online).

Considerando esse interim, e se tratando da saúde do homem, discutiremos, de forma mais aprofundada, em capítulo subsequente – “Campanhas de Saúde do Homem: uma análise discursiva da prática biopolítica”, as discursões balizadas por Sérgio Carrara no que tange à luta contra a sífilis no Brasil, final do século XIX até os anos de 1940 (CARRARA, 1996), evidenciando que o corpo do homem já era alvo de governantabilidade, conceito bastante

debatido nas obras de Michel Foucault (1979, 1987, 1999), podendo ser compreendida, então, as ações concebidas naquela época como um possível delineamento de traço/esboço/rascunho para a saúde do homem que só se irá efetivar no início do século seguinte, como vislumbraremos, por meio do verbo “reconhecer”.

Retomando as pesquisas no campo da comunicação, com a Segunda Grande Guerra, tencionavam a relação entre pessoas e meios de comunicação de massa. Mirando este recorte histórico, os estudos acerca da construção de um novo paradigma comunicacional se fundamentavam no campo das exatas. O modelo norte-americano da vez era o denominado “Informacional”, proposto pelo físico Claude Shannon e pelo matemático Warren Weaver, em 1948, baseando-se na transferência de dados entre aparelhos telegráficos. Tal teoria adquiriu status de matriz pela posição de dominância norte-americana no cenário internacional. Nesse ponto, cabe ressaltar que a construção da hegemonia se faz pela convergência de determinados fatores e, naquele momento, a Comunicação se esforçava para adquirir status de ciência, sendo o modelo informacional materializado numa fórmula matemática de cálculo estratégico à sua consagração, pois articulava os campos das ciências sociais, dos comportamentais e da cibernética. E, não obstante as críticas por suas distorções, como a linearidade, a unidirecionalidade e a bipolaridade, bem como a concepção de língua como conjunto de códigos transferíveis, ela sobrevive, ainda, nas práticas comunicativas da saúde, limitando-se à transmissão de informações a uma população vista pelos gestores como ignorante, desprovida de capitais (ARAÚJO, CARDOSO, 2007; BOURDIEU, 2007).

Abrimos um parêntese aqui, para memorar que, corroborando o pensamento social instalado, o modelo informacional de comunicação protagonizou, mais tarde, o palco da Guerra Fria, sobretudo nas áreas relacionadas à intervenção social, como a saúde, sob a perspectiva desenvolvimentista da comunicação arraigada à ideia de modernização e superação da pobreza, acreditando-se que a miséria era fruto da desinformação. No Brasil dos anos 60, o modelo desenvolvimentista importado, tido como solução para todos os problemas, foi severamente criticado sob a abordagem política e humanística de Paulo Freire<sup>10</sup>, que se destacou pela proposta da dialógica, equiparando emissor-receptor em uma relação comunicacional. Conquanto fosse ainda uma visão simplificada da comunicação aos olhos de alguns comunicólogos, como Araújo *et al.* (2007), a visão freiriana concedia à população (polo

---

<sup>10</sup> Para mais informações acerca das concepções trabalhadas pelo autor, consagrado Patrono da Educação Brasileira, como a polifonia, visitar o site Memorial Virtual Paulo Freire, disponível em: <https://acervo.paulofreire.org/items/4ec26c28-43d0-4acd-9edb-ae2d36d7f5d0/full>. Acesso em 28 nov. 2023.

receptor) o status de detentora e produtora de saberes imprescindíveis para a prática comunicativa, estando entre ideários tidos como subversivos, revolucionários que lhe renderam 15 anos de exílio após instalado o Regime Militar no país (MAZZA, SPIGOLON, 2018).

Regressando ao cenário em que a Segunda Guerra Mundial era o combustível para as pesquisas desenvolvidas no campo da comunicação, os cientistas políticos Lazarsfeld, Berelson e Gaudet acrescentam instâncias intermediárias ao esquema comunicacional – o líder de opinião, concebendo a comunicação em dois fluxos (*Two step Flows*). Isso representava a ideia de que os indivíduos eram integrantes de grupos sociais com dinâmicas particulares. No Brasil, o modelo foi rapidamente incorporado pela saúde e ainda se mantém, muitas das vezes, como estratégia de comunicação utilizada. Um exemplo é o trabalho desenvolvido pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), componentes do Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) do Ministério da Saúde. A crítica feita a este modelo por Araújo *et al.* (2007) é que, ainda que represente um avanço à matriz anterior (Teoria das balas mágicas), mostra-se, no campo da saúde, sob um viés instrumentalista, em que a comunicação funciona com a codificação de mensagens, sendo tais mediadores (ACS) apenas tradutores autorizados do conhecimento científico, facilitadores para tal compreensão – uma espécie de “mensageiros” que integram o esquema verticalizado das Políticas Públicas de Saúde no Brasil<sup>11</sup>, focado em um paradigma ainda humanocentrista. Visão que pode ser ratificada por esta pesquisadora signatária durante a construção deste trabalho<sup>12</sup>.

A partir da década de 1980, a teoria da comunicação apresenta importantes avanços ao incorporar estudos de recepção e de polifonia, esta última desenvolvida por Mikhail Bakhtin, em 1920, ampliando seu campo de visão. Ademais, deve ser considerada, aqui, a expansão das discussões acerca do conectivo “comunicação e poder” fomentadas pelo desenvolvimento

---

<sup>11</sup> O financiamento/funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade das três esferas de governo: federal, estadual e municipal, sendo que cada uma respeita questões que envolvem níveis procedimentais a depender de suas complexidades, em se tratando de recursos e execuções. O sistema verticalizado ao qual nos referimos se trata do desenvolvimento de políticas públicas que são elaboradas em nível central, ou seja, federal – Ministério da Saúde (MS), sendo repassadas de forma hierárquica às esferas seguintes, quais sejam, estados e municípios, muitas das vezes apresentando aporte financeiro, como ocorreu durante a implementação da PNAISH, que disponibilizou, em 2009/2010, recursos da ordem de R\$ 75 mil reais como incentivo de adesão à tal política.

<sup>12</sup> Importante ressaltar que, não obstante a maioria dos entrevistados ter, de acordo com a primeira pergunta do dispositivo basal elaborado para a entrevista discursiva (ANEXO A), respondido que a mídia estava entre as fontes de conhecimento sobre a campanha “Novembro Azul”, é perceptível que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) possuem um destaque especial. A mídia resta em segundo plano se considerarmos o tom de certeza sobre os ACS (citados pelo nome, por exemplo) ou referências que nos remetem ao posto de saúde (“pessoal”, “pé do ouvido”), atualizando o discurso médico, e o verbo “achar” para falar sobre aquela, sem mesmo enfatizar qualquer de suas programações. Isso nos faz pensar sobre os “esquecimentos” (ORLANDI, 2015, p. 33), pressupostos da Análise do Discurso.

tecnológico e as concepções oriundas da Sociedade da Informação e do Conhecimento, avultando estudos sobre grupos sociais e seus contextos (ARAÚJO, CARDOSO, 2007, p. 56). Sob o ponto de vista do dialogismo de Bakhtin – articulação de vozes – o receptor passa a ter destaque, deixando de ser visto como desprovido de referências no esquema comunicacional, protagonizando a linguagem como um espaço de lutas e negociações onde se constrói o real: visão esta que, a partir dos anos 80, se imiscuiu em algumas linhas acadêmicas e institucionais, que passaram a atribuir também ao receptor o status de produtor de sentidos. Atendo-se ao modo particular de como as vozes se articulam na comunicação, por meio de textos e contextos, o dialogismo traz à discussão um elemento de relevo que habita os espaços de construção dos sentidos, materializado por meio da linguagem. Corroborando esta perspectiva, Ana Carolina Escosteguy (1998) afirma que, no geral, neste período tratou-se de dar visibilidade à audiência, ou seja, aos sujeitos produtores de sentidos.

Na década de 80, definem-se novas modalidades de análise dos meios de comunicação. Multiplicam-se os estudos de recepção dos meios massivos, especialmente, no que diz respeito aos programas televisivos. Também há um redirecionamento no que diz respeito aos protocolos de investigação. Estes passam a dar uma atenção crescente ao trabalho etnográfico. (ESCOSTEGUY, 1998, p. 93)<sup>13</sup>

Ainda nos rastros dos estudos sobre polifonia foram impulsionadas análises que respeitam ao funcionamento da língua na produção de sentidos dimensionados no espaço/tempo pelas práticas humanas – lacuna em que se constituiu na França, nos anos de 1960, a Análise do Discurso (AD), com Michel Pêcheux, baseando-se na ideia da não-transparência da linguagem (ORLANDI, 2015). Segundo a visão da AD, as concepções de polifonia e de dialogismo foram reenquadradas sob o aspecto da heterogeneidade e da ideia de que todo discurso antecipa outro discurso, respectivamente. Responsável pela introdução dos estudos sobre AD no Brasil (REVISTA TEIAS, 2006), na década de 1970, disciplina base desta pesquisa, Eni Puccinelli Orlandi (2015) enfatiza o discurso como “a palavra em movimento”, produzindo sentidos (polissemia) – concepções essas que nos serão muito caras no

---

<sup>13</sup> Ao escrever sobre as novas modalidades para análise dos meios de comunicação na década de oitenta, Ana Carolina D. Escosteguy, destaca, em nota, autores considerados como “clássicos” entre os estudos de audiência dos estudos culturais: D. Morley (1980) *The Nationwide audience*; do mesmo autor (1986) *Family television: Cultural power and domestic leisure*; Dorothy Hobson (1982) *Crossroads: The drama of a soap opera*; David Buckingham (1987) *Public secrets: EastEnders and its audience*; Ien Ang (1985) *Watching Dallas: Soap opera and the melodramatic imagination*; Bob Hodge and David Tripp (1986) *Children and television: A semiotic approach*; Janice Radway (1987) *Reading the romance: Women, patriarchy and popular literature*; John Tulloch and Albert Moran (1986) *Quality soap: A country practice*. (ESCOSTEGUY, 1998, p. 93, nota com grifos da autora)

desenvolvimento desta pesquisa. Nesse aporte teórico, relacionam-se sujeitos, linguagem, sentidos e seus efeitos múltiplos e variados.

Daí a definição de discurso: o discurso é o efeito de sentidos entre locutores. (...)A Análise do Discurso não estaciona na interpretação, trabalha seus limites, seus mecanismos, como parte dos processos de significação (...). Compreender é saber como um objeto simbólico (enunciado, texto, pintura, música etc) produz sentidos. É saber como as interpretações funcionam. Quando se interpreta já se está preso em um sentido. A compreensão procura a explicitação dos processos de significação presentes no texto e permite que se possam ‘escutar’ outros sentidos que ali estão, compreendendo como eles se constituem (...) Em suma, a Análise do Discurso visa a compreensão de como um objeto simbólico produz sentidos, como ele está investido de significância para e por sujeitos. (ORLANDI, 2015, p. 21-24).

Neste contexto é que, por meio dos pressupostos da Análise do Discurso, trabalharemos esses “limites e processos de significação” constantes da saúde do homem, rastreando-lhes sentidos em seus implícitos, desdobrando-os através do discurso pré-construído e do discurso transverso<sup>14</sup> - “a condição do legível em relação ao próprio legível.” (PÊCHEUX, 2020, p. 48). Embora não-ditos, os implícitos têm muito a nos dizer.

### 2.3 SAÚDE DO HOMEM

*“Tem horas que a gente se pergunta  
Por que é que não se junta  
Tudo numa coisa só?”  
(Fernando Anitelli)*

Segundo Eni Orlandi, se considerarmos a materialidade histórica, a língua tem uma autonomia relativa (ORLANDI, 2007, p. 17). Neste contexto, as palavras são escolhidas para se falar com elas e, embora muitas vezes de forma sutil, revelam sentidos, implicam interesses, posicionamentos, traduzem lutas simbólicas (BOURDIEU, 2007, p. 09). Destarte, devemos nos

---

<sup>14</sup> Segundo concepção pecheutiana (2014), tanto o “pré-construído” quanto o “discurso transversal” são da ordem do interdiscurso ou da memória, sendo ambos modos de inscrição da memória na superfície discursiva. Para Pêcheux (2014), é isso que constitui “o sujeito em sua relação com o sentido, de modo que ela [a inscrição da memória no fio do discurso] representa, no interdiscurso, aquilo que *determina a dominação da forma-sujeito*”. Ainda segundo o autor, o pré-construído se trata do “sempre-já-aí” da interpelação ideológica, “fornecendo-impondo” ao indivíduo a “realidade” e seu “sentido” sob a forma da universalidade (“o mundo das coisas”). Nesse contexto, é o “discurso transversal” que, funcionando como efeito discursivo de articulação, promove a linearização dos pré-construídos na cadeia significativa - por isso também chamado de “efeito de sustentação”. (Pêcheux, 2014, p. 150-151 – destaques do autor). Discutiremos mais sobre o tema, de forma detalhada, no 5º capítulo deste trabalho.



atentar aos enunciados em seus conectivos, termos, metáforas que, no plano dos sentidos, podem fazer toda a diferença, pois colocam em relevo determinados planos de apreço a depender de quem os instituiu, conforme já discutido em tópico anterior. Mais que isso, as palavras podem mudar de sentido (deriva), a depender de quais formações discursivas se destacam (HAROCHE, HENRY e PÊCHEUX, 1971)<sup>15</sup>, sendo estas distintas formulações de enunciados reunidos em pontos do dizer, marcadas temporalmente, em certos espaços, historicamente determinadas por relações de força e de sentidos no discurso, evidenciando diferentes regiões que recortam o interdiscurso (o dizível, a memória do dizer) (ORLANDI, 2007, p. 20). Partindo dessas elocubrações, que serão aprofundadas em tópico específico do 4º capítulo deste trabalho, pergunta-se: quais seriam os sentidos que se apropriam da palavra homem quando se trata da PNAISH?

À luz das reflexões de Eni Orlandi (2007), e as do próprio Bourdieu (2007) a respeito das lutas simbólicas, assentadas em parágrafo anterior, em se tratando da saúde do homem, podemos sopesar que alguns discursos, como os relativos às masculinidades - sobretudo um dos dominantes, qual seja o de “masculinidade hegemônica” (CONNELL *et al.*, 2013), ao cuidado (GUIMARÃES, HIRATA, 2020), à mulher (MÜLLER, 2012), ao gênero (BUTLER, 2018), à medicalização do corpo (CORBIN *et al.*, 2011), à família (BIRMAN, 2007), já lapidados no/pelo espaço-tempo, encontram astuciosamente abrigo durante a primeira década do século XXI, no seio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Nessa coalizão, a linguagem (o dizer) torna-se arena para que a ideia de que homens são “avessos à prevenção e ao autocuidado” (BRASIL, 2009a, p. 7) seja, de uma forma geral, desconstruída no plano simbólico – sendo o próprio sujeito campo para a disputa desse saber. Para tanto, analisaremos, aqui, recortes que testemunham a “memória do dizer”, materializada em *releases* publicados no Portal de Notícias da Prefeitura de Juiz de Fora (PJF) contendo o discurso de Baldur Oscar Schubert, ex-coordenador da Área Técnica de Saúde do Homem, do Ministério da Saúde (MS), palestrante no Seminário Municipal de Saúde do Homem, direcionado a profissionais da área de saúde, visando à implantação da PNAISH em Juiz de Fora (JF), no ano de 2010, bem como em texto de apresentação da política em questão, oficializada em 2009.

---

<sup>15</sup> Os referidos autores denominam por “semântica discursiva” a análise científica dos processos característicos de uma formação discursiva. Essa análise que leva em consideração o elo que liga esses processos às condições nas quais o discurso é produzido (às posições às quais deve ser referido)” (HAROCHE, HENRY e PÊCHEUX, 1971 – destaque dos próprios autores).

A partir de fragmentos dos *releases* acima mencionados, noticiando à sociedade juiz-forana acerca da implantação da PNAISH no município, podemos extrair da história, conforme Rita Flores Müller (2012), a “memória de um corpo-orgânico, corpo-agente e instrumento, corpo-subjetividade, corpo-homem e corpo-mulher, território desnudo no qual a medicalização alcança o ápice de sua biotecnologia social” (MÜLLER, 2012, p. 267). Neles, podemos perceber que o evento em questão “que contou com a presença de 230 profissionais da saúde [e] teve por objetivo sensibilizar os servidores para que [fossem] multiplicadores das informações” (PORTAL DE NOTÍCIAS/PJF, 2010a), delata, primeiramente, o esquema verticalizado das políticas públicas de saúde no país<sup>16</sup>, que prevalece desde a criação do Ministério da Saúde (MS), em 1953 (PEREIRA, SHIMIZU, 2018, p. 18). Essa ideia encontra-se também resumida na fala do representante do MS ao anunciar tais ações como “**estratégicas [e] pré-estabelecidas**, visando ampliar e facilitar o acesso desta população [masculina] aos serviços de saúde” (PORTAL DE NOTÍCIAS/PJF, 2010b – grifo nosso). Assim, no dizer e no executar, podemos entender que o investimento inicial na PNAISH ocorre com a sensibilização/adesão de gestores e profissionais de saúde, objetivando a replicação de ações predefinidas em *backstage* do Ministério da Saúde. Para tanto, o Plano de Ação Nacional/2009-2011 da PNAISH (BRASIL, 2009b) previu, para expansão da implementação da política, o repasse, em parcela única, de recursos da ordem de 75 mil reais para todas as Unidades Federativas e secretarias municipais de saúde selecionadas, tendo por objetivo o cumprimento das ações estratégicas previstas na PNAISH, conforme Portaria 1.008, de 04 de maio de 2010 (BRASIL, 2010). Não obstante o financiamento ter sido contestado pela própria Confederação Nacional de Municípios (CNM), segundo release publicado no portal em data de 03/12/2010, por ser “insuficiente para manter a política” (CNM, 2010), fato é que, ao noticiar o recebimento de tal recurso, o Município de Juiz de Fora, um dentre os 80 que aderiram à PNAISH, sendo 27 capitais, à época (PORTAL DE NOTÍCIAS/PJF, 2010a), justificou que o investimento tinha por finalidade a elaboração de “linha guia de cuidados para a população masculina, de forma intersetorial, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos evitáveis, com diagnóstico precoce de maneira adequada e humanizada” (PORTAL DE NOTÍCIAS/PJF, 2010b), sem mais questionamentos.

Partindo dos pontos externados em parágrafo anterior e das acepções já refletidas no tópico “Teorias da Comunicação e Saúde”, podemos conjecturar que a política em estudo se utiliza, sob um esquema verticalizado, da comunicação social como mero instrumento para

---

<sup>16</sup> *Idem* nota 11, página 37.

repassa de informações, percebendo-a como “estratégias pré-estabelecidas” que emergem presunçosamente da visão do “grande Outro”<sup>17</sup> (o discurso médico-científico) que, não obstante integre o processo de constituição simbólica do sujeito, não se trata de um Outro absoluto, completo, mas, de um Outro desejante (TEIXEIRA, 1997). Não bastasse preterir o lugar de fala do sujeito-alvo das campanhas detentor de múltiplos/heterogêneos saberes sobre saúde do homem (de si), ignorados também, segundo Baptista *et al.*(2020), no processo de construção da própria política, a PNAISH chega também aos serviços da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde – elaborada em nível central (MS) e repassada aos municípios como um modelo pronto. Neste contexto, cabe, aqui, mais uma vez, a pergunta retórica quanto ao imperativo “cuidar-se”, utilizado nas campanhas relacionadas à saúde do homem: um convite (?) ou uma (nova) ordem (?) que desponta dos bastidores biopolíticos, desconstruindo/reconstruindo relações entre discurso e masculinidade, sobretudo, a “hegemônica” que, conforme R. W. Connell (2013), representa uma em meio a muitas nas quais se assentam parâmetros de comportamento e sociabilidade para homens?

“A Saúde do Homem é construída com a participação de toda a sociedade e fundamentalmente da mulher” (PORTAL DE NOTÍCIAS/PJF, 2010a). Com esta fala, Baldur Schubert realizou a abertura do seminário de implantação da PNAISH, em Juiz de Fora, enfatizando, ainda, que “o homem tem mesmo que se cuidar, e a mulher é a principal peça para que esta política dê certo” (PORTAL DE NOTÍCIAS/PJF, 2010a). Ancorado neste discurso, o representante do MS corrobora o já enfatizado neste trabalho: diferente da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a PNAISH já nasce política de saúde, impulsionada na pedagogia política presente nas rebarbas do discurso sobre a Saúde da Mulher, que retratou também questões relacionadas à sexualidade/paternidade, encorajando “tanto as mulheres quanto os homens a assumirem a responsabilidade de seu comportamento sexual com respeito à procriação” (SIQUEIRA *apud* CORNEAU, 2000). Para complementar o raciocínio, acrescentemos, aqui, mais um trecho do palestrante em questão, parafraseando ideias contidas nos 2º e 5º parágrafos do texto de apresentação (BRASIL, 2009a) da política em questão:

Há 40 anos, temos políticas específicas para crianças; há 26 anos, políticas específicas para mulheres; há oito anos, políticas para idosos. Agora, há um ano e três meses, o Brasil conta com uma política específica para o homem, fechando a assistência por ciclo de vida (PORTAL DE NOTÍCIAS/PJF, 2010<sup>a</sup>, p. 7-8).

---

<sup>17</sup> Tal perspectiva, que relaciona Outro absoluto, incompletude e Outro desejante, trata-se de uma análise crítica por parte da autora (TEIXEIRA, 1997) à leitura pecheutiana acerca de conceitos elaborados, num primeiro momento, pelo psicanalista Jacques Lacan.

Sopesando “a saúde da mulher como um campo de produção de sujeitos” (DHEIN, 2009, p. 198), uma possível leitura desse trecho seria a de que, para que a política de saúde do homem tivesse êxito, assim como num jogo de xadrez (só que biopolítico), onde peças são movimentadas estrategicamente, o papel coadjuvante (ou protagonista?) caberia a essa “mulher-discurso” concebida há 40 anos pela PNAISM - peça **fundamental**, corpo medicalizado, instrumento ou meio que ilumina caminhos capazes de conceber um “homem-discurso” tal que possa ter seu corpo medicalizado também. Neste embate simbólico, a linguagem se torna o tabuleiro onde peças-discursos de um xadrez biopolítico se movem, sendo o “gambito da dama”<sup>18</sup> o grande lance de abertura na PNAISH, cujo objetivo é a conquista desse corpo-discurso-homem que supostamente ainda resiste às estratégias do biopoder, em se tratando da saúde.

#### 2.4 RESPEITÁVEL PÚBLICO PAGÃO: A SAÚDE DO HOMEM

*“Sem horas e sem dores  
Respeitável público pagão”  
(Fernando Anitelli)*

No documento denominado “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem” (PNAISH), definido como “instrumento de planejamento”, cujo conteúdo se trata de “princípios, diretrizes e papéis dos órgãos ou setores responsáveis pela elaboração e execução de planos, programas, projetos e atividades concretas, visando garantir ações e serviços de saúde que possam promover, prevenir, assistir e recuperar a saúde da população masculina” (BRASIL, 2009a, p. 17), publicado em 2009 sob a tiragem de sete mil exemplares (ANEXO B), podemos depreender que alguns discursos se entrelaçam numa trama tal em que vai se tecendo a PNAISH e, notadamente, os que fiam a expressão feminista. Fato é que, entre as vertentes nas quais se fundamentam as teorias latino-americanas acerca do feminismo, encontramos aquelas que discutem a economia feminista, expondo como ponto central do

---

<sup>18</sup> Metaforicamente, utilizamos, aqui, a expressão “gambito da dama” (ou o “gambito da rainha”) de forma crítica, tendo em vista ser esta uma jogada estratégica para iniciar uma partida de xadrez. Caso o adversário caia no truque (pois ele tem a opção de aceitar ou não), “o peão da rainha é sacrificado para se conquistar o estratégico domínio territorial do meio do tabuleiro”. (Disponível em: <https://www.esportelandia.com.br/xadrez/o-que-e-o-gambito-da-rainha/>) “O nome da jogada vem do fato de que o primeiro peão movido é o que fica na frente da dama.” Leia mais em: <https://super.abril.com.br/cultura/o-que-e-o-gambito-da-rainha-entenda-o-lance-de-xadrez-que-batiza-a-serie/>. Acesso em 18 jun. 2023. Na PNAISH, o discurso-mulher (corpo medicalizado) abriria o jogo biopolítico visando à conquista do discurso-corpo-masculino.

debate na literatura o direito de opção sobre cuidar e não cuidar também em sentido abrangente (GUIMARÃES, HIRATA, 2020). Na tríade gênero/cuidado/família<sup>19</sup>, o texto de apresentação da PNAISH sustenta que a concepção do amplo papel de cuidadora concedido à mulher pela sociedade “não tem mais lugar no mundo de hoje”, o que poderia ser interpretado, nas entrelinhas, como um aconselhamento ao homem para que assuma o seu papel perante as questões de cuidado, fazendo por si mesmo e, ainda, pela família em suas possíveis configurações.

À medida que as mulheres conquistam cada vez mais o seu direito ao mercado de trabalho, assumem em muitos lares o papel de responsáveis pela família e a equidade de gênero ganha contornos efetivos, a posição dos homens encontra-se em transformação. A resposta costumeira de que à mulher cabe cuidar da casa, das crianças, dela mesma e do seu companheiro, já não tem lugar no mundo de hoje, que inclui questões complexas ligadas à diversidade sexual e às novas configurações das possíveis formações de modelos familiares (BRASIL, 2009a, p. 7).

No fragmento supramencionado, a expressão “a posição dos homens encontra-se em transformação” relaciona-se diretamente com a conjunção conjuntiva proporcional “à medida que”, trazendo à tona a ideia do pleito pela paridade de direitos, “equidade de gênero”, em consonância com os anseios feministas, no que tange à ocupação de espaços simbolicamente representados no imaginário social/binário pela figura da mulher, como o cuidado (GUIMARÃES, HIRATA, 2020). Já enraizada na saúde da mulher sob o ângulo da sexualidade/paternidade com a divisão das responsabilidades (SIQUEIRA *apud* CORNEAU, 2000), a concepção encontra abrigo na PNAISH em conotação estendida e não especificada, como “questões complexas ligadas à diversidade sexual e às novas configurações das possíveis formações de modelos familiares.” (BRASIL, 2009a, p. 7).

Sustentada na lógica gradativa, sutilmente, a PNAISH nos remete ao sentido resvalado na palavra “frágil”, numa escala de intensidade inespecífica, representada nas expressões “mais” ou “menos”, ao afirmar que “tradicionalmente, o sistema de saúde tem dado prioridade à atenção a crianças e mulheres – e, mais recentemente, também aos idosos – considerando-os como estratos **mais frágeis** da sociedade” (BRASIL, 2009a, p. 7 – grifo nosso). Mas, que isso “não é suficiente para tornar o País mais saudável” (BRASIL, 2009a, p. 7). O enunciado nos sugere o cumprimento de uma ordem de prioridade calcada nas decisões

---

<sup>19</sup> A tríade gênero/cuidado/família é compreendida, neste trabalho, como um conjunto de discursos que, lapidados no espaço/tempo, adquiriram, entre outros, status conceitual estruturante da Política Nacional de Atenção Integral à saúde do Homem (PNAISH).

de “a quem se faz viver e a quem se deixa morrer” (FOUCAULT, 1999, p. 285-315). A população masculina aqui, quase um terço dos brasileiros, poderia ser considerada o estrato **menos frágil** (ou mais forte?) da sociedade e, portanto, a “última da fila”, a menos visibilizada em questões de assistência à saúde. Mas, contraditoriamente, a que apresenta menor expectativa de vida – realidade materializada em estatísticas apresentadas pelo próprio documento (BRASIL, 2009a, p. 21-44). A ideia é parafraseada também por Baldur Schubert, durante o seminário de implantação da PNAISH na cidade de Juiz de Fora, ao ordenar as políticas de assistência por ciclo de vida já instituídas pelo MS, conforme já destacado<sup>20</sup> (PORTAL DE NOTÍCIAS/PJF, 2010a). Em análise aos estudos biopolíticos engendrados por Foucault, associando-os ao discurso freudiano, o psiquiatra e psicanalista Joel Birman afirma que tal ordem de prioridade na assistência se estabelece com a instituição da demografia e da epidemiologia como saberes que, em nome do capital econômico, produziu mecanismos de controle sobre a reprodução sexual e regulação das genealogias, a partir da segunda metade do século XVIII (FOUCAULT, 1984), instituindo um modelo familiar nuclear regido pelas figuras da mulher-mãe (cuidadora, saudável), inserida no espaço privado (do lar), do homem-pai, inserido no espaço público (provedor), e, mais tarde, na virada do século XVIII para XIX, da infância e adolescência. Nessa percepção, a qualidade de vida da prole significava o futuro da nação e, para isso, as enfermidades femininas deveriam estar sob controle, com a criação da ginecologia e obstetrícia (BIRMAN, 2007, p. 51), garantindo também a saúde do homem como sujeito paciente. Atualizado (e direto?), o discurso no qual “a qualidade de vida se traduz em produção de riqueza para uma nação” integra a PNAISH, porém, inaugurando, na prática, alguma (?) visibilidade a 22,5 milhões de trabalhadores brasileiros do sexo masculino que compõem o setor formal da economia (BRASIL, 2009a, p. 8). Tal fato, associado aos verbos pronominais, representados por imperativos + partícula “se”, enfatizados na saúde do homem, é capaz de nos levar a reflexões acerca daquilo que Vaz (2018) sublinha sob o ângulo da “desconfiança em relação a ações coletivas planejadas e centralizadas pelo Estado”, sendo o risco uma probabilidade acrescida de dano no futuro”, levando aquele [Estado] a modos de intervenção e redução do risco por meio da distribuição coletiva do dano” (VAZ, 2018, p. 102-103), ponto que também dialoga com aquilo que Brown (2019) denominou por “niilismo”

---

<sup>20</sup> Para leitura integral da matéria, acessar o Portal de Notícias da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora, disponível através do link: <https://www.pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=27069>. Acesso em 27 dez. 2023.

praticado pelos órgãos de governo, atualizando-se numa posição que se aproxima à neoliberalista, se comparada à era outrora tida como a do bem-estar social.

O lado economicizante do neoliberalismo adicionou força e acelerou o nihilismo de nossa era. Primeiro ao não deixar nada intocado pelo empreendedorismo e pela monetização; depois, com a financeirização, ao submeter todos os aspectos da existência humana a cálculos de investimento sobre seu valor futuro. Conforme nos tornamos capital humano de cima para baixo, e também em nosso íntimo, o neoliberalismo torna a venda da alma algo cotidiano, e não um escândalo (BROWN, 2019, p. 200).

Ainda, replicando a visão biomédica predominante na PNAISH – esta, segundo Batista *et al.*, emergente a partir da atuação da Sociedade Brasileira de Urologia-SBU (BAPTISTA *et al.*, 2020), o referido documento diz que os homens são arredios aos espaços da saúde por serem donos de uma “invulnerabilidade imaginária”, tangenciando uma divisão de responsabilidade entre o Estado e a própria sociedade quanto à “pouca visibilidade” da população quanto à assistência à saúde.

Os homens, de forma geral, habituaram-se a evitar o contato com os espaços da saúde, sejam os consultórios médicos, sejam os corredores das unidades de saúde pública, orgulhando-se da própria invulnerabilidade imaginária. Avessos à prevenção e ao autocuidado, é comum que protelem a procura de atendimento, permitindo que os casos se agravem e ocasionando, ao final, maiores problemas e despesas para si e para o sistema de saúde, que é obrigado a intervir nas fases mais avançadas das doenças (BRASIL, 2009a, p. 7).

O discurso presente no trecho acima insinua o empreendedorismo de si, a responsabilização de si, a culpabilização do homem pela situação de gastos por parte do Estado e dos óbitos gerados pela própria falta de cuidado consigo mesmo, ao pensarmos a consciência, como “a formação por meio da qual atacamos internamente e repreendemos a nós mesmos e não somente nos coibimos” (BROWN, 2019, p. 201). O real como racional e moral.

Ao mesmo tempo princípio de realidade, imperativo e ordem moral, o capitalismo torna-se necessidade, autoridade e verdade reunidos; saturando cada esfera e imune a críticas, a despeito de suas devastações, incoerências e instabilidades manifestas (BROWN, 2019, p. 207).

Respeitando as concepções constantes da carta de apresentação da PNAISH, é importante destacar de forma crítica que, no geral, aborda uma perspectiva democrática, calcada principalmente no reconhecimento dos homens como “novos” sujeitos de direito, redistribuindo política e simbolicamente o acesso à saúde (MÜLLER, 2012, p. 48). Para tanto, logo no

primeiro parágrafo, o documento afirma que “no ano em que o Sistema Único de Saúde completa vinte e um anos, o Ministério da Saúde estabelece como prioridade a proteção à população jovem e adulta masculina, lançando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem” alinhado ao fato de que “no fundo, a Política traduz um longo anseio da sociedade ao reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública” (BRASIL, 2009a, p. 7 e 9). Um dos sentidos que ora podemos atribuir aos enunciados em questão seria o de “**presentear**” (e parece ser o pretendido) a sociedade, no aniversário de 21 anos de criação do SUS, conferindo ao país uma política especial e que vai garantir a saúde da população masculina, que, segundo o próprio texto em relevo, seria “pouco visibilizada”. Comparado ao “ciclo de vida”, o SUS nasceu, cresceu, amadureceu e atingiu uma idade tal (21 anos) que “tomou juízo” e, assim sendo, “deu-se conta” e “reconhece” (BRASIL, 2009a), assume como Estado-pai – em tom que sugere retratação ou absolvição de si mesmo, amenizando a gravidade da situação –, que quase um terço da população (27%), o que, em 2009, representaria “nada menos que 52 milhões de indivíduos” (BRASIL, 2009a, p. 7), não possuía a devida assistência em se tratando de saúde. Por outro lado, a julgar que o elaborador utilizou como marco a Constituição Federal de 1988, Carta Magna que institui o Brasil como Estado Democrático de Direito, ao se referir aos “21 anos” do SUS, fazendo jus aos artigos 196 e 197 (BRASIL, 1988), os quais foram, mais tarde, regulamentados pela Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre “as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como princípios básicos a universalidade, a equidade e a integralidade (BRASIL, 1990), os trechos podem recomendar outros sentidos. Nesse caso, numa releitura dos enunciados acima, um outro ângulo – menos romantizado, diríamos, poderia mostrar que, após mais de duas décadas (“21 longos anos”) de instituição do SUS, os princípios básicos de universalidade, equidade e integralidade que o edificaram (ARAÚJO *et al.*, 2007, p. 61-85) se resumem, na verdade, a um contrato que ainda não havia sido (e será que está sendo?) cumprido.

Os enunciados ora enfatizados demonstram bem o funcionamento das relações de força e de sentido que podem ser encontrados nos discursos que, parafraseados ou ditos de determinada forma e não de outra, deslizam para sentidos diversos daqueles originais, rompendo fronteiras porosas, traduzindo determinados sentidos e não outros. Como já dito no início deste capítulo, nas palavras de Eni Orlandi (2015), neste tópico, ficam evidenciados os sentidos em movimento, forjados no limite das fronteiras entre interdiscursos – espaços estes onde inexiste presunção de inocência (ORLANDI, 2015, p. 93). Afinal, conforme Haroche *et al.* (1971), o jogo em questão não se trata simplesmente “*da natureza das palavras empregadas,*



*mas também (e sobretudo) de construções nas quais essas palavras se combinam, na medida em que elas determinam a significação que tomam essas palavras” (HAROCHE, HENRY e PÊCHEUX, 1971 – destaque dos próprios autores).*

Para dar seguimento às reflexões deste trabalho, averiguaremos, no próximo capítulo, a prática biopolítica, considerada, aqui, como as próprias campanhas e seus funcionamentos. Importante ressaltar a ideia do afinamento temático para que, ao final, possamos examinar discursivamente as entrevistas, precípua objeto de análise desta pesquisa.

### 3. CAMPANHAS DE SAÚDE DO HOMEM – UMA ANÁLISE DISCURSIVA DA PRÁTICA BIOPOLÍTICA

Neste capítulo, prescramos a saúde do homem sob a ênfase da prática biopolítica, entendida neste trabalho como a própria execução das campanhas de saúde. Recuperando traços da história e da carta de apresentação da PNAISH (ANEXO B), trabalharemos com o jogo de sentidos referenciando a palavra ‘homem’, ora por meio de metáforas, ora por meio de gráficos, de forma que você, caro leitor, possa visualizar o movimento dos sentidos através da alteração dos desenhos. (Re)conhecido pelo Estado como ‘pouco visível’ na assistência à saúde, o homem pagão é batizado pela PNAISH, em 2009 – atendendo a um suposto pleito da sociedade, segundo prega o Ministério da Saúde à época (ou um contrato social não cumprido, se sopesarmos a criação do Sistema Único de saúde (SUS) e seus princípios de universalidade, integralidade e equidade). Ao longo dessa pesquisa, tais respostas serão abordadas de alguma forma. Ainda, para fortalecer o debate em questão, analisando a PNAISH sob a esfera da comunicação, indagamos ao Google sobre o que ele entende por ‘saúde do homem’, trazendo em debate *links* e imagens que nele se despontam para responder à tal questionamento, bem como os estudos concebidos por Gillespie (2014) e Cristiane Dias (2018), para a problematização de tal demanda.

#### 3.1 HOMEM OU HUMANIDADE?

Pensando a palavra “homem” e os vários sentidos que a ela podem ser atribuídos, consultamos o Dicionário Online de Português, trazendo significados observados no senso comum. O termo ora analisado, emoldurado segundo classe gramatical como substantivo masculino, apresenta os seguintes significados:

Mamífero da família dos primatas dotado de inteligência e linguagem articulada, bípede (dois pés), bímano (duas mãos), com a característica distintiva de possuir a posição ereta e de considerável dimensão e peso do crânio. Espécie humana; humanidade: a evolução social do homem. Pessoa do sexo e gênero masculino. Que possui uma relação afetiva com outra pessoas; esposo, marido, companheiro. Criatura humana sob o ponto de vista moral: todo homem é passível de aperfeiçoamento. Etimologia (origem da palavra homem). A palavra homem deriva do latim “homo,inis”, que significa “ser humano”, a partir do acrônimo “hominem” (DICIO, 2009-2021a, online).

Ainda no referido dicionário, homem apresenta como sinonímia as palavras “varão, marido, esposo, pessoa, indivíduo, sujeito, ser, criatura, gente” (DICIO, 2009-2021b, online). Mas, para além dos significados em destaque, em que muitos sentidos se imbricam de forma continente, e até mesmo contingente, tendo como conjunto maior a “espécie humana”, que em sua multiplicidade abriga o homem/sexo masculino inclusive, nos chama a atenção que o dicionário traz como “informação relevante” a seguinte questão quanto ao vocábulo: “Homem ou Humanidade? A acepção que coloca a palavra “homem” como sinônimo de humanidade, de um modo geral, pode ser considerada pejorativa em alguns contextos sociais.” (DICIO, 2009-2021a). Sobre esta questão, o entrelace dos termos saúde/homem nos faz conjecturar acerca da famosa obra do gênio renascentista Leonardo da Vinci – “O Homem Vitruviano”, que, analisada sob frames históricos, se trata de um desenho produzido no século XV, considerando os estudos do arquiteto e engenheiro militar Marcus Vitruvius Pollio (BEZERRA, 2006, p. 51) associando proporcionalidade/perfeição e corpo humano. Segundo acepções do romano, que viveu no século I a. C., “um homem com as pernas e os braços abertos caberia perfeitamente dentro de um quadrado e de um círculo, figuras geométricas perfeitas, e que o centro do corpo é o umbigo” (BEZERRA, 2006, p. 51). Para além (ou aquém) do seu tempo, “O Homem Vitruviano” é indício de que, conforme vertente pecheutiana, “não há, pois, discurso realmente falado por seres humanos que possa se destacar completamente dos trás-mundos (ou dos pré-mundos) que o habitam” (PÊCHEUX, 2012, p. 9). Mas, a intenção, aqui, não é a de resolver a incógnita “Homem ou humanidade?” trazida pelo já referido dicionário, sendo “O Homem Vitruviano” apenas utilizado a título de ilustração do pensamento acerca dos termos que, muitas das vezes, se confundem num só sentido. Afinal, parafraseando Ian Hacking (2009) sobre a origem do conhecimento ou “estados prístinos”, isso seria até ingênuo, mas é preciso levar em conta que, sobre as “singularidades significativas”, as “coordenadas da objetividade científica estão sempre em rearranjo” (HACKING, 2009, p. 18-19). O desenho de Leonardo da Vinci seria um bom modelo para entender tal concepção, considerando que, para Cherem (2005), “O Homem Vitruviano” revela novas perspectivas, e afirma que, para o renascentista:

(...) o centro do corpo humano é a sínfise pubiana e não o umbigo. Concedendo notas a Vitruvius e citando-o com respeito, o estudioso renascentista recomendava que o antigo sistema de medidas de múltiplos e submúltiplos da face que eram usados em arquitetura fosse substituído por um padrão muito menor e privado de valor simbólico: a medida de dois centímetros do dedo em flexão. (...) Ampliando a perspectiva vitruviana, Leonardo Da Vinci estudou as proporções do corpo como parte de um tratado biológico e anatômico que media também o interior do corpo humano, visibilizando domínios nunca antes abordados com tal interesse e intensidade. Entretanto cabe observar que

seus escritos não se constituem apenas num registro sobre arte ou exclusivamente sobre as proporções humanas, mas abrangiam as pesquisas da fisiologia humana, contemplando da embriologia às proporções dos ossos, investigando nervos e vasos sanguíneos e estudando os movimentos envolvidos no trabalho de várias profissões (CHEREM, 2005, p. 26-32).

Sopesando os conceitos de Gaston Bachelard (1978), o trecho acima exemplifica, claramente, a ideia de edificação do saber filosófico não como um nihilismo, mas procedendo “em nós e fora de nós”, de uma atividade construtiva, reorganizando-o “numa base alargada” (BACHELARD, 1978). Fato é que a “materialidade significativa” (LAGAZZI, 2011) instituída por Da Vinci a partir de lápis, caneta e papel (BEZERRA, 2006, p. 51), culminando em “O Homem Vitruviano”, ainda se repousa no campo da saúde, sendo a figura muito utilizada para reflexões durante as aulas de anatomia (LEONARDO *et al.*, 2021), disciplina base nesta área. O desenho tem muito a dizer e não é à toa que costuma se valer de uma moldura para adornar consultórios de profissionais de saúde. Atentando para “o sentido como efeito de um trabalho simbólico sobre a cadeia significativa, na história, compreendendo a materialidade como o modo significativo pelo qual o sentido se formula” (LAGAZZI, 2010, p. 173), “O Homem Vitruviano” propõe o corpo homem/sexo masculino, evidenciado por sua genitália, no campo da saúde, como “ser universal”, “humanidade”, materializando na figura a perfeição outrora anunciada por Vitruvius, mas sob uma perspectiva renascentista. Conforme Bourdieu (2018), sobre a representação social do próprio corpo:

A representação social do próprio corpo é, assim, obtida através da aplicação de uma taxinomia social, cujo princípio é idêntico ao dos corpos aos quais se aplica. Assim, o olhar não é apenas um simples poder universal e abstrato de objetivação [...] é um poder simbólico cuja eficácia depende da posição relativa daquele que percebe e daquele que é percebido, e do grau em que os esquemas de percepção e de apreciação postos em ação são conhecidos e reconhecidos por aquele a quem se aplicam (BOURDIEU, 2018, p. 94).

Mais uma vez fica clara a ideia de que nomear é um ato ideológico, determinando planos de apreço (CARDOSO *et al.*, 2009). Corroborando tal concepção, Greciely Costa (2011) compreende tal gesto partindo de uma concepção interpretativa:

Denominar, definir, caracterizar, descrever, classificar, renomear, entre outros, é dar sentido a um objeto x, são gestos interpretativos. Esses gestos constroem e direcionam o sentido dado ao objeto, significando-o, sob o efeito da literalidade como se já-lá estivesse. Dessa maneira, eles produzem evidências. Nesse sentido, é importante destacar o funcionamento da denominação enquanto mecanismo ideológico, pois ao (se) denominar, uma direção ao sentido é apontada, um processo de significação é posto em movimento (COSTA, 2011, p. 13).

Assim sendo, Da Vinci é coerente com o tempo em que vive, o “século das luzes”, cuja temática central bebe no humanismo, no antropocentrismo, que recuperam “valores inspirados na Grécia e na Roma antigas” (MEDEIROS, 2010, p. 1), entre eles o discurso-homem-centro (do universo). Conquanto houvesse conquistas sob a égide Humanista, à mulher ainda era cerceada “a atividade de pesquisa criativa e científica”, desencadeando perseguições “em todas as suas articulações nas áreas da medicina, da farmacologia, da ginecologia e obstetrícia, dentre outras ocupações” (MANCEBO, 2018, p. 619)<sup>21</sup>. Nessa perspectiva, talvez fosse pouco provável que o polímata esboçasse uma mulher - “A Mulher Vitruviana” ou um ser humano assexuado para ilustrar as acepções de Vitruvius. A despeito do mérito pelas muitas contribuições de Da Vinci às investigações em anatomia (HIROKI, 2020), curiosamente jamais dissecou um cadáver feminino (BEZERRA, 2006, p. 51). Ao que parece, sobre o feminino, bastou-lhe o sorriso (?) de Mona Lisa. Assim sendo, o contexto em questão nos permite uma possível leitura de equivalência dos vocábulos homem/humanidade, a considerar a obra de Leonardo da Vinci, que também faz emergir o discurso-homem-centro, notadamente sob a perspectiva reprodutiva, como “ser humano”, “corpo universal”, “corpo perfeito”.

Mas, de forma antagônica, o mesmo discurso médico-científico que se utiliza da figura do “Homem Vitruviano” como emblemática da saúde para ensinar anatomia, sustentando a equivalência dos termos homem/humanidade, sendo o homem/masculino como representante do todo (humanidade), também aponta o homem como culturalmente mais arredo aos cuidados para com a saúde (MARTINS; MALAMUT, 2013), discurso esse ecoado também nas campanhas de saúde do homem. A dissonância que emerge dessa interseção, numa trama que apresenta muitas outras linhas, é capaz de nos inquietar sobre os sentidos atribuídos ao termo “homem” quando utilizado pela PNAISH e pelas campanhas de saúde que derivam desta política. Para compreender o movimento dos sentidos que permeiam o discurso-homem expresso na PNAISH faremos seu mapeamento por meio de gráficos, relacionando o “cada um”, o “nós” e o “todos” (PÊCHEUX, 2012, p. 7-24) – ideia forjada outrora na figura do Homem Vitruviano, assim como na questão trazida pelo Dicionário Online de Português, conforme já destacado em parágrafos anteriores. Ademais, analisaremos textos e imagens presentes naquilo que o Google entende por “saúde do homem”. Para pensar o tema, emplacaremos retoricamente, aqui, uma questão colocada por Pêcheux (2012) acerca da história das revoluções, qual seja: “(...) onde o real vem se afrontar com o imaginário, diz respeito

---

<sup>21</sup> Lilian Araújo Mancebo (2018) baseia-se nos estudos de Maria Alice Schuch (2013).

também à linguagem, na medida em que ela especifica a existência do simbólico para o animal humano?” (PÊCHEUX, 2012, p. 8).

### 3.2. QUEM É O PÚBLICO-ALVO DAS CAMPANHAS DE SAÚDE DO HOMEM?

Para pensar a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), objetivando a compreensão do “homem-discurso” que permeia os propósitos das campanhas de saúde do homem e como esse confronto se dá no campo simbólico, neste tópico percorreremos conceitos pertinentes à Pêcheux que outrora serviram de embasamento para entendimento espectral acerca dos espaços revolucionários em três momentos históricos distintos (PÊCHEUX, 2012, p. 09), sob o viés da materialidade de tais acontecimentos na língua. Seguindo os passos do filósofo francês, que parte do ponto de afronta entre o real e o imaginário no que tange à linguagem, consideraremos os pares visível/invisível, existente/alhures, não-realizado/impossível, e presente/diferentes modalidades de ausência. Relacionando língua e história, Pêcheux, afirma que:

A existência do invisível e da ausência está estruturalmente inscrita nas formas linguísticas da negação, do hipotético, das diferentes modalidades que expressam um “desejo”, etc., no jogo variável das formas que permutam o presente com o passado e o futuro, a constatação assertiva com o imperativo da ordem e a falta de asserção do infinitivo, a coincidência enunciativa do pronome *eu* com o irrealizado *nós* e a alteridade do ele (ela) e do eles (elas)... Através das estruturas que são próprias, toda língua está necessariamente em relação com o “não está”, o “não está mais”, o “ainda não está” e o “nunca estará” da percepção imediata: nela se inscreve assim a eficácia omni-histórica da ideologia como tendência incontornável a representar as origens e os fins últimos, o alhures, o além e o invisível (PÊCHEUX, 2012, p. 08).

Retomando a temática discutida em tópico anterior, mas desta vez explorando as acepções atribuídas ao homem/sexo masculino relacionadas à saúde no texto de apresentação da PNAISH, refletamos, então, acerca do processo de textualização ali presente, produzindo discursivamente efeitos de sentidos sobre o “homem”, atravessado, muitas das vezes, pela ideia de apatia e negação. Para iniciar tal análise, podemos perceber que para que o par homem/saúde possa significar os sentidos dos enunciados que os contêm deslizam entre “todos”, “eles”, “alguns” e “cada um”, a depender do contexto em que se ancora. No terceiro parágrafo do documento em questão (trecho abaixo), por exemplo, o vocábulo “homens” é utilizado em seu modo plural, sendo generalizado de modo apático pela locução adverbial “de forma geral”,

sugerindo uma ideia de regra, ou seja, **“todos”**, num jogo de ideias tal em que cuidar/prevenir tornam-se condicionantes para a saúde. Mas, se “todos”, então nenhum homem está (“não está”) cuidando da saúde? Aqui, para cotejar o par homem/saúde, os adjetivos que os referenciam são aqueles que exprimem **negação**, afastamento, contrariedade, como os termos “arredios” e “avessos”. Mas, se “todos”, então nenhum homem está (“não está”) buscando os serviços de saúde? E, para classificá-los em suas ações diante da saúde, os verbos conjugados são os que sugerem uma espécie de “apatia” – como “evitar” e “protelar”. Mas, se “todos”, então nenhum homem está (“não está”) se prevenindo? Observemos que, no parágrafo em questão, o vocábulo “homens” insinua universalidade no que alude ao sexo masculino (“todos os homens são assim”), acrescentando-lhe a ideia do “não está” (PÊCHEUX, 2012) habituado a se cuidar/se prevenir – conceito ecoado também na literatura da saúde (MARTINS, MALAMUT, 2013).

**Os homens, de forma geral**, habituaram-se a **evitar** o contato com os espaços da saúde, sejam os consultórios médicos, sejam os corredores das unidades de saúde pública, orgulhando-se da própria invulnerabilidade. **Avessos** à prevenção e ao autocuidado, é comum que **protelem** a procura de atendimento, permitindo que os casos se agravem e ocasionando, ao final, maiores problemas e despesas para si e para o sistema de saúde, que é obrigado a intervir nas fases mais avançadas das doenças (BRASIL, 2009a, p. 7 – grifo nosso).

Não obstante a ideia que associa “homem” a “não está” (se cuidando, se prevenindo ou buscando pelos serviços de saúde) se sustentar ao longo do texto de apresentação como justificativa para a implantação da PNAISH, no 6º parágrafo, no enunciado “chamar a atenção dos homens para que se cuidem mais” (BRASIL, 2009a, p. 7), o advérbio de intensidade “mais”, insinua ideia de que exista algum (tipo de) cuidado por parte do “todo” (homens) – então, alguns homens se cuidam/previnem/buscam por serviços de saúde? Essa brecha no discurso pode revelar aquele homem que, percebendo que “a posição dos homens se encontra em transformação” (BRASIL, 2009a, p. 7) passou a se cuidar. De forma retórica, não seria esse, então, um “discurso persuasivo” interessante para as campanhas de saúde do homem, substituindo o discurso-mulher [cuidadora]?

O texto em análise forja a hipótese de tornar o “país mais saudável” com a implantação da PNAISH, indiciando, no 7º parágrafo, a ausência da política de saúde do homem, materializada, alhures (PÊCHEUX, 2012), nos óbitos de homens por causas evitáveis (BRASIL, 2009a, p. 8) – o homem-discurso que hipoteticamente ainda resiste às estratégias do biopoder (FOUCAULT, 2008), aquele que pertence ao espaço do discursivamente irreparável,

irrecuperável a partir do, até então, “irrealizado” (PÊCHEUX, 2012). Sobre resistência e resistir, Birman (2017) enfatiza que tais palavras:

(...) nos falam de uma força que se opõe a outra que ataca do exterior um certo território. Assim, se a primeira força assim se opõe, isso se realiza sempre em nome da proteção de um dado espaço de pertencimento, que supõe ser objeto de agressão e de intrusão da parte de algo que lhe é exterior. Portanto, as palavras resistência e resistir pressupõem a presença, no seu campo semântico, de dois eixos para a organização dos seus sentidos, quais sejam, a oposição de forças e a delimitação de espaços de pertencimento, onde se opõem interior e exterior (BIRMAN, 2017, p. 323).

Ainda no texto em questão, o sentido inerente ao vocábulo “homem”, muitas vezes parafraseado, faz deriva a depender do contexto no qual se enquadra, ideia forjada nos enunciados a seguir, resultando sentidos outros que não aquele originado no 3º parágrafo (homem = todos). Por meio de gráficos, tentaremos representar o movimento de possíveis sentidos para tal vocábulo contidos no quadro abaixo – letras “a”, “b”, “c” e “d”, fazendo perceber que o desenho formado pela área hachurada na cor laranja muda de angulação/forma, considerando o guarnecimento que se faz da palavra em questão.

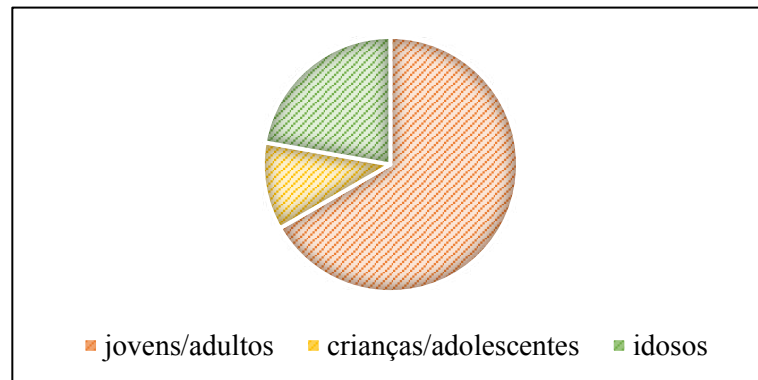
**a) Enunciado:** *“No ano em que o Sistema Único de Saúde completa vinte e um anos, o Ministério da Saúde estabelece como prioridade a proteção à **população jovem e adulta masculina** (...)”*. (BRASIL, 2009a, p. 7-9 – grifos nossos)

**a.1) Possíveis sentidos para o vocábulo ‘homem’:** a expressão “**população jovem e adulta masculina**”, no campo qualitativo, sugere a ideia do homens/alguns (entre todos aqueles do sexo masculino) por ciclo de vida - jovens e adultos, com idades entre 20 e 59 anos, excluída a população idosa e infantil do sexo masculino, pois esta já possui política de saúde específica.

**a.2) Representação gráfica do sentido:**



**Gráfico 1** – Homens = alguns entre todos aqueles do sexo masculino



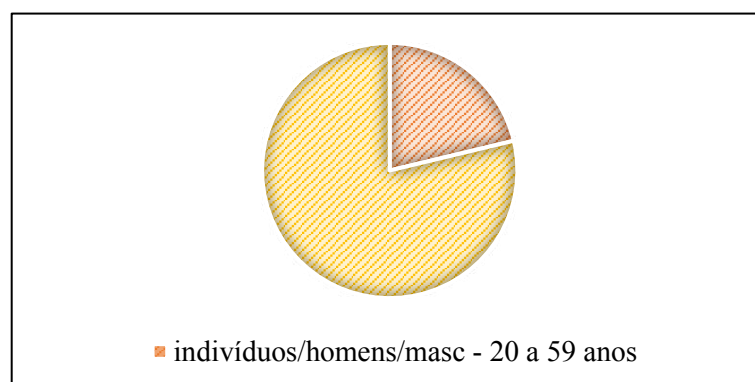
Fonte: gráfico elaborado por esta autora

**b) Enunciado:** “Na verdade, os tempos mudaram e o sistema de saúde deu-se conta de que o modelo básico de atenção aos quatro grupos populacionais – crianças, adolescentes, mulheres e idosos – não é suficiente para tornar o País mais saudável, principalmente por deixar de fora nada menos do que **27% da população**: os homens de 20 a 59 anos de idade que no Brasil são, neste ano de 2009, nada menos que **52 milhões de indivíduos** (...) (BRASIL, 2009a, p. 7-9 – grifos nossos).

**b.1) Possíveis sentidos para o vocábulo ‘homem’:** aqui, as expressões “**27% da população**”, “**52 milhões de indivíduos**”, sob o aspecto quantitativo, homens/alguns são representados sob fração do todo (todo = população brasileira), contrastando com a expressão “cada um” retratada pelo vocábulo “indivíduos”;

**b.2) Representação gráfica do sentido:**

**Gráfico 2** – Homens = parte da população brasileira



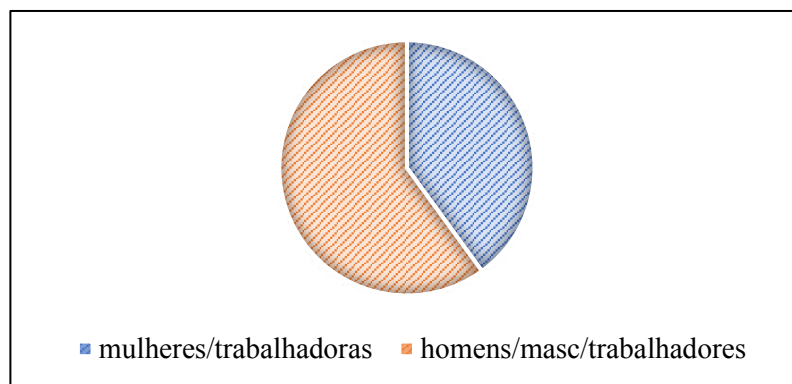
Fonte: gráfico elaborado por esta autora

**c) Enunciado:** “*Não há como esquecer, ainda, que do total de 38 milhões de trabalhadores brasileiros no setor formal da economia, 22,5 milhões são do sexo masculino (...)*” (BRASIL, 2009a, p. 7-9 – grifos nossos).

**c.1) Possíveis sentidos para o vocábulo ‘homem’:** neste contexto, o enquadramento de “**22,5 milhões são do sexo masculino**”, ainda sob aspecto quantitativo, sugere homens/alguns face à economia – parte da população trabalhadora a partir de uma divisão binária de gêneros. Homem no sentido de força motriz da economia.

**c.2) Representação gráfica do sentido:**

**Gráfico 3** – Homem = parte da população brasileira trabalhadora



**Fonte:** gráfico elaborado por esta autora

**d) Enunciado:** “*Conforme já citado, o foco da área de atenção à saúde masculina é o grupo de 20 a 59 anos, o que permite uma ampla área de contato especialmente com as faixas etárias limítrofes (adolescentes, idosos) e com a população feminina. Ênfase predominante está reservada para o trabalho de prevenção, promoção e proteção básica à saúde, com fundamento no conceito mestre de que **cada homem pode manter-se saudável em qualquer idade**.*” (BRASIL, 2009a, p. 7-9 – grifos nossos).

**d.1) Possíveis sentidos para o vocábulo ‘homem’:** em se tratando da expressão “**cada homem pode manter-se saudável em qualquer idade**”, sob ângulo qualitativo, o termo homem pode ser entendido a partir do contraste entre o “cada um” e o “todos”, considerando a assistência por ciclo de vida (crianças/adolescentes, jovens, adultos e idosos), através de políticas específicas, bem como a divisão binária de gêneros.

## d.2) Representação gráfica do sentido:

**Gráfico 4** – Homens = todos aqueles do sexo masculino



**Fonte:** elaborada por esta autora

A ideia expressa no enquadramento trazido pela letra “c” (homens sob o viés econômico) é retomada na página 39 do documento ao relatar que “anualmente, são perdidas muitas vidas que representam uma parcela significativa da força produtiva do país” (BRASIL, 2009a, p. 38-39). Aqui, o gráfico é, no mínimo, atravessado por duas FD’s, envolvendo ainda a ideia da culpabilização: I) a médico-preventivista, no sentido daquele homem que, por não se cuidar, perdeu a saúde e conseqüentemente a própria vida - “não está mais” existindo (morte biológica); II) a de cunho capitalista, já que a sua aversão ao cuidado representa não só perda de capital (BOURDIEU, 2007), humano, pois não movimenta mais a economia (homens/alguns aludindo ao fim de uma força motriz capaz de gerar riqueza – a vida para o Estado), como também a obrigação de vultosos gastos (desnecessários, caso o verbo pronominal “cuidar-se” fosse conjugado) por parte do Estado, que precisa investir na atenção terciária, instância a qual o homem geralmente recorre (BRASIL, 2009a, p. 7) em se tratando de saúde. Os atravessamentos observados a partir da análise deste gráfico em especial indiciam uma construção que envolve planos de apreço, um jogo de valoroso/não-valoroso, evidenciado naquilo que importa, por meio dos efeitos de sentidos que nos remetem à ideia do “homem-máquina”, “homem-número”, “homem-capital”, homem-mercado” e naquilo que realmente deveria importar, mas que se encontra em segundo plano – a aceção de “homem-ser humano”. Em consequência disso, a política em questão pode ser compreendida como a manutenção calculista do corpo produtivo-reprodutivo, engrenagem essa que deve estar em constante revisão preventiva para o funcionamento da máquina estatal, representando o que Foucault (2020) interpreta como o biopoder: a resultante de uma disciplinação do corpo e regulação da população, constituindo “os dois polos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida” através de um investimento “sobre a vida, de cima para baixo” (FOUCAULT, 2020a, p. 150).

Todavia, é no quarto parágrafo do documento de apresentação da PNAISH (trecho abaixo), que talvez possamos encontrar o sentido que melhor desenha o sujeito-discurso alvo desejante da campanha ou o que, ao menos, deveria sê-lo. Tencionando reflexões a partir da “alteridade ele (ela) e eles (elas)”, abarcando o par homens/mulheres e o vocábulo “cuidado”, o enunciado a seguir sinaliza o homem-discurso que “ainda não está” [se cuidando] em meio a “todos” [homens/mulheres], representando “alguns” que deixam de fazer o que “cada um” [homem/mulher] deveria fazer [se cuidar] (PÊCHEUX, 2012). Neste interim, caberia a retórica discursiva: será que realmente nenhum homem se cuida? Será que realmente todas as mulheres se cuidam? A palavra cuidado, neste parágrafo, ocupa espaços discursivos nos quais possui acepções distintas contidas em um mundo que “não acaba nunca de dividir em dois” (PÊCHEUX, 2012, p. 12). Dessa forma, trouxemos aqui, mais uma vez, o enunciado a seguir para refletir sobre possíveis sentidos emanados do vocábulo “cuidado”, ao relacionar “eles” e “elas” não são os mesmos, funcionando como uma “barreira invisível”, atravessando “a sociedade como uma linha móvel, sensível às relações de força, resistente e elástica, sendo que, de um e outro de seus lados, as mesmas palavras, expressões e enunciados de uma mesma língua, não têm o mesmo ‘sentido’” (PÊCHEUX, 2012, p. 11). Do trecho em questão emerge a ideia do homem-discurso que “ainda não está” [se cuidando], respeitando àqueles “alguns” que ainda não perceberam que seu lugar-sujeito na sociedade, no que tange ao discurso-cuidado (GUIMARÃES; HIRATA, 2020), está em transformação. A proporcionalidade impressa à conjunção conjuntiva “à medida que” denuncia o movimento dos sentidos (ORLANDI, 2007) próprio da temporalidade, relacionando língua e história (PÊCHEUX, 2012), em se tratando da tríade homem/mulher/cuidado:

À medida que as mulheres conquistam cada vez mais o seu direito ao mercado de trabalho, assumem em muitos lares o papel de responsáveis pela família e a equidade de gênero ganha contornos efetivos, **a posição dos homens encontra-se em transformação**. A resposta costumeira de que à mulher cabe cuidar da casa, das crianças, dela mesma e do seu companheiro, já não tem lugar no mundo de hoje, que inclui questões complexas ligadas à diversidade sexual e às novas configurações das possíveis formações de modelos familiares (BRASIL, 2009a, p. 7 – grifo nosso).

Sobre a “existência do invisível e da ausência”, o documento em questão trabalha o contraste entre o presente (o que há) e as diferentes formas de ausência (PÊCHEUX, 2012) ao afirmar que, embora já existissem políticas específicas para crianças, mulheres e idosos, sob a égide de que esses representariam os extratos mais frágeis da sociedade, não havia (ausência), até então, uma política própria para a população masculina. Mas, para retratar essa ausência, o

Ministério da Saúde (MS) oscila entre o bem e o mal – por vezes, personifica a figura do “vilão”, no sentido de ser aquele (PÊCHEUX, 2012) que, até então, não havia implantado (tempo passado) uma política específica para a população masculina; outras vezes, incorpora a figura do herói/Estado-pátrio, significando aquele que presenteia (tempo presente) a sociedade com a PNAISH – o MS que almeja “um País mais saudável” doravante (tempo futuro), praticando o princípio da impessoalidade ao reconhecer os homens/todos como iguais perante a lei (BRASIL, 1988). Curiosamente, no texto de apresentação da PNAISH, podemos observar que o sentido conferido à “ausência” de uma política para a população masculina é trabalhado de forma peculiar e cuidadosa, sendo evitado o vocábulo “invisibilidade” (dos homens) na assistência à saúde. Em seu lugar, utiliza-se a locução “pouca visibilidade” concedida aos homens, até então, nas “estratégias públicas de atenção à saúde” (BRASIL, 2009a, p. 8), como uma expressão mediadora de efeito metafórico (PÊCHEUX, 2019, p. 54) que faz derivar o sentido de “invisibilidade” – o “ponto em que a contradição histórica se inscreve na língua e no que nela não pode ser manifesto, como a indicar o seu avesso” (SOUSA, 2021, p. 132) – o pouco visível não é invisível.

### 3.3 O QUE É QUE O GOOGLE ENTENDE POR ‘SAÚDE DO HOMEM’?

Caro leitor, quando você ouve a expressão “saúde do homem” o que lhe vem à mente em primeiro plano? Qual sentido geralmente é dado à expressão logo no primeiro momento de reflexão acerca do tema? Para tentar responder essa pergunta, uma busca foi realizada no Google que, no populacho, por vezes, é reconhecido como “Dr. Google”, a partir da expressão-chave “saúde do homem”, em data de 05/05/2022, em modo *safesearch*, considerando os *links* “Todas” e “Imagens”. Chamaremos, então, os resultados apresentados pelo Google de “*insight* Google” e, a partir deles, descreveremos as materialidades observadas, levando em conta o conteúdo apresentado pelas duas primeiras páginas disponibilizadas sobre aquilo que o serviço online de pesquisa entende como relevante em se tratando da “saúde do homem” ao clicarmos no *link* “Todas”. No que tange ao *link* “Imagens”, consideraremos um “*screenshot*” da página em análise, selecionando as 48 primeiras imagens exibidas a partir da pesquisa em foco. Os resultados destas buscas poderão ser consultados na seção “ANEXOS” desta pesquisa, ao final do trabalho. Para um debate crítico acerca da “memória metálica”, expressão forjada nos estudos de Eni Orlandi (TEIAS, 2006, p. 5), não nos atendo somente ao empírico aqui esboçado, trabalharemos as concepções de Tarleton Gillespie (2014) e Cristiane

Dias (2018), a fim de desnaturalizar a ideia de “oráculo” tramada no imaginário popular acerca do referido site de busca.

### 3.3.1 Uma análise da saúde do homem sob a perspectiva google – link “Todas”

Quando analisamos a expressão “saúde do homem”, buscando descortinar os diversos sentidos que dela podem ser emanados, vários são os “porquês” que a rondam, podendo ser eles explicativos (pois) ou interrogativos (por qual motivo). Para compreensão daquilo que o “*insight* Google” exprime a partir da expressão-chave “saúde do homem”, sob o *link* “todas”, recorreremos, mais uma vez, ao texto de apresentação da Política Nacional de Saúde do Homem (PNAISH) que carrega no próprio título a conjunção explicativa “porque” - “Porque uma política para a saúde do homem” (BRASIL, 2009a, p. 7), com o intuito de mostrar a que veio. Como “pano de fundo”, utilizaremos a asserção constante do seu 6º parágrafo, que expressa a legitimidade da PNAISH de forma resumida, evidenciando a necessidade de evocar (?), dialogar (?), ordenar (?), convidar (?), por fim - “chamar a atenção dos homens para que se cuidem mais”:

O Ministério da Saúde, em conjunto com as esferas estaduais e municipais que compõem solidariamente o Sistema Único de Saúde, compreendeu que para acelerar o alcance de melhores indicadores de qualidade de vida e padrões de vida mais longa é essencial desenvolver cuidados específicos para o homem jovem e adulto. Não se trata de reduzir a ênfase nos cuidados aos demais grupos populacionais [crianças, adolescentes, mulheres e idosos], mas sim **chamar a atenção dos homens para que se cuidem mais** e propiciar serviços de saúde que facilitem o enfrentamento dos agravos que são específicos do sexo masculino ou que nele encontram maiores taxas de ocorrência. (BRASIL, 2009a, p. 8 – grifo nosso).

Entre as diversas leituras que poderiam ser feitas a partir da imbricação do excerto em questão e o conteúdo resultante da busca realizada no Google, clicando no *link* “todas” (ANEXO D), está a que a saúde do homem é retratada pelo “*insight* Google” tanto do ponto de vista dos elementos estruturantes da PNAISH, constantes do próprio texto de apresentação, quanto pela ótica reprodutiva/sexual – essa última não expressa de forma clara no documento. O primeiro caso pode ser observado entre as 21 manchetes contidas nas páginas em análise, por exemplo, quando o Google exhibe como *links* relevantes aqueles que se referem a sites governamentais, como do Ministério da Saúde<sup>22</sup>, Portal da Cidade de São Paulo, Portal de

<sup>22</sup> Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde – BVS/MS. Disponível em: [Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes \(saude.gov.br\)](http://Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes (saude.gov.br)). Acesso em 20 nov. 2023.

Saúde do Distrito Federal, Portal de Saúde do Estado do Alagoas e Portal de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, dentre outros. Os enunciados disponibilizados pelo “*insight Google*”, visíveis logo abaixo das manchetes, revelam informações que a própria ferramenta recortou do texto da página de origem, considerando a expressão-chave “saúde do homem”, fazendo jus, muitas das vezes, aos discursos legitimadores do texto de apresentação da PNAISH. Sopesando a verticalidade<sup>23</sup> das ações de saúde que partem hierarquicamente do Ministério da Saúde - órgão instituidor da PNAISH -, Estados e Municípios, que “compõem solidariamente o Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2009a, p. 8), parafraseiam em seus portais discursos acostados na política em questão de forma ampla, entre eles os de aspecto sexual/reprodutivo/familiar, o comparativo entre gêneros no quesito longevidade/prevenção, bem como aqueles relativos a masculinidades. O excerto acima (6º parágrafo), nos chama a atenção pela falta de asserção trazida em seus verbos de ação no infinitivo (PÊCHEUX, 2012, p. 08) “acelerar”, “desenvolver” e “chamar”, cujas ações serão conjugadas num outro lugar (alhures), que não o Ministério da Saúde, mas nos Estados e Municípios – instâncias executoras da PNAISH.

Com relação ao segundo caso, que aborda a saúde do homem sob a ótica reprodutiva/sexual, é importante salientar que tal acepção não integra de forma expressa os “desafios” prioritários a serem superados pela política, conforme o texto de apresentação da PNAISH (BRASIL, 2009a, p. 8, §6º), entretanto pode ser lida nas entrelinhas ao considerarmos a urologia entre as organizações profissionais responsáveis pela elaboração do documento em questão (BRASIL, 2009a, p. 9, §8º). Aqui, os anúncios assumem papel fundamental, evidenciando que, no campo privado, a saúde reprodutiva/sexual é o aspecto priorizado por meio da “venda da saúde do homem”, evidenciando aquele que tem o poder de fazer circular os seus sentidos no mercado simbólico, conforme Inesita Soares de Araújo (2004):

Quem consegue fazer circular os seus sentidos? Quem consegue ser ouvido? É ali que os sentidos dominantes ampliam sua hegemonia, ao silenciar os demais. O fenômeno da comunicação em rede (basicamente fluxos, circulação) acentuou a diferenciação, manifesta tanto na possibilidade de acesso, como no lugar que se ocupa nas redes. No mundo simbólico, nada assume existência antes de ser posto em circulação. É a circulação que confere existência aos produtos simbólicos, ao mesmo tempo em que a lança no espaço público. E é justamente aí, na capacidade de fazer circular mensagens e sentidos privados, tornando-os públicos, que se localiza grande parte da assimetria no poder discursivo. Não é por acaso que as redes de comunicação são um dos principais alvos de quem procura acumular poder. (ARAÚJO, 2004, p. 172).

---

<sup>23</sup> *Idem* nota 11, página 37.

O “*insight* Google” exhibe, em primeiro plano, entre os “aproximadamente 2.470.000.000 resultados”, anúncio cujo título enquadra “Falta de Desejo, Causas - Aumentar Desejo Sexual”, trazendo o seguinte trecho de apresentação (visível) na página: “Tratamos sua Falta de Desejo, Disfunção Sexual, Ejaculação Rápida. Melhore sua Performance. A Falta de Desejo tem Atrapalhado sua Relação? Tratamentos Médicos Exclusivos para Você!”. Bem ao lado deste anúncio textual responsável pela abertura da página, o *layout* enquadra imagens de outros três sob uma chamada negritada: “Anúncios. Comprar saúde do homem”. Clicando nos respectivos *hyperlinks* disponibilizados, observa-se que os conteúdos respeitam a venda de medicamentos que prometem a cura para o mal da impotência, da próstata, da libido. Do mesmo modo, antes de exibir as “pesquisas relacionadas”, ao final da primeira página, o Google apresenta outro *link* demarcado como “anúncio” e, de acordo com o trecho de apresentação visível, menciona um combo para o “tratamento dos distúrbios masculinos”, disponibilizando uma “plataforma de telemedicina com consulta on-line com urologistas especialistas”. O anúncio enfatiza, ao final, as palavras-chaves: “perda de libido”, “problemas de ereção”, “outros problemas sexuais” e “ejaculação precoce”. Na segunda página exibida pela pesquisa, o “*insight* Google” mantém anúncios com foco na doença, preservando, assim como na primeira, a ideia da “compra/venda da saúde do homem”. Porém, desta vez, são imagens de medicamentos que encabeçam a página, insinuando uma maior imperatividade dessas.

### **3.3.2 uma análise da saúde do homem sob a perspectiva google – link “Imagens”**

Numa primeira visada, quando digitamos “saúde do homem” na busca por imagens relacionadas no Google, entre os assuntos alusivos à expressão-chave, encontramos, em primeiro lugar, *link* com a palavra “mulher” destacado em barra alinhada horizontalmente na parte superior esquerda da página. A mesma barra segue com outros termos correlatos aparentes, quais sejam, o “novembro azul”, “atenção integral”, “atenção básica”, “doença”, “cuidados”, “câncer” e “próstata”, sendo finalizada com uma seta indicativa de outros mais listados (inaparentes). Na vertical, uma barra de rolagem vai desvelando imagens que foram selecionadas para ilustrar o que o Google entende por “saúde do homem”. Por meio de um “*screenshot*” (ANEXO C) da página em análise, foram armazenadas as 48 primeiras imagens que aparecem com a pesquisa. Em relevo, ícones que expressam o masculino no imaginário simbólico – também observado durante as campanhas “Novembro Azul” no Município de Juiz de Fora, em 2017, como discutiremos em tópico mais adiante, no qual analisaremos o movimento chistoso que ocorre em algumas UBS’s. As duas primeiras imagens que surgem (e



mais outras três, totalizando 5) ilustram um círculo com uma seta apontada para cima, a 45 graus (escudo de Marte), símbolo utilizado pela biologia moderna visando demarcar órgão/indivíduo do sexo masculino (STEARN, 1962, p. 109-113). Além da cor azul em destaque sob diversas tonalidades de forma notória e majoritária, as imagens exibem fitilhos, bigodes (MODESTO *et al.*, 2018, p. 252) e figuras de homens de várias cores e idades, sendo essas selecionadas nos mais variados tipos de sites, entre governamentais e privados, como clínicas de saúde, empresas especializadas em saúde, portais ou agências de notícias, revistas, blogs, Facebook, canais do Youtube, laboratórios, e portais relacionados a especialidades médicas - oncologia, urologia e psicologia. Ao se verificar a origem das imagens destacadas pelo “*insight* Google”, foi observado que a grande maioria está atrelada a textos publicados durante o mês de novembro em virtude da campanha “Novembro Azul”, enfatizada a prevenção do câncer de próstata; em alguns casos, as publicações se deram no mês de agosto (algumas até se referem ao mês como “Agosto Azul” – provavelmente por se tratar daquele em que se comemora o Dia dos Pais); e, em outros, as matérias foram emplacadas em virtude do Dia Nacional do Homem, celebrado no mês de julho e, por fim, datas aleatórias. Assim como ocorre no “*insigh*t Google” relativo ao *link* “Todas”, os temas abordados nos respectivos sítios parafraseiam também discursos acostados na política em questão de forma ampla, entre eles os de aspecto sexual/reprodutivo e o comparativo entre gêneros, no quesito longevidade/prevenção.

Parte significativa dos textos que compõem as referidas imagens traz a expressão-chave pesquisada “saúde do homem”, mas isso não é uma regra. O verbo cuidar e suas variantes integram quantidade considerável dos enunciados que compõem as imagens em questão e, muitas das vezes, forjam aforismos que sugerem ideias de virilidade, como “Cuidar da saúde também é coisa de homem” e “Homem forte é aquele que se cuida”. A ideia do “descuido de si” pelo homem na saúde, trazida no texto de apresentação da PNAISH, pode ser constatada assertivamente por meio dos verbos imperativos [de uma (nova) ordem (PÊCHEUX, 2012, p. 08) ou de um convite?]. É o discurso-cuidado tramando, na espreita, o homem-discurso por meio das campanhas de saúde, transfiguradas em seus imperativos para o cuidado [cuide-se!], frequentemente associados a outros verbos de apoio, resultando em locuções verbais [seja, adote, pratique, procure, tenha, faça + cuidado] ou atravessado pela mulher-discurso [cuidadora], objetivando estabelecer vínculo com o interlocutor – ideia forjada na própria política - “chamar a atenção dos homens para que se cuidem mais” (BRASIL, 2009a, p. 8). “Ei, você aí, homem que ainda não se cuida, cuide-se!”.

### 3.3.3 A prestidigitação Google – aquele que tudo sabe no imaginário popular

Começaremos este tópico trazendo a seguinte demanda: se alguém se aventurasse a realizar uma busca por “saúde do homem” no Google, em data de 05/05/2022, será que os resultados selecionados por seu aparato tecnológico seriam **exatamente** os mesmos referenciados nos ANEXOS C e D deste trabalho? Certamente que não. Fato é que, realizando nova busca no Google por “saúde do homem” na data de 1º de dezembro de 2023, no mesmo computador utilizado por esta autora para fazer a primeira pesquisa, é comparativamente perceptível novas imagens, novos links e novos planos de apreço à mostra, por meio de uma atualização discursiva (conceito que será aprofundado no próximo capítulo). Para refletirmos acerca desta questão, que compõe este capítulo a título de “desnaturalização” de processos comunicacionais referidos em ditos digitais, abordado de forma bastante simplificada diante da grandeza que o assunto reclama, comecemos pela definição de três tipos de memória: a “memória interdiscursiva”, a “memória institucional” e a “memória metálica”. Conforme Eni Orlandi, em entrevista para a Revista Teias (2006):

A **memória discursiva ou interdiscurso** (M. PÊCHEUX, 1975, J. J. COURTINE, 1981) é a que se constitui pelo esquecimento, na qual “fala uma voz sem nome”. Aquela em que “algo fala antes, em outro lugar, independentemente” (M. PÊCHEUX, 1975), produzindo o efeito do já-dito. Isto é, as nossas palavras trazem nelas outras palavras. Por outro lado, a **memória institucional ou a que chamo a memória de arquivo ou simplesmente o arquivo**, é aquela que não esquece, ou seja, a que as Instituições (Escola, Museu, eventos etc.) praticam, alimentam, normatizando o processo de significação, sustentando-o em uma textualidade documental, contribuindo na individualização dos sujeitos pelo Estado. E temos, enfim, a **memória metálica**, ou seja, a produzida pela mídia, pelas novas tecnologias de linguagem. A memória da máquina, da circulação, que não se produz pela historicidade, mas por um construto técnico (televisão, computador etc.). Sua particularidade é ser horizontal (e não vertical, como a define Courtine), não havendo assim estratificação em seu processo, mas distribuição em série, na forma de adição, acúmulo: o que foi dito aqui e ali e mais além vai-se juntando como se formasse uma rede de filiação e não apenas uma soma. Quantidade e não historicidade. (REVISTA TEIAS, 2006, online – destaques nossos).

Diante disso, podemos entender o *site* de busca Google como um construto técnico de produção humana. Assim sendo é importante ressaltar que os resultados que a máquina produz, embora tenham-se dado de forma mecânica, automatizada por meio de algoritmos<sup>24</sup>, foram pensados por sujeitos de discurso. Os cliques é que irão decidir os recortes selecionados

<sup>24</sup> Segundo Gillespie, de forma resumida, os algoritmos “são procedimentos codificados que, com base em cálculos específicos, transformam dados em resultados desejados” (GILLESPIE, 2018, p. 97).

e os planos de apreço apresentados, já que “o que sustenta a formulação dos dizeres no digital é a sua circulação” (DIAS, 2018, p. 33) e, acrescentemos, aqui, o mercado<sup>25</sup>. Dessa feita, embora os resultados aparentem uma certa transparência, intermediados pela tecnologia, na verdade, os dizeres no digital estão carregados de intenções (DIAS, 2018, p. 33-64). Corroborando a ideia de Orlandi (2006) acerca da “quantidade e não historicidade”, Dias alerta para o funcionamento do discurso digital:

(...) podemos dizer que todo discurso sobre a substituição do homem pela máquina, em suas diversas variações, coloca na evidência que a tecnologia é um instrumento de poder e de dominação. Não pelas maravilhas que ela pode fazer, mas porque isso serve aos interesses de alguns. Com o discurso do maravilhamento e da “era digital” faz-se acreditar na onipotência da tecnologia como se ela existisse por si só, fora do processo histórico. Como se uma determinada produção tecnológica tivesse se originado num ponto identificável. (DIAS, 2018, p. 45)

Nesse contexto, é preciso estar atento ao ilusionismo trazido pelas *big techs*<sup>26</sup>, fazendo desaparecer o sujeito em meio à sistemas lógico digitais (DIAS, 2018, p. 59-64). A prestidigitação se faz imiscuída naquilo que de nos foi por elas capturado diante dos “cliques”, em “acúmulos” calculáveis através de um “trabalho de armazenamento da memória tornada dado” – um arquivo capaz, inclusive, de converter afetos em números (DIAS, 2018, p. 67 - 98).

Observando atentamente a “mágica” realizada pelos sites de busca, Gillespie (2018) nos traz importantes considerações acerca desse processo. Partindo de uma análise aprofundada na qual os algoritmos são esmiuçados, interrogados, o autor chama à atenção quanto à opacidade que vela a resultante não só de mecanismos de busca, como de outros que tangenciam essa “memória metálica” já conceituada nesta pesquisa por Eni P. Orlandi (2015). Assim sendo, não obstante uma inocente pesquisa no Google apontar, após visada superficial, para uma certa transparência em seus resultados, o que poderia induzir, entre outros fatores sobre os quais abordaremos a seguir, o imaginário popular a identificá-los como uma espécie de “bola de cristal” ou “aquele que tudo sabe”, na verdade traduz-se numa minuciosa estratégia que envolve “uma lógica central que controla os fluxos de informação dos quais dependemos”, em outras palavras - rotinas algorítmicas introduzidas em “práticas do conhecimento humano” iluminando caminhos que são capazes de nos direcionar à “ramificações políticas” (GILLESPIE, 2018, p.

<sup>25</sup> Tanto o mercado financeiro quanto o “mercado simbólico”, em referência à Inesita Soares de Araújo – para mais informações ver citação da página 56 deste trabalho (ARAÚJO, 2004, p. 172).

<sup>26</sup> Termo utilizado para referenciar grandes empresas de tecnologia – “companhias com maior importância no mercado digital”, entre elas o próprio Google (PARAVELA, 2022).

96-97). Ao mapear conceitualmente esse percurso, o autor lista, de forma provisória, seis dimensões algorítmicas de magnitude pública que possuem reputação política, quais sejam, padrões de inclusão; ciclos de antecipação; avaliação de relevância; a promessa da objetividade algorítmica; entrelaçamento com a prática; e a produção de públicos calculados, conforme descrição sintética a seguir:

- 1. Padrões de inclusão:** as escolhas por trás do que gera um índice, em primeiro lugar; o que é excluído; e como os dados são preparados para o algoritmo.
- 2. Ciclos de antecipação:** as implicações das tentativas dos provedores dos algoritmos de conhecer a fundo e prever completamente os seus usuários; e como importam as conclusões às quais eles chegam.
- 3. Avaliação de relevância:** os critérios pelos quais os algoritmos determinam o que é relevante; como esses critérios nos são ocultados; e como eles implementam escolhas políticas acerca de um conhecimento considerado apropriado e legítimo.
- 4. A promessa da objetividade algorítmica:** a maneira como o caráter técnico do algoritmo é situada como garantia de imparcialidade; e como essa alegação é mantida diante de controvérsias.
- 5. Entrelaçamento com a prática:** como os usuários reconfiguram suas práticas para se adequar aos algoritmos dos quais dependem; e como podem transformar algoritmos em espaços de disputa política, às vezes até mesmo para questionar as políticas do próprio algoritmo.
- 6. A produção de públicos calculados:** como a apresentação algorítmica dos públicos, para eles mesmos, molda uma noção de si desse público; e quem está em melhor posição para se beneficiar desse conhecimento. (GILLESPIE, 2018, p. 98).

As dimensões algorítmicas forjadas por Gillespie (2018) iluminam aquilo que mencionamos em parágrafo anterior a respeito do Google que, no imaginário popular, adquire *status* de “Dr. Google”, “bola de cristal”, “oráculo” ou “aquele que tudo sabe”. Nas definições do autor, conseguimos captar palavras-chave que expressam estrategicamente aquilo que se aproxima do “onipotente”, do sagrado, da perfeição: incluir/excluir; escolher; prever; ocultar; legitimar; ser imparcial; prometer; depender; moldar – ludibriando, de certo modo, àqueles que, maravilhados pela tecnologia, se aventuram em suas buscas “apartidárias”, evidenciando o que Cristiane Dias (2018) afirma ao questionar “e quando o arquivo é o sujeito?”, analisando a “digitalização dos afetos” numa dada conjuntura em que serviços de armazenamentos pessoais/coletivos, por exemplo, “funcionam como uma injunção ao arquivamento”, instaurando um “regime de não-esquecimento”. Aliás, repetindo as palavras da autora: “nunca se arquivou tanto” (DIAS, 2018, p. 67-68).

As reflexões engendradas neste tópico a partir do Google abrem brecha para que o “imaginário” seja conceituado discursivamente, sendo ele a engrenagem primordial que

entremeia, na Teoria do Sujeito - Análise do Discurso, o real e o simbólico, relacionando-os à ideologia e determinação histórica, conforme já abordado no segundo capítulo deste trabalho. Recorrendo a elocubrações de Orlandi (1994), esta diz que a história determina os sentidos, estando a interpretação sempre arraigada em “condições de produções específicas”, tidas como naturais – a história produz e a ideologia naturaliza (ORLANDI, 1994, p. 57). Referenciando mundo e linguagem<sup>27</sup>, para a autora:

A ideologia é interpretação de sentidos em certa direção, determinada pela relação da linguagem com a história e seus mecanismos imaginários. Ela não é, pois, ocultação, mas função necessária entre linguagem e mundo. Linguagem e mundo se refletem, no sentido da refração, do efeito imaginário necessário de um sobre o outro. Na verdade, é o efeito da separação e da relação necessária mostradas no mesmo lugar. Há uma contradição entre mundo e linguagem, e a ideologia é trabalho desta contradição. Daí a necessidade de distinguir a forma abstrata (com suas transparências e seu efeito de literalidade) e a forma material, que é a histórica (com sua opacidade e seu equívoco) quando trabalhamos com discurso. (ORLANDI, 1994, p. 57)

De acordo com Orlandi (1994), linguagem e mundo não se relacionam diretamente, funcionando sempre entremeados pelo imaginário – essa é a ponte que os une e, operante na história, “é capaz de determinar transformações nas relações sociais e de constituir práticas” (ORLANDI, 1994, p. 57). Portanto, se a ideologia se reproduz no imaginário, sendo este o elo que costura sujeito, linguagem e mundo, numa relação de identificação, contra identificação ou desfiliação, é ele que inscreve o sujeito no mundo (ordem do real) através da linguagem, que é da ordem do simbólico, amarrando processos discursivos, como os chistes, conforme veremos no quinto capítulo – é o imaginário traduzindo sujeitos que, instados à interpretação com suas experiências e materialidades linguísticas, também dizem sobre si.

Por fim, adiantamos que antes de adentrar a análise discursiva das entrevistas dos partícipes da Campanha “Novembro Azul”, na próxima sessão (quarto capítulo), abordaremos os processos gerais nos quais se dão toda essa trama comunicacional, desenvolvendo, a partir dos pressupostos da AD e suas articulações, conceitos acerca da constituição, formulação e circulação dos discursos, partindo de uma diagnóstica discursiva que apresenta como pano de fundo a saúde do homem e possíveis sentidos.

---

<sup>27</sup> A autora ressalta que, em se tratando da interpretação discursiva entre mundo e linguagem, a Análise do Discurso, sendo uma disciplina de entremeio, não separa forma e conteúdo. Diferente da Linguística e das Ciências Sociais, a AD trabalha “a forma material (em que o conteúdo se inscreve) e não a forma abstrata, que perpetuava a divisão: forma (linguística)/ conteúdo (ciências sociais)” (ORLANDI, 1994, p. 57).

#### 4 DIAGNÓSTICA COMO QUESTÃO DISCURSIVA<sup>28</sup>: A SAÚDE DO HOMEM

Quando se trata da análise de discurso e suas articulações, o tempo é relativo. Em outras palavras, diferente da temporalidade histórica, que é efêmera, e da temporalidade linguística, que é longa, a temporalidade discursiva serpenteia rastros dessa e daquela, mas não se reduz a qualquer das duas. Aqui, é importante salientar, a título de exemplo, que a temporalidade discursiva não ostenta o imediatismo da História, como a Pandemia da COVID-19 que, num “curto” prazo de dois longos anos, assolou a humanidade, resultando em mais de 15 milhões de óbitos; tampouco possui a morosidade intrínseca às alterações linguísticas, considerando a Língua Portuguesa. Para visualizar tal questão, discutiremos, então, a percepção do homem acerca da própria saúde e sua circulação discursiva.

O objeto perscrutado neste capítulo é o seguinte: respaldando na ideia de ambiente *bios* midiático (SODRÉ, 2002) e nos pressupostos da Análise do Discurso (ORLANDI, 2015; PÊCHEUX, 2014), de que forma são atualizados, nos cenários discursivos, a memória discursiva e conseqüente circulação de sentidos tendo por referência a saúde do homem?

Como estratégia de compreensão desta demanda, partiremos de uma diagnóstica<sup>29</sup> discursiva, extraindo percepções sobre saúde do homem e virilidade em enunciados e respectivas famílias parafrásticas presentes tanto em publicidades estampadas num jornal de 1910, em que o cenário discursivo compreendia as campanhas de prevenção e combate à sífilis, como numa novela que, mesmo sendo exibida um século depois, no ano de 2011<sup>30</sup>, como “A Vida da Gente”, reitera, ainda, referências sintagmáticas encontradas naquele. Lembrando que esta novela estreou dois anos após a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH - 2009) – que abordaremos, neste trabalho, como um acontecimento discursivo. Outrossim, traremos para esta reflexão trechos de entrevistas de homens participantes da Campanha de Prevenção ao Câncer de Próstata em Juiz de Fora, no

<sup>28</sup> A primeira parte do título desse capítulo faz referência literal ao programa de pesquisa do professor-orientador Wedencley Alves, que abriga as próprias pesquisas e a de seus orientandos, a partir de setembro de 2021.

<sup>29</sup> Trabalharemos com a acepção de Wedencley Alves, que define Diagnóstica como “**o conjunto de saberes hegemônicos ou não, compatíveis ou concorrentes, mas autorizados institucionalmente ou pelas tradições culturais, que têm como função identificar, nomear e dar sentido (a) males e sofrimentos que afligem os sujeitos de uma sociedade**”. Ainda, para o autor, a Análise do Discurso não se confunde com a Diagnóstica, contudo esta apresenta “instrumentos privilegiados de apreciação sobre isso que pode ser uma área de investigação ou, ao menos, uma estratégia de compreensão” (ALVES, 2022, p. 130 – grifo do autor).

<sup>30</sup> A novela “A vida da Gente” (2011), de Lícia Manzo, foi reprisada pela Rede Globo de Televisão durante a pandemia da COVID-19, no ano de 2021, e encontra-se disponível, no momento, na Globoplay - Disponível em: <https://globoplay.globo.com/>. Acesso em 18 set. 2023.

ano de 2017, bem como de recentes discursos proferidos pelo ex-Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, publicados pela imprensa brasileira, entre 2019 e 2022.

Através de uma leitura instrumentalizada conceitualmente nos pressupostos da Análise do Discurso (AD), perante a qual o papel do analista é o de desvelar processos comunicacionais intrínsecos, sem, claro, a pretensão de saturar os sentidos múltiplos dos excertos/imagens utilizados, afinal, “o dizer é aberto” (ORLANDI, 2020), a pesquisa se atém, nesse momento, à compreensão de como a mídia atua e coloca em circulação elementos que compõem as percepções acerca da saúde do homem (a partir da memória discursiva) e quais os cenários discursivos condicionantes à sua atualização (existência), sobretudo no que concerne ao fármaco-poder (PRECIADO, 2018, p. 157 – 250), à “**fármaco-potência**” e à virilidade.

#### 4.1 COMPREENDENDO CENÁRIO DISCURSIVO - SAÚDE DO HOMEM E MEMÓRIA DISCURSIVA

De acordo com Pêcheux (2014), a Análise do Discurso (AD) é uma disciplina de entremeio, que articula linguagem, sujeito e história. Quando se trata do conceito de acontecimento, sob ângulo histórico, a AD prevê que este “se define em relação à inscrição do que é dito em um momento determinado em configurações de enunciados” (CHARAUDEAU; MAINGUEANEAU, 2018, p. 29). Por outro prisma, considerando a vertente histórica/linguista acerca do acontecimento recorrente, estudos referentes aos anos de 1990 enfatizaram a visão de Jacques Guilhaumou, “segundo a qual o movimento social é tomado como acontecimento, em seu laço com o passado, a memória e a história” (*apud* CHARAUDEAU; MAINGUEANEAU, 2018, p. 29). Dialogando com tais pensamentos, destacamos, ainda, as acepções de Pierre Achard (2020), ao afirmar que “a estruturação do discursivo constitui a materialidade de uma certa memória social” (ACHARD, 2020, p. 13). E, alinhando o raciocínio em questão, Eni Orlandi (2015) nos traz a ideia de memória discursiva<sup>31</sup> como uma relação diacrônica dos discursos, ao definir os sentidos como constituídos “ao longo de uma história a que não temos mais acesso e que “falamos em nós” - “o interdiscurso, o já-dito em outro lugar” (ORLANDI, 2015; PÊCHEUX, 2014).

Articulando os conceitos supramencionados, destacamos, ainda, as acepções de Pêcheux (2015) quanto ao acontecimento discursivo: ele se dá no encontro de uma memória

---

<sup>31</sup> Alguns autores da Análise do Discurso atribuem, como Orlandi (2015), sinonímia aos conceitos de memória discursiva e interdiscurso. Neste trabalho, consideraremos memória discursiva como um trajeto temático (saúde do homem) que recorta um campo do interdiscurso.

discursiva, que pertence à instância da constituição do discurso, com uma atualidade, esta concernente à circulação de sentidos (PÊCHEUX, 2015; ORLANDI, 2015, p. 31). No que tange à teoria pecheutiana, a ideia de atualidade<sup>32</sup> mantém a perspectiva do senso comum, ou seja, aquilo que é posto em ato, o aqui e agora confrontando uma realidade. Neste ponto, o que se entende por atualidade deixa uma lacuna que, a nosso ver, é digna de preenchimento, protagonizando-lhe o importante papel que desempenha na esfera da produção de efeitos de sentidos. Dessa forma, agregaremos à noção de atualidade a hipótese conceitual do “cenário discursivo”, proposto por Alves (2021), tornando-a mais efetiva, desdobrando-a em um conjunto de discursos em circulação, em determinado momento que, numa combinatória, são capazes de produzir efeitos de sentidos:

Faz-se necessário, então, o conceito de cenário discursivo na medida em que, para avaliação de um certo acontecimento discursivo, precisamos compreender a relação da memória (e seus arranjos interdiscursivos no tempo) e certos processos sintagmáticos que não se dariam nem mais sobre uma linha ou um plano nem sobre uma superfície (bidimensional), se não por marcada provisoriedade topológica. (ALVES, 2021, s/p).

Se a memória discursiva respeita a relação diacrônica dos discursos, o conceito de cenário discursivo é concernente à relação sincrônica dos discursos em dada circunstância. No cenário discursivo, os sintagmas, estes tecidos em suas formações discursivas (FD's) – que consoante a teoria pecheutiana, “compreende o lugar de construção dos sentidos, determinando o que “pode” e “deve” ser dito, a partir de uma posição, numa dada conjuntura (PÊCHEUX, 2014 p. 147), relacionam-se, combinam-se e recombina-se e, (re)formulados/(re)construídos, por meio de repetições ou paráfrases, compõem novos discursos que dizem isso e não aquilo, dessa forma e não de outra. Para Orlandi (2015), sujeito e linguagem são condicionados pela incompletude. A autora acrescenta que “[...] há uma dimensão do silêncio que remete ao caráter de incompletude da linguagem: todo dizer é uma relação fundamental com o não dizer” (ORLANDI, 2007, p. 12). Relacionando cenário discursivo e silêncio, para Alves (2021):

---

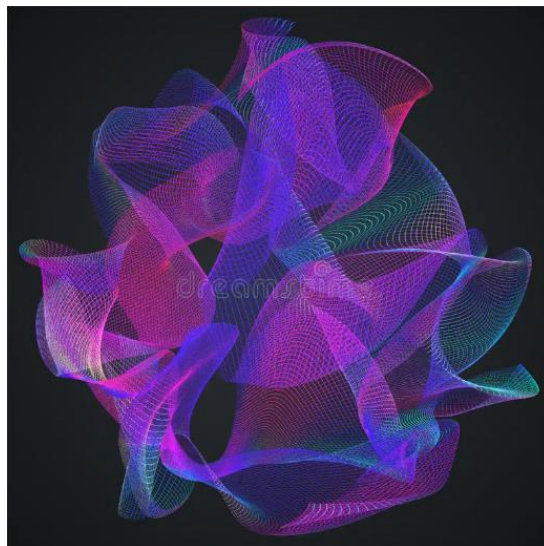
<sup>32</sup> Considerando, aqui, a etimologia latina da palavra “atual” como aquilo que é posto em ato ou, conforme definição do Centre Nationale de Ressources Textuelles et Lexicales, a partir do século XVIII, aquilo “que está acontecendo ou o que está acontecendo no momento presente”. Disponível em: <https://www.cnrtl.fr/etymologie/actuel>. Acesso em 19 out. 2023.



O que viemos propondo há algum tempo é que no caso dos processos discursivos do sistema midiático (meios impressos, eletrônicos, veículos de redes, mídia digital para comunicação interpessoal, etc.), dada sua porosidade e capilaridade, vai se dando algo como uma reconfiguração endógena dos cenários discursivos, com efeitos de catalização, redução e mesmo silenciamento de processos discursivos sociais. (ALVES, 2021, s/p).

Assim sendo, por se fiarem na incompletude da linguagem e do próprio sujeito, numa contiguidade – dentro/fora, dito/não-dito, visível/nomeável<sup>33</sup>, texto/imagem (LAGAZZI, 2010), é que os discursos podem ser concorrentes, opostos e contraditórios, delineando matrizes de sentidos que se interrelacionam num espaço que metaforicamente poderia ser uma figura topológica em sua representação imagética - variante de Calabi-Yau, conforme proposição de Alves (2021).

**Figura 1** – Representação metafórica/ilustrativa do funcionamento dos sentidos



**Fonte:** Site Dreamstime<sup>34</sup> - variante de Calabi-Yau

<sup>33</sup> De acordo com Michel Pêcheux (2020), “a negociação entre o choque de um acontecimento histórico singular e o dispositivo complexo de uma memória poderia bem, com efeito, colocar em jogo a nível crucial uma passagem do visível ao nomeado, na qual a imagem seria um operador de memória social, comportando no interior dela mesma um programa de leitura, um percurso escrito discursivamente em outro lugar: tocamos aqui o efeito de repetição e de reconhecimento que faz da imagem como que a recitação de um mito” (PÊCHEUX, 2020, p. 47).

<sup>34</sup> Variante de Calabi Yau. Figura topológica muito utilizada pelas ciências exatas, pontuada neste trabalho, metaforicamente, como a materialização/ilustração do funcionamento dos sentidos no entroncamento cenário discursivo/memória discursiva, diante da incompletude do sujeito e da linguagem espaço/tempo/porosidade. Importante ressaltar que o recurso a essa imagem-metáfora vem suprir certa limitação da já usada figura topológica da fita de Moebius para representar as relações entre inter e intradiscursos, ou entre modalidades de linguagem, conforme as autoras Tfouni e Monte-Serrat (2012) ou, ainda, Ferreira (2003), no que concerne ao sujeito. Disponível em: <https://www.dreamstime.com/illustration/calabi-yau.html>. Acesso em 19 out. 2023.

Seguindo a lógica pecheutiana, Orlandi (2015) afirma que o interdiscurso – este que “disponibiliza dizeres que afetam o modo como o sujeito significa em uma situação discursiva dada (...), os já-ditos por alguém, em algum lugar (...)”, é que permite que elementos históricos descontínuos e exteriores sejam suscetíveis à inscrição na continuidade interna, “no espaço potencial de coerência próprio da memória” (ORLANDI, 2015, p. 28-32). Reconfigurando tais conceitos, ilustrando-os sob a forma da porosa figura topológica de Calabi-Yau, acreditamos que é na superfície do cenário discursivo que há os confrontos simbólicos entre discursos (interdiscursos x intradiscursos), onde os sentidos são modulados, (re)formulados por meio de uma recombinação sintagmática, numa relação de força sincronizada – aqui, a memória discursiva é acionada, fazendo valer tais sentidos, naquele se ancorando.

Entre os discursos circulantes em uma dada composição cenográfica, é possível perceber regularidades cristalizadas que, arraigadas na linguagem que por si mesma é equívoca, inclinam-se a recombinações – “o sujeito é a interpretação” e “fazendo significar, ele significa” (ORLANDI, 2022, p. 26). Nessa trama, embora alguns fios se esgarcem resultando até mesmo em sentidos outros, podendo tipificar o “efeito metafórico, o deslize” que Orlandi (2015) avalia como da ordem do simbólico, “lugar da interpretação, da ideologia, da historicidade” (ORLANDI, 2015, p. 78), continuam produzindo efeitos entre locutores, pois estão legitimados numa memória discursiva sendo, portanto, reconhecidos numa estrutura social. Afinal, as palavras estão suscetíveis à mudança de sentido “segundo posições ocupadas por aqueles que as empregam” (ORLANDI, 2015, p. 40). Na perspectiva de Achard (2020):

A regularização se apoia necessariamente sobre o reconhecimento do que é repetido. Esse reconhecimento é da ordem do formal, e constitui um outro jogo de força, este fundador. Não há, com efeito, nenhum meio empírico de se assegurar de que esse perfil gráfico ou fônico corresponde efetivamente à repetição do mesmo significante. É preciso admitir esse jogo de força simbólico que se exerce no reconhecimento do mesmo e de sua repetição. Por outro lado, uma vez reconhecida essa repetição, é preciso supor que existem procedimentos para estabelecer deslocamento, comparação, relações contextuais. (ACHARD, 2020, p. 20)

Assim sendo, a partir desse ponto, articularemos, no próximo tópico, os conceitos de circulação de sentidos e ambiente *bios* midiático.

## 4.2 AMBIENTE *BIOS* MIDIÁTICO E SAÚDE DO HOMEM: CIRCULAÇÃO, SIGNIFICAÇÃO/ RESSIGNIFICAÇÃO E PRODUÇÃO DE SENTIDOS

Partindo de um olhar discursivo sobre a comunicação, compreendendo como esta funciona quando a temática se trata da saúde do homem, é importante observar a dialética que entrelaça os universos discursivo e *bios* midiático (SODRÉ, 2002), considerando que este contribui essencialmente e de forma impactante para o processo de cenarização – constituição de cenários discursivos. Resumindo o já esboçado anteriormente, a composição cenográfica ocorre quando a memória discursiva nessa se ancora e, afetada por novas (re)formulações presentes em determinado acontecimento discursivo, é capaz de produzir efeitos de sentidos entre locutores, favorecidos pela equivocidade inerente à linguagem que, na verdade, se vale de auxílio a sujeitos e sentidos afetados pela língua e pela história (ORLANDI, 2015, p. 19).

No que tange à saúde do homem, podemos observar que esta se aflora em elementos que são constitutivos sociais da tradicional identidade masculina ou hegemônica (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013), como o machismo, a virilidade, o humor, o fármaco-poder (PRECIADO, 2018, p. 157-250) e a “**fármaco-potência**”, bem como a comparação com o outro, neste caso, a mulher<sup>35</sup>. Assim sendo, esses constituintes representam regularizações edificadas de forma imprescindível a partir do reconhecimento daquilo que se repete (ACHARD, 2020, p. 13-21) e que, postas em circulação a partir de um dado acontecimento discursivo, são capazes de produzir efeitos de sentidos.

Para Fausto Neto, os sujeitos não precisam fazer referências à ambiência midiática para estarem imersos ou se definirem como sujeitos de uma era midiática, pois segundo a Teoria da Mídiatização “a cultura midiática se converte na referência sobre a qual a estrutura sócio-técnica-discursiva se estabelece, produzindo zonas de afetação em vários níveis da organização e da dinâmica da própria sociedade” (NETO, 2008, p. 89-105). Reportando-se ao ambiente *bios* midiático, as acepções de Neto (2008) conversam com as de Muniz Sodré (2002), ao perceber as mídias como integrantes de um universo que transcende o sociotécnico, mas que depende deste para se instaurar. Para Sodré (2002), a ambiência sociotécnica, embora não seja única, exclusiva, todavia é capaz de provocar mudanças nos modos de constituição do sujeito (relações, afetos, sentidos, sensibilidade/significados/interpretações):

---

<sup>35</sup> Sob a perspectiva bourdieuana, tais princípios antagônicos estão inscritos “sob a forma de maneiras permanentes de se servir do corpo, ou de manter a postura, que são como que a realização, ou melhor, a naturalização de uma ética” (BOURDIEU, 2018, p. 46).

O *bios* midiático é a resultante da evolução dos meios e de sua progressiva interseção com formas de vida tradicionais. Historicamente, assinala o momento em que o objeto (tanto o colossal empilhamento dos produtos de consumo quanto o desenvolvimento vertiginoso das máquinas eletrônicas e das telecomunicações) alcança uma posição poderosa e inédita frente à ordem clássica do sujeito. Com a mídia e com os dispositivos nômades, o objeto dá início a circuitos de autorreferência técnica (uma verdadeira interobjetividade), participando ativamente no campo do sentido social (embora numa posição “negativa” no que diz respeito ao sentido conceitualmente “humanista”) e ganhando relativa autonomia diante da esfera da subjetividade. (SODRÉ, 2002, p. 238)

Numa primeira visada, é possível dizer que, embora os enunciados aqui analisados se desprendam de diferentes recortes históricos e substratos para a materialização da língua (LAGAZZI, 2010) – publicidade, telenovela, trechos publicados em jornais ou sequências de entrevistas –, revelam determinadas cristalizações sintagmáticas que indiciam que a percepção do homem acerca de sua própria saúde não se alterou tanto assim com o passar do tempo. Quando se trata de discurso/comunicação/saúde do homem, características comuns podem ser observadas, ainda que anos, décadas ou séculos tenham se passado, como atos de linguagem e projeções imaginárias – rastros de uma temporalidade intrínseca ao discurso, mostrando-se, mais uma vez, como já enfatizado, independente da História e da Língua. E é justamente isso, associado a uma sociedade marcada pelo processo de midiatização, que nos permite encontrar retalhos de dizeres que compunham cenários discursivos antigos em cenários discursivos contemporâneos, quando recorreremos ao Google<sup>36</sup> ou às novelas, às publicidades, às notícias, para dizer sobre a saúde do homem, como demonstraremos.

Tal fenômeno justifica o fato de que antigos discursos sobre saúde do homem acostados em publicidades dos anos de 1910 no Brasil, emergentes de um contexto histórico sífilítico, ainda perdurem nos dias de hoje: ele mantém o discurso prevalente a partir daquelas formações discursivas que possivelmente constituem, neste momento, o sujeito bolsonarista – parte significativa do eleitorado brasileiro identificou-se com esse discurso e prova disso foi resultado das eleições presidenciais em 2022<sup>37</sup>. Bolsonaro rompe um padrão de liturgia política

<sup>36</sup> Consultar páginas deste trabalho, de 57 a 65.

<sup>37</sup> Importante ressaltar que não cabe ao analista do discurso mapear estatísticas, não obstante referenciar “parte significativa do eleitorado brasileiro nas eleições de 2022”, a título de exemplo. Enfatizamos mais uma vez que, na AD, distanciando-se das ciências sociais, o objeto trabalhado de forma qualitativa são materialidades discursivas que traduzem dadas posições-sujeito numa cadeia significativa, priorizando formações imaginárias, projeções que emergem dos discursos, sendo justamente a linguagem o espaço em que se materializa aquilo que para as ciências sociais é tomado como descritível, mas que na AD é compreendido como posição-sujeito “discursivamente significativa”. Para Orlandi, “não há relação termo-a-termo entre as coisas e a linguagem. São ordens diferentes, a do mundo e a da **linguagem. Incompatíveis** em suas naturezas próprias. A possibilidade mesma dessa relação se faz pela

ao relacionar virilidade e política, empreendendo nitidamente “deslocamentos, rupturas de processos de significação” (ORLANDI, 2015, p. 34), evidenciando discursos submersos, servindo-se de porta-voz, um canal que lhes fornece visibilidade, o que consideraremos também como um acontecimento discursivo.

Achard (2020) situa as regularidades como “uma oscilação entre o histórico e o linguístico, na sua suspensão em vista de um jogo de força de fechamento que o ator social ou o analista vem exercer sobre os discursos em circulação” (ACHARD, 2020, p. 19). No aspecto sincrônico, entre os discursos integrantes de determinado cenário discursivo, está o acontecimento discursivo – representando o “novo no discurso”. Furtivo, esse não irrompe daquilo que é inesperado, mas de recombinantes sintagmáticas insurgentes numa relação de força, reformulando a realidade, produzindo ou reproduzindo novas percepções. Assim, como vetores de força no campo da Física, estes discursos se dispõem de módulo, direção e sentido, movendo-se ao capricho de confrontos simbólicos, moldando sentidos ao sabor de deslocamentos, comparações e relações contextuais (ACHARD, 2020, p. 13-22). Assim sendo, a repetição do mesmo pode não indicar necessariamente um sentido estabilizado, mas também uma ressignificação, sopesando que “a polissemia é justamente a simultaneidade de movimentos distintos de sentido no mesmo jogo simbólico” (ORLANDI, 2015, p. 36).

Após as discussões acerca dos pressupostos da Análise do Discurso acima mencionados, iniciaremos a avaliação de alguns cenários discursivos nos quais a saúde do homem ganha notoriedade a partir de determinados acontecimentos discursivos, como uma gota ao tocar as águas calmas de um lago formando círculos, destacando quais seriam as condicionantes para a sua atualização (existência).

#### 4.3 EM BUSCA DE UMA MEMÓRIA: O CASO DAS CAMPANHAS CONTRA A SÍFILIS

Para falar sobre memória e cenário, consideraremos, inicialmente, as primeiras décadas do século XX, quando a virilidade, figurada no imaginário social<sup>38</sup> por solteiros

---

ideologia. Daí decorre que, discursivamente, por trabalharmos sempre essas relações, não é só a noção de linguagem que é diferente: também as noções de social, de histórico, de ideológico se transformam” (ORLANDI, 1994, p. 56 – destaques da própria autora).

<sup>38</sup> Sobre as formações imaginárias, Orlandi (1994) esclarece que “quanto ao social, não são os traços sociológicos empíricos — classe social, idade, sexo, profissão — mas as formações imaginárias que se constituem a partir das relações sociais que funcionam no discurso: a imagem que se faz de um pai, de um operário, de um presidente, etc. Há em toda língua mecanismos de projeção que permitem passar da situação sociologicamente descritível para a posição dos sujeitos discursivamente significativa” (ORLANDI, 1994, p. 56). O que examinamos neste trabalho, por meio de *corpus* de análise que envolve entrevistas, memes, charges e novelas, presentes em recortes históricos diversos, é justamente a

libidinosos e maridos infiéis, depara-se ameaçada pelo fantasma de uma patologia infectocontagiosa, transmitida pelo agente etiológico *Treponema Pallidum*, via sexual ou de forma verticalizada durante a gestação, ocasionando uma doença socialmente repulsiva e estigmatizante denominada sífilis (Figura 2). Embora a moléstia seja considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) milenar – “uma doença tão antiga e tão atual” (MARTINS, 2021, p. 32), o recorte histórico aqui selecionado se deve ao fato de representar uma composição cenográfica sob um ponto de vista interessante: segundo nos relata Carrara, “circularmente, se a sífilis emergia de uma crise social e moral<sup>39</sup>, ela também a acentuava” (CARRARA, Posição 2752, 1996). Neste contexto, é justamente esse “excesso” que desencadeia a crise sócio moral que nos remete ao acontecimento discursivo – aqui, rompem-se padrões daquilo que era, até então, socialmente consentido/aceitável numa espécie de segredo de polichinelo, a traição – trazendo à tona a discussão sobre saúde do homem, disciplinada sob o viés do “**Controle do instinto sexual**” – o homem: uma locomotiva sem freios (Figura 3). A situação permaneceu, pelo menos, até o auge das descobertas farmacêuticas em clínicas e laboratórios dos Estados Unidos, nas décadas de 1930/1940 (MUKHERJEE, 2012, p. 38-50), momento em que a penicilina passou a integrar o rol de novas drogas disponíveis no mercado, sendo utilizada como medicação curativa eficaz contra a sífilis somente em 1943 (AVELEIRA E BOTTINO, 2006, p. 120).

---

“posição-sujeito discursivamente significativa”, apontando tais “mecanismos de projeção” inerentes à língua, desvelando fenômenos comunicacionais que emergem frente à Saúde do Homem, sendo as formações imaginárias elementos essenciais desse processo, apresentando-se, nesse caso, como elo que une o simbólico, representado naquilo que é materializado através da língua, e pela historicidade (exterioridade), o real da história.

<sup>39</sup> Importante observar – a título comparativo – que, se ao período sífilítico estava associada a ideia da crise sócio moral, no contexto do câncer de próstata (que será abordado de forma mais aprofundada nos últimos capítulos deste trabalho), considerando a promessa tecnológica de “viver mais e melhor”, podemos conjecturar sobre uma certa “crise existencial”.

**Figura 2 – O estigma sífilítico<sup>40</sup>**



Fonte: DOS SANTOS BATISTA, 2021, s/p.

A Figura 2, retrata, no primeiro quadro, um “bando de homens” dirigindo-se ao “dispensário de doenças venéreas”, unidade de saúde que integrava, à época, a assistência no combate sífilítico, seguindo as diretrizes nacionais estabelecidas pelo Governo Federal, segundo o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), instuído após a Reforma Sanitária de 1920, sob a direção do médico Carlos Chagas (DOS SANTOS BATISTA, 2015, p. 25). Chamamos atenção, ainda, o cochicho entre dois dos personagens, indiciando algo da ordem do segredo, do não permitido dizer em público, em alto e bom som, mas somente ali ao pé do ouvido, enquanto a maior parte dos homens encontra-se de costas para o público/leitor – rostos invisíveis. A saúde do homem e o não-dito. Já no segundo quadro, a visão estigmatizante da sífilis nas décadas de 1920-30 é evidenciada sob o viés eugênico, apresentando, como foco principal, a degeneração entre suas possíveis consequências. Segundo relata Dos Santos Batista (2015), “os ideais de eugenia e degeneração estiveram completamente imersos na compreensão da sífilis na década de 1920” (DOS SANTOS BATISTA, 2015, p. 104). Acompanhando a imagem que sugere também a “morte”, os dizeres enfatizam a ideia de que “os inocentes pagam pelos pecadores”: “*Victima innocente da herança paterna*”. Conforme Dos Santos Batista (2015), a doença, tida como “a peste” da vez, no final do século XIX e primeiras décadas do

<sup>40</sup> A foto em questão (BARRETO, A. L. C. A. B. *Relatório da Secretaria de Saúde e Assistência Pública: anno de 1927, Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1928*) ilustra os estudos de Ricardo dos Santos Batista acerca do estigma da sífilis, na Bahia, anos 1920-1930, objetivando a compreensão da construção estigmatizada da doença naquele período (DOS SANTOS BATISTA, 2021, s/p).

século XX, teve sua imagem, na saúde, edificada sobre os porões da deformidade – “os aleijões da syphilis” (DOS SANTOS BATISTA, 2015, p. 89):

A syphilis, a peste social, é um fator dysgenético de grande poder ofensivo na degeneração das raças. É uma doença terrível que não se satisfaz em aleijar, deformar, martyrisar, matar, enfim, o infeliz mortal que a adquire. Sedenta do mal, qual serpente, vae deslizando através das gerações do indivíduo syphilizado, a destruir e contaminar victimas inocentes de um crime praticado por um antepassado. É um mal que não isenta nem perdoa. (OLIVEIRA, 1928, p. 35-36).

Refletindo sobre a figura em questão, que remonta de publicação do início do século XX, num comparativo com a recém instituída Saúde do Homem, voltamos a enfatizar o caráter da “política de governo” desta que permeia a expressão “assistência por ciclo de vida” ou “população pouco visível” ecoada durante a implantação da PNAISH. Desde sempre, o homem é interpelado ao cuidado na saúde. Porém, atualmente, os discursos indiretos e metafóricos de outrora foram substituídos por formas mais incisivas por meio dos imperativos de campanha representados principalmente pelos verbos “cuidar-se” e “prevenir-se”, indiciando um tom de convocação.

**Figura 3** – Instinto sexual masculino – uma locomotiva sem freios



Fonte: CARRARA, 1996

A Figura 3 traz o seguinte complemento verbal para compor o quadro que inclui uma locomotiva acelerada, sugerindo a iminência de descarrilamento em trilhos curvos



(propabilidade de sair pela tangente). A figura é metaforicamente associada ao “instinto sexual – aquele que não pode ser controlado ou contrariado”: “Controle do instinto sexual – Pretender impor ao instinto sexual, prescrições que **contrariem** suas naturais manifestações, é **tão improficua tarefa**, quanto assentar trilhos de bitola estreita para sobre elles fazer transitar uma locomotiva de bitola larga” (CARRARA, 1996 - grifos nossos). Se uma locomotiva não pode seguir caminho em bitolas incompatíveis – a ideia de frear esse veículo automotor que corre sobre trilhos e que, na verdade, encobre um jogo de ‘exibição da virilidade’, poderia ser interpretada como a morte social em dois aspectos: ignorar o desejo sexual, deixando de exhibir socialmente sua virilidade, por exemplo nos prostíbulo; ou exhibi-la, mas sob o risco de, a *posteriori*, contaminar terceiros (mulheres e filhos) – num jogo em que se desnuda virilidade/traição, materializado na degeneração da prole. A acepção constante do quadro em questão evidencia muito bem o cenário discursivo em análise: o “excesso”, considerado aqui como o acontecimento discursivo, colocando em relevo a falta de consenso nos bastidores da saúde. Se o “excesso” sugere a perda do controle político-administrativo dos corpos por parte do Estado, “a locomotiva acelerada” coloca em discussão o atravessamento de algumas formações discursivas, quais sejam: o discurso médico, o discurso religioso – “o castigo divino ao pecado da carne” (CARRARA, 1996), o da virilidade, o da masculinidade hegemônica, o do fármaco-poder (PRECIADO, 2018, p. 157-250), o de gênero e o da “**fármaco-potência**”, notando-se que eles se entrecruzam em seus respectivos campos de saberes, provocando, muitas vezes, sentidos contraditórios.

Para ilustrar a ideia, um bom exemplo seria o discurso médico, trazido a partir das percepções trazidas por Sérgio Carrara (1996) – nos bastidores a falta de concordância ronda questões de virilidade/masculinidade e a ideia do castigo/pecado, a depender da posição-sujeito que ocupa especialistas da classe médica. Isso nos remete a perspectiva de Alves *et al.* (2021), ao afirmarem que “em um cenário de crise, no entanto, é improvável que algum antagonismo não se estabeleça, porque as forças históricas, políticas, mesmo que antes apenas subsumidas, emergem pelo próprio efeito da tensão desencadeadora da crise” (ALVES *et al.*, 2021, p. 21). Sobre esse recorte histórico, segundo Carrara (1996):

(...) desde o século XIX, muitos médicos advogavam a idéia de que, uma vez atingida a puberdade, os homens (e as mulheres) seriam assolados por uma necessidade sexual que **não podia (e não devia) ser reprimida**. Em 1871, um médico brasileiro contestava os que viam na sífilis "**um castigo** aos debochados e na sua profilaxia um incentivo à libertinagem", afirmando que o medo da doença não é o melhor freio "ao desvio dos costumes morais", pois, sob o ponto de vista do sexo, "o homem, dominado pela necessidade e cego

pela paixão, é mais estúpido e imprevidente que não o bruto" (Anônimo, 1871:42, grifo meu). Assim, se os homens solteiros, principalmente os jovens, procuravam prostitutas, como escrevia, no *Brazil-Médico*, um anônimo esculápio em 1903, era "antes pelo império de uma **necessidade fisiológica**, do que pelas exigências imperiosas do vício (M. P., 1903:446)". (CARRARA, 1996 – grifo nosso)

Analisando algumas publicidades dessa época pode-se compreender que, embora houvesse explicitamente uma atmosfera biopolítica direcionada a mulheres e crianças, através da gineco-obstetrícia e da pediatria, sustentada, no *backstage*, na garantia de mão de obra saudável para o futuro, e, publicamente, como uma ideia de cuidado (BIRMAN, 2007), contraditoriamente os homens também eram interpelados, por meio de um confronto simbólico, por discursos oriundos do fármaco-poder (PRECIADO, 2018, p. 157-250) e da “**fármaco-potência**”, uma caução para a saúde e a virilidade, conforme pode ser observado na publicidade abaixo, que exhibe o seguinte excerto textual:

Quantos suicídios teem sido motivados pela syphilis. Como único allivio para as torturas que este terrível mal produz?! A paralyisia geral, a aneurisma, o reumatismo, a congestão cerebral e **tantos outros males** originados pelo **flagelo da humanidade** que é efficazmente combatido com ‘O Licor de João Paes’, obtendo sempre os melhores resultados (CARRARA, 1996 - grifos nossos).

**Figura 4** – Suicídio: a morte biológica x a morte social



Fonte: DOS SANTOS BATISTA, 2015

Nessa publicidade, com viés comercial, entre “**tantos outros males**” a impotência sexual poderia estar incluída, considerando que esta rondava (e ainda ronda) o imaginário masculino como consequência da sífilis? Por outro lado, a sífilis – doença estigmatizante, apontada como “flagelo da humanidade”, sugere um castigo divino em virtude de uma ação ruim, pecaminosa (a traição, o excesso), desvelando um provável atravessamento discursivo religioso.

Já na publicidade (figura 5) exposta logo abaixo podemos resumir as seguintes características notórias (o dito): o Elixir de Nogueira, um composto químico à base de *Salsa, Caroba e Guayaco Iodurado*, cujo profissional responsável se trata de *João da Silva Silveira*, é produzido na cidade de *Pelotas*, no *Estado do Rio Grande do Sul*, e aprovado pela *Exma. Junta de Hygiene do Rio de Janeiro*, sendo vendido em *farmácias e drogarias* brasileiras. O recorte estampa um homem distinto, vestindo chapéu e terno cujo paletó parece possuir uma medida maior do que aquela que realmente lhe cairia bem, auxiliado por uma bengala. Em seus dizeres:

O Carlitos monologando: Vêm-me aqui alegre e contente, outra vez perseguido pelos olhares das mocinhas do bairro e ficam admirados. Eu também me admiro. Ah! O Elixir de Nogueira é um poderoso medicamento para as moléstias de origem syphilitica! **Cuidado com as falsificações nojentas.** (REVISTA A LUA, 1910, online).

Figura 5 – Humor permeando virilidade x risco

**ELIXIR DE NOGUEIRA**  
 Salsa, Caroba e Guayaco Iodurado  
 PREPARADO DO PHARMACEUTICO CHIMICO  
**JOÃO DA SILVA SILVEIRA**  
 PELOTAS — Rio Grande do Sul  
 Aprovado pela Exma. Junta de Hygiene do Rio de Janeiro  
 S. 2008

O Carlitos, monologando: Vêm-me aqui alegre e contente, outra vez perseguido pelos olhares das mocinhas do bairro e ficam admirados. Eu também me admiro. Ah! o *Elixir de Nogueira* é um poderoso medicamento para as moiestias de origem syphilitica!

**Cuidado com as falsificações nojentas**

Vende-se em todas as pharmacias e Drogarias do Brazil  
 Deposito Geral:  
 Casa Virva Silveira & Filho — Pelotas — Rio Grande do Sul

Fonte: anúncio publicação – 1910 (REVISTA A LUA, online)

Diferente daquilo que está dado – o dito, o não dito é seu subsidiário, que “de alguma forma, o complementa, acrescenta-se” (ORLANDI, 2015, p. 81). Como já expresseo no início deste trabalho, **aqui não nos cabe concluir, mas sugerir determinadas posições-sujeito materializadas no discurso, mas sem a intenção de esgotar a equivocidade que precede os jogos de linguagem definidos por Eni Orlandi (2015) como “o lúdico”**.

(...) é importante dizer que as denominações lúdico, autoritário, polêmico não devem levar a pensar que se esta julgando os sujeitos desses discursos; não é um juízo de valor, é uma descrição do funcionamento discursivo em relação às suas determinações histórico-sociais e ideológicas. Não se deve assim tomar, por exemplo, o lúdico no sentido do brinquedo, mas do jogo de linguagem (polissemia) (...) (ORLANDI, 2015, p. 85).

Desse modo, por meio das figuras, também é possível perceber que, por vezes, lúdico e humor se embaralham, se confundem, se complementam, esboçando a saúde do homem ao estilo “o que dá pra chorar...também dá pra rir” e vice-versa, insuflando implicitamente o “arriscar-se”, num jogo de vida e morte. A publicidade em questão referencia uma possível sequela inculcada no imaginário popular<sup>41</sup> como um risco causado pela repugnante sífilis, no caso, a impotência sexual que, podendo ser compreendida na figura 4 entre “outros males” (não-dito), é naquela abordada de forma irreverente, onde é repassada, de forma ardilosa, a ideia de solução para uma enfermidade que, naquele momento, não apresentava medicação curativa. Fato é que, de acordo com pesquisa qualiquantitativa ocorrida no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), localizado na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro, em 2021, envolvendo a participação de 63 homens, formações discursivas referentes ao início do século XX ainda são remanescentes:

(...) 95,2% dos homens tinham ciência de que a sífilis necessita de tratamento e, portanto, não se cura sozinha. Todavia, mais de 50% acreditavam que a sífilis leva o homem à impotência sexual, o que representa um conhecimento errôneo. Teoricamente, a sífilis primária e secundária não têm essa consequência. A única fase que poderia causar impotência é a neurosífilis, por afetar o sistema nervoso, causando paralisia. Contudo, o fato de a pessoa ter tido sífilis pode afetá-la psicologicamente, causando impotência sexual, mas não a sífilis em si. (MARTINS, 2021, p. 63-64).

---

<sup>41</sup>Segundo recente pesquisa realizada por Martins (2021) sobre sífilíticos, na cidade do Rio de Janeiro, em 2021, dos 63 homens participantes, “mais de 50% acreditavam que a sífilis poderia deixar o homem impotente sexualmente. Portanto, tinham no imaginário que a sífilis poderia causar impotência sexual nos homens”. (MARTINS, 2021, p. 43).

Utilizando-se da prerrogativa de “**fármaco-potência**”, atestando o paradoxo da saúde x virilidade, o placebo, de origem gaúcha – Pelotas/Rio Grande do Sul, território reconhecido no populacho brasileiro pelo “folclore *gay*”<sup>42</sup>, sugere que por lá todo homem é viril – e possivelmente, o paralelismo que se faz entre as semirretas que formam a lapela e a bengala segurada pela mão de Carlitos é capaz de precisar o tamanho dessa virilidade. Ademais, o “poderoso medicamento” diz-se aprovado pela Junta de Hygiene do Rio de Janeiro – paradoxalmente e não-dito, tal órgão estava atrelado ao Ministro do Império, sendo criado por meio do Decreto nº 828, de 29/09/1851<sup>43</sup>, para fins de controle de doenças que assolavam o Brasil naquela ocasião e que concebiam o Rio de Janeiro, por exemplo, nos anos de 1902 como o “túmulo dos estrangeiros” (FUNASA, 2017). Nesse diapasão, interessante refletir, ainda, sobre possíveis efeitos de sentidos que emanam do texto em questão ao confrontar as expressões “***Cuidado com as falsificações nojentas***” e “Junta de Hygiene do Rio de Janeiro”, a depender da posição-sujeito que se ocupa e consequentes gestos de interpretação. Enquanto para os incautos o enunciado poderia inspirar fidelização ao produto ou, de modo antagônico, indiferença na aquisição de um outro produto similar (afinal, no dito popular, ‘ladrão que rouba ladrão tem cem anos de perdão’), para os mais desconfiados/atentos, poderia sugerir desonestidade ou repulsa a qualquer tipo de medicação do gênero, ao interpretar que, não havendo nenhuma formulação medicamentosa de eficácia cientificamente comprovada para a cura sífilítica naquela época, o próprio “Elixir de Nogueira” integrava o rol das “falsificações nojentas” naquele contexto, anunciando um discurso de si mesmo.

Se “entre o dizer e o não dizer desenrola-se todo um espaço de interpretação no qual o sujeito se move” (ORLANDI, 2015, p. 83), a expressão “outra vez” nos sugere que “em algum momento”, provavelmente em que Carlitos foi prejudicado pela impotência sexual em razão de seqüela sífilítica, de forma física ou psíquica, ele não se admirava, assim como não era admirado. Aqui, é importante salientar que “os olhares” podem fazer menção não só àqueles

---

<sup>42</sup> “Tendo em vista o cenário de opulência da época, as famílias mais favorecidas pela cultura do charque enviavam seus filhos à Europa, principalmente à França, a fim de que lá realizassem seus estudos, nas mais importantes e conceituadas escolas e universidades europeias. Os filhos destes charqueadores e estancieiros, ao retornarem ao seu lugar de origem, foram considerados “efeminados”, pelo fato de trazerem consigo certos hábitos sociais e costumes europeizados, adotando maneiras diferenciadas de viver (trajes, pomposidades no estilo de residir e receber, etc.) se comparados ao modo de vida do restante da população riograndense” (MONTEIRO, 1998, p. 2-3).

<sup>43</sup> Decreto nº 828, de 29 de Setembro de 1851, disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-828-29-setembro-1851-549825-publicacaooriginal-81781-pe.html>. Acesso em 20 out. 2023.

das mocinhas (jovens mulheres), mas ao olhar de si para si mesmo (“monologando”) – a autoestima (potência) recuperada através do tratamento com o Elixir de Nogueira.

Para finalizar este tópico, é imperioso ressaltar que as ideias aqui trabalhadas dialogam com os pensamentos de Greciely Costa (2014) sobre “imagens e suas discursividades”, analisadas pela autora sob o viés “de repetições, disjunções, divisões, regularizações, retomadas e deslocamentos engendrado pelo trabalho da memória” (COSTA, 2014, p. 102). Segundo a autora:

(...) imagens e suas discursividades são afetadas pela memória discursiva, essa que se constitui pelo esquecimento, recai sobre a formulação, ressaltando que quando nos referimos à formulação, estamos considerando tanto a formulação da própria imagem, quanto a formulação do dizer sobre ela (COSTA, 2014, p. 104).

Interessante observar que a acepção da autora é capaz de traduzir, ainda, os gestos de interpretação que aqui fazemos quando formulamos dizeres sobre as imagens exploradas neste recorte histórico, tal qual faremos também, mais adiante, ao analisarmos memes e figuras que viralizaram nas redes sociais em 2022, por ocasião do governo do ex-presidente Jair Messias Bolsonaro.

#### 4.4 A MÍDIA COMO CONSTITUTIVA DE CENÁRIO: O CASO DE UMA NOVELA DA GLOBO

A novela brasileira “A vida da Gente” (2011)<sup>44</sup>, escrita por Lícia Manzo, foi exibida pela Rede Globo de Televisão entre os anos de 2011/2012, durante o intervalo popularmente conhecido como aquele referente à “novela das seis”, sendo reprisada no ano de 2021. Entre os temas versados pela telenovela, destacamos os referentes a possíveis configurações de família existentes, a masculinidades, ao cuidado, à paternidade e à virilidade que, curiosamente, estão aninhados na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), implementada no Brasil em 2009<sup>45</sup>, ou seja, dois anos antes de ir ao ar a novela em questão. De forma irreverente, a narrativa flutua entre o sério e o cômico, retratando os mencionados motes de forma que até faz rememorar a praxe de Gil Vicente - *ridendo castigat mores* – a começar

---

<sup>44</sup> NOVELA (2011).

<sup>45</sup> Mantendo as acepções acerca de cenário discursivo já mencionadas nesta pesquisa, sopesaremos, neste recorte, a PNAISH como um acontecimento discursivo, tendo em vista reunir um conjunto de discursos sobre prevenção e promoção à saúde do homem, materializados por meio da Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009).

pela interpretação do próprio título “A vida da gente” (não é a minha ou a sua vida – mas, a nossa), fazendo a manutenção da parceria entre humor e saúde do homem.

Para articular as questões abordadas nesta pesquisa, enfatizaremos, aqui, a fala de alguns personagens do sexo masculino que vivenciam os dramas da manutenção da virilidade. O primeiro deles é o marceneiro Laudelino, vivido por Stênio Garcia, par romântico de Yná (Nicete Bruno), e amigo de Wilson (Luiz Serra). A saga do septuagenário marceneiro inicia-se no capítulo 76 da novela quando se queixa ao amigo Wilson que tem evitado tomar água por estar com “bexiga solta” (retenção urinária). Apesar da resistência aos conselhos do colega para procurar os serviços de saúde por pensar que “quem procura, acha”, o personagem decide ir ao hospital. No episódio 79, acompanhado pelo amigo que o aguarda solidariamente no saguão do estabelecimento, em consultório, Laudelino realiza o exame de toque retal, solicitando-lhe o médico, ainda, exames complementares, entre eles o PSA<sup>46</sup>. Laudelino confessa ao médico ser impressionável e medroso. Em cena do 80º capítulo, Laudelino recebe o diagnóstico do câncer de próstata e, em primeira mão, indaga ao médico sobre as possibilidades de afetação de sua virilidade. Ao detalhar explicações acerca de tratamento e cirurgia, o médico ressalta as prováveis implicações na esfera da sexualidade, dizendo que, segundo estatísticas, após a cirurgia, 4 (quatro) em cada 10 (dez) homens podem ter, sim, a vida sexual comprometida. Abaixo, diálogo entre Laudelino e sua namorada, Yná, no qual se materializa a preferência do personagem pela morte biológica no lugar da morte social (possibilidade de impotência):

**(Laudelino)** – (...) eu sou um homem tão forte. Nunca tive nem pressão alta em toda a minha vida. Como é que pode ser isso, Ynazinha?

**(Yná)** – Meu filho, por que você escondeu isso de mim? (...)

**(Laudelino)** – Porque quando o médico me falou eu... eu fiquei quase paralisado. Quando ele falou sobre a cirurgia é como se tivesse... faltado o chão pra mim.

**(Yná)** – Filho, cirurgia não é um bicho de sete cabeças...

**(Laudelino)** - Mas, não é da cirurgia que eu tenho medo. O que me apavora são as consequências...

**(Yná)** – Como assim? Que consequências?

**(Laudelino)** – É que tem homem que não funciona mais. Ele fica impotente depois do tratamento. Se tiver que deixar de ser seu namorado pra mim é... eu prefiro... eu prefiro morrer, sabe? (NOVELA A vida da gente – Capítulo 85 – 03min24s, 2011/2012).

Por outro lado, Jonas Macedo, papel vivido pelo ator Paulo Betti, é um rico advogado dono de um histórico demarcado por relacionamentos com mulheres mais jovens. O

---

<sup>46</sup> Exame de sangue no qual é identificado o Antígeno Específico da Próstata – internacionalmente utiliza-se a sigla PSA, do inglês “Prostate Specific Antigen”.

personagem é chefe de Cléber (Tadeu di Pietro – um assessor para trabalho e assuntos pessoais), além de par romântico de Cristiane Macedo (Regiane Alves). Apontado pelos familiares como pai ausente (arredio a cuidados) e *workaholic*, Jonas se vê numa situação embaraçosa, já que, por ser vasectomizado, não poderia realizar o desejo maternal da jovem e fogosa atual esposa que, no intuito de aplicar-lhe o “golpe do baú” a qualquer custo, opta, então, pela inseminação artificial. Ameaçado em sua virilidade, no decorrer da trama, Jonas investe em um visual mais jovial (malhação, clareamento dentário, rejuvenescimento facial) para melhorar a autoestima, chegando a dizer ao seu fiel confidente sobre a necessidade de umas ervas medicinais (Ginkgo biloba) para se garantir no casamento, já que, com o passar do tempo, a “pilha vai acabando”, fazendo referência à falta de libido com a mulher, conforme pode ser conferido no capítulo 76 da novela.

**Cléber** – O senhor me desculpe a liberdade, mas qual o motivo dessa insônia?

**Jonas** – Erro de cálculo. Mirei no que vi; acertei no que não vi.

**Cléber** – É, é... eu não entendi.

**Jonas** – O tiro saiu pela culatra, Cléber. Até admito que uma mulher jovem, assim, na flor da idade, possa virar a cabeça de um homem. Depois eu faço um desafio – meia hora com a Cristiane vale mais do que uma cartela inteira com esses remedinhos que andam circulando por ai...

**Cléber** – Bom, mas, sendo assim, Dr. Jonas, qual é o problema?

**Jonas** – O problema é que ontem à noite eu fui pra balada, Cléber. Você imagina? Minha esposa queria dançar. Não basta agora ela torrar meu cartão de crédito todos os dias, o que eu faço não serve. Tudo é pouco pra essa mulher. Diga, honestamente, eu mereço isso tudo?

**Cléber** – Dr. Jonas, com toda a liberdade, né? Não é a primeira vez que o senhor se casa com uma mulher bem mais jovem, cheia de vontades, né?

**Jonas** – Sim, mas é a primeira vez que eu me caso não sendo eu mais jovem e cheio de vontades, não é? (...) (NOVELA A vida da gente – Capítulo – 13 – 23min, 2011/2012).

Abaixo, diálogo entre Cristiane e Jonas, após o marido, no dia do aniversário de casamento, dar-lhe presente idêntico ao que havia dado no ano anterior para comemorar a mesma data:

**Cristiane** - Cê tá certo. Cê tá certo. Porque esse presente combina mesmo com o nosso casamento: requintado, repetido, mais do mesmo. Enfim, algo que um dia foi bom. Foi até uma surpresa. Mas, hoje, é só decepção.

**Jonas** - Ah, meu doce, por favor, entenda! É, eu reconheço que não tô no auge da minha memória! Aliás, eu até tô tendo problemas lá no escritório por conta disso. Pensei de tomar uma erva medicinal. Dizem que Ginkgo biloba é muito bom. Mas, não sei... (NOVELA A vida da gente – Capítulo 76 – 13min50s, 2011/2012)



Um dos sentidos que poderiam ser atribuídos ao termo “memória” seria, por meio do seu deslizamento, o de questões libidinais (potência), considerando o histórico do par romântico em análise, tendo em vista que o extrato de Ginkgo biloba é um dos fitoterápicos mais consumidos no mundo para o tratamento da impotência sexual, bem como para aflorar a libido (OSHIO, 2012).

#### 4.5 RESSONÂNCIAS: CENÁRIO DISCURSIVO E OS SUJEITOS DO DISCURSO

Numa possível compreensão discursiva dos sintagmas, podemos perceber que o sentido de tristeza e descontentamento provocados pela impotência sexual em Carlitos, personagem da publicidade representada na figura 3, sugerido pelos não-ditos “outrora”, “em algum momento passado”, considerando o dito “outra vez” e a indicação do Elixir de Nogueira para tratar sequelas sífilíticas, bem como a “pulsão de morte” causada pelo mesmo motivo implícito no dito “outros males” (figura 4) constantes do cenário 1, atravessa outros recortes aqui analisados. No caso do cenário 2, a doença que traz o “medo”, o “impressionável” ou a preferência pela morte é o câncer de próstata, surpreendendo-nos na interceptação entre vida (morte biológica) e impotência sexual (morte social). Por outro lado, o Ginkgo biloba é citado como um medicamento para melhorar a dita “memória” ou a não-dita “potência sexual” que, nem mesmo o personagem Jonas Macedo casando-se com uma mulher mais jovem (mocinha) com a qual “meia hora vale mais do que uma cartela inteira com esses remedinhos que andam circulando por aí”, está a “pleno vapor”.

Numa comparativo entre a novela “A Vida da Gente” e a vida da gente (fazendo um trocadilho), torna-se difícil saber se a arte imita a vida ou a vida imita a arte. Fato é que o personagem Laudelino apresenta coincidentemente (?) algumas semelhanças com aquele perfil de homem sublinhado no discurso-médico e na própria PNAISH: a invulnerabilidade e a falta de hábitos preventivos; a procura pelos serviços de saúde só quando se encontra sintomático (inclusive, Laudelino procura um hospital para o atendimento – ideia que poderia aludir à PNAISH ao salientar a sobrecarga nos serviços de urgência e emergência, pois representam a principal porta de entrada para os homens na assistência à saúde); entre outras características. Por outro lado, o personagem se aproxima, em alguns pontos, considerando a repetição de determinados sintagmas, daquilo que também foi observado neste trabalho, tanto em diálogos espontâneos durante a execução da campanha “Novembro Azul”, em 2017, no município de Juiz de Fora, quanto no discurso de alguns dos homens participantes do evento que restaram entrevistados, em 2018, por esta pesquisadora. A título de exemplos, temos: a resposta de

Laudelino para o amigo Wilson, ao entabular uma “**investida**” **chistosa** sobre qual era a nota que ele dava para o médico, entre 1 a 10, considerando o exame de toque retal (repetindo a ocorrência do fenômeno comunicacional durante a execução das campanhas de saúde do homem): “... foi exame de próstata, não foi uma apuração de escola de samba.” (NOVELA A Vida da Gente – Capítulo – 79 – 29min14s’, 2011/2012); a manutenção do **segredo para a família** quanto a um provável diagnóstico da doença, conforme um dos entrevistados ao relatar sobre a espera pelo resultado de uma biópsia: “Até na casa da gente, a gente não fala isso, né? Não temo... não tem esse tipo de...” (ARTHUR, 2018); o **medo** de prováveis consequências que podem ferir a sua virilidade em virtude de um diagnóstico positivo para a doença: “Por causa do sofrimento. Aí, eu... o quê?!” (THÉO, 2018); ou o **temor àquilo que é imprevisível** - “Cê tá lidando com o oculto, ué.” (THÉO, 2018).

Saindo um pouco da seara da publicidade e da ficção das telenovelas, neste cenário, no qual apontaremos a PNAISH também como acontecimento discursivo, apresentaremos outros trechos de discursos provenientes de homens participantes do “Novembro Azul”, objetivando à compreensão de como estas pessoas percebem, significam e ressignificam sentidos inerentes à própria saúde. Partindo de um dispositivo, composto por seis perguntas básicas, elaborado para início de um diálogo em que a interlocução vai tomando corpo, desvelando peculiaridades no discurso dos entrevistados, como machismo, questões de gênero, medo, sofrimento, preconceito, constrangimento, contradição, hesitação, incômodo emocional, entre outros, sopesando vivências que expressam o atravessamento por determinadas formações discursivas que estão sendo sempre rememoradas em ambiente *bios* midiático (SODRÉ, 2002). Dos 17 entrevistados, a maioria respondeu que tomou conhecimento da campanha por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), no boca a boca<sup>47</sup>. Os profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência, por meio de uma rede local de comunicação “artesanal”, incluindo filipetas, cartazes ou salas de espera, faziam circular as bases estruturantes do discurso médico-preventivista (AROUCA, 1975) que integra a própria PNAISH. Poucos homens citaram assertivamente a mídia como fonte de saber, não obstante repetirem discursos que são por ela divulgados, como questões de virilidade, fármaco-potência e fármaco-poder (PRECIADO, 2018, p. 157-250).

---

<sup>47</sup> Tal particularidade desse discurso nos remete ao que Orlandi (2015) denomina por “esquecimentos”. O esquecimento número um é aquele de ordem enunciativa, parafrástica e “semiconsciente”, que nos imprime uma “ilusão referencial” de sermos nós mesmos a origem daquele dizer. Já o esquecimento de número dois tem por referência a ideologia. Respeitando à ordem do inconsciente, representa o modo como nos “inscrevemos na língua e na história e é por isso que significam e não pela nossa vontade” (ORLANDI, 2015, p. 33).

Assim como outrora, o fármaco-poder (PRECIADO, 2018, p. 157-250), neste cenário discursivo, apresenta-se, por vezes, na fala dos entrevistados, de forma contraditória estampada na resistência. No trecho abaixo, Miguel afirma que só vai ao médico se estiver sentindo alguma coisa, mas, embora assintomático, comparece à campanha, sugerindo que o “risco” está associado a possíveis sequelas relativas ao câncer de próstata (a impotência?), mas não à própria vida:

**PESQUISADORA:** Costuma vir fazer *checkup* uma vez por ano?

**ENTREVISTADO:** Não. Num faço. Eu só vô o médico quando eu tô... passan... sentindo alguma coisa. Mas, normalmente eu num faço...esses.... exames preventivos não. Só o exame de próstata, né? (...)

**PESQUISADORA:** Por que que o senhor resolveu participar da campanha?

**ENTREVISTADO:** Ué, o fato de saber o risco que é, né? Eu vim por conta própria memo. Porque já que é tão ééé... arriscado não se fazê, ne... eeee é fato esseee problema do câncer de próstata, então, sabendo que a prevenção é o melhor caminho, eu faço por esse motivo. Mas, é por conta da... (...) É, ma o ex... o exame de próstata é porque a campanha que se faz é uma campanha... aaahhh... que atinge a gente facilmente. É muita gente que faz ai e a gente acaba fazendo junto também (MIGUEL, 2018).

No excerto seguinte, Arthur procura pelos serviços médicos em virtude dos sintomas vivenciados [assim como fez o personagem Laudelino de “A Vida da Gente”], deixando implícita a virilidade, a potência, atravessada sob o viés reprodutivo [conforme Jonas Macedo, personagem dessa mesma novela], enfatizando, sem ser indagado sobre o assunto, ter sido pai “depois de velho”:

**PESQUISADORA:** Não sentia nada? Não sentia dor, nada disso?

**ENTREVISTADO:** Não. Ai, foi assim, éeee... a minha urina começou a travar um pouquim, né? Pensei...falei...deve ser isso, né? Já... já logo proc... procurei o urologista, (...)

**PESQUISADORA:** Na hora de fazer xixi tava diferente?

**ENTREVISTADO:** Isso. (...)

**PESQUISADORA:** O senhor tem filhos?

**ENTREVISTADO:** Eu tenho um homem e duas minina. Eu tenho uma moça e uma minina que veio depois de velho. (...) É. Oito anos... (ARTHUR, 2018).

Sobre o contexto trazido na fala de Arthur, assim como no discurso do personagem em questão, de acordo com a visão bourdiana, a necessidade de o homem se afirmar viril, potente perante a sociedade e a si mesmo, não obstante ser entendida por muitos como uma vantagem, pode representar também uma tensão, um fardo pesado, uma cilada, se compreendida sob o ângulo da vigília permanente. Para o autor, a virilidade é relacional – “construída diante

dos outros homens, para os outros homens e contra a feminilidade, por uma espécie de *medo* do feminino, e construída, primeiramente, dentro de si” (BOURDIEU, 2018, p. 79).

O privilégio masculino é também uma cilada e encontra sua contrapartida na tensão e contensão permanentes, levadas por vezes ao absurdo, que impõe a todo homem o dever de afirmar, em toda e qualquer circunstância, sua virilidade. Na medida em que ele tem como sujeito, de fato, um coletivo – a linhagem, a casa -, que está, por sua vez, submetido às exigências imanentes à ordem simbólica, o ponto de honra se mostra, na realidade, como um ideal, ou melhor, como um sistema de exigências que está destinado a se tornar, em mais de um caso, inacessível. A *virilidade*, entendida como capacidade de reprodutiva, sexual e social, mas também como aptidão ao combate e ao exercício da violência (sobretudo em caso de vingança), é, acima de tudo, uma *carga* (BOURDIEU, 2018, p. 76).

Num outro aspecto, o elemento chistoso e a ideia do *pathos* permeiam o clima de campanha, durante o período de atendimento, e emergem também da fala dos entrevistados – concepção que será aprofundada no próximo capítulo. Os discursos costumam envolver o humor que, de forma sorrateira e contraditória, vela o medo, o sofrimento de algo que é da ordem do inominável, conforme o diálogo seguinte:

**PESQUISADORA:** O seu pai já ia (à campanha)? Ou foi a primeira vez também?  
**ENTREVISTADO:** Ia, mas não falou nada não...  
**PESQUISADORA:** Ele não te chamou? Nunca te deu um toque?  
**ENTREVISTADO:** Não! (risos) (...)  
**PESQUISADORA:** Essa questão de prevenção, tipo assim, “Ah, eu vou porque eu vou ver como é que tá a minha saúde” – cê nunca fez isso?  
**ENTREVISTADO:** Nunca. É, eu nunca fiz. (...) Não, a toa! Porque nunca senti nada. Isso aí... Eu gripe, saro, normal... Não vô em médico.  
**PESQUISADORA:** Mas, por este quesito cê resolveu ir? (...)  
**ENTREVISTADO:** Por causa do medo, né?  
**PESQUISADORA:** Medo de?  
**ENTREVISTADO:** De sofrimentos. Acho que é sofrimento, né? Acho que é sofrimento. Por causa do sofrimento, eu... o quê?  
**PESQUISADORA:** Ah, como é que é (o exame)? (...)  
**ENTREVISTADO:** Vai por vaselina, tá? Porque o dedo dele é arrumado. (risos)  
**PESQUISADORA:** Tá certo. Vocês levam tudo na brincadeira, né? (...). (THÉO, 2018).

Théo concebe duplo sentido à palavra “toque”, fazendo humor. Em sua fala contraditória, ele não é adepto ao modelo preventivista, levando-nos a crer numa invulnerabilidade no que tange a questões de saúde/doença mas, quando se trata da prevenção ao câncer de próstata, mostra-se reticente e parece não conseguir (ou não querer?) definir de

forma concreta o que desencadearia o suposto medo, sofrimento, já que se dispôs a participar da campanha. É possível que o excerto “o quê?” tenha sido formulado em momento reflexivo do participante e poderia ser parafraseado pelo enunciado “deixa eu parar de imaginar coisas terríveis como essas” – estaria incluída, aqui, a impotência?

#### 4.6 MEMÓRIA, CENÁRIO E ACONTECIMENTO: PRESIDENTE BOLSONARO VOCALIZA SENTIDOS VIRIS, ROMPENDO COM A LITURGIA DO CARGO NA POLÍTICA

Com o intuito de instigar reflexões, abriremos este tópico com a seguinte indagação: em se tratando de saúde do homem, quais os possíveis sentidos poderiam emanar de discursos oriundos do ex-chefe do Executivo Federal, no caso, Jair Messias Bolsonaro, ao menosprezar vacinas contra a COVID-19 em plena Pandemia do Coronavírus, ao mesmo tempo que autoriza o investimento de recursos públicos em aparato técnico/farmacológico para garantia da virilidade de um grupo particular de brasileiros (os militares)? Mais uma vez, o humor vem permear tal questão por meio de charges críticas que fizeram circular em ambiente *bios* midiático os discursos proferidos pelo aludido ex-Presidente sobre o assunto, num jogo de linguagem em que os **sentidos de vida e morte** passam a ser interrogados por meio de ressignificações.

Entre os elementos discursivos que compõem este cenário, podemos enfatizar a virilidade, o machismo, o neoliberal, o fármaco-poder (PRECIADO, 2018, p. 157-250), a fármaco-potência vocalizados principalmente pela figura pública de Bolsonaro, em confronto simbólico ao discurso médico-preventivista. Não obstante ocupar uma dada posição-sujeito, atravessado, identificado e interpelado pelos elementos em questão, encarnando o “pequeno grande homem” imaculado, pleno e viril, um homem autêntico, do povo que fala/age como a gente (ADORNO, 2015, p. 172), o ex-Presidente não inventou nada do que disse, mas se serviu de porta-voz para que tais formações discursivas ganhassem visibilidade no campo da política, inaugurando rompimento com a liturgia do cargo, quebrando determinados protocolos por meio da hiperssexualização de sua fala. E é justamente essa façanha que consideraremos, neste tópico, como o acontecimento discursivo, servindo de ponto de ancoragem que aciona a memória discursiva, fazendo valer e circular determinados sentidos naquele momento. Para a teoria pecheutiana, isso se trata de “um jogo de força na memória sob o choque do acontecimento” (PÊCHEUX, 2020, p. 49), podendo resultar em regularização ou desregulação de implícitos:

- um jogo de força que visa manter uma regularização pré-existente com os implícitos que ela veicula, confortá-la como “boa forma”, estabilização parafrástica negociando a integração do acontecimento, até absorvê-lo e eventualmente dissolvê-lo;
- mas, também, ao contrário, o jogo de força de uma “desregulação” que vem perturbar a rede dos implícitos (PÉCHEUX., 2020, p. 49).

Sobre o discurso de Bolsonaro, o psicanalista Christian Dunker (NOTÍCIAS UOL, 2022a) afirma, em entrevista ao portal da UOL, que mistura linguagens utilizadas no espaço público e no espaço privado, mostrando-se hiperssexualizado, sendo isso um típico traço da “masculinidade frágil”<sup>48</sup>. Dunker destaca, ainda, que o referido ex-Presidente é inovador ao inaugurar no campo da política "uma característica curiosa da cultura brasileira: essa dupla moral, essa hipocrisia assumida publicamente":

A sexualidade, para as pessoas, é algo tido como dificilmente controlável. Algo que você não comanda, principalmente no campo da imaginação, do desejo sonhado, da fantasia (...) A brochada (...) é um desses elementos não controláveis da nossa sexualidade. Algo que o homem não domina (...). Uma característica inovadora do discurso do presidente é que ele usa alternadamente uma retórica do respeito à família, à moral e aos bons costumes, e uma retórica libidinal, do palavreado chulo, da linguagem privada em espaço público. (NOTÍCIAS UOL, 2022a).

Entretanto, se a postura de Bolsonaro é inovadora quando se trata de mesclar o público/privado no campo da política brasileira para persuadir eleitores, trazendo à tona a informalidade por meio de enunciados chulos durante eventos formais, naquilo que ele diz não haver nada de novo, como o ideário do neoliberalismo e do desprezo pela saúde pública. Considerando os pressupostos da Análise do Discurso, podemos conjecturar que os atos e falas do presidente apenas evidenciam formações discursivas que permanecem no cenário discursivo brasileiro desde o início do século XX, quando se trata da saúde do homem, o fármaco-poder (PRECIADO, 2018, p. 157-250) e a fármaco-potência, atualizadas em momento propício à sua circulação. O que se percebe no discurso de Bolsonaro se assemelha muito às famílias

---

<sup>48</sup> Para Dunker (2015), o termo “**masculinidade frágil**” poderia conter dois sentidos: **a)** masculinidades que, acuadas diante das transformações ecoadas pelo pleito das mulheres, se sentem perdidas, não conseguindo encontrar lugar, roteiro, script, manual de instrução para se constituir uma figura viril; **b)** masculinidades que, apresentando-se como excessivamente fortes, não suportam a própria fragilidade ou vulnerabilidade. Compreendem a nova ordem mundial como ameaça/afrota narcísica ao seu poder, à sua potencial capacidade de violência. Seus representantes lidam mal com as transformações, ao perceber a incerteza e a fragilidade como sinônimo de mudanças dos papéis até então socialmente engendrados. Seus representantes reagem de forma excessiva/exagerada.

parafrásticas analisadas nos cenários anteriores, materializando o já-dito: reafirmação das questões de virilidade, as piadinhas com viés irônico e contraditório ao se tratar de assuntos sérios. O discurso de Bolsonaro sugere significativa preocupação com as afetações da sexualidade, depreciando a saúde em seu conceito ampliado, e com aquilo que o poderia deixar “brocha” no final das contas, metaforizando tudo isso em viés político à revelia da liturgia que o cargo exigiria. Ao que tudo indica, a perda da liturgia do cargo ao provocar os deslocamentos de sentido para a cena política parece não incomodar o seu eleitorado, significativamente evangélico, sendo aceito como algo tolerável – o grosseiro e o grotesco devem ter os seus lugares garantidos na vida de um homem mediano.

Um bom exemplo, a notícia de que o ex-Presidente da República Jair Messias Bolsonaro (2019-2022), na saída do Palácio da Alvorada, em 2021, exibia a seus apoiadores uma medalha na qual, além da própria imagem, trazia a frase conhecida de forma abreviada como “3 Is”: “Clube Bolsonaro – imorrível, imbrochável, incomível” ganhou espaço massivo nos veículos de comunicação no Brasil. Durante as festividades de comemoração do Bicentenário no 7 de Setembro /2022, na Esplanada dos Ministérios, criticada pelos opositores como “atos de campanha”, o ex-Presidente não se conteve – após beijar a primeira dama Michelle Bolsonaro, quase 30 anos mais nova que ele, a expressão “imbrochável” ecoou em seu discurso e fez coro entre militantes que presenciavam o evento, sendo esta noticiada também pela mídia internacional que, muitas vezes, não sabia ao certo como traduzir o neologismo para o próprio idioma (NOTÍCIAS UOL, 2022b).

De acordo com o Dicionário Online de Português a palavra “brocha” trata-se de um adjetivo pejorativo que se refere àquele “que não pode, nem consegue, ter uma ereção” (DICIO – 2009). Assim sendo, se, a priori, o termo “(im)brochável” (ou (im)broxável), pode ser interpretado sob viés sexual [potência/virilidade], como ocorre no senso comum, ao ser enfatizado nas falas do ex-Chefe do Executivo Federal, desliza para sentidos outros - a paráfrase “aquele que jamais será brocha”, utilizada por Bolsonaro em ano eleitoral (2022), metaforicamente sugere ‘o que não sucumbe’, ‘o que não é impotente’, ‘o que não é passivo’, demonstrando sua posição de poder (potência) perante adversários políticos. Pensando Bourdieu (2018), o termo estaria associado a uma espécie de “topologia sexual do corpo socializado, de seus movimentos e seus deslocamentos, imediatamente revestidos de significação social – o movimento para o alto sendo, por exemplo, associado ao masculino, como a ereção, ou a posição superior no ato sexual” (BOURDIEU, 2018, p. 20). E todos sabemos, fato notório e incontroverso, que os trocadilhos de duplo sentido (chistes) sempre fizeram parte da retórica de Bolsonaro. O jeito Bolsonaro de ser inspirou até um quadro no

programa “Pânico na TV”<sup>49</sup>, veiculado pela Band News, em março de 2017, apresentado sob música de fundo “a Canção da Infantaria do Exército Brasileiro” (SANTOS, 2022, p. 67-68) – um discurso regado ao estilo do “humor negro” ganhava mais espaço no *bios* midiático. Interpretado pelo imitador Marvio Lúcio Lourenço, “o Carioca” – “Mitadas do Bolsonabo”, a paródia do então Deputado Federal Jair Messias polemicamente enaltecia o preconceito, a misoginia e a homofobia por meio das “lacradas” do personagem diante das perguntas oriundas de um público fictício, vistos à época por muitos como uma “propaganda [de cunho eleitoreiro – dada a proximidade das eleições (2018) e o burburinho de bastidores de que Bolsonaro seria lançado como candidato a Presidente do Brasil] mal disfarçada” (DCM, 2017).

Corroborando a reverência à virilidade no governo bolsonarista, sustentada na quebra de liturgia ostentada no imbricamento público/privado e formal/informal, temos os altos investimentos públicos na compra de “pílulas azulzinhas” (Viagra) e de próteses penianas infláveis para militares (JORNAL G1, 2022). Dessa forma, pensando a morte biológica e a morte social, a procrastinação na compra da vacina contra a COVID-19, em 2020, que provocou 700 mil óbitos e os vultosos gastos públicos na “saúde do homem”, quando se trata da manutenção da virilidade da classe militar, podemos considerar que o sentido das expressões saúde pública, prevenção sub-repticiamente desliza para o segmento bolsonarista.

A seguir, memes/charges publicadas em rede social (Twitter), permeadas pelo humor, sinalizam uma crítica à visão relativizada da morte/saúde por parte do ex-Presidente da República Jair Messias Bolsonaro, correlacionando a compra de vacina (COVID-19) e de Viagras (Exército), ambos os produtos fabricados pelo laboratório norte-americano Pfizer:

---

<sup>49</sup> PROGRAMA PÂNICO LAB, 2017.



**Figura 6:** Humor e a relativização da morte



Fonte: UNE, 2022.

Na figura 6 (leitura no sentido esquerda-direita), o ex-presidente é exposto numa cor pálida, de olhos fechados ladeado por um segundo quadro contendo frascos da vacina Pfizer contra a COVID-19. Na sequência (terceiro quadro), o ex-presidente sorri e acena um “joinha” e, num jogo imagético com o quarto quadro, que ilustra uma “pílula azul” (Viagra – medicamento utilizado no tratamento da disfunção erétil) fabricada pela mesma empresa (Pfizer), complementa o sentido trazendo a ideia de morte relativizada: numa possível leitura crítica da figura em questão, Bolsonaro “dorme” (ignora) quando o investimento em saúde se relaciona à “compra de vacinas” – nesse caso, a ideia em relevo é a da morte biológica em virtude do momento pandêmico, uma tragédia que dizimou centena de milhares de pessoas; por outro lado, o sorriso num rosto corado e “alerta” e o gesto de aprovação respeitam a autorização da compra de Viagra para as Forças Armadas brasileira– nesse caso, a ideia é a da morte social, considerando a impotência sexual.

**Figura 7:** Bolsonaro, virilidade e discurso político



Fonte: POPTIME, 2022.

Sentido semelhante ao da figura 6 pode ser encontrado na figura 7, que agrupa uma foto de Bolsonaro ao lado do desenho de um pênis delineado por pílulas azuis (Viagras), indiciando a postura de indiferença de Bolsonaro diante da compra da vacina contra a COVID-19, tida mundialmente como “aquela capaz de salvar vidas”, e de anuência com relação à compra do Viagra (aquele que previne a morte social, considerando a disfunção erétil/impotência sexual). Tal possibilidade de leitura se deve ao fato de as figuras serem selecionadas dessa forma e não de outra, direcionando (diante da situação dada e que produz o dizer) para esse e não aquele outro sentido. Parafraseando Eni Orlandi (2007) mais uma vez, assim como as palavras, podemos dizer que as imagens não são utilizadas “para falar delas, ou de seus ‘conteúdos’, mas para falar com elas” (ORLANDI, 2007, p. 15).

**Figura 8** – A morte e seus sentidos

Fonte: JORNAL DIÁRIO DO RIO, 2022.

**Figura 9** – Licitando a polêmica

Fonte: JORNAL O CONVERGENTE, 2022.

As Figuras 8 e 9 permeiam a polêmica licitação visando à compra do Viagra e suas justificativas por parte de Bolsonaro: "as Forças Armadas compram o Viagra para combater a hipertensão arterial e, também, as doenças reumatológicas" (ESTADO DE MINAS, c2000-2023). A palavra “bula”<sup>50</sup>, constante de texto que acompanha a ideia de um suposto telejornal, faz referência aos possíveis efeitos adversos trazidos por ambos os medicamentos. Nesse caso, a crítica estaria relacionada à interpretação contraditória do ex-presidente pelo fato de desqualificar a vacina contra a COVID-19 em virtude de seus prováveis efeitos colaterais, protelando sua aquisição e, ao mesmo tempo, anuir a compra do Viagra, ignorando tal fundamento, provocando um efeito de sentido antagônico diante do que percebe como morte (biológica x social) e “prioridades” (plano de apreço), em se tratando de investimentos na saúde.

#### 4.7 SAÚDE DO HOMEM – O CORPO MASCULINO E INFLEXÕES DA BIOPOLÍTICA

Neste tópico, pudemos analisar discursivamente os recortes pertencentes a diferentes contextos históricos, percebendo similitudes concernentes ao controle sobre os

<sup>50</sup> Em se tratando do Viagra (cujo princípio ativo é o Citrato de sildenafila), a recomendação “é apenas para casos específicos de homens que têm dificuldade de dilatação das artérias na região peniana. É importante salientar que o Viagra não é um medicamento desenvolvido com a intenção de aumentar a libido, como acredita-se popularmente. Disfunções eréteis e sexuais relacionadas à falta de libido são tratadas com outro tipo de medicação e acompanhamento terapêutico ou psiquiátrico. A composição do Viagra é vasodilatadora e, portanto, funciona apenas como facilitadora da ereção. O remédio não tem qualquer efeito sobre o desejo sexual do homem. Ele só funciona se já houver estímulo. Se o homem é saudável e consegue promover a ereção sozinho, o remédio não vai deixar o pênis mais rígido. O uso do remédio de maneira indiscriminada pode levar à dependência e, em casos de homens com idade mais avançada ou com problemas cardíacos, pode levar à morte, aumentando o risco de infartos” (DIÓGENES, 2017).

corpos, de forma evidente ou não, a considerar a visão binarista de gênero e os padrões comportamentais por ela engendrados na/pela história. De acordo com as acepções foucaultianas, a princípio, o biopoder tratou do controle de mulheres e sua prole com o intuito de garantir mão de obra saudável para o futuro capitalista – intuindo o corpo/máquina; e, no tocante ao homem, incumbiu-se do quesito disciplinar para manutenção da ordem – vigiando e punindo (FOUCAULT, 1987).

As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois polos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida. A instalação, durante a época clássica, desta tecnologia de duas faces – anatômica e biológica –, individualmente e especificamente, voltada para os desempenhos do corpo e encarando os processos da vida, caracteriza um poder cuja função mais elevada já não é mais matar, mas investir sobre a vida, de cima para baixo. (FOUCAULT, 2020a, p. 150).

No início do século XX, as intervenções profiláticas alvejavam prostíbulos (o dito), sendo as prostitutas (mulheres públicas) consideradas pelos higienistas como destruidoras de lares e fonte de doenças venéreas (CARRARA, 1996), sugerindo (no não-dito) muito sobre o imaginário viril daquela época. Embora não havendo política pública destinada explicitamente (dita) ao homem, quando se tratava da profilaxia antivenérea, nesta época, esse também era interpelado, disciplinado naqueles recintos que lhe cabia – o espaço público (praças, quartéis), onde ocorriam conferências ministradas pela Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, por exemplo, durante a década de 1920, em Manaus e no Rio de Janeiro, onde a plateia era exclusivamente masculina (CARRARA, 1996).

Frequentemente, os médicos se insurgiriam contra a ideia, antiga segundo eles, de ser a sífilis um sinal de virilidade entre os homens, principalmente entre os mais jovens. Doença que, se não era procurada, era bem recebida e exibida como signo de distinção. Para alguns, a marca da sífilis era motivo de orgulho e não de medo ou vergonha (CARRARA, 1996).

Associando tal ideia à interrogação de Corbin *et al.* (2013) sobre a crise da virilidade (?) nos séculos XX e XXI, obra que enfatiza uma série de implicações sobre a construção sociocultural do masculino (CORBIN *et al.*, 2013), traz-nos em reflexão o fato de a saúde do homem ter ou não ter sido escopo, ainda que indiretamente, do biopoder, imiscuído entre “a proteção e a negação da vida” (ESPOSITO, 2009, p. 161-204), numa espécie de confronto simbólico em que, simultaneamente, vetores da fármaco-potência (elixires da virilidade), fármaco-poder (PRECIADO, 2018, p. 157-250) (medicamentos antissifilíticos) e

da própria biopolítica (aparelhos ideológicos de Estado) (ALTHUSSER, 1980), este último como imunizante que protege corpo-vida-Estado em seus imperativos, disputam o mesmo objeto: o corpo do homem, ainda resistente à medicalização, ao sopesarmos que “se as causas que expõem o organismo político à possibilidade catastrófica de sua dissolução não são naturais, mas atribuíveis a erro humano, elas podem ser enfrentadas por meio de um tipo de ordenamento que leve em conta antecipadamente os riscos envolvidos” (ESPOSITO, 2009, p. 164, tradução nossa). Esboçando a ideia acerca do encontro de determinadas Formações Discursivas que juntas deram corpo à política em debate, qual seja, a PNAISH, ilustramos abaixo, através de uma visão holística, figura tal que pudesse representar a resultante de estratégias, alianças, antagonismos e negociações (ARAÚJO, CARDOSO, 2007) que envolvem a saúde do homem no campo social:

**Figura 10 - Biopolítica e a criação do novo Adão – *Ascoltami!***<sup>51</sup>



**Fonte:** desenho elaborado por esta autora

<sup>51</sup> Biopolítica e a criação do novo Adão – *Ascoltami!* (Roberta Gray). A arquitetura do brasileiro Oscar Niemayer, edificada sobre a “Praça dos Três Poderes”, na Capital do país – Brasília, sob a perspectiva de Gypmel: “Apesar de ter sido concebida no estirador, é o racionalismo que caracteriza o plano de Brasília, mas na sua forma simbólica. (...) A taça da câmara dos deputados lembra um funil aberto, no qual se reúnem as vozes do povo, enquanto que a forma fechada da cúpula do senado representa a concentração. As duas formas complementam-se potencialmente numa esfera, símbolo da perfeição.” (GYMPEL, J. História da Arquitectura: da antiguidade aos nossos dias. Könemann, 2000. p. 99). Entretanto, no desenho acima, simbolicamente o “receptáculo de vozes” onde se encontra o “médico ciborgue” representa o acolhimento das concepções ideológicas do campo da Saúde, culminando, mais tarde, na instituição da PNAISH, em 2009. Já o homem, sentado na concha (auricular?) convexa virada para baixo – simboliza a falta de escuta por parte deste segmento, sendo apenas “reconhecido” pelos políticos/gestores como esquecida para a saúde (MÜLLER, 2012). No nome dado à figura “A criação do novo Adão – *Ascoltami!*”, a expressão italiana *ascoltami* (verbo *ascoltare* – escutar) é uma alusão à obra de Michelangelo, a estátua de Moisés, esculpida para o túmulo do Papa Júlio II – o artista diz “Parla!” (verbo *parlare* – falar) diante de sua perfeição. Aqui, o termo *ascoltami*, sob a perspectiva da criatura e não do criador, faz referência à imperfeição traduzida pela falta de escuta do público-alvo da PNAISH em sua construção.

O desenho acima, bem como as ideias desenvolvidas em parágrafos anteriores, é um convite, caro leitor, a reflexões retóricas: em perspectiva político-discursiva, haveria a possibilidade de, desde sempre, o olhar biopolítico ter perscrutado, sob viés médico-preventivista, a construção de um ‘discurso-homem’ tal que pudesse ter seu corpo medicalizado também, a exemplo do ‘discurso-corpo-mulher’? Fato é que, logo nas primeiras décadas do século XXI, uma série de discursos que já aspiravam o corpo masculino, como estudos sobre masculinidades, que tiveram início na década de 1980, sobre promoção à saúde, sobre a prevenção, sobre a “revolução simbólica a que o movimento feminista” convoca debates (BOURDIEU, 2018, p. 65), entre outros, encontram abrigo na PNAISH, um acontecimento discursivo em que tal política é materializada por meio de Portaria Ministerial (MS), fechando a assistência à saúde brasileira por ciclo de vida (PORTAL DE NOTÍCIAS/PJF, 2010a).

Assim sendo, trabalhando as dimensões diacrônica e sincrônica dos discursos, pudemos demonstrar, partindo de analogias acerca de repetições sintagmáticas que os sentidos, capazes de sobreviver ao tempo, permanecem por aí à espreita de ocasião propícia à circulação e visibilidade, a exemplo da masculinidade, da virilidade canalizadas seja pelo “excesso” daquilo que já não podia ser suportado/tolerado nas marcas, nos rastros sifilíticos, que denunciavam explicitamente uma crise socio moral daquela época; seja pela PNAISH ou atualização de seus discursos através de uma novela exibida e (reexibida) em canal aberto de TV; ou pela quebra de liturgia do cargo político, como no caso ex-Presidente Jair Bolsonaro, identificado como extremista, machista, homofóbico, preconceituoso e misógino, atualizando discursos que já lhe são anteriores (já-ditos), colocando-os em giro no ambiente *bios* midiático (SODRÉ, 2002).

Por fim, é importante salientar que a característica chistosa/humorista permeia os substratos avaliados em diferentes contextualizações históricas, assim como o aspecto de a saúde do homem, muitas das vezes, estar associada a espaços públicos e pequenas multidões (como ocorre no cenário discursivo 1 (fig. 3) e cenário discursivo 3.2, campanhas de prevenção ao câncer de próstata no Município de Juiz de Fora), repassando a ideia de “um só corpo”, sugerindo uma estratégia que vela algo da ordem do inominável, uma forma de repulsa ao pequeno outro (a mulher), na busca de um equilíbrio simbólico endógeno que os permitam estar ali reunidos numa situação que destoa do lugar que a construção do masculino no imaginário social concedeu-lhes. A “brotheragem” (ZANELLO, 2020, p. 82), a cumplicidade que constitui a “casa dos homens” desliza sobre a superfície do masculino (KIMMEL, 2016) em diversos aspectos, inclusive o da saúde. Sobre as questões discutidas neste tópico, vale aqui uma reflexão rousseauiana: “desde o momento em que essa multidão se encontra assim reunida em um

corpo, não se pode ofender um dos membros sem atacar o corpo, nem, ainda menos, ofender o corpo sem que os membros se ressintam” (ROUSSEAU, 1973, p. 41).

## 5 AS ENTREVISTAS DISCURSIVAS

Sobre o que é compreendido por alguns autores como “a crise da virilidade”, Welzer-Lang (2009) traz em debate o ângulo do silêncio ao dizer que enquanto mulheres, *gays* e lésbicas fizeram ecoar os seus pleitos perante a sociedade, o homem se calou. Diante desse raciocínio perguntamo-nos – quem cala consente? Ou esse silêncio teria muito a dizer por si mesmo, se o considerarmos como o fundador de todo e qualquer discurso? Cuidar de si é uma novidade que os calou – a crise da virilidade pode ser entendida, nesse contexto, como um percurso de adaptação do homem aos novos discursos de mundo, entre eles, o seu próprio lugar na sociedade, sobretudo nas questões relativas ao cuidado, deslocando-o da cômoda posição de paciente (“ser cuidado”) para a desconfortável posição de agente “cuidador”, ainda que de si próprio. As contradições encontradas em seus diálogos podem ser um indício de uma certa “deriva” diante de concepções que vão dando corpo a novos discursos de si. Como veremos neste capítulo, o riso pode ser compreendido como um modo de ajustamento a toda essa novidade que vai se perfazendo ao longo do tempo discursivo. Para melhor elucidação desta demanda, recorreremos às interessantes pontuações das autoras Nadya Araújo Guimarães e Helena Sumiko Hirata (2020) acerca da palavra “cuidar” e seus efeitos de sentido, tratando-se do Brasil e dos países de língua espanhola:

No Brasil e nos países de língua espanhola, a palavra “cuidado” é usada para designar a atitude; mas é o verbo cuidar, designando a ação, que parece traduzir melhor a palavra *care*. Assim, se é certo que “cuidado”, ou “atividade do cuidado”, ou mesmo “ocupações relacionadas ao cuidado”, como substantivos, foram introduzidos mais recentemente na língua corrente, as noções de “cuidar” ou de “tomar conta” têm vários significados, sendo expressões de uso cotidiano. Elas designam, no Brasil, um espectro de ações plenas de significado nativo, longa e amplamente difundidas, muito embora difusas no seu significado prático. O “cuidado da casa” (ou “tomar conta da casa”), assim como cuidar das crianças (ou “tomar conta das crianças”), ou até mesmo o “cuidar do marido” ou “dos pais” têm sido tarefas exercidas por agentes subalternos e femininos, as quais (e talvez por isso mesmo) no léxico brasileiro têm estado associadas com a submissão, seja dos escravos (inicialmente), seja das mulheres, brancas ou negras (posteriormente). (GUIMARÃES, HIRATA, 2020, p. 30-31).

Recapitulando o percurso de pesquisa já descrito na fase introdutória deste trabalho, o recorte agora em análise envolve o diálogo resultante de entrevistas discursivas realizadas, no ano de 2018, com 17 homens que participaram da campanha de prevenção ao câncer de próstata, no município de Juiz de Fora, no ano de 2017. Com o intuito de manter o foco do discurso, evitando divagações, foi elaborado dispositivo basal (disponibilizado no ANEXO A),



envolvendo seis perguntas iniciais, apresentando como pano de fundo a saúde do homem. Ademais, o dispositivo em questão objetivou, ainda, à captura do discurso vacilante/contraditório, bem como de peculiaridades como machismo, questões de gênero, preconceito, constrangimento e incômodo emocional, dentre outros, sopesando vivências que expressassem o atravessamento por determinadas Formações Discursivas (FDs) – por aquilo já-dito em outro lugar.

Interessante ressaltar, mais uma vez e de forma textual, nota constante da página 69 deste trabalho: distanciando-se das ciências sociais, o objeto trabalhado de forma qualitativa nesta pesquisa não exige do analista de discurso *corpus* volumosos, quantitativos vultosos ou critérios de representatividade estatística. Para Orlandi (2022),

Pensando-se a subjetividade, podemos então observar os sentidos possíveis que estão em jogo em uma posição-sujeito dada. Isso porque, como sabemos, o sujeito, na análise do discurso, é posição entre outras, subjetivando-se na medida mesmo em que se projeta de sua situação (lugar) no mundo para sua posição no discurso. Essa projeção-material transforma a situação social (empírica) em posição-sujeito (discursiva) (ORLANDI, 2022, p. 101).

Destarte, o que analisamos, aqui, são materialidades discursivas que traduzem dadas posições-sujeito numa cadeia significativa, priorizando formações imaginárias, projeções que emergem dos discursos, sendo justamente a linguagem o espaço no qual se sedimenta aquilo que para as ciências sociais é tomado como descritível, mas que na AD é compreendido como posição-sujeito “discursivamente significativa” (ORLANDI, 1994, p. 56). Nesse contexto, a resultante das “entrevistas discursivas” trata-se, por si só, de um rico, robusto e legítimo *corpus* para análise, afinal “não se quantifica o assujeitamento” (ORLANDI, 2022, p. 102).

É imperioso destacar, nesta pesquisa, uma vez mais, **a relevância do imaginário social no funcionamento do dizer**, sendo ele um **conceito estruturante em nossas reflexões** acerca da saúde do homem e, **sobretudo, naquelas que referenciam os chistes em suas análises**. Parafraseando Eni P. Orlandi (1994), por não haver relação direta entre linguagem e mundo, entre as palavras e as coisas, é que o imaginário se faz necessário, sendo este o elo “capaz de determinar transformações nas relações sociais e constituir práticas” (ORLANDI, 1994, p. 57). O chiste, em especial, é compreendido neste trabalho como uma prática, entre outras, que pode corroborar tal pensamento, especialmente naquilo que no não-dito faz significar, visão que adensaremos no percurso deste capítulo por meio das **versões estendidas**,

robustecida pelo ângulo psicanalítico, discursivizando aquele analiticamente em suas aparições na saúde do homem.

### 5.1 – CÂNCER DE PRÓSTATA: SABER POPULAR RASCUNHA SOFRIMENTO COMO O OCULTO, O DESCONHECIDO, O DESAMPARO

Os enunciados abaixo colocados trazem consigo um saber popular que se faz pelo atravessamento de inúmeras Formações Discursivas (FD's), apresentando traços que, por vezes, tangenciam **a falta**, insinuada em porquês ou dúvidas que amedrontam, **ou o excesso de informações**, pois, por mais que se diga sobre determinados assuntos durante as campanhas de prevenção ao câncer de próstata, a produção do mesmo sentido nunca será garantida, se considerarmos as concepções pecheutianas acerca da interlocução e efeitos de sentidos. Ademais, não existem marionetes em processos comunicacionais. Neste tópico, confrontaremos, de forma resumida, discursos autorizados, ou seja, aquele emanado pelo Grande Outro (médico-científico), e o discurso de cunho popular – o discurso de si, que, muitas das vezes, vem carregado de desamparo, esfriamento afetivo (MELO E COSTA; ALVES, 2014, p. 2). Aqui, este último torna-se voz ativa no espaço público por meio desta pesquisa, uma possibilidade de acesso ao político, ressoando sentidos, sobretudo, nos campos acadêmicos da Comunicação Social e da Saúde e, quiçá, do Direito, através de seus órgãos fiscalizadores, já que a PNAISH vem instituir no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) atenção integral à saúde do homem, por meio da Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Conforme Melo e Costa e Alves (2014),

No caso específico dos saberes legitimados da saúde, o que nos interessa particularmente neste artigo é que eles costumam não dar lugar às materializações dos afetos. E desalinham quando precisam passar pelo processo de “traduções” intermodais, como, por exemplo, no caso de serem veiculados em campanhas públicas, pois que, neste âmbito, são confrontados com a complexidade própria e a dinâmica topológica de sentidos que se tornam afetos e afetos que se materializam em discursos. O discurso do saber, para se comunicar massivamente, se desestabiliza, abre brechas, sucumbe, faz chorar e sorrir, embora continue apegado à legitimação institucional. Enquanto a fala do médico é a fala legítima da saúde; a fala da campanha de saúde desliza no liame entre a autoridade e o jogo de sensações que procura produzir. Como não estamos no âmbito de significantes desencarnados, é preciso considerar efeitos de sentido, e efeitos de afeto, nas apreciações das relações entre campanhas oficiais e as leituras feitas, às vezes com sentimento e dor, por aqueles que, senão esquecidos, são ditos às margens. (MELO E COSTA, ALVES, 2014, p. 2)

No dito popular, quando indagado sobre a expectativa que ocupava corpo e mente durante o tempo em que aguardava na fila para a realização do exame de toque retal, um dos entrevistados lançou a seguinte resposta:

**PESQUISADORA:** E antes, na hora que você estava lá na espera, éé... qual era a sua expectativa? Tipo assim, se você tava nervoso de “eu não sei se eu tenho o problema ou não”. Chegou a passar isso na sua cabeça?

**ENTREVISTADO:** Ah, não! **Isso aí** passa, né?

**PESQUISADORA:** Passa?

**ENTREVISTADO:** **Isso passa. Isso passa. Cê tá lidando com o oculto**, ué. Tudo que cê lida com o **escuro e o oculto...** Cê vai entrar num **quarto escuro**. Como que cê entra? **Sem nada. Na escuridão. Como é que cê faz? Cê vai...o que é que tá aí dentro?**

**PESQUISADORA:** Você vai tateando, né?

**ENTREVISTADO:** **O que que tá aí dentro? Você Não sabe... a gente não sabe como que tá dentro da gente, né?** (THÉO, 2018).

Já Ravi, após permissão para enquadrar uma demanda, já que de forma consciente lhe sugeria uma situação embaraçosa, disse:

**ENTREVISTADO:** **Foi quando eu tive ummm problema... deee... me causou um pequeno problema queee....pó falar claramente? Não tem problema não?**

**PESQUISADORA:** Pooode, pode falar, fica à vontade.

**ENTREVISTADO:** Eu tive um problema queee...

**PESQUISADORA:** Se o senhor tiver à vontade, pode falar.

**ENTREVISTADO:** **Eu tive um problema que as bolinha dos grãos começou a crescer. (...)** Ficar grande, eu sentia muita dor.(...) Eu procurei um médico, fiz uma consulta. Ele falou que era tipo um coágulo, como se fosse um ar, **um vento**. Aí, eu fiz uma cirurgia, e ele... era um médico muito bom (...) ele foi e falou comigo que seria o ideal... todo ano eu fazer a prevenção do exame do câncer de próstata. Aí eu passei a fazer (RAVI, 2018).

Sobre as vezes que compareceram ao urologista para prevenção ao câncer de próstata, tendo em vista histórico familiar da doença, Caleb e Benjamin, em tom de desabafo, enfatizam dúvidas e as dificuldades na aquisição de informações sobre a referida doença e seus riscos:

#### **ENUNCIADO I**

**ENTREVISTADO:** Não! Não falou nada disso [raça e risco]! Só falou assim ‘você só volta aqui, quando você fizer 50 anos’. Ai depois, no decorrer do tempo que você ir, aí ele tava explicando, né?! **Porque no meu...no meu caso, nunca, os médico que eu fui nunca falou a respeito desse negócio de ser negro, de ser branco.** Porque no meu caso, é o seguinte: eu tenho um tio que **morreu com isso** [câncer de próstata] (CALEB, 2018 – grifo nosso).

**ENUNCIADO II**

**ENTREVISTADO:** Não, eu já tinha feito, mas eu **num tinha conhecimento do porquê do toque.** (...) E, aqui, foi uma **coisa rápida.** Nessa campanha, foi uma **coisa rápida, corrida,** parece que... (respiração audível) que eu fiquei **sem entender** porquê que eu tava levando toque (BENJAMIN, 2018 – grifo nosso).

Trazendo à baila a perspectiva biopolítica, fazendo jus à manutenção de uma constante nos processos de construção das políticas de saúde no Brasil, observa-se, também na edificação da PNAISH, uma aproximação entre o Estado (PERILLO, 2008) e representantes de determinadas especialidades médicas, como a urologia, que se ateve à frente dos debates acerca da saúde do homem à época, tendo entre seus primeiros movimentos no início dos anos 2000, por meio de apelo ao Executivo e Legislativo federal (HEMMI; REZENDE; BAPTISTA, 2020, p. 10). Hemmi *et al.* (2020), por meio de um estudo cuja metodologia se tratou de mapeamento e análise de documentos, mídias e revisão bibliográfica sobre a saúde do homem, bem como de entrevistas com alguns agentes sociais que participaram da implantação da PNAISH, elenca, entre os acontecimentos que marcaram a trajetória da referida política, o lançamento do número temático pela Revista Ciência e Saúde Coletiva, no ano de 2005. Os artigos que o compõem trazem, em seus resumos, o viés da análise de conteúdo e revisões bibliográficas, sob o olhar das ciências médicas e sociais na grande maioria, relacionando, em cinco deles, o câncer de próstata (CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA, 2005). Ademais, aquelas autoras enfatizam a polarização de posicionamentos expressos no processo de construção da PNAISH, reconhecendo que, embora trouxesse oficialmente um discurso consensual “de ideias democraticamente debatidas”, tratou-se, nos reais bastidores, de uma disputa pela saúde do homem, integrando, em última instância, órgão representativo que tratou como “polarização de posicionamentos, um que expressava a racionalidade biomédica e outro que se aproximava das perspectiva da saúde coletiva” (HEMMI; REZENDE; BAPTISTA, 2020, p. 23). Fato é que, mais uma vez, de forma verticalizada e de cima para baixo, excluindo o público-alvo e seus representantes, no caso, o Conselho Nacional de Saúde (CNS):

O documento PNAISH foi apresentado pela primeira vez no CNS em outubro de 2008 e, em julho de 2009, a ATSH<sup>52</sup> fez uma nova apresentação da versão final da política. Nesse momento, alguns dos conselheiros ali presentes, representando o fórum dos usuários e a população negra, se manifestaram indagando com quem a política havia sido debatida, questionando sobre o foco restrito na doença, além de demonstrarem uma lacuna quanto à presença de

<sup>52</sup> Área Técnica de Saúde do Homem (ATSH) – assessorada, à época, pelo médico e especialista em Saúde Pública, Baldur Schubert. Enfatizamos, aqui, que o referido especialista foi o representante do Ministério da Saúde que esteve em Juiz de Fora por ocasião do lançamento da PNAISH, em 2010.

populações vulneráveis que deveriam ser priorizadas. Como crítica, ressaltaram que a construção da política deveria ter passado por um processo de discussão mais aprofundado. Apesar das críticas, aqueles que estavam apresentando o documento em nome do MS ao CNS acreditavam que os mecanismos pelos quais a PNAISH havia passado foram suficientes para garantir a participação (HEMMI; REZENDE; BAPTISTA, 2020, p.6).

O discurso médico-científico revela a falta de consenso nos bastidores da PNAISH, representando um embate entre defensores da integralidade e das especialidades, entre elas a cardiologia e a urologia (HEMMI; REZENDE; BAPTISTA, 2020). A confirmação da dissidência inerente à construção da referida política foi oficialmente publicada, em 2015, pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), ao posicionar-se contrariamente ao rastreamento do câncer de próstata, defendendo o campo do corpo masculino em sua integralidade, em consonância com a PNAISH, sob o argumento de que, embora esteja de acordo com o fato de que homens realmente precisam cuidar da própria saúde, não há evidências científicas que “deixam claro que isso não deve ser feito através da dosagem do PSA ou realização de toque retal em pessoas que não apresentam qualquer sintoma”, apontando, ainda, órgãos nacionais e internacionais que, partindo de pesquisas sobre benefícios/malefícios do rastreamento, também não apoiam, caso o paciente seja esteja assintomático (SBMFC, 2015).

Os estudos que levaram a essas recomendações acompanharam milhares de homens por mais de dez anos, e mostraram que fazer PSA com ou sem toque retal não diminui a mortalidade geral dos homens, e muda muito pouco a mortalidade específica por câncer de próstata. Em outras palavras, homens que fazem o exame não morrem mais velhos, e morrem muito pouco menos de câncer de próstata. Esse pequeno benefício não compensa os potenciais malefícios, quase sempre relacionados à realização desnecessária de biópsia prostática (um procedimento que pode provocar sangramentos, febre, infecção prostática e retenção urinária), o impacto psicológico causado por um resultado falsopositivo, e as sequelas do tratamento – é muito comum que os homens tenham incontinência urinária ou impotência sexual após a retirada da próstata. Isso acontece porque o exame não consegue diferenciar cânceres graves e mortais de cânceres que cresceriam lentamente e não viriam a matar o homem – ou seja, muitos acabam tendo os malefícios desnecessariamente. Os homens devem ser vistos de forma integral, e a eles devem ser dirigidos cuidados preventivos adequados, de forma regular (SBMFC, 2015).

Ademais, artigos<sup>53</sup> mais recentes fazem a manutenção de tal embate, apontando, inclusive, a oposição ao rastreamento de assintomáticos por parte do próprio Ministério da

---

<sup>53</sup> MODESTO *et al.* (2018) trazem em debate a discussão acerca de “alguns limites da prevenção”, “a relação entre mídia e saúde”, “reflexões sobre ações mais adequadas para o cuidado dos homens, com base em estudos multicêntricos, revisões sistemáticas, documentos institucionais, reportagens e

Saúde (MS), como publicação realizada em 2021 pela Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, ao afirmar que:

Por tais incertezas, diversas instituições nacionais e internacionais, assim como o Ministério de Saúde do Brasil, não recomendam a realização de programas de rastreamento populacional para o câncer de próstata. Homens assintomáticos que demandarem esses exames devem ter acesso à informação sobre as possíveis implicações e decidir, de forma conjunta com o médico, se desejam ou não realizá-los. No entanto, mesmo diante dessa recomendação, dados do Sistema de Informação Ambulatorial no Brasil (SIA/SUS) demonstram aumento progressivo do número exames de PSA realizados ao longo dos anos. Embora não seja possível distinguir na base de dados a finalidade do exame (rastreamento ou diagnóstico), esse aumento sugere a prática do rastreamento e o pressuposto de que há dificuldades na comunicação dos riscos e benefícios na efetivação da decisão compartilhada para tal escolha. Como o rastreamento está voltado para indivíduos saudáveis, há maior preocupação ética com essa prática, pois os riscos de danos não estão contrabalançados com um sofrimento real, mas sim, ancorados em uma possibilidade futura de adoecimento e morte. Nesse caso, o princípio de não causar danos deve imperar, visto que pessoas assintomáticas, que se percebem como saudáveis, podem ter sua saúde abalada devido à intervenção. Essa perspectiva dialoga com a Prevenção Quaternária, que tem por intuito proteger os indivíduos dos malefícios ocasionados por excessivas intervenções médicas<sup>54</sup> (SANTOS, ABREU, ENGSTROM, 2021, p. 3).

No portal do Ministério da Saúde, podemos observar que o discurso acerca do seu posicionamento, à princípio, titubeia ao projetar a visão de “**alguns**” e “**outros**” (especialistas) e não a de si próprio, como órgão de governo: “**Alguns** especialistas são contra de se fazer exames de rotina em homens sem sintomas, pois pode trazer tanto benefícios quanto riscos à saúde. **Outros**, no entanto, são a favor” (BRASIL, 2019), trazendo enunciados dissonantes sob o ponto de vista riscos x benefícios:

**Benefícios:** realizar o exame pode ajudar a identificar o câncer de próstata logo no início da doença, aumentando assim a chance de sucesso no tratamento. Tratar o câncer de próstata na fase inicial pode evitar que se desenvolva e chegue a uma fase mais avançada;

**Riscos:** ter um resultado que indica câncer, mesmo não sendo, gera **ansiedade e estresse**, além da necessidade de novos exames, como a biópsia. Diagnosticar e tratar um câncer que não evoluiria e nem ameaçaria a vida. **O tratamento pode causar impotência sexual e incontinência urinária. Os riscos desses exames estão relacionados às consequências dos seus resultados e não à sua realização** (BRASIL, 2019-2020 – grifo nosso).

---

pesquisas qualitativas”, ajudando “a promover um cuidado integral para a população masculina” (MODESTO *et al.*, 2018).

<sup>54</sup> O artigo encontra-se disponível na íntegra, também, no Portal do Instituto Nacional do Câncer (INCA), podendo ser acessado por meio do link: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/9868>. Acesso em 25 set. 2023.

Porém, ao final da página, contraditoriamente, ao mesmo tempo que enfatiza seu posicionamento diante do rastreamento assintomático, resguardando essa disposição diante da paridade com a Organização Mundial da Saúde (OMS) por meio da expressão “**não recomenda**”, exime-se de tal responsabilização ao utilizar-se dos imperativos “**procure**” e “**converse**”, bem como do infinitivo “**decidir**”, deixando a decisão final nas mãos do paciente – uma escolha que não mais pertenceria ao órgão administrador do SUS? O trecho em questão, que também poderia sugerir aquilo que, no dito popular, é chamado de “permanecer em cima do muro”, é trazido em destaque em meio à página (branca), contendo cor diferenciada (fundo acinzentado) para chamar a atenção:

**Destaque:** O Ministério da Saúde, assim como a Organização Mundial da Saúde (OMS), *não recomenda* que se realize o rastreamento do câncer de próstata, ou seja, *não é indicado que homens sem sinais ou sintomas façam exames. Procure* conhecer os riscos e os benefícios que envolvem a realização desses exames de rotina e *converse* com um profissional de saúde da sua confiança *para decidir* se deseja ou não realizá-los (BRASIL, 2019-2020).

Ao que tudo indica, o posicionamento do INCA sobre a mesma questão é bem similar ao do Ministério da Saúde, de acordo com material publicitário, de 2019, constante do próprio portal, que apresenta como título, em letras grandes, os dizeres: “Apoio à decisão no rastreamento do câncer de próstata”. Tal enunciado não apresenta posicionamento sobre o exame e, a depender de quem o interprete, pode insinuar uma afirmativa (o INCA apoia o rastreamento). E, não obstante, no fio do discurso, dizer, contraditoriamente, que não recomenda o rastreamento, ao final, insinua novamente o “em cima do muro”, “não bater o martelo”, deixando a decisão nas mãos do homem e de seus familiares – “Refleta, converse com seus familiares e decida o que é melhor para você!”.

Mas, próstata, câncer, toque retal, PSA... o que é tudo isso e para quê?<sup>55</sup>

**1) O que é a próstata e para quê:** “A próstata é uma glândula [?] do sistema genital [?] masculino, localizada na frente do reto [?] e embaixo da bexiga urinária. (ONCOGUIA, 2003-2023a). Ela “tem a função de produzir uma secreção fluida [?] para a nutrição e transporte dos espermatozoides” (MALUF, 2014, p. 31). De acordo com nota publicada no Portal do Instituto Nacional de Câncer – INCA, em 2023:

---

<sup>55</sup> Os pontos de interrogação colocados [entre colchetes] à frente de determinadas palavras ou expressões se trata de questionamentos retóricos [um convite à reflexão] acerca de provável dificuldade de entendimento por parte do paciente diante de termos técnicos utilizados pela medicina.

A próstata é uma glândula que só o homem possui e que se localiza na parte baixa do abdômen. Ela é um órgão pequeno, tem a forma de maçã e se situa logo abaixo da bexiga e à frente do reto (parte final do intestino grosso). A próstata envolve a porção inicial da uretra, tubo pelo qual a urina armazenada na bexiga é eliminada. A próstata produz parte do sêmen, líquido espesso que contém os espermatozoides, liberado durante o ato sexual (INCA, 2023).

**2) O que é o câncer?** “O câncer é o resultado do crescimento anormal [?] e descontrolado das células de um determinado tecido [?], associado à capacidade de escapar da região de origem e invadir outras partes do organismo (metástase [?]) (MALUF, 2014, p. 35). Ele representa “a neoplasia sólida [?] mais comum e a segunda maior causa de óbito oncológico [?] no sexo masculino” (SBU, 2018). Inicialmente, ele pode crescer silenciosamente [?], sem sintomas específicos [?]. Mas, na fase avançada, muitos pacientes também são assintomáticos [?] (MALUF, 2014, p. 42)

Alguns tipos de câncer de próstata podem crescer e se disseminar rapidamente, mas a maioria se desenvolve lentamente. De fato, estudos de autópsia mostram que muitos homens mais velhos, e até mesmo alguns homens mais jovens, que morreram de outras doenças, também tiveram câncer de próstata sem que nenhum sinal ou sintoma fosse apresentado. Em muitos casos, nem eles nem seus médicos sabiam da existência da doença. (ONCOGUIA, 2003-2023c)

**3) O que é o exame de toque retal e para quê:** é um exame capaz de detectar “qualquer alteração na próstata [?] (endurecimento, nodulações [?])” relacionada à presença do câncer [?]. Sobre a execução do exame, é tido como “um pouco desconfortável” [?], é rápido – “dura alguns segundos [?], sendo realizado em condições de total conforto [?] ao paciente”, incluindo a introdução do “dedo indicador com luva lubrificada no ânus [?] do paciente”, até alcançar o reto [?] e, posteriormente, “a próstata [?]” (MALUF, 2014, p. 53)

**4) O que é o exame de PSA e para quê:** o antígeno prostático específico (PSA) “é uma proteína [?] produzida tanto pelo tecido prostático [?] quanto pelas células do câncer de próstata” (MALUF, 2014, p. 55). Apesar do nome trazer o termo específico, a alteração nos níveis deste exame, que é feito através de análise de sangue coletado, poderia indicar, além do câncer de próstata, a” hiperplasia prostática benigna [?]” (HPB), prostatite [?], infecção urinária ou por manipulação local (massagem, biópsia [?])” (MALUF, 2014, p. 55). Os exames de PSA e toque retal são tidos como complementares, possibilitando, juntos, o diagnóstico em 80% dos casos (MALUF, 2014, p. 54).

Assim sendo, considerando as informações colocadas nos parágrafos anteriores, o câncer de próstata poderia ser uma das moléstias a jogar por terra a ideia contida na frase de



René Leriche “a saúde é a vida no silêncio dos órgãos” (CANGUILHEM, 2009) que, por muitas das vezes, foi parafraseada durante as entrevistas realizadas em trabalho de campo – ‘se não sinto nada, não vou ao médico’. Correlacionando o saber médico-científico e o saber popular, numa releitura do que foi posto por parte dos entrevistados, o câncer de próstata materializa-se nas expressões **desconhecimento, dúvida, corrida, um quarto escuro, escuridão, nada, medo**, ao apresentar-se, pelo menos à princípio, de acordo com o saber científico, como o vilão de um crime perfeito – sem suspeitas, sem sintomas. As interrogações diante de alguns termos científicos são para reflexões: explicado dessa forma, tida pela saúde como “acessível”, você compreenderia plenamente cada questão? O que quer dizer tudo isso? O câncer de próstata é realmente capaz de causar medo? Considerando, aqui, o páreo medo e risco, reiteramos de modo retórico a pergunta formulada por Castiel (2010) ao comparar ‘antigas’ e ‘modernas’ formas de perigos à sobrevivência coletiva e individual:

Será que este quadro reflete, de fato, a ampliação do conhecimento sobre os perigos da vida contemporânea (que teriam, por sua vez, se ampliado também)? Ou, ainda, ambos, simultaneamente? Ou seja, quanto haveria de medo (justificado) e de paranoia (injustificada) em nossas percepções? É difícil dizer com certeza. Seja como for, viver hoje em dia, implica assumir (voluntariamente ou não) modos e/ou padrões de exposição a determinados riscos, individualizados ou coletivos, ‘escolhidos’ ou não, e também implica assumir concomitantemente estratégias psicológicas para lidar com tal quadro (CASTIEL, 2010, p. 125).

De acordo com a literatura, entre os principais fatores de risco para o câncer de próstata, que se resumem àquelas características que contribuem para o aumento das chances de desenvolvê-lo, encontram-se a idade, o histórico familiar, e a raça – o que justificariam o comparecimento à campanha de acordo com Théo e Benjamin, por exemplo, fígados pelos imperativos da campanha. Sobre a idade correta para iniciar o rastreamento deste câncer, a recomendação é a de procurar por um profissional especializado a partir dos 50 anos e “aqueles da raça negra ou com parentes de primeiro grau com câncer de próstata devem começar aos 45 anos”, segundo o Portal da Sociedade Brasileira de Urologia – SBU (SBU, 2020). Nesse ponto, se o “Novembro Azul” encarna a PNAISH em sua forma prática, considerando a faixa etária colocada em questão, a suposta integralidade constante da Portaria que a institui (BRASIL, 2009a, p. 7-9) deixaria em descoberto uma massa de homens (20 aos 44 anos) que, não apresentando risco para o câncer de próstata, poderiam apresentar riscos para outras patologias. Os homens entrevistados durante o trabalho de campo apresentavam idades entre 44 e 69 anos. Quanto à anatomia masculina, considerando a localização da próstata e sua proximidade com a

uretra<sup>56</sup> e o feixe neurovascular<sup>57</sup>, disfunção erétil<sup>58</sup>, perda da libido<sup>59</sup> e incontinência urinária<sup>60</sup> estão entre as possíveis sequelas, em virtude do tratamento da doença, que pode se dar por meio de hormonioterapia<sup>61</sup> (impotência sexual: 100%; incontinência urinária: 0%); radioterapia<sup>62</sup> (impotência sexual: 25% a 50%; incontinência urinária severa: <5%), quimioterapia<sup>63</sup>, termoablação<sup>64</sup>, crioterapia<sup>65</sup> ou cirurgia (prostatectomia radical<sup>66</sup> - impotência sexual: 30% a 60%; incontinência urinária severa: <10%) (MALUF, 2014, p. 62-87).

Refletindo o risco sob as lentes de Vaz, ele constitui-se em “uma forma de habitar o tempo com a qual nos esforçamos para antecipar e evitar eventos negativos” (VAZ, 2018, p. 103). Assim sendo, considerando o diagnóstico do câncer de próstata e tratamentos correlacionados, vida e morte embaralham-se diante da equivocidade inerente à língua, estando sempre em jogo, o sentido e valor do medo, sendo este tipicamente vinculado a “consequências negativas a nossas práticas de prazer” (VAZ, 2018, p. 100-101). O medo e o sofrimento que se

---

<sup>56</sup> Canal por onde sai a urina (o xixi) – no homem, este canal, que liga a bexiga ao meio externo, é envolvido (abraçado) pela próstata – é por isso que alterações no tamanho dessa glândula podem desencadear a incontinência urinária (MALUF, 2014).

<sup>57</sup> Conjunto de nervos – estes nervos se localizam ao redor da próstata, sendo responsáveis pela potência sexual. “A preservação dessas estruturas está correlacionada à manutenção da potência sexual” (MALUF, 2014, p. 79)

<sup>58</sup> Também denominada “impotência sexual” – falta de capacidade “de obter ou manter ereção [do pênis] suficiente para o ato sexual satisfatório (MALUF, 2014, p. 83).

<sup>59</sup> Desejo sexual, vontade de fazer sexo.

<sup>60</sup> Perda da urina (xixi) – a urina sai mesmo sem estar com vontade (movimento involuntário, sem que se queira) de fazer xixi. Aqui, não se consegue segurar o xixi a contento.

<sup>61</sup> As células da próstata necessitam de um hormônio chamado testosterona (garantidor da vontade de fazer sexo, do desejo sexual), produzido nos testículos [provavelmente aquilo que o entrevistado Ravi quis dizer com “*as bolinha dos grãos*”], para sobreviverem. A hormonioterapia bloqueia, impede a produção deste hormônio para que as células da próstata não se alimentem e, conseqüentemente, não cresçam nem se reproduzam (não se multipliquem) (MALUF, 2014, p. 41).

<sup>62</sup> O procedimento é semelhante a uma radiografia (“tirar uma chapa”). Aqui, feixes de radiação (energia) são direcionados ao local onde se encontra o tumor, podendo ser feito de forma externa (raios invisíveis) ou interna. Quando o procedimento é interno recebe o nome de “braquiterapia”. No caso do câncer de próstata, ocorre a introdução, via anal, de pequenas sementes de radiação (do tamanho de grãos de arroz), no local exato do tumor, enfraquecendo-o ou matando as ligações químicas que existem entre as células que o constituem. (MALUF, 2014).

<sup>63</sup> Medicação que ataca o DNA das células malignas, destruindo-as ou impedindo o seu desenvolvimento (MALUF, 2014, p. 65).

<sup>64</sup> É uma técnica que visa desintegrar o tumor por meio de um calor muito forte “[acima de 300 graus no centro tumoral], como se fosse um maçarico. (...) Na região periférica ao tumor, o calor fica entre 40 e 60 graus”. (INCA, 2003-2023c). É a destruição das células tumorais por meio de aquecimento (MALUF, 2014, p. 64).

<sup>65</sup> Procedimento em que as células tumorais são destruídas por meio de seu congelamento (MALUF, 2014, p. 64).

<sup>66</sup> Procedimento no qual próstata e vesículas seminais (produção de sêmen) são extirpadas, podendo incluir também os gânglios (linfonodos) pélvicos (MALUF, 2014).

materializam na fala de alguns homens entrevistados podem sugerir não só o risco de óbito (morte biológica), mas, também, na sobrevida<sup>67</sup>, o risco da “morte social”, sopesando as prováveis consequências a partir das intervenções médicas elencadas – a probabilidade de tornar-se impotente sexualmente ou, utilizando aqui um termo tipicamente bolsonarista – ficar broxa/brocha. E tal possibilidade não é simplesmente uma imaginação: está dito, materializado na literatura médica, como visto, configurando-se, segundo Vaz (2018), diante das contingências – incerteza, virtualidade, arredado, um perigo ainda não presente [mas sempre iminente], atrelado a uma “decisão que pode ou não ser tomada”:

Pela dependência da decisão que amplia as chances de um evento acontecer, o conceito de risco delimita hoje, imediatamente, o poder da ação humana. Com ele, supomos que muitos sofrimentos que podem nos acontecer dependem do que fazemos agora. O nexó entre decisão e possibilidade de sofrimento pode ser isolado da relação entre presente e futuro e ser, então, aplicado à relação entre sofrimento atual e evento passado, agora já como certeza; um sofrimento aconteceu porque houve uma decisão que desconsiderou o risco. Por esse nexó entre sofrimento presente e decisão passada, muito do sofrimento que nos acontece pode ser imaginado como contingente (VAZ, 2018, p. 102).

No dizer de si, poucos sabem realmente daquilo que vai por dentro – o misterioso corpo/alma humano: sensações, constantes mutações, hoje, denominadas por variantes e sentidos. Palavras desconhecidas podem sugerir, para muitos, conhecimento nenhum, não saber que pertence ao grupo de risco ou o sofrimento pela morte de um tio – como sugere a fala de Caleb (enunciado I); para outros, a falta de uma “boa prosa” por parte do médico, autorizado pelo Grande Outro (interpretado aqui como o discurso médico-científico), pode denotar medo, desamparo, arrefecimento dos afetos, que desembocam na solidão da imprecisão e no fantasma do histórico familiar, como os possíveis sentidos que emanam da fala de Benjamin; ou podem florescer numa espécie de filosofia poética do *pathos*, tornando-se a escuridão, o que se oculta por trás das invisíveis entranhas, dos porões de si esquecidos, pouco visitados e, quando/se visitados, visitas de beija-flores, como as de Théó: “De sofrimentos. Acho que é sofrimento, né? Acho que é sofrimento. Por causa do sofrimento, eu... o quê...o quê?” (THÉO, 2018). A expressão “né?” que, convidando esta pesquisadora signatária à reflexão, poderia indiciar um pedido de ajuda para encontrar a palavra ideal que traduza tal sofrimento. Fato é que o imaginário relacionado à doença pode ser capaz de trazer essas sensações que estão aí

---

<sup>67</sup> Sobrevida livre de doença, fem. Intervalo de tempo, após o tratamento do câncer, em que o paciente não apresenta sinais da doença. Nota: modernamente, em estudos de epidemiologia de câncer, já se utiliza também a expressão “sobrevida livre de câncer” (BRASIL, 2013, p. 55).

materializadas na equivocidade de seus discursos – esse saber popular que, atravessado por tantas FD's, se faz criativo diante do desconhecido, metaforizado para dizer sobre aquilo que, embora faça parte de si, não se sabe nomear, como Ravi ao mencionar “as bolinha dos grãos começou a crescer”, “um vento” (RAVI, 2018). O simples exame que, na visão do Grande Outro, dura “alguns segundos”, dura quanto tempo para aquele que a ele se submete? Isso vai depender – pode realmente ser rápido, a ponto de causar a ideia de imprecisão; ou pode durar uma vida inteira de construção da própria masculinidade, virilidade, trazendo constrangimento.

Embora as campanhas tragam muitas informações sobre a questão do câncer de próstata, ainda o faz sobre o viés de termos científicos, complexos para o entendimento de pessoas leigas no assunto. No livro “Vencer o Câncer de Próstata”, por exemplo, a despeito de Maluf (2014) enfatizar a colaboração de diversos especialistas na construção da obra, entre eles, um jornalista, tentando o compartilhamento de informações sobre o câncer logo nas primeiras páginas, dedicando-a àqueles que, como pacientes ou familiares, tiveram uma proximidade com a patologia (MALUF, 2014), a linguagem utilizada não se mostra de tão simples compreensão. Já o portal Oncoguia, não obstante, destaca, na página “Com você. Por você”<sup>68</sup>, a sensibilidade entre seus pilares, bem como ressalta que “a informação é etapa fundamental da engrenagem capaz de provocar a mudança necessária na postura com relação à forma como nos cuidamos (com ou sem câncer) e também como lutamos a fim de garantir nossos direitos” (ONCOGUIA, 2003-2023b), também não explicita o câncer de próstata por meio de uma linguagem mais acessível aos leigos.

Se considerarmos a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, em tese, e o aumento da expectativa de vida no Brasil, aquela é capaz de gerar um horizonte de esperanças para os homens que, no início do século XX (período em que a sífilis representava o medo da impotência sexual), vivia, em média, até 35,2 anos, no que tange à qualidade de vida e sexualidade, conforme indiciado ou materializado em publicidade do século XX, nas falas do septuagenário Laudelino e de Jonas, na novela “A vida da Gente” (2011), no século XXI; no discurso de Arthur, entrevistado durante o trabalho de campo, ao enfatizar a filha caçula que “veio depois de velho”, em 2018; assim como no discurso de Bolsonaro ao se referir como “imbrochável/imbroxável”, em 2022:

A população idosa cresce vertiginosamente no país, que adota o conceito da Organização Mundial da Saúde de idoso como o indivíduo de 60 anos de idade ou mais, se ele residir em países em desenvolvimento. Em 1920, a esperança de vida era de apenas 35,2 anos e os idosos representavam 4,0% da população

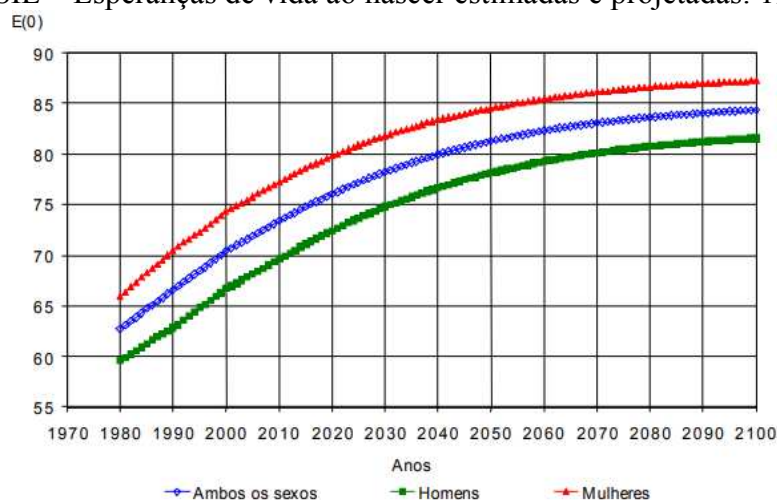
---

<sup>68</sup> Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-oncoguia/10/13/>. Acesso em 23 set. 2023.

total do país. Com esse perfil, o Brasil tinha para cada 100 crianças (0 a 14 anos), aproximadamente 11 idosos. (MENDES, MIRANDA, SILVA, 2016, p. 510)

Abaixo, gráfico indicativo de esperanças de vida ao nascer estimadas e projetadas segundo o Portal do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sopesando o período de 1980 a 2100. Para homens, a expectativa de vida alcança, na década de 2020 a 2030, faixa etária que varia entre 72,5 a 75 anos:

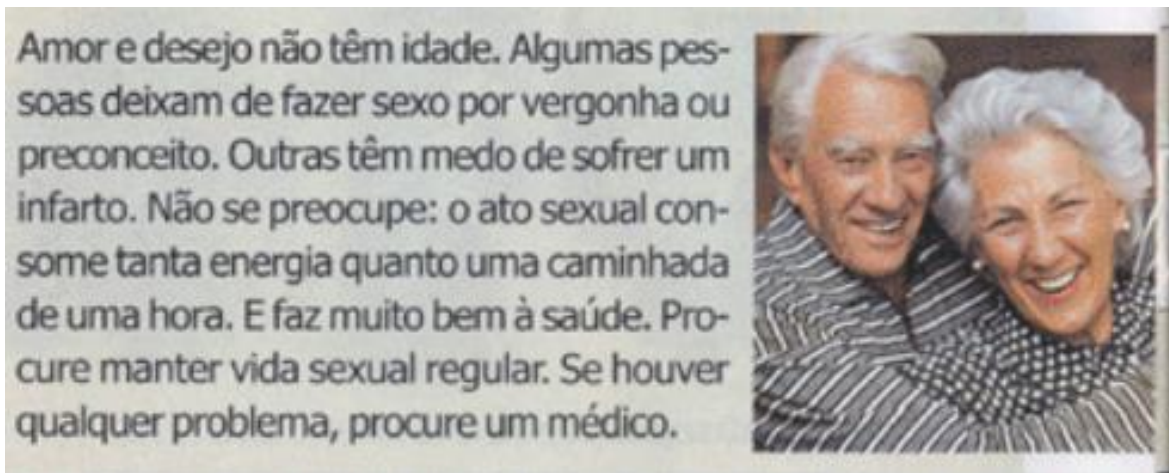
**FIGURA 11 – BRASIL – Esperanças de vida ao nascer estimadas e projetadas: 1980 - 2100**



Fonte: IBGE, online

O gráfico acima sugere a projeção de promessas constantes da própria PNAISH, que materializa em seu discurso a ideia de viver mais e melhor, ao afirmar que “cada homem pode manter-se saudável em qualquer idade” (BRASIL, 2009a, p. 7-9). Pensando a difusão do conceito de risco em nossa cultura, Vaz (2018) afirma que “nunca os indivíduos viveram tanto tempo como agora e, ao menos em relação a fome e doenças, com tanta tranquilidade” (VAZ, 2018, p.99). A ideia de “viver mais e melhor” faz parte de uma memória discursiva que se materializa, por exemplo, na figura exposta abaixo, sendo essa um decote da Cartilha de distribuição gratuita, elaborada pelo Ministério da Saúde cujo título é “Viver Mais e Melhor – um guia completo para você melhorar sua saúde e qualidade de vida”, e integrava a Campanha Nacional desenvolvida pelo MS, durante a gestão do Ministro da Saúde José Serra – 1998-2002, apresentando como temática “Velho é o seu preconceito”:

**Figura 12** - Sexo faz bem à saúde em qualquer idade



**Fonte:** CARTILHA “Viver mais e melhor”, online.

O recorte é capaz de sedimentar a concepção de que a sexualidade é saudável e inerente a qualquer idade: a ideia se configura tanto pelos idosos estampados numa expressão de alegria (sorrisos), quanto pela expressão “ato sexual” acompanhado por seus predicados – “fazer bem à saúde”.

## 5.2 UMA REFLEXÃO ACERCA DOS CHISTES PRESENTES NAS CAMPANHAS “NOVEMBRO AZUL” EM JUIZ DE FORA

*Para ser grande, sê inteiro: nada  
Teu exagera ou exclui.  
Sê todo em cada coisa. Põe quanto  
és  
No mínimo que fazes.  
Assim em cada lago a lua toda  
Brilha, porque alta vive.  
(Fernando Pessoa)*

Nos processos comunicacionais, enunciados estão suscetíveis a sentidos plurais. O sentido pode estar no dito, no não-dito, naquilo que foi silenciado (ORLANDI, 2007), no riso ou até mesmo naquilo que não tem graça. E quando se trata dos campos da Comunicação e da Saúde, isso não é diferente. Nesta interface, a produção de sentidos pode configurar adesão, repulsa, raiva ou até risos, a depender do suporte semântico a que determinado indivíduo esteja assujeitado (PÊCHEUX, 2014). Isso decorre pois, em se tratando da Comunicação, o efeito de sentidos entre interlocutores emerge da equivocidade que é constitutiva da linguagem (PECHEUX, 2015, p. 15-28), indicando posições e interesses diversos na estrutura social –

lembrando que “o sujeito, ao significar, se significa” também (ORLANDI, 2015, p. 35). Dessa forma, é perceptível que tais sentidos, repetidos, recombinaos ou ressignificados, se materializam na linguagem que, metaforicamente, se torna “uma arena de embates sociais, na qual são propostas, negociadas e ratificadas ou recusadas as relações de poder” (ARAÚJO *et al.*, 2007, p. 56)<sup>69</sup>.

Neste contexto, analisaremos, à luz dos pressupostos da Análise do Discurso (Pêcheux/Orlandi), sopesando, ainda, como contraponto, as concepções acerca do duplo vínculo/enquadres, encontradas nos estudos de Ervin Goffman (1985), e Henri Bergson (2020), o fenômeno comunicacional “chiste” observado em algumas das 8 (oito) Unidades Básicas de Saúde (UBS) visitadas durante a ocorrência da campanha de Saúde do Homem denominada “Novembro Azul”, ocorrida em novembro de 2017, no município de Juiz de Fora, bem como em trechos encontrados no discurso de alguns homens partícipes que restaram entrevistados no ano seguinte, 2018.

Assim, considerando o paradoxo risco (para o câncer) x riso (chistes) que permeia a campanha, é plausível que um observador externo, numa visada superficial, se faça a pergunta “O que é isto que está acontecendo aqui?”, apresentando dúvidas sobre o referido acontecimento, conforme proposições de Bergson (2020): “Isto é brincadeira ou isto é ameaça”? Porém, o curioso fato, avaliado sob perspectiva mais crítica, à luz da psicanálise relacionando-o ao inconsciente, ou sob angulação discursiva, articulando sujeito, história e linguagem, tal qual nos propõe a disciplina Análise do Discurso, é capaz de desvelar processos comunicacionais intrínsecos, bem como sentidos diversos daqueles originários.

Enfatizamos novamente que esta pesquisa se justifica também pelas raras publicações que relacionem os campos da Comunicação e da Saúde, conquanto pareça óbvia a relevância de estudos que associem os dois saberes que, juntos, são capazes de reconfigurar processos sociais, culturais e até políticos, ressignificando sentidos de saúde. Ademais, com o intuito de conceber reflexões que contribuam para a elaboração ou aperfeiçoamento de políticas públicas de saúde, considerando que “a ideologia se faz justamente no ponto de encontro da materialidade da língua com a materialidade da história - sendo o discurso o lugar desse encontro” (ORLANDI, 2007, p. 20), esta autora signatária tem a ousadia de escrever sobre “relatos de riso na saúde do homem”, trilhando caminhos diversos daqueles pelos quais

---

<sup>69</sup> Estas autoras também baseiam seus estudos em conceitos teóricos bakhtinianos, podendo estes serem encontrados no livro: BAKHTIN, MM. **Marxismo e filosofia da linguagem**: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

geralmente as políticas públicas de saúde percorrem, ou seja, verticalizados, de cima para baixo, deixando à margem o público-alvo das campanhas de saúde.

### 5.2.1 – O que é isto que está acontecendo aqui?

Recapitulando o já explicitado na apresentação deste trabalho, o despertar para esta pesquisa ocorreu no seguinte espaço-temporal: a desconfiança intuitiva de uma comunicadora, trabalhando como Assessora de Imprensa da Secretaria Municipal de Saúde do município de Juiz de Fora, entre os anos de 2007 e 2013. Ademais, um cenário discursivo<sup>70</sup> propício a reflexões do gênero abrangia, à época, a recém instituída Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), implementada no Brasil em 2009, as Campanhas de Prevenção ao Câncer de Próstata traduzidas, na prática, pelo denominado “Novembro Azul”, bem como homens e seus lugares de fala (PÊCHEUX, 2014).

Neste subcapítulo nos dedicaremos à análise do fenômeno chiste, observado não só durante a execução da campanha “Novembro Azul”, em algumas das oito UBS’s visitadas em 2017, como também na fala de alguns dos entrevistados, em 2018. Assim sendo, considerando uma sociedade em que números e imagens definem muito mais o risco (virtual) do que a própria patologia em si, a maneira como os adeptos ao “Novembro Azul” – sustentado na medicina preventiva (AROUCA, 1975), cujo discurso campanhista baseia-se no precavido diagnóstico de um provável futuro ruim (com ênfase no câncer de próstata), através de exame de toque retal e complementares – comportavam-se diante de tal avaliação de risco causava estranhamento. Afinal,

(...) toda arte da medicina, em particular de medicina preventiva, consiste em perturbar uma calma e em denunciar, em cada um de nós, uma desordem secreta. Inventa exames periódicos, ou *check-up* em intervalos regulares, cujo ritmo se acelera em casos de antecedentes familiares. (...) A medicina procura, agora, não apenas enunciar um prognóstico para os próximos dias, mas dizer o futuro (CORBIN *et al.*, 2011, p. 20).

Então, se o atendimento, em esquema de mutirão, reunindo aproximadamente 100 (cem) homens, previa uma avaliação de risco para o câncer de próstata, uma doença que, no imaginário<sup>71</sup> popular, traz uma estreita ligação com a morte (SONTAG, 1984), de onde procedia o ânimo destoante resultando toda aquela graça? Para compreensão de tal paradoxo,

<sup>70</sup> Ver definição de “cenário discursivo” em página 73 (ALVES, 2021, s/p).

<sup>71</sup> Conceito sobre o qual nos debruçaremos mais adiante partindo de concepções psicanalíticas.



inicialmente, seguiremos “as imagens através das quais o cômico se desliza” (BERGSON, 2020), dispondo para reflexão frames que indiciam a “distração do espírito”, pois conforme Bergson, ainda, “a rigidez do corpo e a distração do espírito são formas originárias do cômico” (BERGSON, 2020).

Para descrever o momento em questão de forma superficial, sem reflexões aprofundadas, tomemos emprestada a definição de “quadro” ou “frame” estabelecida por Goffman (2012):

As definições de uma situação são elaboradas de acordo com os princípios de organização que governam os acontecimentos – pelo menos os sociais – e nosso envolvimento subjetivo neles; quadro é a palavra que uso para me referir a esses elementos básicos que sou capaz de identificar (GOFFMAN, 2012, p. 34).

Assim sendo, partindo deste conceito, enumeraremos a seguir, três distintos enquadres, elencando elementos básicos capazes de sugerir impressões lacônicas: I) descrição do ambiente; II) chistes capturados, no decorrer da campanha, enquanto acompanhava a equipe de Urologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF), em algumas das UBS visitadas; III) trechos de discursos de homens participantes da campanha/2017 e que foram entrevistados no ano de 2018:

**I) Elementos que compunham o ambiente da campanha (novembro/2017):**

- a)** Balões azuis e fitilhos pendurados no teto, desenhos de bigodes colados nas paredes lembram uma festa ou um baile de carnaval;
- b)** No saguão, cerca de 100 (cem) homens reunidos - muitos falantes; poucos calados;
- c)** Uma fila que se forma para adentrar o consultório – mas, uma fila diferente daquelas que se formam para o atendimento bancário, por exemplo, em que, no máximo, se conversa com a pessoa mais vizinha – quem está atrás ou à frente;
- d)** A impressão é a de haver ali uma “intimidade de boteco” entre os partícipes: risos, chistes - os que estão no final da fila gritam aos que estão mais à frente. O primeiro da fila (o próximo a entrar no consultório) é, muitas das vezes, o receptor destes chistes/piadinhas, assim como aquele que acaba de deixar o consultório;
- e)** Naquelas unidades em que a estrutura física permite, a entrada e a saída são sinalizadas em locais distintos, como costuma ocorrer em locais de espetáculo – organizado assim para evitar prováveis confusões;
- f)** Quando os profissionais da urologia adentram o recinto, os olhares lhes são direcionados, risos e comentários passam a referenciar suas presenças, lembrando um show no qual o público aguarda pela chegada do grande astro.

## II) Chistes captados durante o evento (novembro/2017):

- 01) “*Sábado tem mais! Eu volto!*”; - Diz um participante ao deixar o ambiente de campanha;
- 02) “*Ficou traumatizado!*”; - Diz um participante para o colega que acaba de deixar o consultório;
- 03) “*Pena que não posso ir lá para tirar uma foto*”. Um participante diz para o colega que se dirige ao consultório;
- 04) “*Você vai sair mais sorridente do consultório.*” “*Quer fazer uma foto – o antes e o depois?*” - Participante para o colega que vai adentrar o consultório;
- 05) “*Olha: lá vai mancando! Quer ver que vai sair bonzinho?!*” – Participante para o colega que vai adentrar o consultório e manca por algum problema de modo evidente;
- 06) “*Fila do abate.*” – expressão por meio da qual alguns dos homens ali presentes referenciavam a fila para adentrar o consultório;
- 07) “*Aquela sua fama acaba hoje*” - Frase repetida muitas vezes por diversos homens que aguardam na fila para os colegas que vão adentrar o consultório;
- 08) “*Até chegar a minha vez, o dedo do médico já vai estar bem mais fino.*” - Frase dita pelo último paciente da fila de espera para realizar o exame de toque retal;
- 09) “*Olha o tamanho do médico!! Imagina o tamanho do dedo!!*” - Referência ao urologista muito alto que passava ao lado no corredor onde se encontrava a fila de espera.

## III – Enunciados chistosos extraídos das entrevistas (2018):

- I) “*Ai, fez... fez o famoso toque*”. (CALEB, 2018);
- II) “*Os colegas perguntam s’eu tô com saudade.*” (THÉO, 2018);
- III) “*(...) i, já vai vim quente*” (risos). *Pra que que vai passar vaselina? (risos)*” – entrevistado explicando o que pensa enquanto ocorre o exame em consultório. (THÉO, 2018);
- IV) “*Falei ‘ê, Dr., agora já era, heim?!*” – diz para o médico em consultório - (THÉO, 2018);
- V) “*Ele ‘ê, já era. Aqui acaba tudo*”. (risos) – resposta do médico quanto ao chiste constante do número IV (THÉO, 2018);
- VI) “*(...) êê, perdeu hoje, heim?*” – para o colega, no bar. Encontro ocorrido após finalização do mutirão. (THÉO, 2018);
- VII) “*O cara tinha o dedo deste tamanho. Dedo dele!*” (ENRICO, 2018);
- VII) “*Ah, esse aí já vai. Vai levar até buquê de flor pro médico*”. – comentário de familiar após dizer que iria participar da campanha. (ENRICO, 2018);
- IX) “*Tiiiiihhh!! (...) pobrema é acostumar, né? (gargalhada). É brincadeira! (...) depois gosta, como é que fica? (gargalhada)* – chiste emplacado ao final da entrevista. (BENJAMIN, 2018).

No que tange à cena descrita no cenário I, interpretada sob um ângulo imediatista, entranhado por visões cotidianas (GOFFMAN, 1985), elencamos premissas básicas que, segundo o senso comum e a forma como os acontecimentos se dão, poderiam integrar uma ocasião festiva ou de um espetáculo. Embora saibamos que normalmente pacientes não se dirigem a um estabelecimento de saúde para participar de uma festa, tais sinais (risos, expressões, gestos e adereços) emoldurados, congelados num *click* panorâmico, poderiam levar a esta interpretação, já que conforme Bateson (2020): “Qualquer mensagem que explícita ou

implicitamente defina um enquadre, *ipso facto*, fornece ao receptor instruções ou auxílio em sua tentativa de entender as mensagens incluídas no enquadre.” (BATESON, 2002, p. 99)

Seguindo, ainda, a linha de raciocínio dos enquadres, o cenário II traz enunciados que, naquele momento, provocavam risos entre alguns presentes – os chistes. Isso talvez possa explicar o porquê de, em algumas das vezes, a expressão “uma festa” ser utilizada pelos profissionais da assistência durante a coleta de informações sobre as campanhas para a elaboração de releases, ou pelos próprios participantes no momento das entrevistas. De acordo com Schutz, “aquilo que constitui a realidade é o sentido de nossa experiência e não a estrutura ontológica dos objetos” (SCHUTZ, 1970, p. 230 *apud* GOFFMAN, 2012 p. 26). O cenário II sugere elementos integrantes do conjunto das brincadeiras, mas que, de forma simultânea e contraditória, integram também um ambiente de sisudez e vice-versa. Sobre tal questão, que envolve a dúvida acerca daquilo que é sério ou não, partindo dos estudos de Bateson (2002) sobre o duplo vínculo em seu artigo “Uma teoria sobre brincadeira e fantasia”, Goffman (2012) entende que este paradoxo nos permite:

(...) ver como a experiência é uma coisa surpreendente, de tal modo que um fragmento de atividade séria pode ser usado como modelo para mostrar versões não sérias dessa mesma atividade e que, ocasionalmente, podemos ficar sem saber se aquilo que está ocorrendo é uma brincadeira ou a coisa real. (GOFFMAN, 2012, p. 29).

Ainda sobre os estudos de Bateson (2002), a partir da observação de mamíferos, um ponto que aqui merece destaque é a eleição da metacomunicação como importante estágio evolutivo no processo comunicacional, ou seja, aquele em que o automatismo do olhar é substituído por uma reflexão além do que se vê, possibilitando essa natureza paradoxal por meio da interpretação de sinais:

Se especulamos sobre a evolução da comunicação, parece evidente que ocorre um estágio muito importante nessa evolução, quando o organismo gradualmente para de responder de maneira ‘automática’ aos indícios de humor do outro e se torna capaz de reconhecer um indício como um sinal, isto é, de reconhecer que os sinais emitidos pelo outro indivíduo e por ele mesmo são apenas sinais, sinais nos quais se pode confiar ou sinais dos quais se pode desconfiar, sinais que se pode falsear, negar, ampliar, corrigir, e assim por diante. (BATESON, 2002, p. 87)

Por fim, o cenário III faz-se em momentos mais particulares: não há público, mas uma entrevista que ocorre entre um homem (participante da campanha/2017) e uma mulher (pesquisadora). Neste momento, os chistes, algumas das vezes, são a mim direcionados, sendo

elaborados no fio do discurso durante a entrevista. Outras vezes, integram uma memória de algo já experienciado, sendo narrados ora como algo agradável, ora como algo repulsivo, instigando-nos a pensar, mais uma vez, sobre o tênue limite que existe entre a brincadeira e a sisudez, objeto discutido no próximo tópico. Para tanto, já entabulamos, aqui, a pergunta formulada por Bergson (2020) acerca do riso: “como se apresenta determinado fenômeno se dele retiramos as categorias exteriores e espaciais a partir das quais naturalmente o enquadraremos?” (BERGSON, 2020).

### 5.2.2 O limite tênue entre a brincadeira e a sisudez

Parafrazeando Bergson (2020) ao pensar sobre as premissas “Isto é brincadeira” ou “Isto é ameaça”, estabelecendo moldura semelhante ao paradoxo de Epimênides (BATESON, 2002, p. 94), refletimos sobre o quadro abaixo, que inclui uma meta-asserção negativa que desmente a si mesma e às demais afirmativas:

Quadro 1 – Chistes e o paradoxo na Saúde do Homem: brincadeira ou ameaça?

<p>Todas as afirmativas deste quadro são falsas.</p> <p>Isto é brincadeira.</p> <p>Isto é ameaça.</p>
---

Fonte: quadro elaborado por esta autora baseado nas ideias de Bateson<sup>72</sup>

Tais excertos associados às cenas descritas anteriormente levam-nos à difícil tarefa de estabelecer qualquer conclusão quanto ao *status* de brincadeira ou ameaça, considerando a já mencionada contradição do páreo risco (para o câncer) x riso (chistes). Aqui, a incoerência nos faz suspeitar de uma trama que envolve imaginário e realidade<sup>73</sup>, naquilo que tange à realização do exame do toque retal que, analisado sob ângulo expandido, pode levar aqueles homens a pensarem o que tal procedimento denota e o que sua representação denotaria (BATESON, 2002, p. 94). Como numa brincadeira de morder – “(...) uma dentada ‘de brincadeira’ denota uma mordida, mas não vai denotar aquilo que seria denotado pela mordida” (BATESON, 2002, p. 93). Se o riso (realidade) é capaz de nos fazer compreender os cenários

<sup>72</sup> BATESON, 2002, p. 94

<sup>73</sup> Aqui, o par “imaginário e real” revela sua face opressora.

como uma brincadeira, a imaginação pode nos fazê-los interpretar como uma ameaça. Segundo Bergson (2020):

(...) o riso é um processo psicológico, em que corpo e mente se articulam de determinada maneira em reação a situações ou estímulos variados, dos mais rasteiros aos mais sofisticados. Eis o ponto: nessa articulação, uma dimensão da vida consciente assume o protagonismo, a imaginação (BERGSON, 2020).

Nesse diapasão, no caso das campanhas, podemos fazer a seguinte conjectura: o riso poderia começar a escapar ao cômico e ser interpretado como uma espécie de defesa a uma situação desconfortável (ou até mesmo uma forma de adaptação do homem aos imperativos de campanha – “cuide-se”, “previna-se”) que se origina no ponto de encontro entre as lembranças e as esquematizações do corpo por meio dos quais aquelas se atualizam (BERGSON, 2020) de forma automática? Mas, a ideia é rir com o outro e não rir do outro, pois, rir do outro seria como rir de si mesmo – afinal, todos estão no mesmo barco – uma fila para adentrar o consultório, imaginando o que lhes aguarda lá dentro. Em situação análoga, Bateson (2002) explica, através do seguinte trecho – que poderia fazer uma alusão ao estilo de narrativa fílmica atual denominada *queerbaiting*<sup>74</sup>, como ocorre em “*Close*”<sup>75</sup> ou na primeira temporada de “*Good Omens*”<sup>76</sup>, truques pelos quais se pode ofertar ao público histórias sobre fantasias pseudossexuais que, de outra forma, não seriam toleradas pela sociedade:

Em *Hans Christian Andersen*, o herói inicia sua jornada acompanhado por um rapaz. Ele tenta encontrar uma mulher, mas, quando falha em sua tentativa, retorna para o rapaz. É claro que não há homossexualidade em nada disso, mas a escolha desse tipo de simbolismo está associada nessas fantasias a certas ideias características, por exemplo, a falta de perspectiva da posição heterossexual masculina diante de certos tipos de mulheres, ou perante certos tipos de autoridade masculina. Em suma, a pseudo-homossexualidade da fantasia não representa e expressa atitudes que podem acompanhar um verdadeiro homossexualismo, ou servir de base para a sua etiologia. Os símbolos em si não denotam homossexualidade, mas de fato denotam ideias

<sup>74</sup> “Do inglês “*queer*” (termo antigamente pejorativo, mas que foi retomado pela comunidade LGBTQ) e “*bait*” (“isca”), o *queerbaiting* é uma estratégia midiática utilizada na indústria do entretenimento – seja em filmes, séries, livros, HQs, mangás ou animes – para atrair justamente o público que foge do padrão da cis-heteronormatividade. Ele se concretiza quando há alguma espécie de tensão sexual ou romântica entre personagens do mesmo gênero, tendo o intuito de tornar a produção representativa, mas sem desagradar a parcela conservadora da audiência.” Disponível em: <https://super.abril.com.br/blog/turma-do-fundao/queerbaiting-na-ficcao-saiba-o-que-e-e-por-que-e-prejudicial/>. Acesso em 15 out. 2023.

<sup>75</sup> Trailer disponível em <https://www.imdb.com/title/tt9660502/>. Acesso em 15 out. 2023.

<sup>76</sup> Série televisiva disponível na Prime Vídeo (Amazon) - <https://www.primevideo.com/>. Acesso em 15 out. 2023.

para as quais um símbolo apropriado seria a homossexualidade. (BATESON, 2002, p. 94).

Ainda sobre o riso, entre os diletos procedimentos na comédia clássica, Bergson (2020) traz a reiteração como “uma combinação de circunstâncias que se repetem, tal e qual, inúmeras vezes, contrastando, assim, com o curso mutável da vida” (BERGSON, 2020).

Suponhamos agora ideias expressas no estilo que lhes é próprio, e enquadradas no seu ambiente natural. Se imaginarmos um dispositivo que faça com que elas sejam transportadas para um novo ambiente conservando as relações que mantêm entre si ou, em outros termos, se as levarmos a serem expressas em um estilo totalmente diferente e em um outro tom, é a linguagem que, desta vez, nos dará a comédia, a linguagem é que será cômica. De resto, não será necessário que nos apresentem efetivamente as duas expressões da mesma ideia, a expressão transposta e a expressão natural. De fato, conhecemos a expressão natural, pois é ela que encontramos instintivamente. É, portanto, apenas sobre a outra que o esforço de invenção cômica se colocará. Desde que a segunda nos seja apresentada, nós mesmos nos daremos a primeira. Obteremos um efeito cômico ao transpor a expressão natural de uma ideia em outro tom. (BERGSON, 2020, posição 1274).

Embora as concepções dos autores Bateson (2002), Bergson (2020) e Goffman (2012) enquadradas até aqui tenham contribuído para valorosos *insights* acerca dos sinais de humor que emergem dos cenários I, II e III, numa primeira visada, aclarando sinais de ambivalência ali presentes, faremos doravante uma leitura instrumentalizada conceitualmente nos pressupostos da Análise do Discurso, atravessada por concepções psicanalíticas, sobre o fenômeno investigado, articulando história, sujeito e linguagem, possibilitando a interpretação de sentidos outros, principalmente no que tange à contradição que, segundo percepções pêcheutianas, é própria do dizer (PÊCHEUX, 2019; ORLANDI, 2022).

### 5.2.3 Avaliação dos cenários sob um olhar discursivo

Partindo de um rearranjo das impressões coordenadas (HACKING, 2009) até aqui, buscaremos na disciplina Análise do Discurso (AD) instrumentos conceituais para costurar linhas que perpassam a trama que envolve a saúde do homem, convencidos de que, somente pela perspectiva dos enquadres/duplo vínculo, isso não seria possível a contento devendo-se à complexidade que lhe é inerente. No entanto, enfatizamos sempre que, aqui, o papel do analista é o de desvelar processos comunicacionais intrínsecos, sem termos, claro, a pretensão de saturar-lhes os sentidos múltiplos, pois “o dizer é aberto” (ORLANDI, 2020, p. 11).

Neste contexto, o introdutório clima festivo que permeia a análise dos cenários já descritos pode adquirir outros contornos se refletido a partir do que é dito e o que ele faz significar no seu não-dito, ou seja, naquilo que vemos/ouvimos (explícito) e naquilo que, embora não visto/dito (implícitos), também faz sentido, considerando que todo o dizer tem história e está sempre prenhe de equivocidade (ORLANDI, 2015). Assim sendo, será que poderíamos fazer a compreensão de seus elementos constitutivos (a cor azul, desenhos de bigodes, sinalizações (entrada e saída), chistes e agitação com a chegada dos profissionais da urologia) sem limitar-lhes os sentidos? Orlandi (2015) esclarece que não é bem assim:

(...) Esta é uma questão de método: partimos do dizer, de suas condições e da relação com a memória, como o saber discursivo para delinear os contornos do não-dito que faz os contornos do dito significativamente. Não é tudo que não foi dito, é só o não dito relevante para aquela situação significativa. (ORLANDI, 2015, p. 82)

Seguindo essa linha de raciocínio, a teoria pêcheutiana concebe memória discursiva como uma relação diacrônica dos discursos ao definir sentidos como constituídos na e pela história (ORLANDI, 2015, p. 29; PÊCHEUX, 2019). De outra forma, a relação sincrônica dos discursos atrela-se ao acontecimento discursivo – momento em que memória e atualidade se interceptam (PÊCHEUX, 2019). Ainda é imperioso ressaltar novamente que, na AD, o tempo é relativo, não se reduzindo à efemeridade da temporalidade histórica, tampouco à longevidade constante da temporalidade linguística. Desprendendo de suas formações discursivas (FD) originárias – “lugar de construção dos sentidos, determinando o que ‘pode’ e ‘deve’ ser dito, a partir de uma posição, numa dada conjuntura” (PÊCHEUX, 2019) – sintagmas poderão ser reformulados/reconstruídos e, carregados de polissemia, repetidos ou parafraseados, compondo discursos outros, dizendo isso e não aquilo, desse modo e não de outro. Partindo desses pressupostos, retornemos a alguns pontos já abordados: por que a nomenclatura “Novembro Azul”? Por que balões com tons de azul? Para quê adornar postos de saúde com desenhos de bigodes? Que sentidos poderiam emanar da sinalização “Entrada e saída” de forma não coincidente? A que poderiam estar associados o automatismo dos chistes e a agitação dos participantes com a chegada dos profissionais da urologia?

Para pensar o convencionalizado azul/rosa, lembremos de um fato recente, ocorrido em 2019: o enunciado “Menino veste azul, menina veste rosa” (OGLOBO, 2019), ganhou destaque na mídia e redes sociais a partir do discurso da então Ministra da Mulher, Família e Direitos Humanos, Damares Alves. Embora a repercussão da fala da ministra e a rearticulação de sentidos imprimam a ilusão de algo novo, a construção rosa/menina e azul/menino lhe é

anterior, nada mais sendo que um fruto do capitalismo. Talvez o “novo”, aqui, diga respeito ao deslocamento tipicamente bolsonarista de enfatizar discursos de cunho sexualizado com o objetivo de produzir efeito de sentido no campo da política, buscando “a manutenção de projetos de poder hegemônicos”, utilizando-se de recombinações sintagmáticas, numa relação de força, esboçando um embate da extrema direita contra a “ideologia de gêneros” – afinal, “o campo ideológico é sempre um campo em disputa pela hegemonia da ordem do discurso” (BITENCOURT, 2022, p. 119). Da mesma forma, a máxima antecede o evento em análise que se baseia na cor azul aludindo ao universo masculino, partindo da mesma visão binarista de gênero encontrada na fala de Damares. Curiosamente, até o final do século XIX, vestimentas infantis, independentemente do sexo, eram brancas. O vermelho era uma cor natural que não desbotava em exposição à luz ou lavagem, mas exigia vultosos investimentos para aquisição do pigmento. Por outro lado, a pigmentação azul, em específico, podia ser obtida a partir de inúmeros tipos de plantas em várias partes do mundo. Assim, avaliando o que se convencionou rosa-meninas/azul-meninos foi abrigado nas ideias que já estavam por aí integrantes dos já-ditos, aguardando, na espreita, canais de visibilidade a partir de acontecimentos e cenários discursivos<sup>77</sup> que lhes fossem oportunos. Então, sob o viés lucrativo, a concepção de “azul para meninos e rosa para meninas”<sup>78</sup> popularizou-se no início do século XX, após a descoberta da produção de cores resistentes à fervura pela indústria têxtil, sendo “imposta” internacionalmente em 1970, contradizendo o que, até então, era convencionado de outra forma:

(...) essa convenção é tão conhecida que muitos acreditam ter sido sempre assim. Mas essa moda só começou por volta de 1920. E essas cores de bebê contradizem nossa simbologia cromática: pois o vermelho é masculino – e o rosa é o vermelho em pequena escala, o “vermelho pequenino”, a cor dos garotinhos. Desse modo, Jesus veste frequentemente, em quadros antigos, quando é pintado como criança, um traje cor-de-rosa. Em pinturas do século XIII, assim como em pinturas do século XIX – em nenhuma dessas obras se vê Jesus vestindo azul-claro (...). Para essa transformação existem duas causas: quando todos os vermelhos desapareceram dos uniformes militares, após a Primeira Guerra Mundial, o vermelho desapareceu também da moda masculina civil – e com isso também passou a parecer ilógico usar o cor-de-rosa para meninos. (...) Dos trajes de marinheiro se derivou, com uma lógica quase que forçosa, o fato de que o azul-claro, ou o azul em geral, se

<sup>77</sup> Ver definição de “cenário discursivo”, na página 73 (ALVES, 2021, s/p).

<sup>78</sup> Ainda segundo a autora, “Quando o rosa se tornou feminino, se tornou uma cor da discriminação. Na Segunda Guerra Mundial, os homossexuais que não quisessem preencher o ideal de masculinidade dos soldados eram conduzidos a campos de concentração, onde eram obrigados a usar, como sinal de reconhecimento, um triângulo cor-de-rosa costurado à roupa. O “triângulo cor-de-rosa”, ou a cor rosa, são frequentemente citados nas relações públicas dos homossexuais como símbolo de sua antiga opressão – mas o rosa nunca é considerado por eles como uma cor positiva de identificação” (HELLER, 2013, s/p).



convertesse em cor dos meninos. Como cor tradicionalmente contrária, o rosa passou a ser então a cor das meninas (HELLER, 2013, s/p).

Fazendo uma associação saúde-homem-azul, incluindo agora os bigodes, pensemos a questão espacial do evento. De acordo com pesquisa qualitativa realizada em 2002 pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), há um certo desconforto por parte dos homens quando se trata da utilização dos serviços de saúde – e isso inclui o imaginário dos brasileiros também<sup>79</sup>. Sobre esses estudos, Barker *et al.* (2011) discorrem acerca da masculinidade e exclusão social, elegendo o modo de socialização de meninos/meninas com relação à saúde na família e na escola como um ponto importante nesta discussão, pois

Se compararmos a forma como os meninos e as meninas são socializados em relação ao cuidado e à saúde, verifica-se que elas são mais propensas a usar serviços de saúde e a procurar mais ajuda do que os meninos. Isso acontece não somente como fruto da socialização, mas também pelo papel que os adultos desempenham nessas questões (BARKER *et al.*, 2011, p. 118).

É fato público e notório que, no geral, as meninas saem do consultório da pediatria direto para o da ginecologia, havendo tal influência pela família e pela escola. Isso nos remete à concepção bourdiana sobre a *illusio* (uma espécie de “transe”, um jogo – tradução nossa) masculina – no caso da mulher, “toda a sua educação as prepara” para “entrar no jogo **por procuração**, isto é, em uma posição ao mesmo tempo exterior e subordinada” (BOURDIEU, 2018, p. 113). Alinhados aos jogos sociais do poder, aquilo que Althusser compreendia por “aparelhos ideológicos de estado” (ALTHUSSER, 1980), entre eles a família, produzem e reproduzem a *illusio*:

O trabalho de reprodução esteve garantido, até época recente, por três instâncias principais, a Família, a Igreja e a Escola, que, objetivamente orquestradas, tinham em comum o fato de agirem sobre as estruturas inconscientes. É, sem dúvida, à Família que cabe o papel principal na reprodução da dominação e da visão masculinas, é na família que se impõe a experiência precoce da divisão sexual do trabalho e da representação legítima dessa divisão, garantida pelo direito e inscrita na linguagem (BOURDIEU, 2018, p. 119-120).

Para enfatizar o debate sobre os papéis definidos segundo ‘a ordem natural das coisas’ (ou “a ordem simbólica”) sobre a qual Bourdieu (2018) se refere, muitas das vezes, visivelmente quantificável, nos interessa, aqui, a reflexão de Barker *et al.* (2011) acerca do tema

---

<sup>79</sup> OPS, 2002.

“cuidados com a saúde”, partindo de trechos contendo escutas de rapazes (grupo focal) de pesquisa realizada em 2005, por meio de uma parceria entre a Secretaria Municipal do Rio de Janeiro e o Instituto Promundo, objetivando a compreensão dos “homens e construção das masculinidades e suas relações com o campo da saúde, a partir de uma perspectiva de gênero e de uma abordagem integral da saúde” (BARKER *et al.*, 2011, p. 119). É notável entre as observações feitas pelos entrevistados (grupo focal), quando indagados sobre suas percepções acerca da assistência em saúde, a falta de referências ao mundo masculino nos estabelecimentos de saúde, materializadas em expressões como “sem jeito”, “estranho”, “vergonha” e “coisa para mulheres, velhos e desocupados” (BARKER *et al.*, 2011, p. 111-128). Para exemplificar, a seguir, relato sobre as impressões de um rapaz de 17 anos sobre o “posto de saúde”: “Eu mesmo, quando vou ao posto de saúde, não que eu me sinto envergonhado porque eu já tenho esclarecimento pra não ficar assim, mas fica estranho. Você vê um montão de mulher, sabe? A impressão é que você está num espaço que não é seu” (BARKER *et al.*, 2011, p. 123). A fala do rapaz indicia que, embora o posto de saúde seja, na teoria, um espaço público para assistência universal – um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990), algo ali não o convida a entrar, uma barreira invisível construída por um espaço simbólico:

O que vemos realmente como deslocamento vem pelas falas que metaforizam a quantidade, que transferem sentidos, E isto se dá sem que seja necessário ‘mudar’ as palavras. É o funcionamento delas, afinal, relativo às formações discursivas que fazem a diferença. Não são outras as palavras. Elas são ‘comuns’. São outros os discursos, são outros os funcionamentos, são outros os sentidos. E certamente são outros os sujeitos (ORLANDI, 2004, p. 56).

Para Orlandi (2007), sujeito e linguagem são condicionados pela incompletude. O autor acrescenta que “[...] há uma dimensão do silêncio que remete ao caráter de incompletude da linguagem: todo dizer é uma relação fundamental com o não dizer” (ORLANDI, 2007, p. 12). Complementando o raciocínio da autora, enquadraremos aqui um pensamento bourdiano (2018):

A divisão entre os sexos parece estar “na ordem das coisas”, como se diz por vezes para falar do que é normal, natural, a ponto de ser inevitável: ela está presente, ao mesmo tempo, em estado objetivado nas coisas (na casa, por exemplo, cujas partes são todas “sexuadas”), em todo o mundo social e, em estado incorporado, nos corpos e nos *habitus* dos agentes, funcionando como sistemas de esquemas de percepção, de pensamento e de ação (BOURDIEU, 2018, p. 21)

Dessa feita, em se tratando das percepções acerca da saúde do homem, se correlacionarmos à fala do rapaz de 17 anos com a cor azul/novembro e a atitude dos profissionais de saúde em adornar um espaço que, no imaginário masculino, historicamente estaciona mulheres, poderia ser compreendida como uma espécie de permissão/passaporte para os homens? Conforme Bourdieu, no não-dito: sai o mês de outubro, direcionado à prevenção das mulheres, e entra o mês de novembro, intencionado aos homens; convencionalmente, o azul-homem se opõe ao rosa-mulher; mulheres, ao contrário dos homens, não usam bigode; então, saem de cena as mulheres – tudo aquilo que o processo de socialização masculina ensina a não ser, reforçando a ideia binarista de gênero, contradizendo a própria PNAISH (BRASIL, 2009a). Ao que nos conta Modesto *et al.* (2016), a ideia do bigode como símbolo de campanha surgiu, também, numa brincadeira:

Em 2003, alguns amigos australianos reunidos em um bar perceberam que a única moda dos anos setenta que ainda não havia voltado era o uso de bigodes. Para se divertir, decidiram iniciar o mês seguinte completamente barbeados e deixar apenas o bigode crescer; no final do mês, fariam uma festa temática onde premiariam o melhor e o pior bigodes. Como o mês seguinte era novembro, chamaram a brincadeira de Movember, pela união das palavras mo, gíria australiana para moustache (bigode) e November (novembro). Enquanto se preparavam para repetir a brincadeira no ano seguinte, lembraram-se das campanhas mundiais sobre o câncer de mama, e decidiram que o Movember poderia servir para alertar os homens sobre o que consideravam uma doença similar<sup>80</sup>: o câncer de próstata. O movimento foi ganhando adesões e começou a angariar fundos para uma instituição voltada para os cuidados desta neoplasia, crescendo a cada ano na Austrália e ganhando adeptos em outros países (MODESTO, *et al.*, 2016, s/p).

Dessa forma, um ambiente até então entendido como festivo, numa análise histórico-cultural, poderia ser interpretado também como uma manifestação (inconsciente ou não) à ameaça, considerando as acepções de virilidade e masculinidades, produzindo e reproduzindo a lógica constante dos jogos sociais.

Este investimento primordial nos jogos sociais (*illusio*), que torna o homem verdadeiramente homem – sendo de honra, virilidade, *manliness* (...), é o

---

<sup>80</sup> A correlação entre o câncer de próstata e de mama poderia estar atrelada ao fato de a variação genética responsável pelos desenvolvimentos dos cânceres ocorrer justamente nos gens o BRCA1/2 em ambos os sexos. De acordo com artigo publicado na Revista Brasileira de Cancerologia, em 2005: “O risco para portadores de mutação em BRCA2, se aproxima daquele estimado para BRCA1, embora o acometimento, em idade mais avançada, seja relatado para BRCA2. Além do câncer de mama, portadores de mutações no gene BRCA1 também são susceptíveis ao desenvolvimento de câncer de ovário e próstata, enquanto mutações no gene BRCA2 elevam o risco para câncer de mama em indivíduos de ambos os sexos, e em outros sítios como ovário, próstata, pâncreas, estômago e vias biliares” (AMENDOLA, VIEIRA, 2005, p. 327).

princípio indiscutido de todos os deveres para consigo mesmo, o motor ou móvel de tudo que ele *se deve*, isto é, que deve cumprir para estar agindo corretamente consigo mesmo, para permanecer digno, a seus próprios olhos, de uma certa ideia de homem (BOURDIEU, 2018, p. 73).

Dialogando com a questão que respeita também a construção dos espaços públicos e o sentimento de pertencimento a eles, podemos observar que, a partir daquilo que é comum se ver no posto, ou seja, um “montão de mulheres” (o dito cotidiano), durante o “Novembro Azul”, conforme Orlandi (2004), ganha “a possibilidade de deriva que marca a diferença” – um montão de homens, sendo “o ponto necessário de conversão da quantidade própria da significação” daquele espaço público (UBS) que, “metaforizado, permite ultrapassar o estereótipo, as ideias recebidas, como o irremediavelmente igual”, porém, reduzido a um dia ‘D’. Se é comum não haver homens nas UBS, um silêncio ali se faz (o não-dito), considerando que “a fixação de sentidos é socialmente organizada” (ORLANDI, 2004, p. 56), e, ao que tudo indica, as pontuais campanhas “Novembro Azul”, *per si*, seguindo um fluxo reducionista, homem/próstata (AZEVEDO, 2017, p. 39-74)<sup>81</sup>, ainda não foram capazes de perceber o real histórico<sup>82</sup> que aquele espaço significa. Uma andorinha só não faz verão...

#### 5.2.4 O chiste sob o ângulo do não-dito

Entre as definições para a palavra chiste, no dicionário online, podemos encontrar as que lhe dão os seguintes vereditos: “dito que contém humor e sagacidade; gracejo ou facécia; propriedade daquilo que tem graça, comicidade; texto de teor poético que possui muitas referências de ou palavras espirituosas (inteligentemente engraçado); canção de teor obscuro” (DICIO, c2009 - 2022). Mas, quanto à maioria dessas acepções, pensamos não haver dúvidas – está dado, está dito, explícito, sobretudo através do riso. Porém, o chiste é capaz de abranger sentidos outros quando analisado sob o ângulo do dito relacionado ao não-dito (ORLANDI, 2015, p. 80-83). Em consulta ao dicionário analógico da Língua Portuguesa, o termo está associado ao verbete “espírito”, encadeado a outros sentidos que destacaremos por se reportarem às reflexões objetivadas neste trabalho ao considerarmos os não-ditos, os implícitos, como sagacidade, agudeza, sutileza, farsa, saída, ridículo, malícia, dito com equívoco, dito mordaz, alusão ferina, ambiguidade (AZEVEDO, 2016, p. 399-400).

<sup>81</sup> Os estudos deste autor baseiam-se no ponto de vista da integralidade, enfatizando a importância da saúde mental na saúde do homem.

<sup>82</sup> Conceito sobre o qual aprofundaremos mais à frente, ainda, a partir de concepções psicanalíticas.

Os termos **agudeza** e **sagacidade**, atrelados aos chistes, podem nos remeter a outra possível releitura das campanhas, no sentido figurado, encarnados naquele homem “que não se consegue enganar nem pode ser enganado; característica da pessoa esperta; esperto, astuto” (DICIO, 2009-2023). **Sutilmente**, o riso encobre toda a **farsa** (manobra, drible) que se resume à ideia, como já enfatizado, de rir com o outro e não rir do outro – o gesto apresenta-se como uma provável **saída** para o **ridículo** de imaginar (*a priori*) e realmente experimentar (*a posteriori*) algo que não é tolerado nem por si e nem pela sociedade heteronormativa, relacionando imaginariamente o toque retal à penetração sexual. **Maliciosos** (porque são feitos com o intuito de causar risos), os chistes são **ditos equívocos** e, assim sendo, tornam-se também **ditos mordazes**, pois o que causa o riso é também uma **alusão ferina** àquilo que é excluído, resistido (a mulher, o homoafetivo), simulando uma situação de **ambiguidade**<sup>83</sup>, constitutiva do próprio fenômeno em análise. Nesse contexto, a forma chistosa poderia ser compreendida por atravessamentos que indiciam resistências, preconceitos, machismos, ao considerarmos memória discursiva, esquecimentos (ideológico e enunciativo) e repetições/regularidades (tanto durante o evento como em entrevistas), previstos na teoria pêcheutiana e que embasam o pensamento de Indursky (2011):

(...) os saberes preexistem ao discurso do sujeito: quando este toma da palavra e formula seu discurso, o faz sob a ilusão de que ele é a fonte de seu dizer e, assim procedendo, ele funciona sob o efeito do esquecimento de que os discursos preexistem (PÊCHEUX; FUCHS, 1975 [1990, p. 172-176]), que foram formulados em outro lugar e por outro sujeito, e que ele os retoma, sem disso ter consciência. E, desta forma, encontramos uma característica essencial da noção de memória tal como ela é convocada pela AD: o sujeito, ao produzir seu discurso, o realiza sob o regime de repetibilidade, mas o faz afetado pelo esquecimento, na crença de ser a origem daquele saber. Por conseguinte, a memória de que se ocupa a AD não é de natureza cognitiva, nem psicologizante. A memória, neste domínio de conhecimento, é social. E é a noção de regularização que dá conta desta memória. Assim, chegamos às primeiras reflexões em torno de memória: se há repetição é porque há retomada/regularização de sentidos que vão constituir uma memória que é social, mesmo que esta se apresente ao sujeito do discurso revestida da ordem do não-sabido. São discursos em circulação, urdidos em linguagem e tramados pelo tecido sócio-histórico, que são retomados, repetidos, regularizados. (INDURSKY, 2011, p. 70-71)

Polissêmicos, os chistes que ocorrem durante o “Novembro Azul”, metaforizam um confronto social, sugerindo a reafirmação de ritos da virilidade masculina que consagram os homens, preparando-os “simbolicamente para exercê-la” (BOURDIEU, 2018, p. 43): equipando-os à moda popular do “rir para não chorar” – afinal, homem não chora. Assim, o

<sup>83</sup> Conceito trabalhado mais à frente sob a perspectiva freudiana do chiste (tópico 5.2.5, p.136).

gracejo é capaz de engendrar um processo de negociação adaptativa e anestésica, velando sensações de medo ou sofrimento ao passo que faz produzir e reproduzir relações de poder ou, porque não, do próprio biopoder, sopesando os vocativos e imperativos de campanha, transmutados, sobretudo, pelos verbos prevenir e cuidar, simbolicamente alocados de forma subalterna ao gênero feminino (GUIMARÃES; HIRATA, 2020, p. 30-31).

Desse modo, embora o evento seja explicitamente destinado aos homens, retirando de cena “o montão de mulheres” que “naturalmente” preenche aquele espaço (UBS), implicitamente, o automatismo dos chistes pode revelar que, ainda de forma inconsciente, seu espectro ali permanece, de forma imaginária/alusiva naquilo que tal fenômeno comunicacional sugere à luz dos pressupostos da AD. Para iluminar ainda mais questão, tendo em vista a importância do discurso-transverso neste trabalho, recorreremos à teoria pêcheutiana. Em se tratando do interdiscurso (pré-construído, já-lá), podemos dizer que a interpelação do indivíduo em sujeito de seu próprio discurso (sujeito de discurso e suas ilusões de origem, considerando o que o percurso Pêcheux-Orlandi determinou por esquecimentos 1 e 2, como já esclarecido outrora nesta pesquisa) se faz diante da FD's que o constitui em sua forma-sujeito (FD dominante), por meio de um processo de identificação/individuação, sendo justamente essa fundante do imaginário no qual se ancora para o dizer. A “articulação” ou “processo de sustentação” também é um elemento do interdiscurso e, relacionando simbólico e imaginário, fornece, impõe ao sujeito determinadas realidades e sentidos diante do mundo, condenando-o a significar de modo que tenha a impressão de autonomia diante daquilo que diz (esquecimento). Assim sendo, é no interdiscurso, naquilo que já foi dito que o sujeito do discurso busca elementos para o seu dizer, utilizando-se de um artifício que engloba pré-construído o processo de sustentação daquilo que fala. Para Pêcheux (2014), é neste ponto que o discurso-transverso entra em cena:

(...) uma vez que se pode dizer que a articulação (o efeito de incidência “explicativa” que a ele corresponde) provém da linearização (ou sintagmatização) do discurso transverso no eixo do que designaremos pela expressão intradiscurso, isso é, o funcionamento do discurso com relação a si mesmo (o que eu digo agora, com relação ao que eu disse antes e ao que eu direi depois; portanto, o conjunto dos fenômenos de “co-referência” que garantem aquilo que se pode chamar o “fio do discurso”, enquanto discurso de um sujeito) (PÊCHEUX, 2014, p. 150).

Se quando o assunto é saúde, as mulheres falam de si (trocam informações, experiências) e, no “Novembro Azul”, para dizerem de si mesmos, os homens falam das mulheres, numa relação de “ausentes por sua presença” (PÊCHEUX, 2020, p. 48), isso nos

induz a pensar numa memória discursiva, em atravessamentos por meio dos quais o sentido para a palavra risco alcança, além da ideia de um presumível diagnóstico do câncer em si, a angústia de ocupar, ainda que imaginariamente, o lugar do outro, a mulher – momentaneamente (ao realizar o exame do toque retal) ou numa provável sobrevivência (se descoberto o câncer, a possibilidade da impotência sexual).

Tocamos aqui um dos pontos de encontro com a questão da memória como estruturação da materialidade discursiva complexa, estendida em uma dialética da repetição e da regularização: a memória discursiva seria aquilo que face a um texto que surge como acontecimento a ler, vem restabelecer os “implícitos” (quer dizer, mais tecnicamente, os pré-construídos, elementos citados e relatados, discursos-transversos, etc.) de que sua leitura necessita: a condição do legível em relação ao próprio legível. (PÊCHEUX, 2020, p. 48)

Quando avaliadas sob o aspecto gradativo da desconstrução de si (homem), ao que parece, as campanhas, na pretensa corrida pela medicalização de um corpo que ainda resiste, desconsideram o imaginário masculino ao reforçar a adesão por meio do comparativo ângulo binarista de gênero (dito x não-dito) – Homem, (seja como uma mulher) cuide-se, previna-se (BRASIL, 2009a), dando a entender que a vida só premia (viver mais e com qualidade de vida) àquele que conseguir deixar de ser quem realmente é, concebendo a PNAISH à sombra das mulheres. Alguns pontos que no imaginário masculino podem traduzir essa ideia são: as campanhas fazem o homem ocupar, no dia “D”, um espaço físico que, no imaginário social, é lugar para mulheres, velhos e desocupados (sendo que trabalhar e prover estão relacionados ao imaginário masculino) (BRASIL, 2009a) – A Unidade Básica de Saúde (UBS); a PNAISH, embora pregue a atenção integral à saúde do homem, materializa-se durante o “Novembro Azul”, que enfatiza a prevenção ao câncer de próstata, doença estigmatizante, sobretudo sob a ótica da sexualidade; a prevenção ao câncer de próstata prevê a realização do exame de toque retal (e complementares – PSA), tocando o homem em suas questões de virilidade; entre as possíveis sequelas da doença, encontra-se a impotência sexual, que muitas das vezes o faz estar no lugar de uma mulher, conforme observa o psicólogo Luciano Lima Oliveira (2010), após a análise de entrevistas realizadas durante pesquisa de abordagem a homens penectomizados devido ao câncer:

Em relação aos pacientes que se submeteram à penectomia total, além de tudo o que dissemos acerca da imagem viril, podemos acrescentar uma fantasia recorrente: a imagem viril fica ameaçada pelo fato deles terem que (...) “urinar como mulher”. Assim frequentar o banheiro masculino passa a ser algo

ameaçador, pois embora lá seja o lugar de homem, é como mulher que eles urinam (OLIVEIRA, 2010, p. 82).

(...)

Pedro desfrutava de uma posição de prestígio junto às “autoridades”, extraindo dessa condição e de sua certeza acerca do que as mulheres querem de um homem, uma parcela de gozo fálico com a qual ele podia estar seguro de que era um homem que nasceu para ser homem. Hoje, porém, Pedro não confecciona mais roupas, “não tem mais nada” e precisa urinar sentado, fato ainda mais constrangedor quando se trata de ir a um banheiro público, “ao banheiro masculino” (OLIVEIRA, 2020, p. 236).

Assim sendo, o riso, cumprindo o seu papel social, pode ser compreendido, em seu elemento chistoso, como o “*modus operandi*” que o homem encontrou para preencher o vazio que sobra do real-histórico, encontrado no cruzamento entre o imaginário e o simbólico que, por não se definir pelos significados já dados (*non sense*), pode gerar o medo/angústia. Para Achard (2020):

Do ponto de vista discursivo, o implícito trabalha então sobre a base de um imaginário que o representa como memorizado, enquanto cada discurso, ao pressupô-lo, vai fazer apelo a sua (re)construção, sob a restrição “no vazio” de que eles respeitem as formas que permitam sua inserção por paráfrase. Mas jamais podemos provar ou supor que esse implícito (re)construído tenha existido em algum lugar como discurso autônomo (ACHARD, 2020, p. 16).

Para melhor compreensão quanto ao funcionamento dos chistes e seu relacionamento com o inconsciente, no próximo tópico, traremos para o debate conceitos da psicanálise, prevendo o papel do sujeito perante toda essa complexa tecitura que envolve a saúde do homem.

### **5.2.5 O chiste como manifestação do inconsciente**

Ao consultarmos os estudos do psicanalista Sigmund Freud (2017), vê-se que o autor faz um apanhado das definições filosóficas relativas aos chistes engendradas naquela época à luz do cômico, enquadrando-lhes sob uma nova perspectiva – a psicanalítica, argumentando que os conceitos até então concebidos não estivessem à altura dos desdobramentos que o tema realmente merecesse, “tendo em vista seu papel em nossa vida psíquica” (FREUD, 2017, p. 16). Sem desvalorizar quaisquer das ideias já desenvolvidas a respeito, para o psicanalista os chistes distanciavam-se do cômico ao passo que envolvia detalhes que iam muito além do que o simples objetivo de fazer mover os músculos da face para rir de um gracejo, abarcando também o pensar e o sentir.



Para compreender o fenômeno, Freud (2017) acrescentou novos elementos àqueles já observados por alguns autores e destacados por eles – Theodor Vischer, Kuno Fischer, Theodor Lipps e Jean Paul (Friederich Richter) –, como o caráter subjetivo, o feio (oculto ou escondido) em qualquer de suas formas, o juízo lúdico capaz de produzir o contraste cômico, o contraste das representações, o sentido no absurdo, a estupefação e o posterior esclarecimento, a brevidade, entre outros (FREUD, 2017). Dessa forma, Freud (2017) movimenta um universo que até então propunha o chiste de uma forma simplificada, investigando-o mais a fundo, numa analogia com os sonhos para melhor compreendê-los, baseando-se em seus próprios escritos (À interpretação dos Sonhos, livro publicado em 1900). A princípio, formula hipóteses acerca da possibilidade de uma técnica para entender tal funcionamento:

(...) o que, afinal, transforma a fala (...) em um chiste? Só poderia haver duas respostas: ou bem é o pensamento expresso na frase que traz consigo o elemento chistoso, ou bem o chiste se acha na expressão que o pensamento encontrou na frase. Para onde quer que a essência do chiste nos direcione, é aí que queremos segui-lo e investigá-lo (FREUD, 2017, p. 27).

Enquadrando o fenômeno sob o ângulo da brevidade atribuída por Vischer, Freud (2017) adiciona ao raciocínio o “pensamento acessório suprimido” (VISCHER *apud* FREUD, 2017, p. 33), afirmando que, ao serem desmembrados, enunciados chistosos, traduzidos em versões que lhe garantissem o fiel sentido – o que o autor denomina por “redução”, poderiam agradar ou “suscitar a reflexão, mas não nos fazer rir” (FREUD, 2017, p. 29).

Um enunciado parece chistoso quando lhe atribuímos um significado que possui necessidade psicológica e, ao atribuí-lo, voltamos a retirá-lo de imediato. Sob ‘significado’ podem-se entender aí coisas diferentes. Empréstamos um sentido a um enunciado sabendo que ele não pode pertencer-lhe logicamente. Encontramos uma verdade nele que, no entanto, não podemos encontrar quando seguimos as leis da experiência ou os hábitos universais do nosso pensamento. (...) Em cada caso, o processo psicológico que o enunciado do chiste desperta em nós, e no qual se baseia o sentimento de comicidade, consiste na passagem imediata daquele emprestar sentido, tomar por verdadeiro, admitir consequências, à consciência ou impressão de uma relativa nulidade (FREUD, 2017, p. 20-21).

A cessão temporária de sentido imprimindo uma “relativa nulidade” poderia implicar algo que “sobra” (o Real inominável para Lacan) a partir da interseção entre o Simbólico e Imaginário<sup>84</sup>. Fazendo, aqui, um contraponto a partir da AD, o que “sobra” é o

---

<sup>84</sup> Faremos mais considerações acerca do trio (Real, Simbólico e Imaginário) a partir de estudos lacanianos.

real-histórico: se o que fazia rir, parafraseado, faz refletir ou perder a graça (gerando medo, sofrimento, raiva, repulsa) é porque provavelmente não possui mais o sentido original ou “fiel sentido”, remetendo-nos aos deslocamentos de que falam aquela disciplina, ao afirmar que “a paráfrase está do lado da estabilização. Ao passo que, na polissemia, o que temos é deslocamento, ruptura de processos de significação. Ela joga com o equívoco” (ORLANDI, 2015, p. 34).

Para fazer um contraponto ao entendimento psicanalítico (ou mesmo à ótica de Bateson (2002) e de Goffman (2012), conforme abordado em tópico anterior, tentando entender “o que é isto que está acontecendo aqui?”, partindo de uma questão presente-ausente) sobre “versões estendidas” ou “redução”, abrimos, aqui, um parêntese para compreensão discursiva deste mecanismo de interpretação político com sentido direcionado, respeitando os dizeres dos entrevistados em suas transcrições, mas nos atrevendo ao preenchimento de “lacunas silenciosas” que sugerem prováveis dizeres, considerando sempre exterioridade (historicidade) e dada situação (o que para outras disciplinas das Ciências Sociais, como História ou Sociologia, é diferentemente compreendido como contexto), como já esmiuçado no capítulo quatro deste trabalho ao tratar a “diagnóstica como questão discursiva”, esclarecendo o funcionamento do processo de produção de sentidos a partir de um ambiente *bios* midiático<sup>85</sup>. Para Orlandi (2022), o movimento ritmado das palavras é capaz de imprimir um paralelismo no sentido de “tempo” quando referido na língua, improvisando uma espécie de assimetria entre o *tempus* (do latim – tempo marcado) e *aevum* (*evo* – tempo contínuo). Mais que isso, em se tratando das “versões estendidas”, o silêncio pode ser compreendido “como um ponto de fuga em que os sentidos se desdobram” – “espaço para o equívoco” (ORLANDI, 2022, p. 135 e 137), associando a estruturação de versões “por e no silêncio” (ORLANDI, 2022, p. 142). Nesse caso, para a autora:

Assim se apresenta a relação entre palavra e silêncio: a palavra se imprime no contínuo significante do silêncio e ela o marca, o segmenta, o divide em sentidos discretos, constituindo um tempo (*tempus*) no movimento contínuo (*aevum*) dos sentidos em silêncio (ORLANDI, *Idem*). Ritmo marcado, os sentidos têm uma relação necessária com o silêncio, onde o silêncio não é a falta de palavras (há palavras cheias de sentidos a não se dizer, logo cheias de silêncios) e onde o “branco” não é ausência de sentidos (ORLANDI, 2022, p. 133).

---

<sup>85</sup> Conceito formulado por Muniz Sodré (2002) - consultar 4º capítulo desta pesquisa.

Neste contexto, o que Freud (2017) entende por “pensamento acessório suprimido” discursivamente poderia ser compreendido como implícito, não-dito, faltas, falhas e contradições, tendo como pano de fundo a opacidade da linguagem (ORLANDI, 2015) – o não-dito desnudando sentidos outros. A abreviação, o chiste em si, seria apenas o seu lado aparente, uma espécie de fachada se analisada sob a ordem do riso; já o átimo (passagem imediata), onde se ricocheteia o verdadeiro por meio do sentido emprestado (os implícitos), representaria a ordem do risco. Para ilustrar tal raciocínio, destacamos, abaixo, alguns enunciados chistosos observados durante a campanha e nas entrevistas, desvelando-os possíveis sentidos implícitos a partir de uma versão estendida:

**Tabela 3** – Chistes, versões estendidas e possíveis sentidos.

	<b>Enunciado original</b>	<b>Versão estendida</b>	<b>Possíveis sentidos</b>
<b>01</b>	<i>“Sábado tem mais! Eu volto!”</i>	Sábado tem mais (exame de toque retal)! Eu volto (porque gostei)!	A execução do exame de toque consiste no gesto de introduzir o dedo indicador do profissional no orifício anal do paciente até que a próstata seja alcançada e apalpada, o que pode simular a penetração sexual/passividade no imaginário masculino. O verbo “voltar” imprime o pensamento chistoso - gostou assim como uma mulher ou um homossexual (em suas posições passivas) gostariam durante o ato sexual.
<b>02</b>	<i>“Ficou traumatizado!”</i>	Ficou traumatizado (porque o exame é constrangedor)!	A ideia de trauma pode refletir o momento de cruzamento das FD’s que atravessam aquele sujeito, sendo interpelado simultaneamente pelo “discurso médico preventivista” (cuidar-se para adiar a morte), “discurso da masculinidade” (homem deve ser corajoso), e “discurso da virilidade” (homem deve ser ativo sexualmente) heteronormativas.
<b>03</b>	<i>“Pena que não posso ir lá para tirar uma foto”</i>	Pena que não posso ir lá para tirar uma foto (e retratar o momento da execução do toque retal para que você mesmo [e outros] possa[m] ver depois).	A foto, em tese, seria capaz de capturar o imaginário que culmina no real-histórico e que, buscando identificação no simbólico encontra o <i>non sense</i> (inominável) – o congelamento do átimo (passagem imediata), onde se ricocheteia o verdadeiro por meio do sentido emprestado, representando a ordem do risco (neste caso, de deixar de ser homem hetero). Aqui, caberia dois ângulos de visão vexaminosos:

			<p>a) o do outro (o colega que o enquadraria numa foto) – expondo-o socialmente;</p> <p>b) o de ver numa “foto-espelho” (o examinado) – ver a si próprio.</p>
04	<p>“Você vai sair mais sorridente do consultório.” “Quer fazer uma foto – o antes e o depois?”</p>	<p>Você vai sair mais sorridente do consultório (pois, de qualquer forma, sei que vai gostar de fazer o exame de toque retal). Quer fazer uma foto – o antes (de entrar no consultório, retratando a tensão engendrada pelo que lhe aguarda) e o depois (o alívio, o gozo no pós-exame) para confirmar a primeira assertiva?!</p>	<p>Neste caso, o sentido relacionado ao “antes” pode estar no medo/sofrimento/angústia decorrente do imaginário masculino, numa resistência ao feminino, ao homoafetivo.</p> <p>Já o sentido atrelado ao “depois” poderia estar ancorado no alívio quanto:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) “a pior parte já ter passado” (a realização do exame que lhe causa constrangimento - do ponto de vista da virilidade/masculinidade);</li> <li>2) ao mal-estar causado pela possibilidade de uma notícia ruim (alteração na próstata) ou de pedido médico de exame complementar (feito por meio do “papelzinho verde”)<sup>86</sup>;</li> <li>3) possibilidade de gozo<sup>87</sup> (se relacionado ao imaginário masculino de que homem hetero só deve gozar na posição ativa).</li> </ol> <p>Em todas as possibilidades acima descritas a assertiva “sair mais sorridente” – poderia ser confirmada.</p>

<sup>86</sup> Durante o “Novembro Azul”, entre os chistes, chama a atenção o seguinte enunciado, dito por um dos participantes ao acabar de deixar o consultório médico: “Dessa vez, deu tudo certo. A última vez, fui parar no HU”. O temido papelzinho verde identificado na fala de alguns entrevistados é um formulário utilizado para pedido do exame de sangue denominado Antígeno Prostático Específico (PSA). Se o exame digital (toque retal) sugerir alguma alteração prostática, o médico faz o pedido do referido exame de forma complementar. Durante a campanha, sair do consultório com o “papelzinho verde”, para os homens, não prediz bom sinal. Conforme outro entrevistado: “Muitos saiu como papelzinho verde do PSA. Ai, é o PSA. É preocupação”, (THÉO, 2018).

<sup>87</sup> Em entrevista eletrônica à Revista IstoÉ, o médico urologista especialista em Reprodução Humana e Médico Assistente da UNIFESP e EPM, Matheus Groner, explica que: “O ânus contém diversas inervações, que assim como em toda região pélvica, podem sim dar a sensação de prazer. Todo indivíduo pode descobrir um prazer em novas áreas exploradas, a dica é: Se explore, sem tabus e sem neuras, o prazer é individual e cada um deve ter a liberdade de conseguir se conhecer!”. Disponível em <https://istoe.com.br/todo-homem-pode-sentir-diz-urologista-apos-vitao-revelar-ter-prazer-anal/>. Acesso em 20 out. 2023.

05	<i>“Olha: lá vai mancando! Quer ver que vai sair bonzinho?!”</i>	Olha: lá vai mancando! Quer ver que (sendo o toque retal um remédio eficaz) vai sair bonzinho (curado, não vai nem mancar mais)?!	“Sair bonzinho” poderia estar correlacionado à ideia do esquecimento (esquecer a dor): gostando ou não, o toque retal é capaz de resolver o problema que o faz mancar, seja pela possibilidade do gozo ou pelo fato de não existir uma dor pior do que aquela causada pela constrangedora situação.
06	<i>“Fila do abate.”</i>	Fila (espera indefesa) do abate (que desemboca na morte social).	1) O termo abate, de forma considerável, pode estar correlacionado a sentidos negativos/pejorativos, como desvalorização, redução, diminuição, descer a um nível de inferioridade, desgosto, infâmia, morte com violência, entre outros <sup>88</sup> .  2) Metaforicamente, o termo “abate” é utilizado de modo vulgar entre alguns homens para referenciar mulheres interessantes para o ato sexual (objetificação sexual) - um jogo de palavras que alude ao ato de comer animais (carne) após a sua morte. <sup>89</sup>
07	<i>“Aquela sua fama acaba hoje”</i>	Aquela sua fama (de macho, de homem, de sexualmente inviolável	O sentido aqui sugerido é o medo do ato em si que simula a penetração sexual <sup>90</sup> .

<sup>88</sup> Em consulta ao dicionário analógico da língua portuguesa, o termo “abate/abater” encontra-se relacionado aos verbetes: subtração, impotência, fraqueza, moderação, horizontalidade, desvio, depressão, homicídio, refutação, depreciação, ruindade, sucesso (sob o ângulo daquele que abate), tristeza, medo, infamação, malevolência, difamação (AZEVEDO, 2016, p. 38, 813, 158, 160, 162, 174, 213, 279, 308, 361, 479, 483, 649, 731, 813, 837, 860, 874, 907, 934)

<sup>89</sup> A ativista e escritora Carol J. Adams, em seu livro “A Política Sexual da Carne: uma teoria feminista-vegetariana”, correlaciona a violência sexual e o consumo de carne numa sociedade patriarcal, formulando conceitos através da ideia de “tornar presente o referente ausente” e a “fragmentação eliminadora”. Para a autora, “o consumo parece ser a etapa final do desejo sexual masculino”. Num comparativo entre o consumo de uma mulher e de um animal retaliado, ela enfatiza que “os matadouros são estruturas enclausuradas. Não vemos nem ouvimos o que acontece ali. Isso faz com que o consumo pareça acontecer imediatamente depois da objetualização, pois o próprio consumo foi tornado objeto” (ADAMS, 2018, p. 77 – 106).

<sup>90</sup> Considerando, em especial, o “contraste das representações”, o ambiente festivo no qual acontece o “Novembro Azul”, que nos levaria à introdutória impressão de uma “intimidade de boteco” quando associado aos chistes e sentidos que deles podem emanar, sugere a ameaça causada pelo rastreamento de risco para o câncer de próstata que atualiza elementos que ferem símbolos das masculinidades, sobretudo a hegemônica (CONNELL, 2013), entre as quais está a impotência sexual como possível seqüela (ARAÚJO; ZAGO, 2019, p. 245). Na visão de Bourdieu (2018), “a penetração, sobretudo quando se exerce sobre um homem, é uma das afirmações da *libido dominandi* que jamais está de todo ausente na libido masculina. Sabe-se que, em inúmeras sociedades, a posse homossexual é vista como uma manifestação de “potência”, um ato de dominação (exercido como tal, em certos casos, para afirmar a superioridade “feminizando” o outro), e que é a este título que, entre os gregos, ela leva aquele que a sofre à desonra e à perda do estatuto de homem íntegro e de cidadão; ao passo que, para um cidadão romano, a homossexualidade “passiva” com um escravo é considerado algo “monstruoso””. Baseando-se, ainda, nos estudos de John Boswell acerca da penetração como uma espécie de revogação simbólica

		e ativo) acaba hoje (na hora do exame de toque retal).	
08	<i>“Até chegar a minha vez, o dedo do médico já vai estar bem mais fino.”</i>	Até chegar a minha vez (de fazer o exame de toque retal) o dedo do médico (que alude a um pênis) já vai estar bem mais fino (quem sabe não vou nem sentir).	O sentido viria do imaginário masculino quanto à questão da penetração do seu corpo através de um lugar inviolável (o orifício anal). A graça poderia se alocar na correlação “afinar o dedo”, pelo desgaste causado por muitos homens que seriam examinados na sua frente, e a “redução da dor física ou daquela causada pelo constrangimento” – ele seria o menos constrangido (o que poderia indicar, ainda, menos gente para o ver entrar e sair do consultório).
09	<i>“Olha o tamanho do médico!! Imagina o tamanho do dedo!!”</i>	Olha o tamanho do médico (muito grande)! Imagina o tamanho do dedo?! (sendo ele grande assim, o dedo deve ser proporcionalmente grande também).	Numa analogia com o sentido constante do quadro anterior, o tamanho do dedo (ou do pênis) faz toda a diferença para o imaginário masculino.
I	<i>“Ai, fez... fez o famoso toque”.</i>	Aí, fez... fez o famoso (aquele sobre o qual muito se fala, o temido e constrangedor) toque (retal).	Um dos sentidos que se pode extrair desse trecho irônico é o da repercussão implícita do ‘infame’, do medo que o exame faz circular por, na verdade, ser constrangedor e desconfortável por aquele que a ele se submete. Outro, poderia estar correlacionado ao medo da predição de um mal futuro.
II	<i>“Os colegas pergunta s’eu tô com saudade. Eu falo: ‘ó.[risos](...) a gente sente saudade’.</i>	Os colegas perguntam se estou com saudade (do médico e de fazer o exame do toque retal novamente). (...) A gente (eu e todos os que fizeram o exame) sente (nós sentimos) saudade.	<sup>91</sup> O chiste alude, por parte dos colegas, a um suposto relacionamento amoroso homoafetivo existente entre o paciente e o médico, originado no último encontro durante a realização do exame de toque retal, concebido, imaginariamente, como algo prazeroso. A resposta do assistido não ocorre na primeira pessoa (eu sinto saudade), mas no sentido impessoal, diluindo o “eu” no “a gente”.
III	<i>(...) “i, já vai vim quente” (risos). Pra quê que vai passar vaselina? (risos)</i>	(...) o, já vai vim quente (cheio de vontade de penetrar, feroso, cheio	Um dos possíveis sentidos deste excerto emana da relação entre as palavras “quente” e “vaselina” (num

do poder e da autoridade, Bourdieu (2018) assinala que “esse ponto de vista, que liga a sexualidade a poder, a pior humilhação, para um homem, consiste em ser transformado em mulher (...) sobretudo pela humilhação sexual, com deboches a respeito de sua virilidade, acusações de homossexualidade ou a necessidade de se conduzir com eles como se fossem mulheres” (BOURDIEU, 2018, p. 38-39)

<sup>91</sup> De acordo com Corbain *et al.* (2013), fazemos parte de uma sociedade em que os relacionamentos amorosos considerados “normais” são padronizados como monogâmicos e heterossexuais e que “as práticas sexuais não são somente individuais, mas são sociais; a virilidade não se constrói unicamente no inconsciente, mas se inscreve numa dimensão coletiva” (CORBIN *et al.*, 2013, p. 54-55).

		de desejo sexual). Pra que que vai passar vaselina (o lubrificante sexual)?	comparativo ao lubrificante sexual, facilitando a penetração do dedo (imaginário pênis), aliviando o atrito, evitando dor ou desconforto. Neste caso, a vaselina é dispensável (“pra quê?”), pois não vai aliviar a dor ou desconforto moral que emerge do imaginário masculino. Naquele momento, não dá mais para voltar atrás.
IV	<i>“Falei: ‘ê, Doutor, agora já era, heim?!”</i>	Falei: ‘ê, Doutor, agora (perante o ato de penetração do seu dedo no meu orifício anal) já era (deixo de ser homem ativo), heim?!’	O sentido de “já era” poderia estar relacionado ao “ser macho”, “ser hetero”, “ser ativo” – tudo isso não mais lhe pertenceria, assim como a uma mulher, a um homossexual, naquele exato momento (agora) do gesto (que no imaginário tem um significante sexual) que concretiza o exame.
V	<i>“Ele [o médico]: ‘é, já era. Aqui acaba tudo”’.</i> <i>(risos)</i>	Ele [o médico]: ‘é, já era. Aqui, (perante o ato de penetração do meu dedo no seu ânus – o exame de toque retal) acaba tudo (aquilo que você aprendeu sobre ser um homem hetero).	O “aqui” poderia ser compreendido como o exato momento de interseção entre simbólico e imaginário – uma angústia moral infável que brota no real.
VI	<i>“(…) êê, perdeu hoje, heim?”</i>	(…) êê, perdeu (a virgindade, a fama de macho) hoje (na hora de realizar o exame do toque retal), heim?	O gracejo pode ser encontrado no verbo “perder” (a virgindade – o orifício anal era, até então, intocável, impenetrável). O sentido comparativo aqui se faz seria o de desvirginá-lo tal qual se faz com uma donzela ou um homossexual.
VII	<i>“O cara tinha o dedo deste tamanho. Dedo dele!”</i>	O cara tinha o dedo (o pênis) deste tamanho (grande). Dedo (pênis) dele!	O imaginário funcionando por meio da ideia da proporcionalidade entre o tamanho do médico (grande) e o tamanho do seu dedo (pênis).
VIII	<i>“Ah, esse aí já vai. Vai levar até buquê de flor pro médico”.</i>	Ah, esse aí já (não é a primeira vez que) vai (deixar introduzir o dedo em seu orifício anal assim como um homossexual o faz). Vai levar até buquê de flor pro médico (de tanto que gostou de fazer o exame, se apaixonou).	Mais uma vez, o absurdo que provoca o cômico estaria na ideia de um suposto romance homoafetivo existente entre o paciente e o médico, insinuada pela adesão compromissada à campanha. Para demonstrar tal afeto, o paciente levaria até buquê de flor para o médico, assim como faz um “amante à moda antiga” com a sua namorada.
IX	<i>“Iiiiihhh!! (inaudível) pobrema é acostumar, né? (gargalhada). É brincadeira! (inaudito)... depois gosta, como é que fica? (gargalhada)</i>	Iiiiihhh!! (inaudível) pobrema é acostumar (e sentir falta da introdução do dedo no orifício anal), né? (gargalhada) É	O chiste aqui não é narrado, mas a mim direcionado no final da entrevista (supostamente, o entrevistado já estava mais à vontade e, “distraído o espírito”, lançou-me o gracejo) mas, acho que não fiz um gol! Aqui, eu represento o

		brincadeira (estou blefando)! (inaudível)...depois gosta (do ato que representa uma passividade), como é que fica (sem)? (gargalhada)	que Freud denominou como “o outro do cômico” <sup>92</sup> que vai confirmar, por meio do reconhecimento do sentido que o entrevistado encontrou - se o papel chistoso foi cumprido ou não. O sentido de medo pode estar presente na reafirmação da “brincadeira” por meio da fala – vai que eu levasse a sério e achasse que ele realmente tivesse gostado ou se acostumado com o toque retal, deixando a impressão de que tenha se tornado um homossexual? Ao que parece, as gargalhadas do entrevistado (ou a falta das minhas) não foram (para si) bastante convincentes de que aquele dito tenha sido apenas uma brincadeira, havendo, ainda, uma necessidade de ratificação por meio da fala.
--	--	---	---

**Fonte:** tabela elaborada por esta autora signatária

Os enunciados descritos acima e seus possíveis sentidos materializam-se na língua, podendo-se neles perceber, por meio das possíveis reduções, conforme Eni Orlandi (2007), um constante movimento, como as ondas do mar, que envolve a ordem das coisas, do pensamento e do discurso, sendo este último o lugar teórico onde aparece a necessidade da ideologia na relação com a produção de sentidos (ORLANDI, 2007, p. 19-20). Acrescentando a isso as formulações de Freud sobre os chistes, reportando-se as ideias de Jean Paul e Vischer, “a brevidade é o corpo e a alma do chiste; é o chiste ele mesmo” (FREUD, 2017, p. 22), caracterizado “como a prontidão para juntar numa unidade, com rapidez surpreendente, diversas representações que, segundo seu conteúdo interno e o contexto a que pertencem, são essencialmente estranhas umas às outras” (FREUD, 2017, p. 20-21).

Assim sendo, transformados em **versões estendidas**, tais excertos podem desembocar em sentidos outros que, não fosse a brevidade impressa pelo chiste, poderiam não causar tanta graça assim. Freud (2017) discorre, ainda, sobre o chiste como processo social e atenta para os determinantes subjetivos de onde pode brotar, quais sejam as condições subjetivas na alma de quem os criou (FREUD, 2017, p. 200). Mas alerta que fazer chiste não é para qualquer um ao afirmar que “as mentes espirituosas são dotadas de disposições peculiares ou condições psíquicas que permitem ou favorecem o trabalho do chiste” (FREUD, 2017, p.

<sup>92</sup> A terceira pessoa do chiste. Segundo Freud (2017), o gracejo só se faz perante o julgamento deste “outro cômico”, cabendo-lhe a decisão acerca do **trabalho chistoso** – no caso, por meio do riso. O riso parece ser o termômetro que afere ao eu chistoso a segurança quanto ao juízo que conferiu àquele [trabalho]. (FREUD, 2017, p. 205)



199) – lembrando que, como já vimos, o termo chiste relaciona-se ao verbete “espírito” segundo o dicionário analógico da língua portuguesa (AZEVEDO, 2016, p. 399-400). Ademais, Freud (2017) apõe a ideia de que ninguém faz chiste para si próprio, pois o processo psíquico de elaboração deste não termina na imaginação, completando-se somente quando comunicado a outrem por força maior. “O impulso de comunicar o chiste está inseparavelmente ligado ao trabalho do chiste; aliás, este impulso é tão forte que com frequência se realiza negligenciando importantes considerações” (FREUD, 2017, p. 204) ou, comparativamente aos boatos, conforme Orlandi (2022), “o sujeito não consegue impedir-se de divulgá-lo expandido o espectro de sua atuação” (ORLANDI, 2022, p. 143).

Retornado ao quadro acima, dialeticamente, as concepções pêcheutianas também poderiam explicar o termo “brincadeira”, constante do enunciado IX, como uma espécie de escusa, se nos basearmos na ideia de “quem sou eu (entrevistado/homem) para lhe falar assim?” e “quem é ela (pesquisadora/mulher) para que eu lhe fale assim?”, pensando os lugares ocupados numa dada estruturação social, as possíveis formações imaginárias projetadas por interlocutores, bem como o fato de os sentidos serem socialmente fixados:

Em outros termos, o que funciona nos processos discursivos é uma série de formações imaginárias que designam o lugar que A [pesquisadora/mulher] e B [entrevistado/homem] se atribuem cada um a si e ao outro, a imagem que eles se fazem de seu próprio lugar e do lugar do outro. Se assim ocorre, existem nos mecanismos de qualquer formação social regras de projeção, que estabelecem as relações entre as situações (objetivamente definíveis) e as posições (representações dessas situações) (PÊCHEUX, 2019, p.39).

Intentando o esclarecimento da questão sob a lógica psíquica freudiana no funcionamento do chiste, ao que se mostra, no final das contas, o entrevistado pode apenas ter se sentido aliviado ou à vontade para introduzir o chiste, não reconhecendo esta pesquisadora como o feminino ameaçador ou “desfazendo aquela corporeidade acadêmica” (MELO E COSTA; ALVES, 2014, p. 12). Para Freud (2017), a interlocução chistosa acontece da seguinte forma:

No cômico, são consideradas, em geral, duas pessoas: além de mim mesmo, a pessoa na qual descubro o elemento cômico; se objetos me parecem cômicos, isso acontece por meio de uma espécie de personificação que não é rara em nossa vida ideativa. Essas duas pessoas, o eu e a pessoa-objeto, são suficientes para o processo cômico; uma terceira pessoa pode aparecer, mas não é requerida. Enquanto jogo com as próprias palavras e pensamentos, o chiste dispensa a pessoa-objeto num primeiro momento, mas já no estágio preliminar do gracejo, quando conseguiu assegurar o jogo e o absurdo contra a objeção da razão, ele exige outra pessoa a quem possa comunicar seu resultado. Mas,

esta segunda pessoa do chiste não corresponde à pessoa-objeto, e sim à terceira pessoa, ao “outro” do cômico. Parece que no gracejo é transferida à outra pessoa a decisão sobre se o trabalho chistoso cumpriu a sua tarefa, como se o eu não estivesse seguro do seu juízo a respeito. (FREUD, 2017, p. 205).

Talvez a questão das “mentes [não] muito espirituosas” seja capaz de elucidar os poucos homens que permaneciam calados enquanto aguardavam na fila para adentrar o consultório médico, bem como a também “entrada e a saída” sinalizadas em locais não coincidentes em dia de campanha, podendo denotar a possibilidade de constrangimentos. Conforme já enfatizado nas reflexões de Indursky (2011), a memória se materializa no reconhecimento daquilo que faz sentido em sua repetição através de discursos expressos na trama do tecido sócio histórico (INDURSKY, 2011, p. 70-71). Mas a repetição pode não manter o mesmo sentido na interpretação do outro. Nesse caso, embora o gracejo seja transferido de forma significativa no ambiente, pode ser que determinados indivíduos ocupem uma forma-sujeito que não prediz a graça naqueles enunciados, percebendo-os não em sua abreviação, mas, na sua forma estendida, como desrespeitosa ou inadequada àquela ocasião, não havendo identificação (inerente ao imaginário e suas dualidades, conforme veremos mais adiante). Vejamos alguns trechos das entrevistas que poderiam sugerir essa ideia:

#### **TRECHO I**

**ENTREVISTADO:** (...) Por isso que eu levo, faço questão de estar aqui com os colegas. Eles brincam [chistes], às vezes, umas brincadeiras até chata, porque éééé a brincadeira deixa a pessoa constrangida e com vergonha. E isso eu também falo com eles – então, tem nada que ficar brincando [chiste] com essas pessoas. Porque cê vê o senhorzinho que vem aqui pela primeira vez, ele recebe essa gozação [chistosa] o tempo todo, creio eu, que ele já saiu com **vergonha** e não quer voltar nunca mais. É o modo d’eu pensar, posso tá errado. (...) Mas eu trabalho isso com as pessoas.

**PESQUISADORA:** Mas, é, eles costumam ver até por outro lado, né? Que essa brincadeira de ficar um zuando o outro [chistes] éééé acaba deixando mais à vontade, né? Sô acha...

**ENTREVISTADO:** Nem todos...

**PESQUISADORA:** Sô tem uma outra visão...

**ENTREVISTADO:** Nem todos pensam dessa maneira. Ai, se você tá com... com um grupo de pessoa, se tem um ali que não vai voltar por esse motivo, ele é um...uma pessoa do **risco**. Pode tá com a doença. E é isso que tem que evitar, no meu modo de pensar. (NOAH, 2018 – grifo nosso)

#### **TRECHO II**

**ENTREVISTADO:** Porque eu brinquei com o pessoal outro dia aí... Aí, vem, aí vem um poquinho o homem... Igual eu falo - aquela cultura machista, vem aquela poq.... tem um pouquinho de **vulgaridade**. Falei: não! De câncer de... Tava até no meu aniversário sábado, ai um primo da minha mulher já veio fazer piadinha: “Ah, esse aí já vai. Vai levar até buquê de flor pro médico”. Ai, o outro virô e falô... como é que ele falô.... Falo assim: “Ah, não! Esse daí

porque já tá...” Não! Aí, eu falei com ele assim: “Eu, de câncer de próstata eu sei que não vou morrer”. “É, mas você tá gostando...”, Aquelas **piadas bobas**.... bá bá bá. Eu só olhei de... de cara fechada pra ele, aí a mulher dele já falou assim: “Pára!”. Tendeu? Então, eu acho que só com o olhar, eu já quis dizer. (ENRICO, 2018 – grifo nosso)

Segundo Freud (2017), para que haja participação ativa no fenômeno, deve haver, *a priori*, a “disposição de ânimo bem-humorada, ou ao menos indiferente”, ou seja, “o espírito”, podendo, do contrário, o interlocutor interpretar os chistes como ataques, sem que lhe desperte prazer, mas raiva ou repulsa (FREUD, 2017, p. 206-207). Para aprofundamento de tal ideia, seria interessante trazer à tona a função do Imaginário, no funcionamento da tríade Real, Simbólico e Imaginário, para melhor compreensão do processo discursivo aqui em análise. A questão é desenvolvida na psicanálise por meio de uma analogia especular valorativa<sup>93</sup>. Nesta teoria, as atitudes de uma criança são observadas diante de um espelho e envolve três momentos: no primeiro, implica a curiosidade, o estranhamento reativo à imagem do outro – a própria imagem refletida no espelho; no segundo, implica a confusão com o outro do espelho, desembocando na agressividade que perfaz o transitivismo da experiência – aqui, há uma indeterminação quanto ao agenciamento do ato (eu ou a imagem refletida no espelho?); e no terceiro e último, implica o reconhecimento de si – nesta fase, há um valor simbólico integrado ao Outro, que representa o ordenamento simbólico social (DUNKER, 2015).

Mais tarde, em seus seminários ministrados nos anos de 1974/1975, a partir das reflexões de Freud acerca da dinâmica em questão, Jacques Lacan recapitula a interseção Real, Simbólico e Imaginário (RSI), tecendo desdobramentos acerca do Imaginário, até então interpretado na psicanálise, nesta “tríade infernal”, apenas como um coadjuvante diante do papel protagonista desempenhado pelo simbólico (LACAN, 1974-1975). Neste contexto, Lacan (1974-1975) passa a percebê-lo como aquele que possui a incumbência de projetar sentidos, baseando-se em material significante – a linguagem (o Simbólico), trabalhando, simultaneamente, algo que se desdobra no Real, essa dimensão anômica, enquadrando os três elementos em questão – diferentes pelo que cada um representa, ao mesmo tempo que iguais, em se tratando do grau de importância que possuem neste processo, assemelhando-se metaforicamente ao “nó borromeano”: sem qualquer deles – RSI, ele não se consistiria, se desataria. Pensando nos excertos 03 e 04 constantes do quadro supramencionado, o quanto de angústia poderia ser experimentado no Imaginário vendo a si próprio numa foto, congelando

---

<sup>93</sup> A primeira publicação escrita por Jacques Lacan sobre o assunto foi registrada em tomo VIII da *Encyclopédie française*, consagrado à “vida mental” e publicado em 1938, não obstante já referida oralmente em seus estudos desde 1936.

um momento tão constrangedor? Afinal, nós não conseguimos nos ver por inteiro, mas somente por um espelhamento da nossa imagem – isso poderia ser possível por meio de uma superfície espelhada ou numa foto, por exemplo.

Assim, dialogando com as acepções psicanalíticas expostas nos parágrafos anteriores, no campo da discursividade, Orlandi (2015) afirma que a “Análise do Discurso visa à compreensão de como um objeto simbólico produz sentidos, como ele está investido de significância para e por sujeitos” (ORLANDI, 2015, p. 24). Ainda mencionando a importância da imagem na produção do dizer, correlacionando-a ao político, a autora enfatiza que:

O imaginário faz necessariamente parte do funcionamento da linguagem. Ele é eficaz. Ele não brota do nada: assenta-se no modo como as relações sociais se inscrevem na história e são regidas, em uma sociedade como a nossa, por relações de poder. A imagem que temos de um professor, por exemplo, não cai do céu. Ela se constitui nesse confronto do simbólico com o político, em processos que ligam discursos e instituições. (...) a análise é importante. Com ela podemos atravessar esse imaginário que condiciona os sujeitos e suas discursividades e, explicitando o modo como os sentidos estão sendo produzidos, compreender melhor o que está sendo dito. (...) É preciso referi-los [os sentidos] às suas condições de produção, estabelecer as relações que ele mantém com sua memória e também remetê-lo a uma formação discursiva (...) (ORLANDI, 2015, p. 40).

Partindo desse ponto de vista, poderíamos depreender que é justamente o imaginário a dimensão na qual, no processo discursivo, a ideia das relações duais é formulada: concordar/discordar; aceitar/repelir; empatia/simpatia; identificação/contra identificação; homem/mulher; heterossexual/homossexual; agressividade/acolhimento etc. Assim sendo, é possível correlacionar imaginário e político: o imaginário como fundador do político, considerando aquilo que, no político, é também próprio do imaginário – a dualidade opositiva ou transitiva. Para debater o ‘imaginário’ e seu funcionamento, esgarçamos seu conceito sob diferentes perspectivas nesta pesquisa, como aquela forjada no campo psicanalítico, iluminada pelas ideias de Freud (2017), Lacan (s/d) e Ambra (2015), ou no plano popular, refletindo pensamentos bourdianos (2007) associados ao imaginário que, perfazendo o cotidiano, o senso comum, poderia ser entendido como ‘imaginário social’. Entretanto, faz-se imperioso enfatizar, aqui, discursivamente, o importante papel do **imaginário** na Análise do Discurso: se é ele o elemento que preenche interstícios na tríade sujeito-linguagem-mundo, que ao ser conjugada revela a ordem do político, sugerida na materialidade da língua e sua equívocidade (ORLANDI, 1994, p. 56), então pode ter muito a dizer acerca dos recortes sobre os quais nos debruçamos analiticamente nesta pesquisa. Sopesando sujeito e suas condições de existência, o imaginário

inspira o direcionamento de sentidos, norteando não só os falares aqui relacionados, mas também as análises aqui concebidas por meio de confrontos simbólicos que, não raro indiciam o contraste em suas sinonímias – dissonância, comparação, resistência, paralelos, contraposição, entre outros, justamente por ser o grande mobilizador do equívoco, por exemplo, fazendo ora significar o riso, através da brevidade dos chistes como já visto, ora interpretar angústias, medos, desamparos e incertezas, ao sabor de força e direcionamento diversos daqueles originários – efeitos de sentidos que vão se fiando sobre o jogo do ‘dito/não-dito’, numa espécie de “fronteira ausente” (LECOMTE, 2016, p. 151-165)<sup>94</sup>. Nesse contexto, o chiste, analogamente, ao tangenciar o par ‘homem/mulher’, poderia sinalizar o já previsto por Bourdieu (2018) – uma forma relacional de “homologia com a distinção fundamental” entre ambos os gêneros, expressando-se tal distinção por “alternativas secundárias”, inscrevendo nos corpos “uma série de oposições sexuais homólogas entre elas e também à oposição fundamental”, uma delas, ilustra o autor, a “ativo-penetrar/passivo-ser-penetrado” (BOURDIEU, 2018, p. 145).

Atestando essas relações de força que se entrelaçam no imaginário, processo discursivo que envolve o imaginário em profundidade, conforme a citação supramencionada, podemos pensar conforme a citação supramencionada, podemos pensar não só os chistes, mas, por exemplo, a repetição do incômodo causado pela presença de mulheres (médicas ou estagiárias) na execução do exame de toque retal pontuada nas entrevistas. A despeito da presença de outras figuras femininas observadas naquele recinto, como enfermeiras e técnicas de enfermagem, que se encontram ali para coordenar o evento ou realizar exames complementares (aferação de pressão e medição de glicose, dentre outros), bem como das referências constantes das entrevistas a Agentes Comunitárias de Saúde (canais de comunicação vivos, pulsantes e notificantes), os comentários acerca das “médicas e acadêmicas da medicina” (prováveis executoras do exame de toque retal) carregam outros sentidos, conforme pode ser observado nos trechos abaixo decotados. Mais uma vez, o espectro feminino sugere o real que

---

<sup>94</sup> Ainda sob ângulo discursivo, Lecomte conjuga imaginário e o jogo ‘presente-ausente’, partindo da seguinte proposição: “‘não há classe que não se contenha como elemento’”, o que, em suma, quer dizer que o preço a pagar para que a função do nomear se exerça é que se exclua radicalmente todo nome que seria apenas o puro significante de um objeto (de um outro nome) exterior a ele, de uma outra natureza: **é esse gênero de nome que é um impossível de dizer**. Essa relação de **interioridade a si mesma** é fundamental aqui: ela resgata essa propriedade de abertos topológicos que consiste em que todo aberto não vazio contém, ele mesmo, um aberto não vazio, e assim infinitamente, como a proliferação dos reflexos do sujeito em um jogo de espelhos, cada imagem estando incluída na precedente infinitamente, ou seja, sem que jamais, em qualquer lugar, esse trajeto de vaivém possa ser pego em malhas suscetíveis de pará-lo: comparação que, talvez, nos indique o fundamento do discurso no **imaginário**” (LECOMTE 2014, p. 158 - destaques do autor).

constrange, o real ameaçador, quando correlacionamos tal fato à inscrição das relações sociais na história, sempre cingidas por relações de poder, formação discursiva tal capturada na fala de cinco dos 17 entrevistados:

**TRECHO I:**

**ENTREVISTADO:** Aí, o pessoal falou assim: “**Ó, tem uma dotora ali, ó! Dá que ela tem a unha grande? Ai, já vem aqueles...aqueles negócio deee**

**PESQUISADORA:** Deboche?

**ENTREVISTADO:** Éééé... Eles fala assim: “Cara, mas que eu (...) com aaaa... **com uma médica dessa aí, eu vou ficááá meiiii...**

**PESQUISADORA:** Sem graça?

**ENTREVISTADO:** **...é, mei sem graça.** Mas, depois quando eu vi o que um dos que foi lá... um dos senhores, bem mais idade que eu, quando chamô ele, que ele foi com a médica... ele voltou... passô... a hora que ele... que ele foi, pessoal já falô assim ó: “Cuidado, cuidado... a (...). Chegou lá fora, que ele comunicou com a gente e tal, falou assim: “Ó, num tem pobrema nenhum. Ela nemmm...”. Então, eu... de...depois daquelaaa... daquelaaa... daquela palavrinha que ele teve com a gente..com a turma ali, falei assim: “**Ah... que seja home, que seja mulé, mas a principio eu fiquееееiiii... com pé atrás! Falei assim – “aahh, cas’eu... que se eu fosse um dos primeiro, e esse uns dos primero eu fosse com a mulé, com a...com a... com a médica, no caso...**

**PESQUISADORA:** Uhum...

**ENTREVISTADO:** ...eu ia ficar meeeii...

**PESQUISADORA:** Mei sem graça?

**ENTREVISTADO:** **...aah, mei sem graça. (...) mas, quand’eu já fui... já tava naaaa... no mei da bolera já...já tavaaa... já tinha vários que foi... entãaaaao...**

**PESQUISADORA:** Sô se sentiu mais à vontade?

**ENTREVISTADO:** Mais à vontade.

**PESQUISADORA:** Então, realmente...

**ENTREVISTADO:** **E eu fui com o médico, né?** (DAVI, 2018 – grifo nosso).

**TRECHO II:**

**ENTREVISTADO:** **Um monte de estagiário: homem, mulher, tudo lá! Cê deita (risos), vem um e te (risos) ...** (CALEB, 2018 – grifo nosso).

**TRECHO III:**

**PESQUISADORA:** E no dia lá que você foi? Cê se sentiu à vontade?

**ENTREVISTADO:** Me senti, ué!

**PESQUISADORA:** Pessoal ficou te enchendo o saco?

**ENTREVISTADO:** Ficô! Zueira! Tô nem ai não! (risos)

**PESQUISADORA:** É? E porque você acha que fica um zuando o outro, assim?

**ENTREVISTADO:** Acho que zoam mesmo pra poder esconder que...

**PESQUISADORA:** Que tá nervoso?

**ENTREVISTADO:** Que é macho. Assim, fica escondendo aquilo, mas eu acho que...é todo mundo igual. É, tá nervoso...acho que é isso... Tá todo mundo igual. Tem nada a ver...

**PESQUISADORA:** Mas, mesmo assim, isso não te desanimou?

**ENTREVISTADO:** **Tem mulher no meio, né? Acho que é isso.**

**PESQUISADORA:** Cê acha que elas dão força?

**ENTREVISTADO:** Dá! Dá! (THÉO, 2018 – grifo nosso)

**TRECHO IV:**

**PESQUISADORA:** Essa ideia de trazer todo mundo de uma vez, o senhor acha que isso causa algum constrangimento ou o contrário?

**ENTREVISTADO:** Ah, em alguns, sim. Mas, aaahhh... pra mim, não. Em mim, não.

**PESQUISADORA:** O senhor acha que isso ajuda?

**ENTREVISTADO:** Ajuda, ajuda.

**PESQUISADORA:** Toma coragem?

**ENTREVISTADO:** Pois é, eu até falo com as pessoas... com alguém...vai lá e faz, né? Naum tem problema nenhum, tendeu? Num precisa ter vergonha de fazer o toque. Eu faria **até** que se fosse com uma mulé.

**PESQUISADORA:** É?

**ENTREVISTADO:** É.

**PESQUISADORA:** Se fosse uma médica?

**ENTREVISTADO:** Se fosse uma médica. Pois é. Porque o médicos (...) como eles mesmo falam – **eles não têm sexo**, tendeu? (PIETRO, 2018 – grifo nosso).

**TRECHO V:**

**PESQUISADORA:** Cê acha que tem diferença, cê acha que tem um esclarecimento? Alguma coisa precisa mudar? Qual a sua opinião?

**ENTREVISTADO:** **A única coisa que achei diferente aqui é que foi mulher (risos). Eu não esperava. (risos). Foi mulher que fez o toque. Uma moça.** Mas, foi muito atenciosa e super profissional.

**PESQUISADORA:** E isso te causou algum constrangimento?

**ENTREVISTADO:** Nenhum, **só achei diferente. Eu não esperava (risos). Fiquei constrangido. Eu tinha que fazer, né?** Não! Aí, depois o pessoal brinca lá fora (risos). Homem é muito bobo, aí (risos) cê, “Óh!” O outro falando assim: “O cara tinha o dedo deste tamanho. Dedo dele!”, Aí, eu falei as-sim: “O meu eu dei sorte - foi mulé!” (risos) (ENRICO, 2018 – grifo nosso).

Sopesando que ameaças podem ser qualitativamente distintas (VAZ, 2018, p. 99) , nos trechos de I a V podemos perceber o imaginário funcionando e, refletido na linguagem (o simbólico), sedimenta uma certa fragilidade masculina, pois, inscrito no real da história, encontra o *non sense*, ou seja, a imagem projetada destoa do discurso-homem, pois conforme Pedro Ambra (2021), partindo de releituras de Lacan, “(...) sua ‘natureza’ não [estaria] definida a partir das representações feitas com base em um substrato biológico, nem dentro de uma essência ou lógica, descrita em um quadro formal” (AMBRA, 2021, p. 45), ou seja, perante a ‘ordem funcional do mundo’, mas, encontra equivalência no feminino, tornando-o uma presença ameaçadora – explícita e implicitamente recalcada na saúde do homem, assim como ocorre na “casa dos homens” (WELZER-LANG, 2001)<sup>95</sup>, por meio da dualidade opositiva (visão binarista) de gênero, “ordem social “sexualmente” ordenada” (BOURDIEU, 2018, p. 133), enfatizada nos dizeres acima negritados.

<sup>95</sup> Termo formulado por Daniel Welzer-Lang (2001) para compreensão de afetos e performances em se tratando das masculinidades.

Pensando o chiste discursivamente, seria interessante destacar que, ao revisar suas reflexões sobre a ideologia em “Semântica e Discurso: uma crítica à afirmação do óbvio”, Michel Pêcheux (2014) interpreta tal fenômeno como um sintoma em seus escritos – o discurso de si. Após a releitura da expressão lacaniana sobre que “Só há causa daquilo que falha”, em 1978, reconhece tal gesto que ficou ali materializado em sua fala ao enfatizar que:

Parece-me, hoje, que *Les Vérités de Palice* roçaram essa questão de uma maneira estranhamente abortada pelo viés de um sintoma recorrente que soava de maneira oca: estou querendo designar o prazer sistemático, compulsivo (e incompreensível para mim) que eu tinha em introduzir a maior quantidade possível de chistes – o que, pelo que sei, acabou por irritar mais de um leitor. Era – percebo agora – o único meio de que eu dispunha para expressar, pela guinada do *non-sens* no chiste, o que o momento de uma descoberta tem fundamentalmente a ver com o desequilíbrio de uma certeza: o chiste é um indicador determinante pois, sendo estruturalmente análogo ao caráter de falta do lapso, acaba por representar, ao mesmo tempo, a forma de negociação máxima com a “linha de maior inclinação”, o instante do pensamento no estado nascente, a figura mais apurada de seu surgimento. Isso reforça que o pensamento é fundamentalmente inconsciente (...) (PÊCHEUX, 2014).

O orifício corpóreo entendido como uma parte íntima sexualmente intocável para a masculinidade hetero (o ânus), predizendo a distribuição simbólica do corpo masculino, pode ser imaginariamente objetificado nesta hora, estando à disposição de profissionais/acadêmicos da urologia, que podem ser até uma mulher – invertendo posições de poder socialmente engendradas. Se para os profissionais o ato se reduz a uma questão de saúde, no examinado pode encontrar, no cruzamento entre imaginário e simbólico, o risco de uma provável passividade sexual no real, indiciada no movimento chistoso que ali se faz. Afinal, conforme Zanello (2020):

(...) a masculinidade se constrói sobre um repúdio específico, a misoginia, sendo ela a argamassa afetiva da casa dos homens. O que causa confusão são as diversas feições que esse repúdio (misógino) pode tomar: algumas são claras, como as que podemos encontrar nos discursos antifeministas ou no próprio feminicídio; outras, porém, parecem exaltar as mulheres, como é o caso da objetificação sexual (ZANELLO, 2020, p. 83).

Outra observação interessante é que, afora o excerto IX, no qual esta pesquisadora signatária se identifica como ‘a terceira pessoa do chiste’, ou seja, aquela que faz o julgo da elaboração chistosa alheia, a seguinte fala de um entrevistado é de chamar à atenção:

**PESQUISADORA:** Ele não te chamou? Nunca te deu um **toque**?  
**ENTREVISTADO:** Não (**risos**).



**PESQUISADORA:** Falou assim: “Ô, filho...” Não?!

**ENTREVISTADO:** Não! (risos) (THÉO, 2018 – grifo nosso)

E não é que, sem querer, o que eu dizia também poderia estar sendo automaticamente interpretado de forma chistosa? É fato que a expressão “toque”<sup>96</sup> pode apresentar muitos significados<sup>97</sup> graças à equívocidade da língua. Entretanto, neste recorte, em especial, por se tratar da saúde do homem, a ela caberiam dois sentidos: **a)** aquele que o concebeu uma pergunta “Ele [seu pai] não te chamou (para participar da campanha)? Nunca te deu um toque (no sentido de dica, conselho, menção, inspiração, etc.)?” e que, normalmente, receberia uma resposta positiva ou negativa; **b)** aquele engendrado pelo riso ou, conforme já pontuado em Freud, para o entrevistado “o chiste se [achou] na expressão que o pensamento encontrou na frase” (FREUD, 2017, p. 27). Embora a resposta do interlocutor resuma-se a um “não”, que poderia ser compreendido por esta analista simplesmente como “Meu pai jamais fez qualquer menção ao assunto”, os risos que o acompanham distendem a negativa, fazendo com que o termo deslize para outro sentido: “Não (meu pai jamais executou em mim o exame do toque retal)”!! É justamente no *non sense* (ou o sentido no absurdo) que reside a graça – realmente não teria sentido algum o pai fazer-lhe o exame de toque retal, a não ser que fosse um médico urologista. Automaticamente, algo emergiu do imaginário do entrevistado e que, no simbólico (risos), encontrou sentido diverso daquele encontrado na pergunta. O riso indicia algo da dimensão do real que não dito em palavras, foi expresso num gracejo. Este entrevistado mostrou-se bastante à vontade durante a conversa, explicando, inclusive, nos detalhes, como que o exame é feito. Curiosamente, expressou-se de tal forma que não nomeou órgãos genitais, utilizando, de forma didática, mãos e dedos para se fazer entender, silenciando<sup>98</sup> as palavras. Outro entrevistado que se utilizou do artifício do silêncio foi riso no lugar do dizer foi Caleb – “Um monte de estagiário: homem, mulher, tudo lá! Cê deita (risos), vem um e te (risos)...” (CALEB, 2018). De outra feita, em sua versão estendida, o riso poderia ser compreendido como: “Um monte de estagiário: homem, mulher, tudo lá! Cê deita (risos), vem um e te [introduz o dedo no ânus]...”

<sup>96</sup> DICIO, 2009-2023. Disponível em <https://www.dicio.com.br/toque/>. Acesso em 23 out. 2023.

<sup>97</sup> Já que, conforme Orlandi, “o dizer é aberto” (ORLANDI, 2020), democraticamente fazemos ao leitor um convite a reflexões acerca dos sentidos outros que poderiam estar atrelados ao termo “toque”, além dos que aqui elencamos.

<sup>98</sup> Uma outra maneira de alguns dos entrevistados expressarem regiões íntimas (como o ânus, a genitália) é por meio da utilização de onomatopeias ou de pronomes demonstrativos, por exemplo:

“Vem um te examina daqui, vem outro te examina dali, né?!” (CALEB, 2018);

“Não! Outro médico. É o aluno. É, caô. O médico... O aluno foi “pam”. Ai, depois o médico veio e conferiu. Deu a nota pro aluno....” (THÉO, 2018);

### 5.3 UM DEDO DE PROSA: SAÚDE DO HOMEM E O PROCESSO ENUNCIATIVO DO DISCURSO ERRANTE, HESITANTE E CONTRADITÓRIO

Na perspectiva de Souza (2000)<sup>99</sup>, o ato de conversar é um caminho que se faz ao caminhar – representando a interseção entre interação e ato de fala, pressupondo, ali, um desenho de cenário que se faz simultaneamente por meio dos próprios interlocutores (SOUZA, 2000). Iluminado pelas concepções deleuzianas, Souza (2000) afirma que os atores participantes de uma conversação “com suas posições, papéis e funções socialmente atribuídos, não lhe preexistem, mas são constituídos nela e por ela mediante um efeito de discurso” (SOUZA, 2000, p. 103). Ainda para o autor, em se tratando de uma entrevista, os partícipes devem falar como se estivessem “jogando conversa fora”. Tal afirmação pode nos sugerir uma forma livre de amarras, à vontade para o dizer, dialogando com a linha de pensamento pêncheutiana, sempre às voltas com o tempo por meio dos intervalos que vão tecendo o fio do discurso, entremeando as palavras, expressões emplacadas segundo o ritmo de inscrições subjetivas no interdiscurso. Mas será que numa entrevista estamos realmente assim tão livres para dizer? Parafraseando Souza (2000), é durante a entrevista que surgem sujeitos e objetos passíveis de serem analisados, no caso desta pesquisa, discursivamente:

(...) o objeto posto em observação confunde-se com o próprio sujeito que observa. Por isso mesmo o ato de entrevistar deve ser gestado de tal modo a fazer desaparecer a instância do sujeito cognoscente para deixar emergir apenas o falante da língua (...). O sujeito do saber oculta-se na fita do gravador que registra a voz do sujeito falante. (...) A existência do gravador no cenário da entrevista responde assim à exigência de ocultar no ouvinte e no falante a instância subjetiva do saber (SOUZA, 2000, p. 99).

Refletindo à luz do campo teórico da fonoaudiologia, Souza (2000) traz-nos a concepção dos supra segmentos, sob o ângulo de traços rítmicos, típicos da oralidade, na cadeia da fala, vinculando a pausa, sob perspectiva prosódica, à incidência da temporalidade na enunciação. Forjando tais ideias no plano discursivo, ele capta a dinâmica temporal em suas marcas de descontinuidades materializadas no fio do discurso, analisando-a a partir de uma abordagem semântico-enunciativa, explanando acerca da co-enunciação em suas relações

---

<sup>99</sup>Pedro de Souza é professor titular da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), tendo experiência na área de Linguística, com ênfase em Análise de Discurso (discurso, enunciação, subjetividade), seguindo a perspectiva de Michel Foucault. Mais informações sobre o autor disponível em: <https://ppglin.posgrad.ufsc.br/pedro-de-souza/>. Acesso em 19 out. 2023.

intersubjetivas – artifício linguístico capaz de introduzir “modulações nos suportes de interlocução” (SOUZA, 2000, p. 163):

Esta [a co-enunciação] corresponde ao modo como o locutor antecipa a recepção de sua mensagem por parte de seu alocutário. Conforme a antecipação que faz da escuta de sua mensagem, o locutor pode assumir a posição de discordância ou de concordância em relação ao seu destinatário. Há ainda a possibilidade de o locutor não levar em conta a forma com que seu dizer foi recebido e dobrar-se sobre seu próprio discurso. (SOUZA, 2000, p. 162).

Para demonstrar o funcionamento desse fenômeno, o autor analisa sequências de falas fiadas no diálogo, observando-lhes “a elasticidade do fluxo interlocutivo e memória”, atentando para determinadas características ali produzidas que tangenciam elementos sonoros forjando sentidos entre locutores, considerando suas posições-sujeito. A temporalidade, aqui, é tida pelo autor como um processo de negociação política, produzindo sentidos no discurso:

(...) entre a posição de sujeito, na qual o entrevistador interpela o informante enquanto falante de uma variante linguística, e a posição a ser constituída por este na relação com a memória dos sentidos do que diz, existe uma particular materialidade temporal a ser administrada na troca linguística detectada nas quebras do ritmo do processo interlocutivo.

O que está posto em questão, no que diz respeito ao tempo, é a maneira como cada parceiro da interlocução atualiza, mediante variadas realizações de pausas, linguisticamente preenchidas ou não, a contraparte durativa de conversa, esta que no ato de dizer implica simultaneamente contenção e consumo de tempo (SOUZA, 2000, p. 166-167).

Debruçando-se sobre os estudos de Brés e Gardes-Maray (1991) e Barberis (1996)<sup>100</sup>, o autor em questão traz à baila as instâncias do dizer, quais sejam, “o tempo a dizer”, “o tempo do dizer” e o “tempo dito”, elucidando tal processo, que se dá de forma concomitante, atravessando o fluxo conversacional, como o da elaboração do que será atualizado em iminente porvir, o da formulação exteriorizada, e o interim em que os sentidos são armazenados na memória discursiva, respectivamente. Desse modo, ele afirma ser justamente no espaço inerente à formulação que as pausas se instalam, em seus intervalos inconstantes, utilizando-se da contenção e da consumação de tempo, perfazendo, simultaneamente, as modulações de ritmo durante o “tempo do dizer”.

Analisando, aqui, a fala de alguns entrevistados nesta pesquisa, é notável a elasticidade dos intervalos entre as palavras, em determinados pontos específicos do dizer,

<sup>100</sup> SOUZA *apud* BRÉS E GARDES-MARAY, 1991; BARBERIS, 1996.

podendo ser compreendidos como errância, contradição, falha, hesitação, vacilo e projeção, dentre outros. Sobre tal fato, Souza (2000) também nos traz desdobramentos, predizendo a hesitação, em algumas de suas faces, como equivalente “a uma fronteira da memória discursiva que pode ser sempre deslocada”, podendo isso ocorrer num “lapso de tempo que nem o relógio, nem o gravador pode registrar” (SOUZA, 2000, p. 99). Na mesma linha de raciocínio, dialogando com os pensamentos de Souza, podemos compreender, ainda, essa inconstância na temporalidade do dizer sob o ponto de vista do silêncio, – este que se revela em pequenos pontos que, instáveis em suas durações, materializam traços da subjetividade daquele que o diz. Para Orlandi (2022) “o silêncio não fala, mas significa, pois, nele, há sentido. O silêncio é fundador, sendo ele próprio a forma material e o princípio da significação. Ele é recuo necessário para que se possa significar. É respiração da palavra. E, abrindo-se para o que não é um, movimenta sentidos” (ORLANDI, 2022, online).

Destarte, embasados no aporte teórico interdisciplinar aqui explicitado<sup>101</sup>, refletiremos discursivamente sobre o silêncio e suas variadas formas de inscrição, entre elas a hesitação – um fenômeno bastante presente no discurso de alguns dos 17 homens entrevistados para este trabalho, enfatizando pontos específicos do dizer, carregados do “discurso de si” – afinal, o "eu" fala de si mesmo num processo [autorreflexivo] (PAULILLO, 2010):

No Discurso de Si, o sujeito fala de seus sentimentos e estados psíquicos, buscando dar corpo, ao nível da linguagem, aos processos psíquicos que experimenta ou experimentou. Mas a expressão que essa dimensão subjetiva ganha, enquanto discurso, não se realiza senão sob a forma da enunciação vacilante.

Entendo o processo da enunciação vacilante como uma forma de irrupção da heterogeneidade constitutiva que afeta o sujeito sob a forma da não coincidência palavra/coisa. No Discurso de Si o sujeito parece experimentar o paradoxo da não coincidência entre o dizer e a coisa. E, se considerarmos a

---

<sup>101</sup> A título de complementação teórica, é importante salientar que, sob as mais variadas perspectivas de análise, a hesitação encontra-se, ainda, entre objetos de estudos no campo da linguística com o intuito de avaliação da fluência na fala. Algumas pesquisas correlacionam o fenômeno a fatores linguísticos propriamente ditos, cognitivos, afetivos (como o humor e a ansiedade) e genéticos (MERLO, 2006). Pontuando positivamente, outros pesquisadores apontam-na como uma forma construtiva e estratégica no processo de linguagem (MERLO, 2006; MERLO & BARBOSA, 2012). A partir das concepções de teóricos da área, como Souza e Silva & Koch, Kircher *et al.*, Marcuschi e O’Connell & Kowal, entre outros, os autores Sandra Merlo e Plínio Barbosa (2012) associam hesitação à função psicolinguística humana, responsabilizando-a pelo importante papel de fornecer elasticidade temporal ao sujeito que diz, concedendo às palavras um intervalo maior para formular uma determinada informação – freando o dizer, a hesitação permite a quem diz elaborar o enunciado que melhor cabe à ocasião. Merlo (2006) elenca o grau de familiaridade como principal fator motivacional para a hesitação: a proximidade com o assunto abordado induz às hesitações, mantendo a fluência do discurso (MERLO & BARBOSA, 2012). Assim, outrora apontada como um “defeito de fala”, a partir dessa perspectiva a hesitação adquire contornos estéticos.

tópica que caracteriza o Discurso de Si, a não coincidência que afeta esse dizer de si se manifesta, *ipso facto*, como não coincidência do sujeito consigo mesmo. (PAULILLO, 2010, online).

Abaixo, trechos enunciativos decotados do arquivo de pesquisa<sup>102</sup> sobre os quais pontuaremos a materialidade daquilo que teoricamente debatemos até aqui<sup>103</sup>.

### I – Contraditório/vacilante:

**ENTREVISTADO:** Que, aqui, agora, tem o toque, né?

**PESQUISADORA:** Tem?

**ENTREVISTADO:** É. De uns... acho dois ou três anos pra cá. Eu não... eu até nem sabia. É.

**PESQUISADORA:** Mas, tem nas consultas do dia a dia? (...)

**ENTREVISTADO:** Exatamente. Não, é... em novembro... na campanha, né? Ai ai...o urologista vem aí e faz o toque. Todo ano. É, acho que sim. Ach...acho que a partir de dois ou três anos mais ou menos. (PIETRO, 2018)

**PESQUISADORA:** Costuma vir fazer *checkup* uma vez por ano?

**ENTREVISTADO:** Não. Num faço. Eu só vô o médico quando eu **tô... passan... sentindo** alguma coisa. Mas, normalmente eu num **faço...esses...exames** preventivos não. Só o exame de próstata, né?! (...) Então, indicaram pra fazer o PSA, mas eu numm... tive tempo. Esqueci de fazer. (MIGUEL, 2018)

No primeiro enunciado, a hesitação de Pietro indicia o encadeamento de indecisões, incertezas acerca daquilo que está dizendo, ainda que busque, de qualquer forma, no fio do discurso, transparecer algum conhecimento acerca do fato. Nesse caso, conforme Paulillo (2004, p. 204), “as modalizações podem marcar adesão e recuo do sujeito em relação àquilo que se diz, marcando o dizer de uma dimensão de provisoriedade” e, ainda:

As modalizações do dizer, na enunciação vacilante, constituem segmentos não reflexivos, isto é, que se inscrevem no mesmo plano enunciativo dos segmentos realizados (...) ou não realizados (...) sobre que incidem. Seu efeito de sentido é marcar o dizer, em meio a seu próprio processo de formulação, de uma insuficiência. (PAULILLO, 2004, p. 204)

<sup>102</sup> Essa parte do trabalho ocorreu após um refinamento da (re)escuta das entrevistas gravadas e várias (re)leituras de suas transcrições ou traduções (já que o exercício de interpretação por parte do pesquisador lhe é indissociável, imanente ao processo).

<sup>103</sup> Antes de mais nada, fazemos um parêntese introdutório à análise ora realizada para enfatizar que os partícipes da campanha, em suas posições-sujeito, podem implicar a identificação ou não com uma ou várias Formações Discursivas (FD's), inclusive antagônicas, fazendo irromper aquilo que a Análise do Discurso determina como heterogeneidade constitutiva do discurso, resgatando, mais uma vez, um ponto por muito já muito enfatizado neste trabalho: ao significar, os homens da campanha também se significam (ORLANDI, 2015, p. 35).

Quanto à contradição, de acordo com a teoria pêcheutiana, esta é constitutiva da linguagem e, corroborando tal concepção, trouxemos, a título de exemplo, o enunciado I, valendo a pena destacar que, a todo instante, ela perfaz o discurso dos entrevistados, sobretudo naquilo que tange às FD's de cunho médico-preventivista, própria das campanhas de saúde, e aquela cujos estudos embasam a própria PNAISH - a da “masculinidade hegemônica”:

Ainda que o conceito de masculinidade venha sendo atualmente contestado e tenha perdido seu rigor original na dinâmica do processo cultural (Welzer-Lang, 2001), a concepção ainda prevalente de uma masculinidade hegemônica é o eixo estruturante pela não procura aos serviços de saúde. (PNAISH, 2009, p. 15).

Na verdade, dos 17 entrevistados, somente Enrico (trecho abaixo) materializou no fio do discurso (o dito), quando indagado sobre o caso de se “Novembro Azul” tivesse como foco outras patologias, como a diabetes e a hipertensão, se participaria da campanha, admitindo que não compareceria. Mas, embora reafirme o discurso de ‘só ir ao médico se tiver sentindo alguma coisa’, recapitulando o já-dito em sua fala, valida aquele médico-preventivista, passando a impressão de que, para ele, o sentido preventivo contido naquela campanha que participou fosse diferente, entabulando risos como quem, de forma desprevenida, tivesse percebido a própria contradição:

**PESQUISADORA:** Tendi. Eee, o “Novembro Azul” ele tem esse enfoque no câncer de próstata, né? Eee se ele fosse focado, por exemplo, em hipertensão, ou no diabetes, você também participaria da campanha?

**ENTREVISTADO:** É, aí eu vou ser sincero, aí eu **volto lá atrás**, né? (risos)  
**Vou ao médico se tô sentindo alguma coisa. Mas, é válido, né? É válido.**  
(ENRICO, 2018)

Nesse caso, o exemplo agora analisado é capaz de nos mostrar como os atravessamentos (discursos transversos) afetam o discurso – as respostas (incluindo aqui o gesto de participar da campanha), muitas vezes, “flutuam” entre formações discursivas antagônicas, indiciando, em certos enunciados, traços referentes a distintos discursos sobre masculinidade (posição-sujeito), evidenciando o olhar crítico de Whitehead (2002) sobre algumas definições de masculinidade hegemônica capazes de invisibilizar o sujeito ao afirmar que “o individual se perde no interior de um aparato ideológico”, configurando a ideia de “ofuscação, na fusão de masculinidades fluidas com uma estrutura abrangente e, por fim, em uma ‘dinâmica estrutural abstrata’” (WHITEHEAD, 2002, p. 92-94). O exemplo que acabamos de trazer nos diz justamente que ela é apenas uma dentre muitas outras faces do masculino e que pode não ser a

única em um único sujeito, dividindo-o, imprimindo-lhe um discurso vacilante, desvelando-nos que:

(...) a contradição e a falha como constitutivas do processo de interpelação ideológica propõe um olhar para os sujeitos e os processos de identificação em uma pluralidade que não acaba nunca de se realizar, mostrando que esse processo pelo qual o sujeito se constitui em sua relação com os saberes de uma FD implica sempre um lugar de resistência, movência, transformação; um enfrentamento que não cessa de se produzir e que se dá sobre a própria matéria opaca e resistente desta constituição que é a língua(gem). (NARDI, GRIGOLETTO, 2022, p. 103)

Importante destacar no segundo trecho da marcação “I – Contraditório/vacilante”,

## II – Sobre o toque e outros exames:

**ENTREVISTADO:** Mas, depois que a pessoa vê que é necessário fazer. Então, é por isso que nós falamos **um, um pro...pro...nós comentamos**, quer era pra ir passando, repassando pro pessoal. **Que éééééé infelizmente tem que fazeer**. Num tem como num fazê. (GAEL, 2018)

**ENTREVISTADO:** Vinha. Pra mim, eu penso dessa forma, tudo que for conveniente pra saúde da gente é importante. É por isso que eu falo **pra...pr você** – cê vai ao médico ele te pede o PSA pra você fazê, ali vai saber se você tem diabetes, se você tem pressão alta, **se vocêe...teeem** uma anemia...outros pobrema, tendeu? **Num é só o...ooo exame do câncer prósta** que vem e faz a campanha, fez o toque não tem nada, tá tudo bem. E o resto? (RAVI, 2018)

**PESQUISADORA:** O ano passado teve – em novembro. Ai, o senhor já tinha vindo uma outra vez?

**ENTREVISTADO:** **É... eu fiz... eu fiz**, primeiramente, **do...do PSA e depois fiz de toque**. Foi o ano passado, então, o de toque. (HEITOR, 2018)

**ENTREVISTADO:** **Porque... é** acho que nós homens, assim, se (...) **mei... hora** que chegar no consultório assim só (...) **cê ficáaa...**

**PESQUISADORA:** constrangido?

**ENTREVISTADO:** Cara, meu... agora, cê no mei da da turma, ali, é **vaiiii se soltando, cê vai se... se liberando**. A princípio, em que vem **assim mei...mei retrancado**, entendeu? (...)

**ENTREVISTADO:** “Ó, num tem pobrema nenhum. Ela nemmm...”. Então, eu... de...**depois daquelaaa... daquelaaa... daquela palavrinha** que ele teve com a gente..com a turma ali, falei assim: “Ah... que seje home, que seje mulé, mas a princípio eu **fiqueeeiii...com pé atrás!**” (...)

**ENTREVISTADO:** Ó, é aquele negócio – a princípio, é o (...) eu cheguei onde eu cheguei aqui... eu fui o nonagésimo nono... **praaa...da consulta**. (DAVID, 2018).

**ENTREVISTADO:** Não. Ai, foi assim, **éeee...** a minha urina começou a travar um pouquim, né? **Pensei...falei...deve ser isso, né? Já... já logo proc... procurei** o urologista, (...) (ARTHUR, 2018).

Falar sobre o exame de toque retal ou de qualquer problema relacionado às partes íntimas sugere constrangimento para grande parte dos entrevistados: não raro, a pausa, representada nas reticências e na repetição de vogais/semivogais, indicando um intervalo maior do que o ponto ou a vírgula, permeou tais dizeres (II) como se houvesse, ali, a procura pelo termo ideal que fosse autorizado a dizer, considerando a situação (entrevista), buscando sempre uma expressão que se aproximasse de um ideal, podendo indicar uma conjectura à posição desta pesquisadora signatária (mulher, estudante, representante da UFJF) e a de si como entrevistado (homem, participante da campanha de prevenção ao câncer de próstata). Nos trechos destacados, é possível ver marcadores que materializam as titubeações, que para Souza (2000):

Para além de demonstrar quebras de estruturas frasais e evidenciar traços de perturbação do mecanismo mental, formas de interrupção do fluxo da fala fazem emergir uma outra dimensão temporal no exato momento em que se dá o processo da conversão do indivíduo interpelado pelo dispositivo da entrevista em sujeito falante (SOUZA, 2000, p. 173)

Este ponto é capaz, ainda, de nos remeter à associação que este autor faz entre o ato de conversar e a esquizofrenia – interlocutores desconhecidos, sem vínculos prévios, tecendo, através do respiro entre as palavras, o fluxo do discurso (SOUZA, 2000).

### III: Projeções:

**ENTREVISTADO:** A comunicação. Como que a gente chega a determinado lugar. Como que a gente aceita determinadas coisa, né? Que é difícil, num é? Porque agora vem, vem a coisa assim: **“ah, eu...eu sô homi”**, né? **Antigamente**, aquele machismo. Hoje não. Hoje a coisa tá suave (SAMUEL, 2018).

**ENTREVISTADO:** Ainda mais os homens, né? (risos)

**PESQUISADORA:** É? Mas, por que é que o senhor acha que os homens? Por que é que o senhor deu este destaque?

**ENTREVISTADO:** É, porque os homens são  **muito precei... precei... como fala?**

**PESQUISADORA:** Preconceituosos?

**ENTREVISTADO:** Justamente. **“Ah, não vou fazer por causa disso, por causa daquilo e tal”**. Mas, num faz e depois por causa de um... infelizmente um exame que deixou de fazer, deixou de saber que... a saúde tava em risco (BERNARDO, 2018).

**ENTREVISTADO:** É. Ai, ela pegou e estava me contando. Ela falou que ele falava com ela: **“Ah, ei! Eu não vou nisso não! Não vou fazer isso não, êê! Eu sou home! Vou deixar um homem enf...enf... vou deixar num sei o que lá, um médico... deitar lá... pro médico enfiar o dedo em mim, êê! Vou mexer com isso não!”** Ai aconteceu... pronto! (CALEB, 2018).



#### IV – ‘eu’ e ‘eles’:

**ENTREVISTADO:** Ai, eles éé... tem essa barreira, né, que você se tocar, você deixa de ser home. Gente, é um exame. Então, mulhé num pode fazê nada (NOAH, 2018).

É perceptível, em trechos de alguns dos entrevistados, que o “eu” se cala no discurso de si, cedendo lugar ao outro do discurso – ao que se mostra, a simples presença deles durante a campanha de prevenção ao câncer de próstata, em 2017, parece não ser suficiente para o convencimento do interlocutor, no caso, esta pesquisadora signatária, de que, diferente daquele que não compareceu ao evento, não se trata de um sujeito preconceituoso ou machista, por exemplo. O movimento polissêmico que aqui se faz poderia ser enquadrado naquilo que a Análise do Discurso entende pelo mesmo (discurso-homem) e o diferente (discurso-homem-que se cuida). A posição é reafirmada, persuasivamente, pelo uso da projeção de falas, por meio da construção de discursos diretos, fazendo um ajuste de voz em que o registro vocal emitido é geralmente mais grave do que o natural. É como se o “eu” se calasse, cedendo espaço a um outro (discurso transversal)<sup>104</sup> que fala de uma posição-sujeito que não a sua, com uma outra voz e um outro tom, aquele que, sim, é machista, homofóbico, preconceituoso e não se previne, corroborado pelo alhures (antigamente), mas não no momento presente. Num outro aspecto (IV), essa reafirmação pode ocorrer também através do pronome “ele(s)”. Nesse caso, é preciso falar de/o outro para evidenciar aquilo que ele próprio não é (ou pensa não ser).

#### V: ‘eu’ e ‘a gente’, ‘nós’:

**ENTREVISTADO:** É... é. Num é chegar aqui e “oh, pode... fica assim. Faz isso, faz aquilo. Faz o toque. Pronto, pode ir embora.” (...) Parece que falta alguma coisa a mais. Porque a campanha, é claro, cê tem lá sss... tínhamos aqui ooo objetivo... a meta era atingir cem pessoas, durante determinado tempo. Cê vê... vou dizer, assim, duas horas ou três, num sei quanto foi. Mas, acho um período muito curto pra que **a gente** possa sentar e perguntar – ‘Dotô, e sobre isso, sobre isso tal, tem?’ Num é só chegar, e enfiar o dedo, e vai embora, e tá tudo bom, não. Penso eu, tá? (NOAH, 2018).

**ENTREVISTADO:** É, ma o ex... o exame de próstata é porque a campanha que se faz é uma campanha.... aaahhh... que atinge a gente facilmente. **É muita gente que faz ai e a gente acaba fazendo junto também. (...)**

**PESQUISADORA:** O senhor tem algum tipo de preconceito? Acha que é invasivo?

**ENTREVISTADO:** Não. Acho nada. É incômodo, né? Um pouquinho, mas **a gente faz.** (risos) (...)

<sup>104</sup> *Idem* nota 14, página 39 deste trabalho.

**ENTREVISTADO:** essa campanha que **nos** hipnotiza e **nos** leva a fazer, faria. **A gente** acaba sendo ééé convencido pela propaganda, né? “Faça que vai ser bom pra você. Vale a pena – tem muita gente morrendo. Olha, você pode ser um desses”, né? E **a gente acaba fazê... e eu acabo fazendo também** pela campanha que é feita... na mídia, no boca a boca ou as agentes, né? (MIGUEL, 2018).

No fio do discurso, esse “calar-se” se faz também através de pronome plural/coletivo “nós” e “a gente”, indiciando a ideia de uma voz imiscuída, camuflada entre múltiplas vozes, sinalizando a “brotheragem”, a cumplicidade, como já abordado em tópico anterior, diante dos olhos de ‘todo mundo’ que, imaginariamente, não deixariam que aqueles homens passassem despercebidos naquela cena. Assim, o “eu” se dissolve, perde a evidência, clandestinamente entremeia o “nós” e o “a gente” – um “montão de homens”, de forma a dividir, amenizar uma espécie de peso ou sentimentos de luto (perda), sugerindo uma repulsa à solidão do constrangimento tecida imaginariamente durante a campanha, concebendo um padrão de homens iguais a ele, conforme pode ser compreendido na leitura do trecho abaixo:

É melhor... por que ter **tanta gente** - lembro que trancô até a rua ali, né? Tanto homi na fila, né?. E **todo mundo** passava de ônibus... **muitos** chegava em casa e vinha correndo, né? Falava ‘Ou, um colega meu tá lá, também vô’. Foi assim. Tipo assim. É. O outro passava, via, ii... ‘fulano tá lá, também vô! Por que não?’ Ai, foi só aumentando, né? (ARTHUR, 2018)

A ideia do “encorajamento” é novamente retratada na fala de Arthur (trecho acima), e pode nos remeter à ideia da ANT105, concebida por Bruno Latour (2012), ao expressar um enredamento no qual a dinâmica entre humanos (tanta gente, todo mundo, o outro, um colega, muitos) e não humanos (rua, ônibus, casa) ali se faz – percepções que concebem sensações experimentadas daquele ângulo de visão.

## VI – Ato falho - recombinante sintagmática

**ENTREVISTADO:** Eu pago cinquenta reais na consulta e faço o tratamento e acompanhamento com esse ortopedista, tendeu? Então, eu eu, as vezes, num venho aqui. Num é porque aqui é ruim, é porque, as vezes, eu acho mais prático pagar uns cinquenta reais lá do que vim aqui, passar pelo clínico, e ficar **esperandoooo...** (...) **a burocracia** de três, quatro, cinco meses pra mim conseguir... (...) com especialista, tendeu? (...) você...mmm...pessoal do posto num tem culpa. É mocracia da prefeitura e do nosso país, né... (...) Ééé...eles fazem o trabalho deles, fazem o que eles podem. (...) Que eu não posso dizer que eles trabalham mal, não! Todos os dias que eu venho aqui, a maioria dos pessoal que trabalham aqui são meus amigos... (...) Sou muito bem atendido.

<sup>105</sup> ANT (*Actor Network Theory*) ou TAR (Teoria Ator-Rede) – expressão utilizada por Bruno Latour, definindo a comunicação como heterogênea, integrando elementos vivos e não-vivos (LATOURE, 2012).

Eles me atendem muito bem (...) **o problema é a democracia do dia a dia** (RAVI, 2018).

Nesse trecho, é possível notar, durante a co-construção do discurso que vai se fiando ao sabor dos interlocutores (pesquisadora/entrevistado), que o entrevistado se desvela na narrativa de suas vivências, construindo um discurso errante e que aponta para as posições-sujeito nas quais se inscreve, afinal, o “sujeito do discurso, constitui-se enquanto diz” (MELO COSTA, ALVES, 2014, p. 8).

Nem o sujeito é o constituinte do discurso, ao qual se filia (a posição que ocupa em uma certa formação discursiva), nem a combinação sintagmática é gratuita, sem consequências discursivas. O interdiscurso atravessa e recompõe o intradiscurso, que é a própria formulação do falante. A textualização é tanto um processo de atualização constante de uma memória discursiva, quanto de deslocamentos operados a partir de como o sujeito assume esta posição (MELO COSTA, ALVES, 2014, p. 8).

Nesse sentido, buscando nas acepções pêcheutianas que, após uma releitura dos pensamentos de Jacques Lacan, sobre “Só há causa daquilo que falha”, retifica algumas formas de compreensão para compreensão do ato falho observado neste diálogo em questão

Aqui, Ravi encena em sua fala uma certa insatisfação com o SUS, ideia iniciada pelo verbo esperar – a espera pelo atendimento por um especialista, o que lhe gera forçosamente o ônus de ter que pagar um plano de saúde. Em dado momento, perdendo o fio da meada, o entrevistado vacila – “mocracia”, como se naquele momento, conforme Souza (2000), incidisse sobre ele “várias redes de memória” entre as quais ele trabalha “o tempo da entrevista” e aquele de suas experiências vividas, considerando que “as modalidades linguísticas de duração temporal intervêm enquanto formas materiais de uma incompletude (SOUZA, 2000, p. 180). Mas, na sequência, tentando segurar as rédeas do próprio discurso, costura sintagmas e, no fio enunciativo, as expressões ‘burocracia<sup>106</sup>’ (que pode estar associada ao discurso da lentidão do serviço público) e ‘democracia’ (discursos da universalidade/integralidade/equidade presentes no SUS), que possuem a mesma terminação ‘cracia’ – governo, desemboca sentidos outros em sua recombinação “**a democracia do dia a dia**” que, em sua forma estendida, poderia ser

---

<sup>106</sup> De acordo com o Dicionário Etimológico on-line, a expressão burocracia traz o hibridismo: “Do francês *"bureau"* (escritório) e do grego *"cracia"* (administração), o termo nomeia a administração da coisa pública por funcionários de repartições sujeitos a rígida hierarquia e disciplina. Burocrático não é sinônimo de lento, embora muitos usem a palavra com esse sentido; a lentidão é um efeito da tramitação burocrática” (DICIONÁRIO ETIMOLÓGICO, 2008-2023) Disponível em : <https://www.dicionarietimologico.com.br/burocracia/>. Acesso em 25 set. 2023.

entendida como algo da ordem do “custoso”, “difícil” ou até “inalcançável”, considerando que Ravi soluciona o problema por meio do pagamento de um especialista (atendimento particular).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apresentando como *corpus* (principal) de análise entrevistas discursivas referentes a 17 partícipes da Campanha de Prevenção ao Câncer de Próstata, intitulada “Novembro Azul”, bem como os chistes capturados durante a ocorrência do evento em algumas das oito Unidades Básicas de Saúde (UBS’s) visitadas, no município de Juiz de Fora, no ano de 2017, este trabalho vem abrir espaço para um debate no qual, até então, não se havia concedido o mérito da atenção a quem, de fato, é o ‘dono da bola’, qual seja, o público-alvo dessas campanhas – o homem, os discursos de si. É imperioso deixar claro que, embora o papel de protagonismo, neste trabalho, caiba ao discurso dos homens, apresentando o riso como seu coadjuvante, para atender aos pressupostos da Análise do Discurso fez-se necessário anamnese socio-histórico-cultural, selecionando recortes no espaço/tempo sobre os quais fomos tecendo importantes considerações acerca da saúde do homem, comparando o início do século XX, quando a sífilis era a doença da vez, e a atualidade (primeiras décadas do século XXI) quando o câncer de próstata, por diversos fatores, entre eles os avanços tecnológicos e a consequente longevidade associada à promessa de qualidade de vida, tornou-se uma temida doença estigmatizante para os homens, considerando aqui o imaginário – elementar conceito estruturante/analítico neste trabalho. Para tanto, destacamos que ambos os períodos foram entendidos nesta pesquisa como acontecimentos discursivos, entre outros. Tal gesto tornou-se indispensável na medida em que era preciso compreender o sentido da expressão ‘pouca visibilidade’, que integra o rol de justificativas apresentadas pelo Ministério da Saúde (MS) para a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), em 2009.

Logo na fase introdutória deste trabalho, trouxemos a memória de pesquisa e as primeiras impressões que foram, após muitas leituras, desenvolvendo-se, aprimorando-se sob um olhar mais apurado: discursivizando a saúde do homem sob ângulos diversos, os pressupostos da Análise do Discurso (AD) atravessam este trabalho como um todo. Abarcando a Comunicação e seu entrelaçamento com a Saúde, perpassamos por alguns de seus aportes teóricos – inscrições na história sedimentadas pela linguagem. E, embora não tenhamos abordado todas as teorias da comunicação em sua integralidade, importantes pontos foram pinçados e, evidenciando a sua instrumentalização no campo da Saúde, cumprimos o crucial dever de colocar em relevo processos comunicacionais intrínsecos e que podem sugerir planos de apreço: simples conectivos que, numa visada superficial, podem ser apreciados como pequenas e inocentes palavras, numa análise aprofundada, são capazes de gerar sentidos outros a depender de quem os institui ou de quem os interpreta.

Quanto aos mecanismos persuasivos utilizados na campanha de saúde do homem e observados no decorrer desta pesquisa, é perceptível que, conquanto o processo da interpelação masculina ocorra atualmente de forma mais direta, preservada também a ideia da culpabilização, mantém as mulheres como uma espécie de “conquista bem sucedida” no campo da “medicalização do corpo”, valendo-se de tal premissa exitosa sempre de forma comparativa aos homens. Mas o público-alvo das campanhas de saúde do homem não são mulheres – são homens. Afinal, entre os homens, em suas inúmeras masculinidades, há também aqueles que se cuidam e quiçá esse não seria o melhor exemplo? Examinando recortes das primeiras décadas dos séculos XX e XXI, por meio de publicidades, propagandas, novelas e das próprias entrevistas discursivas, realizadas em 2018, pudemos observar que o humor permeia a saúde do homem. Mas se os homens não levam a sério a própria saúde, a culpa é deles? Diante do empreendedorismo de si forjado pelo neoliberalismo econômico, sim. A sentença, aqui, indicia a sua condenação, também sugestionada, de modo sutil, na carta de apresentação da PNAISH. Porém, o jogo do dito e não-dito que mobiliza sentidos que conclamam a desconstrução do discurso-homem, sugerindo um confronto simbólico que almeja a conquista desse território tido ainda como pouco medicalizado, na verdade reproduz, em meio a campanhas de saúde, visões binaristas de gênero, exclusivistas do ou/ou que, de forma dissonante, fazem a manutenção da ‘pouca visibilidade’ utilizada como mote para a instituição da própria PNAISH: ou o posto está pleno de homens ou repleto de mulheres; ou a UBS é azul ou é rosa; ou tem bigode ou tem lacinho... Não seria interessante que os espaços de saúde fossem convidativos para todos/todas **cotidianamente** e não somente no mês de outubro (rosa) ou no mês de novembro (azul)? Ideia tal que estaria, sim, em conformidade com o princípio de universalidade que edifica o Sistema Único de Saúde (SUS).

Problematizando discursivamente saúde do homem e tecnologia, foi diagnosticado empiricamente (ANEXOS C e D) que sentidos acostados na PNAISH se refletem naquilo que Orlandi denominou de “memória metálica” (REVISTA TEIAS, 2006), atravessado, inclusive, por acepções de “cuidado” que ora deslizam para o mercadológico – a venda da saúde do homem permeada pela “**fármaco-potência**”. Afinal, ao longo dos tempos, o discurso sobre o cuidado ganhou o palco da masculinidade, seja por meio da paternidade (direito reprodutivo), da mídia (telenovelas), ou dos imperativos de campanhas (político), por meio dos esquemas de atualização discursiva constantes do quarto capítulo deste trabalho. O atendimento à convocação de campanhas poderia ser compreendido como cuidado, considerando que, por algumas vezes, no fio do discurso, homens repetiram, de forma contraditória, a expressão “só vou ao médico se estiver sentindo alguma coisa”? Talvez. Prova disso é que boa parte dos

entrevistados participou da campanha sem apresentar sintomas para o câncer de próstata, mas por outros motivos como histórico familiar da doença – assim como orienta o discurso médico preventivista. Por outro lado, teve homem que compareceu, mas não cumpriu todo o protocolo, “esquecendo-se” de realizar o exame de sangue complementar (PSA)<sup>107</sup>, como confessou um dos entrevistados (MIGUEL, 2018). A “memória metálica”, enfatizada neste trabalho pelo questionamento ao “Dr. Google” sobre o que ele entende por “saúde do homem”, é capaz de inculcar no imaginário social, por meio de processos algorítmicos, a ideia do “oráculo”, “aquele que tudo sabe”, quando, na verdade, existe uma trama bastante persuasiva nos bastidores, refletindo posicionamentos políticos e mercadológicos sobre os quais descrevemos em tópico do terceiro capítulo, iluminados pelos conceitos de Torleton Gillespie (2014) e Cristiane Dias (2018), desnaturalizando, deslocando esse lugar de “onipotência” que o imaginário social concedeu ao Google, desvelando aquilo que chamamos de “prestidigitação do Google”.

A partir de reflexões sobre homens-discursos-sujeitos-saúde e respectivas posições que ocupam em dadas conjunturas, desembocamos na saúde do homem e depois no próprio homem e suas formas-sujeito. Se para significar esse também se significa, importa dizer que curiosamente encontramos, entre seus gestos de interpretação para lidar com os imperativos de campanha (‘prevenir-se’, ‘cuidar-se’), o riso que, não obstante estar, no geral, associado à comicidade, a depender do ponto de vista em que são compreendidos, partindo de **suas versões estendidas**, podem deslizar para o *páthos*: o sofrimento pela submissão àquilo que, muitas vezes, no processo de construção de si (o que é ser um homem), foi apreendido como intolerável pela sociedade ou por si mesmo (num processo semelhante ao que na psicanálise é conhecido por forclusão, aproximando-se mais do conceito lacaniano de recusa ou rejeição – no sentido de expulsão de (des)afetos que permeiam determinada elaboração)<sup>108</sup>. Nesse contexto, os silêncios, os espaços, os respiros que se fazem entre as palavras ditas no fio do discurso se

---

<sup>107</sup> Sobre tal situação que envolve o temido “papelzinho verde”, como já comentamos, merece aqui uma consideração feita por Freda Indursky (2020), apresentando como embasamento a teoria pecheutiana. De acordo com a autora, Pêcheux estabelece três modalidades ao relacionar o sujeito do discurso e a forma-sujeito: **a identificação plena** (“o bom sujeito”); **a contraindicação** por meio de uma tomada de posição (“o mau sujeito”) – ao não se assujeitar a alguns dos saberes da Formação Discursiva que lhe afeta, ao questionar tais saberes, instituindo-se como resistente à forma-sujeito e saberes a ela inerentes; e, por fim, **a desidentificação**, - quando da “tomada de posição não subjetiva, que conduz ao trabalho de transformação, deslocamento da forma-sujeito” (INDURSKY, 2020). Tal ideia pode ser observada na seguinte fala de um dos entrevistados ao dizer: “Então, indicaram pra fazer o PSA, mas eu numm... tive tempo. Esqueci de fazer.” (MIGUEL, 2018)

<sup>108</sup> De acordo com nota de Chritian Dunker em sua tese de doutorado (1996, s/p), o termo “forclusão” (*forclusion*) em Freud refere-se ora à ideia de recalque, ora à ideia de condenação, ora trazendo a acepção de defesa. Já Lacan (1958a) utiliza o termo no sentido de recusa ou rejeição – “expulsão do afeto junto com uma “porção da realidade a ele associado” (DUNKER, 1996).

mostram prenhes de sentidos. Equivocidade que, embora a princípio apresente muitas opções de escolha, vai se estreitando à medida que o direcionamento político lhe restringe a versões específicas e que produzem sentido ao relacionar dizer (intradiscurso) e memória (interdiscurso: discurso pré-construído e discurso transversal), fazendo significar dito e não-dito (inclusão/exclusão) de forma conjunta. E, se a PNAISH chega nomeando, imperando com sua governantabilidade<sup>109</sup>, o chiste resiste. Por outro lado, se nomear é um ato ideológico capaz de estabelecer planos de apreço (CARDOSO *et al.*, 2009), em consulta ao site da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora<sup>110</sup>, organograma da Secretaria Municipal de Saúde (ANEXO E), vê-se que, entre os departamentos especificados por ciclo de vida, ainda não fora nomeado aquele que concede ao homem, através de política inclusiva, lugar determinado. Dessa forma, considerando possíveis efeitos de sentido produzidos pela materialidade do gráfico, que representa estruturação hierárquica do órgão em destaque, bem como os jogos de linguagem que se praticam por meio de sentidos presentes-ausentes, a ausência de sessão nomeada para assistência à saúde do homem é capaz de indiciar planos de apreços, ao sopesarmos uma política de saúde do homem que, em 2009, foi implantada, mas que não foi de fato implementada em 23 anos de existência no município de Juiz de Fora, a contar de sua adesão à PNAISH.

O chiste reflete exatamente aquilo que trabalhamos no quarto capítulo, ou seja, a relatividade do tempo quando o assunto a ser tratado é o discurso e seus mecanismos de elaboração, formulação e circulação no que tange aos sentidos. Entremeando o tempo da história e o tempo da linguagem - nem tão breve, nem tão longo – o discurso chistoso sobrevive. E, se ele sobrevive na saúde do homem, o que o sustentaria? Nesse caso, pensando o imaginário social como o elo que une simbólico (linguagem) e o real da história (o que não se encaixa, o que sobra perante padrões de mundo), é possível que seja justamente nele que o elemento chistoso se apura e faz questionar. O chiste é potente, podendo ser compreendido, na saúde do homem, como aquele que sugere o desequilíbrio de uma certeza – o que é ser homem, causando um mal-estar tal que, interrogado por alguns pensadores, é tido, por vezes, como “a virilidade em crise (?)”<sup>111</sup> e não como a resultante de um confronto simbólico capaz de lapidar discursos no/pelo espaço/tempo, moldando sentidos ao sabor de deslocamentos.

O chiste na saúde do homem ressoa o jogo de “prazer e morte” já evidenciado pela psicanálise, aclarando um embate simbólico que envolve o risco de morte biológica (óbito),

---

<sup>109</sup> Conceito bastante debatido nas obras do filósofo Michel Foucault.

<sup>110</sup> Disponível em [https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/sarh/estrutura\\_organizacional/ss.pdf](https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/sarh/estrutura_organizacional/ss.pdf). Acesso em 20 dez. 2023.

<sup>111</sup> CORBIN; COURTINE; VIGARELLO, 2013



assim como o risco de morte social (impotência sexual). A exemplo disso, a correlação do exame de toque retal às **versões estendidas** dos chistes que atravessam dito e não-dito/presente-ausente durante a execução das campanhas ou em meio a algumas entrevistas sugere que, no imaginário masculino, aquele procedimento adquira status de passividade sexual, ideia atribuída socialmente a mulheres e homossexuais. O riso cumpre seu papel social, funcionando como uma forma adaptativa, “*modus operandi*”, por parte dos homens para lidarem com esse convite (ou nova ordem – se considerarmos a verticalização da política e caráter excludente da sua elaboração) – que, com efeito, o desconstrói pois, acionada a memória discursiva buscando significado correspondente, se depara com dualidades opositivas – a ordem do político: se é rosa, não é para homens; se tem “um montão de mulheres”, não é para homem; se indica passividade, isso não é para homem; mulheres executando o exame de toque, isso inverte a ordem ‘natural’ das coisas já estabelecida e imutável (tudo isso deve causar realmente uma certa “bagunça” na “casa dos homens”<sup>112</sup>). Aqui, saúde do homem implica riscos relacionados à provável perda de um lugar “já-dado” (em se tratando de cuidado, virilidade, entre outros), como também “àquilo que vem pela frente” – que é da ordem do desconhecido. Assim sendo, a morte social sepulta não o corpo físico, mas o corpo moral, representado pela possibilidade de finitude do prestígio de gozo junto “as autoridades” (OLIVEIRA, 2020, p. 236), no caso desta pesquisa, a provável impotência sexual por conta de algum dos tratamentos disponibilizados, se confirmado o diagnóstico do câncer de próstata: se ao período sífilítico estava associada a ideia da “crise sócio moral”, no contexto do câncer de próstata, considerando a promessa tecnológica de “viver mais e melhor”, podemos conjecturar sobre uma certa “crise existencial”. Se a probabilidade de um mau resultado existe (a impotência sexual ou o óbito), por mais que a medicina esteja avançada como costuma trazer o discurso médico-científico, isso antecipa o risco, fazendo com que ele habite constantemente o presente (VAZ, 2018). Dessa feita, o chiste poderia ser compreendido como uma forma de resistência que o homem forjou para lidar, no campo discursivo, com as práticas biopolíticas. A título de curiosidade, os chistes analisados nesta pesquisa apresentam, de forma massiva, construção designada por Freud (2017) como ‘ambivalente’, ou seja, embora possam passar despercebidamente por um ouvinte desatento como um simples gracejo, uma brincadeira, são capazes de encobrir, em sua brevidade, sentidos libidinosos (FREUD, 2017, p. 61), num discurso sexualizado e equívoco.

Então, se o “humor” sempre permeou a saúde do homem, o que realmente mudou se considerarmos o período sífilítico (primeiras décadas do século XX) e o período atual em

---

<sup>112</sup> WELZER-LANG, 2001.

que o câncer de próstata seria a doença que ressuscitaria o fantasma da impotência sexual mais uma vez? Nesse interim, muita coisa ganhou sentidos outros nesse percurso, principalmente a partir dos avanços tecnológicos, inclusive os discursos. A expectativa de vida aumentou carregando em si a ideia de “viver mais e melhor” – promessa do próprio Estado em suas colocações biopolíticas com seus princípios e diretrizes, que inclui o discurso da assistência integral que não se cumpre em suas ações, se considerarmos o reducionismo das campanhas de saúde do homem a doenças relacionadas ao aparelho reprodutor e consequente restrição do atendimento por idade – se outrora (século XX) a saúde do homem era reduzida a questões reprodutivas, atualmente (século XXI) adiciona-se a isso a aceção do hedonismo, ao conjugar o prazer como um bem supremo e eterno (enquanto durar o corpo biológico), protelando a morte social. O elemento chistoso que, no início do século XX, se ancorava na ideia do *carpe diem* (até pela baixa expectativa de vida observada naquela época, em virtude da exígua tecnologia farmacológica, por exemplo), no século XXI, se sustenta em concepções do “contínuo” a partir da crença de um “longo futuro pela frente”, garantido pelo discurso da longevidade amparada em suas próteses<sup>113</sup> tecnológicas que não havia naquela época. Comparando as doenças, o jogo que as envolve é o de exibir e esconder – Carlitos exibe sua masculinidade/virilidade, trazendo à baila o discurso-homem-que-não-se-cuida, desafiando aquilo que é da ordem do possível/visível, segundo o discurso médico-preventivista, em se tratando da contaminação sífilítica: a morte, a degeneração da prole – o risco. Acreditando na breve finitude de sua existência (morte biológica) em virtude de não haver recursos tecnológicos que o apresentasse vida longa naquele momento, o que lhe restava (o real da história) era a ideia de viver o agora. Além de que a sífilis era uma doença de exposição pública – incluindo o maior, mais exposto órgão do corpo humano – a pele. Já o câncer de próstata é uma doença silenciosa, que se esconde nas entranhas. Se no imaginário popular a sífilis estava associada à impotência sexual, isso era visível pelas chagas que deixava, pelos filhos degenerados, pela esposa contaminada. O câncer de próstata é um pouco mais reservado – em regra, não se trata de uma doença contagiosa, sendo diagnosticada, muitas das vezes, por meio de imagens ou outros exames complexos que dependem de avançada tecnologia. Por outro lado, o exame clínico para o câncer de próstata (digital) envolve a execução daquilo que sob a ótica masculina heteronormativa, hegemônica (discursos-transversos observados durante a análise das escutas discursivas) adquire conotações

---

<sup>113</sup> Utilizamos o termo prótese, aqui, conforme discussões formuladas em meio às discussões do Grupo Sensus, abarcando um sentido amplo, ou seja, qualquer artifício que tenha por objetivo substituir, suprir, manter, prolongar a vida com qualidade, partindo, de leituras conceituais como as de Preciado (2018) acerca do fármaco-poder.

proibitivas, estando associada imaginariamente à passividade sexual em suas **versões estendidas**, mas que a brevidade impressa pelo chiste se encarrega de encobrir, consoante já discutido.

Importante ressaltar a dificuldade de analisar o riso sob algum ponto de vista em que este estivesse completamente imune às amarras do binarismo de gênero. Ao que tudo indica, e até mesmo por experiência própria – uma mulher que nasceu no final da década de 1970, o humor não foi uma modalidade franqueada ao universo feminino, talvez isso se deva ao fato de o riso ser catártico e, em questão de sentidos, o riso de uma menina pode ter, muitas das vezes, um caráter subversivo perante uma sociedade que ainda carrega fortes traços do patriarcado – “o riso enquanto ato libertador” (DUMAS; LEVÉCOT, 2016, p. 318). Interessante, escrever sobre o chiste fez-me lembrar das inúmeras censuras que sofria quando criança, por parte de parentes próximos/cuidadores, ao entabular risinhos ou gargalhadas durante as brincadeiras junto aos meninos (irmãos, primos, colegas), materializadas em expressões como “tarasquinha”<sup>114</sup>, “macho-fêmea”, “Maria-homem” ou “mulher-macho”<sup>115</sup>. A impressão é a de que, para eles, aquilo não fosse apenas interpretado como uma simples diversão, mas uma subversão que traía as ‘leis’ daquela época – comportamento inestético, por descumprir padrões e modos de uma moça. Fato é que o chiste me escolheu e quiçá isso não possa ser explicado por uma espécie de recalque pelos atravessamentos que nutriram em mim um atento olhar sobre os “relatos de risos” daqueles homens partícipes das campanhas de prevenção ao câncer de próstata.

Por outro lado, o riso sempre foi patenteado no universo masculino. Sobre o “Novembro Azul”, vê-se que a ideia que lhe concebeu teve como berço um bar australiano, no ano de 2003 – um ambiente de amizade, de festividade, de diversão (MODESTO *et al.*, 2018). A festa onde seriam eleitos o melhor e o pior bigodes coincidentemente (?) aconteceria no mês

---

<sup>114</sup> De acordo com o portal Meu Dicionário.org, é diminutivo de tarasca, que tem origem francesa (*tarasque*): “1. espada velha e ferrugenta, chanfalho; 2. *Portugal pejorativo* (regionalismo) mulher feira, de mau gênio ou malcomportada” (MEUDICIONÁRIO, 2019-2023). O termo não é muito utilizado por aqui mas, a título de curiosidade, a família da minha avó materna (que era a que entonava o termo sempre muito brava) era de origem portuguesa. Em consulta ao dicionário analógico da língua portuguesa, o termo está relacionado aos verbetes: potencial de guerra; fealdade e irascibilidade (AZEVEDO, 2016, p. 340-342; 401 e 436). No Google/Imagem, a palavra tarasca aciona figuras de um ser mitológico parecido com um dragão. Disponível em [https://www.google.com/search?scas\\_esv=564802514&q=tarasca&tbn=isch&source=lnms&sa=X&sqi=2&ved=2ahUKewj5u9GqgaaBAxW5LrkGHcG3B38Q0pQJegQIDBAB&biw=1517&bih=678&dpr=0.9](https://www.google.com/search?scas_esv=564802514&q=tarasca&tbn=isch&source=lnms&sa=X&sqi=2&ved=2ahUKewj5u9GqgaaBAxW5LrkGHcG3B38Q0pQJegQIDBAB&biw=1517&bih=678&dpr=0.9). Acesso em 12 set. 2023.

<sup>115</sup> Reproduzindo a ideia dos adultos, a música de Luiz Gonzaga “Paraíba” era diversas vezes cantada pelos meninos como uma forma de deboche, encarnação – a canção, entre suas inúmeras gravações, fez parte do álbum/coletânea lançado pelo cantor em 1978.

de novembro e, assim, a brincadeira foi batizada por Movember, unindo a sílaba ‘mo’ (gíria para *moustache* – bigode) e parte da palavra *November* (novembro) – o próprio nome representa um chiste formulado por meio da técnica de condensação com formação substitutiva (FREUD, 2017, p. 29). O chiste é breve e, hipoteticamente, o humor permeia a saúde do homem não só em Juiz de Fora e, considerando toda a análise realizada até aqui, podemos sopesar que o riso vale mais que mil palavras. Para tanto, para falar dele (o riso), o caminho percorrido desliza sobre imagens, gestos que introdutoriamente são apreendidos como um ambiente animado, através das lentes de Bergson (2020), Goffman (2012) e Bateson (2002), nos fazendo desconfiar daqueles sinais que, falseados entre o riso e o risco, encobriam, negavam e negociavam um processo comunicacional mais complexo e que, à luz dos pressupostos da Análise do Discurso de origem francesa, bem como dos conceitos psicanalíticos, vão desvelando contornos do machismo, do preconceito, da misoginia, mas também do medo e do sofrimento a depender de contextualizações específicas. Nesse contexto, cabe ao riso o papel de juiz que dará o veredito a toda essa trama comunicacional que envolve homens e campanhas de saúde. Então, chiste bem-sucedido é sinal de riso garantido? Parece que não é bem assim. É preciso, antes de tudo, uma alma espirituosa e, ao que tudo indica, nem todos a possui...

Não obstante o chiste ser o principal objeto de análise nesta pesquisa, trouxemos outros elementos importantes para investigação, como os discursos vacilantes, entre eles os alongamentos vocálicos, as projeções, o ato falho, a contradição, que vão se materializando na superfície discursiva, atestados pela dinâmica temporal em suas marcas de instabilidade, descontinuidade, entremeando palavras. Quanto a este último (contradição), por exemplo, observa-se que, no curso enunciativo de todos os 17 homens que participaram das entrevistas, a maioria não se autoafirma machista ou preconceituosa. Entretanto, poucos são aqueles que conseguem sustentar tais filiações discursivas ao longo do diálogo, até o final da entrevista. Paradoxalmente, enunciados e chistes formulados por alguns, em meio ao diálogo, e por outros, no ambiente de campanha, são capazes de revelar tais características de forma automática e, quiçá, inconsciente – homens traídos por seus próprios risos.

Diante de tudo o que neste trabalho foi refletido, concedemos a você, caro leitor, o importante e respeitável papel de “**analista *ex nunc***”. Mas aconselhamos que, para tanto, faça-se necessário despir-se de impressões mundanas, problematizando questões, estabelecendo fluxos que esgarcem, saturem, desnaturalizem determinadas situações até que apresente o mínimo de distanciamento a partir do qual possa oferecer soluções satisfatoriamente individuais/coletivas, dentro daquilo que é possível. Afinal, não somos inocentes a ponto de não saber a difícil e danielosíssima tarefa política de agradar a gregos e troianos. É preciso,

caro leitor, descolar-se, deslocar-se até tornar-se um observador externo a este círculo neurótico vicioso que produz e reproduz, conforme a teoria bourdiana, “o poder simbólico” (2007), ou citando Foucault a “microfísica do poder” (FOUCAULT, 1979), evidenciada neste trabalho por meio de cenas discursivas em postos de saúde, no município de Juiz de Fora. Para finalizar, vimos, mais uma vez, destacar que, a despeito deste trabalho vislumbrar inúmeros pontos de vistas e consequentes sentidos, isso não esgota, de forma alguma, possibilidades outras de interpretação, sempre bemvindas à construção do conhecimento, e isso graças à equivocidade e polissemia inerentes à linguagem. Nesse caso, ainda que tenhamos feito uma análise discursiva do início ao fim desta pesquisa, prescrutando diversos fios que tecem toda essa complexa trama que envolve processos comunicacionais e saúde do homem, o convite a você, caro leitor, para reflexões outras estava sempre destacado, buscando um diálogo interativo como quem realmente aguarda por uma resposta. E é verdade que estamos à sua espera.

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHARD, Pierre. Papel da memória. In: ACHARD, P. *et al.* (Org). **Papel da memória**. Tradução e introdução: José Horta Nunes – 5ª edição Campinas, SP : Pontes Editores, 2020.

ADAMS, Carol J. **A política sexual da carne**: uma teoria feminista-vegetariana. São Paulo: Alaúde Editorial, 2018.

ADORNO, Theodor. **Ensaio sobre psicologia social e psicanálise**. São Paulo: Editora UNESP, 2015.

ALMEIDA FILHO, Naomar. **O que é saúde?** [livro eletrônico] – Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 2011.

ALVES, Wedencley. **Cenários Discursivos**: análise configuracional, modos de olhar. Mimeo: Juiz de Fora, 2021.

\_\_\_\_\_. **Diagnóstica, uma questão discursiva**. Discurso e Saúde: hegemonia de sentidos, corpo e sujeito. São Carlos: Pedro & João Editores, 2022.

ALVES, Wedencley, MELO E COSTA, Stéphanie Lyanie de. Quem sou eu para lhe falar assim? A construção de “discursos de si” por pessoas com HIV e o lugar do analista na entrevista discursiva. **Entremeios**: revista de estudos do discurso. v.9, jul/2014. Disponível em < <http://www.entremeios.inf.br> >. Acesso em 25 jun. 2022.

ALVES, Wedencley.; PIMENTA, Denise. Nacif.; ANTUNES, Michele. Cenas discursivas da pandemia de Covid-19: o discurso sobre o isolamento social na imprensa. **Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde**, 15(1). Disponível em <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i1.2204>. Acesso em 25 jun. 2022

ALTHUSSER, Louis. **Ideologia e aparelhos ideológicos de Estado**. 3 ed. Lisboa: Editorial Presença/Martins Fontes, 1980.

AMBRA, Pedro. **O que é um homem?** Psicanálise e história da masculinidade no Ocidente. São Paulo: Annablume Editora, 2015.

AMENDOLA, Luis Cláudio Belo.; VIEIRA, Roberto. A contribuição dos genes BRCA na predisposição hereditária ao câncer de mama. **Revista de Cancerologia Brasileira**. 2005. Disponível em <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/download/1927/1171/14032>. Acesso em 5 out. 2023.

ARAÚJO, Inesita Soares. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas, **Interface** - Comunic., Saúde, Educ., v.8, n.14, p.165-77, set.2003-fev.2004.

ARAÚJO, Inesita Soares; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

\_\_\_\_\_. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. Disponível em <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/comsau.html>. Acesso em 01 jan. 2021.

ARAÚJO, Jeferson Santos; ZAGO, Márcia Maria Fontão. **Masculinities of prostate cancer survivors: a qualitative metasynthesis**. Rev Bras Enferm [Internet]. Disponível em DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0730>. Acesso em 15 jan. 2022.

AROUCA, Sérgio. **O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva** [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1975.

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Disponível em <https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQCfWskPL/?format=pdf&lang=en>. Acesso em 19 out. 2023.

AZEVEDO, Francisco Ferreira. **Dicionário analógico da língua portuguesa: ideias afins/thesaurus**. Rio de Janeiro: Lexikon, 2016.

AZEVEDO, Ismael de Mendonça. Percepções Sobre Novembro Azul com Foco na Saúde Mental: Intervenção junto a uma Escola de Vigilantes. In: **Id on Line Rev. Psic.** V.10, N. 33, Supl. 2. Janeiro/2017-ISSN 1981-1179. Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id> [207-218]. Disponível em <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/632/914>. Acesso em 20 out. 2023.

BACHELARD, Gaston. **A filosofia do não; O novo espírito científico; A poética do espaço**. São Paulo: Abril Cultural, 1978. (Os pensadores) Disponível em <https://www.cidadefutura.com.br/wp-content/uploads/BACHELARD-Gaston.-Cole%C3%A7%C3%A3o-Os-Pensadores.pdf>. Acesso em 18 Mai. 2022.

BAPTISTA, Tatiana. Wargas de Faria; HEMMI, Ana Paula de Azevedo; REZENDE, Mônica de. O Processo de construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30(3), e300321, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300321>. Acesso em 21 dez. 2021.

BARKER, Gary; NASCIMENTO, Marcos; SEGUNDO, Márcio. In: GOMES, Romeu (Org.). **Saúde do Homem em Debate**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2011.

ON, Gregory. Uma teoria sobre brincadeira e fantasia. In: RIBEIRO, Branca Telles; GARCEZ, Pedro M. **Sociolingüística Interacional**. (Orgs.) São Paulo: Loyola, 2002.

BERGSON, Henri [livro eletrônico]: **Ensaio sobre o significado do cômico**; tradução e notas de Maria Adriana Camargo Cappello; introdução de Débora Cristina Morato Pinto. – São Paulo: Edipro, 2020.

BEZERRA, Armando José China. **Admirável mundo médico: a arte na história da medicina**. 3 ed. Brasília, DF: Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, 2006.

BIRMAN, Joel. Laços e Desenlaces na Contemporaneidade. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, 40(72): 47-62, jun. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v40n72/v40n72a04.pdf>. Acesso em 30 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. **Arquivos do mal-estar e da resistência**. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira. 2ª ed. 2017. Disponível em <https://statics-submarino.b2w.io/sherlock/books/firstChapter/5585681.pdf>. Acesso em 30 mar. 2022.

BITENCOURT, Leandro de Oliveira. **Meninos vestem azul e meninas vestem rosa: a “ideologia de gênero” no Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos** / Leandro de Oliveira Bitencourt. – 2022. 207f. Disponível em [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/59249/leandro\\_oliveira\\_bitencourt\\_ensp\\_mest\\_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/59249/leandro_oliveira_bitencourt_ensp_mest_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Acesso em 20 out. 2023.

BOURDIEU, Pierre. **O Poder Simbólico**. Tradução Fernando Tomaz (português de Portugal) - 11ª ed. - Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

\_\_\_\_\_. **A dominação masculina – a condição feminina e a violência simbólica**. 6ª ed. Rio de Janeiro: BestBolso, 2018.

BRASIL. [1851] – Câmara dos Deputados. **Decreto nº 828, de 29 de Setembro de 1851**. Legislação. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-828-29-setembro-1851-549825-publicacaooriginal-81781-pe.html>. Acesso em 01 jun. 2023.

\_\_\_\_\_. Site do Governo Federal. Legislação Federal Brasileira. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 out. 1988. p. 23. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 16 out. 2023.

\_\_\_\_\_. Site do Governo Federal. Legislação Federal Brasileira. **Lei nº 8.080**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 de setembro de 1990. p. 01. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em 26 out. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em 26 out. 2021.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944\\_27\\_08\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html). Acesso em 19 out. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 92 p. : il. – (Série



B, Textos Básicos de Saúde) – Disponível em [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude\\_do\\_homem.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf). Acesso em 10 out. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Plano de Ação Nacional** (2009-2011). Brasília: MS; 2009b. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/palestras/politica\\_atencao\\_integral\\_saude\\_homem.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/palestras/politica_atencao_integral_saude_homem.pdf). Acesso em 05 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.008, de 04 de maio de 2010**. Regulamenta Expansão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem por meio de repasse de incentivo financeiro. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1008\\_04\\_05\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1008_04_05_2010.html). Acesso em 25 ago. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Glossário temático** : controle de câncer / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos; Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 60 p. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_controle\\_cancer.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_controle_cancer.pdf). Acesso em 25 set. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Assuntos Saúde de A a Z. **Câncer de próstata**. Publicação em 2019-2020. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-prostata#:~:text=Diagnosticar%20e%20tratar%20um%20c%C3%A2ncer,e%20n%C3%A3o%20%C3%A0%20sua%20realiza%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 25 jun. 2023.

BROWN, Wendy. **Nas ruínas do neoliberalismo** - a ascensão da política Antidemocrática no ocidente. São Paulo : Editora Filosófica Politeia, 2019.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero** [recurso eletrônico]: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARRARA, Sérgio. **Tributo a vênus**: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40 [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>. Acesso em 19 out. 2023.

CASTIEL, Luis David. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde**. / Luis David Castiel, Maria Cristina Rodrigues Guillam e Marcos Santos Ferreira. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

CARTILHA. **Viver Mais e Melhor** – um guia completo para você melhorar sua saúde e qualidade de vida. Disponível integralmente em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_viver\\_mais\\_e\\_melhor.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_viver_mais_e_melhor.pdf). Acesso em 25 set. 2023.

CHEREM, Alfredo Jorge. **Medicina e arte: observações para um diálogo interdisciplinar**, 2005. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102510/100816>. Acesso em 17 mai. 2022.

CHARAUDEAU, Patrick; MAINGUEANEAU, Dominique. **Dicionário de análise do Discurso**; coordenação e tradução Fabiana Komesu. – 3ª reimpressão. – São Paulo: Contexto, 2018.

CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA. Volume: 10, Número: 1, Publicado: 2005. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/i/2005.v10n1/>. Acesso em 25 jun. 2023.

CNM – Confederação Nacional de Municípios. **Financiamento para Saúde do Homem é insuficiente para manter política**. Notícias. 2010 (c2023). Disponível em <https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/financiamento-para-sa%C3%BAdo-do-homem-%C3%A9-insuficiente-para-manter-pol%C3%ADtica>. Acesso em 17 out. 2023.

CNRTL - Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. Etymologie. **Ortolang: Outils et Ressources pour un Traitement Optimisé de la LANGue**, 2012. Disponível em <https://www.cnrtl.fr?etymologie/actuel>. Acesso em 22 mai. 2023.

CONNELL, Raewyn. W, MESSERSCHMIDT, James. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito repensando o conceito. Artigos Temáticos: Masculinidade, Diferenças, Hegemonias. **Rev. Estud. Fem.** 21 (1). Abr 2013. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2013000100014>. Acesso em 02 fev. 2022.

CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. (Org.). **História do Corpo 3. As mutações do olhar. O século XX**. Petrópolis: Vozes, 2011.

\_\_\_\_\_. **História da Virilidade: 3. A virilidade em crise? Século XX e XXI**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

COSTA, Greciely Cristina da, **Discursos sobre a milícia : nomes, vozes e imagens em movimento na produção de sentidos**. Campinas, SP : [s.n.], 2011. Disponível em <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/841837>. Acesso em 1º dez. 2023.

\_\_\_\_\_. **Uma imagem e suas discursividades: memória, sujeito e Interpretação**. Línguas e instrumentos linguísticos 34 / Campinas: CNPq - Universidade Estadual de Campinas; Editora RG, 2014, [p. 101 a 113]: Unicamp, 1997-2014. Disponível em <http://www.revistalinguas.com/edicao34/artigo6.pdf>. Acesso em 25 set. 2023.

DCM – Diário do Centro do Mundo. “**Bolsonabo**”, **a paródia de Bolsonaro no programa Pânico, é uma propaganda mal disfarçada**. Por Leo Mendes. Publicação em 17 de dezembro de 2017. Disponível em <https://www.diariodocentrodomundo.com.br/a-parodia-de-bolsonaro-no-programa-panico-e-uma-propaganda-mal-disfarcada-por-leo-mendes/>. Acesso em 25 jun. 2023.

DHEIN, Gisele; HILLESHEIM, Betina; SOMAVILLA, Vera da Costa; LARA, Lutiane de. **Saúde da mulher e práticas de governo no campo das políticas públicas**. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 196-211, abr. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v15n1/v15n1a12.pdf>. Acesso em 30 mar. 2022.

DIAS, Cristiane. **Análise do discurso digital**: sujeito, espaço, memória e arquivo / Cristiane Dias – Campinas, SP: Pontes Editores, 2018.

DICIO, **Dicionário Online de Português**, definições e significados de mais de 400 mil palavras. Todas as palavras de A a Z. Significado de Homem. c2009-2021a. Disponível em <https://www.dicio.com.br/homem/>. Acesso em 30 abr. 2022.

DICIO, **Dicionário Online de Português**, definições e significados de mais de 400 mil palavras. Todas as palavras de A a Z. Significado de Gente. c2009-2021b. Disponível em <https://www.dicio.com.br/gente/>. Acesso em 30 abr. 2022.

DICIO, **Dicionário Online de Português**, definições e significados de mais de 400 mil palavras. Todas as palavras de A a Z. Significado de Preposição. c2009-2021c. Disponível em <https://www.dicio.com.br/preposicao/>. Acesso em 30 abr. 2022.

DICIO, **Dicionário Online de Português**, definições e significados de mais de 400 mil palavras. Todas as palavras de A a Z. Significado de Chiste. c2009 – 2022. Disponível em <https://www.dicio.com.br/chiste/>. Acesso em 15 jan. 2022.

DICIO, **Dicionário Online de Português**, definições e significados de mais de 400 mil palavras. Todas as palavras de A a Z. Significado de Toque. 2009 – 2023. Disponível em <https://www.dicio.com.br/toque/>. Acesso em 15 jan. 2022.

DIÓGENES, Daniel. **Estimulantes Sexuais**: o consumo deles é aliado ou vilão da Fertilidade? Fertibaby Ceará - c2021. Publicação em: 08 de Jul. 2017. Disponível em <https://fertibabyceara.com.br/estimulantes-sexuais-o-consumo-deles-e-aliado-ou-vilao-da-fertilidade/>. Acesso em 12 dez. 2023.

DOS SANTOS BATISTA, Ricardo. Como se saneia a Bahia: a sífilis e um projeto político-sanitário nacional em tempos de federalismo / Ricardo dos Santos Batista. - 2015. **Tese** (doutorado) - Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Salvador, 2015. Disponível em <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/23334/1/TESE%20RICARDO.pdf>. Acesso em 1º dez. 2023.

\_\_\_\_\_. O estigma da sífilis: Bahia, 1920-1930. **Revista História**: Debates e Tendências, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 100 - 119, 2020. DOI: 10.5335/hdtv.21n.1.12152. Disponível em <https://seer.upf.br/index.php/rhdt/article/view/12152>. Acesso em 19 out. 2023.

DUMAS, Catherine; LEVÉCOT, Agnès. A liberdade é a persistência do riso que é a persistência da liberdade. **Cadernos de Literatura Comparada**. N.º 35 – 12/ 2016 | 317-325 – ISSN 1645-1112. Disponível em <http://dx.doi.org/10.21747/16451112/litcomp35a17>. Acesso em 25 set. 2023.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Tempo e linguagem na psicose da criança. **Tese**. 1996. USP – Instituto de Psicologia. Disponível em [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-31052012-163920/publico/dunker\\_do.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-31052012-163920/publico/dunker_do.pdf). Acesso em 12 dez. 2023

DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Estádio do Espelho**. YouTube, 28 dez. 2015. Disponível em [https://www.google.com/search?q=ordenamento+simb%C3%B3lico+social+teoria+do+espelho+christian+dunker&oq=ordenamento+simb%C3%B3lico+social+teoria+do+espelho+christian+dunker&gs\\_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBCTE3MzI1ajBqOagCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=ordenamento+simb%C3%B3lico+social+teoria+do+espelho+christian+dunker&oq=ordenamento+simb%C3%B3lico+social+teoria+do+espelho+christian+dunker&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBCTE3MzI1ajBqOagCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8). Acesso em 20 out. 2023.

ESCOSTEGUY, Ana Carolina D. Uma introdução aos Estudos Culturais. **Revista FAMECOS PUCRS** - Porto Alegre. nº 9 • dezembro 1998. Disponível em [https://www.academia.edu/34663308/Uma\\_introdu%C3%A7%C3%A3o\\_ aos\\_Estudos\\_Culturais](https://www.academia.edu/34663308/Uma_introdu%C3%A7%C3%A3o_ aos_Estudos_Culturais). Acesso em 05 abr. 2022.

ESPOSITO, Roberto. **Immunitas Protección y negación de la vida**. Buenos Aires: Amorrortu, 2009. 256p.

MINAS, JORNAL. **Bolsonaro minimiza importância de compra de Viagra para militares**. Publicação em 13/04/2022. c2000 – 2023. Disponível em [https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2022/04/13/interna\\_internacional,1359808/bolsonaro-minimiza-importancia-de-compra-de-viagra-para-militares.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2022/04/13/interna_internacional,1359808/bolsonaro-minimiza-importancia-de-compra-de-viagra-para-militares.shtml). Acesso em 02 dez. 2023.

FAUSTO NETO, Antônio. Fragmentos de uma «analítica» da midiaticização. **MATRIZES**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 89-105, 2008. DOI: 10.11606/issn.1982-8160.v1i2p89-105. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/matrizes/article/view/38194>. Acesso em 02 jun. 2023.

FERREIRA, Maria Cristina Leandro. A língua da análise de discurso: esse estranho objeto de desejo. In: Maria Cristina Leandro Ferreira. (Org.). **I SEAD: Michel Pêcheux e Análise de Discurso: uma relação de nunca acabar**. 01ed.: , 2003, v. , p. 213-218.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Michel Foucault: organização e tradução de Roberto Machado – Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**; tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis, Vozes, 1987.

\_\_\_\_\_. (1926-1984). **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo : Martins Fontes, 2008.

\_\_\_\_\_. **Em defesa da sociedade**. São Paulo, Martins Fontes, 1999.

\_\_\_\_\_. (1976) **História da sexualidade 1: A vontade de saber**. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2020a.

\_\_\_\_\_. (1984) **História da sexualidade 3: O cuidado de si**. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2020.

FREUD, Sigmund. **Obras completas**, volume 7: o chiste e sua relação com o inconsciente (1905) / Sigmund Freud; tradução Fernando Costa Mattos e Paulo César de Souza. - 1º ed. - São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

FUNASA, 2017 – Cronologia Histórica da Saúde. Disponível em <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em 1º jun. 2023.

GILLESPIE, Tarleton. A relevância dos algoritmos. Artigo publicado originalmente por Tarleton Gillespie sob o título “*The relevance of algorithms*”, no livro **Media Technologies: Essays on Communication, Materiality, and Society** (MIT Press, 2014). Disponível em [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5971548/mod\\_resource/content/1/722-2195-1-PB.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5971548/mod_resource/content/1/722-2195-1-PB.pdf). Acesso em 13 dez. 2023.

GUIMARÃES, Nadya Araújo; HIRATA, Helena Sumiko. **O Gênero do Cuidado: Desigualdades, Significações e Identidades**. Cotia, SP: Ateliê Editorial, 2020.

GOFFMAN, Erving. **A representação do eu na vida cotidiana**. Petrópolis: Vozes, 1985.

\_\_\_\_\_. **Os quadros da experiência social: uma perspectiva de análise**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

GRIGOLETTO, Evandra; MARIANI, Bethania. Entrevista com Eni Orlandi. **Revista da ABRALIN**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 247–268, 2020. DOI: 10.25189/rabralin.v19i3.1778. Disponível em <https://revista.abralin.org/index.php/abralin/article/view/1778>. Acesso em 20 dez. 2023.

HACKING, Ian. **Ontologia histórica**. Porto Alegre: Ed. Unisinos, 2009.

HAROCHE, Claudine; PÊCHEUX, Michel; HENRY, Paul. **A Semântica e o Corte Saussuriano: Língua, Linguagem, Discurso**. 1971. Disponível em <https://www.marxists.org/portugues/pecheux/1971/mes/semantica.htm>. Acesso em 24 ago. 2022.

HAYES, Steven C.; SMITH, Spencer (2005). **Get out of your mind and into your life: The new Acceptance and Commitment Therapy**. Oakland, CA: New Harbinger.

HELLER, Eva. **A psicologia das cores: como as cores afetam a emoção e a razão**. São Paulo: Gustavo Gili, 2013. Disponível em <https://loja.ecolebrasil.com/wp-content/uploads/2019/09/Psicologia-das-Cores2.pdf>. Acesso em 20 out. 2023.

HIROKI, Jeraldi. Leonardo Da Vinci e a história dos estudos anatômicos no livro didático de ciências. **Dissertação** (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Educação, Programa de Pós Graduação em Educação Científica e Tecnológica, Florianópolis, 2020. 162 p. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/220459/PECT0466-D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 18 out. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População**. Disponível em [https://ftp.ibge.gov.br/Projecao\\_da\\_Populacao/Revisao\\_2004\\_Projecoes\\_1980\\_2050/metodologia.pdf](https://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Revisao_2004_Projecoes_1980_2050/metodologia.pdf). Acesso em 25 de set. 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Câncer. Tipos de Câncer. **Câncer de Próstata**. Rio de Janeiro: Publicação em 04 de jun. 2022. Disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata>. Acesso em 25 set. 2023.

INDURSKY, Freda. A memória na cena do discurso. In: Indursky, F.; Mittmann, S.; Ferreira, M.C.L. (orgs.) **Memória e História na/da análise do discurso**. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2011.

\_\_\_\_\_. **Formação Discursiva I** - Freda Indursky (UFRGS). YouTube, 31 jan. 2020. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=Qs1KtjJI8Ik>. Acesso em 12 dez. 2023.

JORNAL DIÁRIO DO RIO. **Roberto Netto fala sobre os critérios seletivos que eles usam sobre a vacina**. Publicação em 16/01/2022. Disponível em <https://diariodorio.com/wp-content/uploads/2022/01/duvida-scaled.jpg>. Acesso em 05 mar. 2023.

JORNAL G1. **Compra de Viagra e próteses penianas pelas Forças Armadas atendeu princípios da administração pública, diz ministro da Defesa**. Publicação em 06/06/2022. Disponível em <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2022/06/08/compra-de-viagra-e-proteses-penianas-pelas-forcas-armadas-atendeu-principios-da-administracao-publica-diz-ministro-da-defesa.ghtml>. Acesso em 1º jan. 2023.

JORNAL O CONVERGENTE. **Nada de mais!** Governo Bolsonaro ‘prioriza’ compra de Viagra para dar ‘força pulmonar’ as Forças Armadas. Publicação em 13/04/2022. Disponível em <https://oconvergente.com.br/2022/04/13/nada-de-mais-governo-bolsonaro-prioriza-compra-de-viagra-para-dar-forca-pulmonar-as-forcas-armadas/>. Acesso em 03 mar 2023.

LECOMTE, Alain. **Materialidades discursivas**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2016.

LUA, Revista A. **Elixir de Nogueira**. Arquivo Público do Estado de São Paulo. Acervo. Acervo Digitalizado. Jornais e Revistas (seleção de documentos. Publicação em mar. 1910. Disponível em [https://www.arquivoestado.sp.gov.br/web/digitalizado/bibliografico\\_periodico/jornais\\_revistas](https://www.arquivoestado.sp.gov.br/web/digitalizado/bibliografico_periodico/jornais_revistas). Acesso em 19 out. 2023.

KIMMEL, Michael Scott. **Masculinidade como homofobia**: medo, vergonha e silêncio na construção da identidade de gênero. *Equatorial*, v. 3, n. 4, p. 97-124, 2016. Disponível em <https://periodicos.ufrn.br/equatorial/article/view/14910/pdf>. Acesso em 25 jun. 2023.

LACAN, Jacques. **O Seminário**, livro 22: R. S. I. Tradução não publicada.

LAGAZZI, Suzi. Linha de Passe: a materialidade significativa em análise. **Revista Rua**. Campinas. Número 16 – Volume 2. Novembro 2010. Disponível em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rua/article/view/8638825>. Acesso em 17 dez. 2022.

LATOURE, Bruno. **Reagregando o Social**. Salvador: Edufba, 2012; Bauru, SP: Edusc, 2012. 400 p.

LEONARDO, Lúcio; LO FEUDO, André Luiz Morais; SOUZA, Iderval Silva de. Ensino de proporções e função linear para cursos na área da saúde utilizando metodologia ativa com base no homem vitruviano. **International Journal of Academic Innovation**, v. 1, n. 1, p. 60-71, 2021. Disponível em <https://revista.sthembrasil.com/index.php/ijoal/article/download/9/5>. Acesso em 10 mai. 2022.

MALUF, Fernando Cotait. **Vencer o câncer de próstata**. São Paulo: Dendrix, 2014.

MANCEBO, Liliane de Araújo. Mundo Feminino: o desafio de viver para ser o próprio valor. **Anais III Congresso Internacional Uma Nova Pedagogia para a Sociedade Futura**. Disponível em <https://reciprocidade.emnuvens.com.br/novapedagogia/article/view/434/368>. Acesso em 18 mai. 2022.

MARTINS, Alberto MESAQUE; MALAMUT, Bernardo Salles. **Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Saude soc. [online]. 2013, vol.22, n.2, pp.429-440. ISSN 0104-1290. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000200014>. Acesso em 18 ago. 2023.

MARTINS, José Carlos. **Comportamentos informacionais, práticas culturais e determinantes sociais de homens com sífilis: do acolhimento ao seguimento**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em <http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/13567/CARLOS-JOSE-MARTINS-TESE-DE-DOCTORADO-PDF%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 19 out. 2023.

MEDEIROS, Simone. Bases epistemológicas do positivismo e do materialismo dialético: notas para reflexão. **Itinerarius Reflectionis**, v. 6, n. 2, 2010. Disponível em <file:///C:/Users/betag/Downloads/20360-159283-1-PB.pdf>. Acesso em 17 out. 2023.

MENDES, Antônio da Cruz; MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; SILVA, Ana Lúcia Andrade da. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras**. 19 (03). May-Jun 2016. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>. Acesso em 20 set. 2023.

MERLO, Sandra. Hesitações na fala semi-espontânea: análise por séries temporais -- Campinas, SP : [s.n.], 2006. Orientador: Plínio Almeida Barbosa. **Dissertação** (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem. Disponível em <https://dokumen.tips/documents/hesitacoes-na-fala-semi-espontanea-analise-por-o-comportamento-temporal.html?page=2>. Acesso em 13 jul. 2022.

MERLO, Sandra; BARBOSA, Plínio. Séries temporais de pausas e de hesitações na fala espontânea. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**. 54. 10.20396/cel.v54i1.8636968. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/277210175\\_Series\\_temporais\\_de\\_pausas\\_e\\_de\\_hesitacoes\\_na\\_fala\\_espontanea](https://www.researchgate.net/publication/277210175_Series_temporais_de_pausas_e_de_hesitacoes_na_fala_espontanea). Acesso em 13 jul. 2022.

MODESTO, Antônio Augusto Dall’Agnol; LIMA, Rodrigo Luciano Bandeira de; D’ANGELIS, Ana Carolina; AUGUSTO, Daniel Knupp. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. **Interface** 22 (64) - Jan-Mar 2018 - Disponível em <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0288>. Acesso em 25 set. 2023.

MONTEIRO, Gláucia Lafuente. **História em Revista**. Pelotas, v.4, 139-160-, dezembro/1998. Disponível em <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/HistRev/article/view/12020/7635>. Acesso em 21 jun. 2023.

MUKHERJEE, Siddhartha. **O imperador de todos os males**: uma biografia do câncer. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

MÜLLER, Rita de Cássia Flores. **A constituição de uma política de saúde para homens no Brasil (2009-2011)**: bases simbólicas e lugares de enunciação. Rio de Janeiro: UFRJ/IP, 2012.

NARDI, Fabiele S.; GRIGOLETTO, Evandra. **Línguas e Instrumentos Linguísticos**, Campinas, SP, v. 25, n. 50, p. 99-122, jul./dez., 2022. Disponível em [file:///C:/Users/betag/Downloads/7.+Dossi%C3%AA\\_Evandra\\_Grigoletto\\_Fabiele\\_Nardi\\_ok.pdf](file:///C:/Users/betag/Downloads/7.+Dossi%C3%AA_Evandra_Grigoletto_Fabiele_Nardi_ok.pdf). Acesso em 5 out. 2023.

NÖTH, WINFRIED. Comunicação: os paradigmas da simetria, antissimetria e assimetria. **Revista Matrizes**. Ano5 – nº 1jul./dez.2011 - São Paulo - Brasil – p. 85-107. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/matrizes/article/view/38310/41151>. Acesso em 24 abr. 2022.

NOTÍCIAS UOL. **Imbrochável?** 'Discurso hiperssexualizado de Bolsonaro é típico da masculinidade frágil', diz psicanalista. Publicação em 07/09/2022a. Disponível em <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/bbc/2022/09/07/imbrochavel-discurso-hiperssexualizado-de-bolsonaro-e-tipico-da-masculinidade-fragil-diz-psicanalista.htm>. Acesso em 1º mar. 2023.

NOTÍCIAS UOL. **Após discurso de Bolsonaro, NY Times traduz 'imbrochável' para o inglês...** Publicação em 07/09/2022b. Disponível em <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2022/09/07/apos-discurso-bolsonaro-ny-times-traduz-imbrochavel.htm>. Acesso em 10 jan. 2023.

NOVELA. **A vida da gente**. Rio de Janeiro: Rede Globo de Televisão, 2011-2012. Disponível em <https://globoplay.globo.com/>. Acesso em 19 out. 2023.

OGLOBO. Brasil. **'Menino veste azul e menina veste rosa', diz Damares Alves em vídeo Nova ministra da Mulher, Família e Direitos Humanos afirma que Brasil entra agora em uma 'nova era'**. Publicação em: 03 de jan. 2019. Por Clarissa Pains. Disponível em <https://oglobo.globo.com/brasil/menino-veste-azul-menina-veste-rosa-diz-damares-alves-em-video-23343024>. Acesso em 25 jun. 2023.

OLIVEIRA, Luciano Lima. **O que é um homem?**: estudo psicanalítico sobre a masculinidade a partir do discurso de homens penectomizados por câncer de pênis. Disponível em <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/51359>. Acesso em 16 jul. 2022.

OLIVEIRA, Luiz Fabrício de. **Da eugenia e o exame pré-nupcial obrigatório**. Bahia, 1928. These (Inaugural – Cadeira Hygiene) – Faculdade de Medicina da Bahia, 1928. p. 35-36

ONCOGUIA – Instituto Oncoguia. **A Próstata**. c2003-2023a. Disponível em: Disponível em <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/a-prostata/770/149/>. Acesso em 21 set 2023.

\_\_\_\_\_. **Com você. Por você**. c2003-2023b. Disponível em <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-oncoguia/10/13/>. Acesso em 21 set 2023.



\_\_\_\_\_. **Sobre o Câncer**. c2003-2023c. Disponível em <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sobre-o-cancer/771/149/> Acesso em 21 set 2023.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). **Hacerse Hombres: la construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos**. Washington: OPS, 2002.

ORLANDI, Eni Puccinelli. Discurso, Imaginário Social e Conhecimento. Em Aberto, Brasília, ano 14, n.61, jan./mar. 1994. **Educação e imaginário social: revendo a escola**. Disponível em <http://rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/emaberto/issue/view/202>. Acesso em 07 jun. 2023.

\_\_\_\_\_. Segmentar ou Recortar. **Revista Linguística: questões e controvérsias**, Uberaba, Fiube. p. 9-26, 1984.

\_\_\_\_\_. **Cidade dos Sentidos** / Eni P. Orlandi – Campinas, SP: Ponte, 2004.

\_\_\_\_\_. **As formas do silêncio: no movimento dos sentidos**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2007.

\_\_\_\_\_. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. 12ª Edição, Campinas, SP: Pontes editores, 2015.

\_\_\_\_\_. **Eu, Tu, Ele** – Discurso e real da história/ Eni Puccinelli Orlandi. Campinas, SP: Pontes Editores, 2ª Edição – 2017.

\_\_\_\_\_. Eni Puccinelli. **Interpretação: Autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico**/ Eni Puccinelli. Campinas, São Paulo: Pontes Editores, 2020 – 5ª edição.

\_\_\_\_\_. **Discurso e texto: formação e circulação dos sentidos**. 5ª ed. – Campinas, SP : Pontes Editores, 2022.

\_\_\_\_\_. **XI Encontro Internacional Saber Urbano e Linguagem 30 anos de "As formas do silêncio"**. YouTube, 23 nov. 2022. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=DldfGEUOj0g>. Acesso em 16 out. 2023.

OSHIO, Leonardo Toshio. O efeito do extrato de Ginkgo Biloba (EGb) sobre o sistema reprodutor masculino de ratos. **Dissertação** em Saúde Brasileira – UFJF – 2012. Disponível em <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/1869>. Acesso em 06 jun. 2023.

PAIVA, Marcos Bandeira. **Ciência**. Técnica que alia laser a quimioterápico aumenta qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Mais fortes juntos. INCA, 2003-2023c) Disponível em <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//rrc-37-ciencia-mais-fortes-juntos.pdf>. Acesso em 20 out. 2023.

PARAVELA, Tatyana Chiari. Abuso de posição dominante em mercados digitais: apropriação de conteúdos de terceiros e reflexos à liberdade de imprensa. **Dissertação** (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Direito) – Faculdade de Direito de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2022. Disponível em

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/107/107131/tde-17082023-115931/publico/TatyanaCParavelaCorrigida.pdf>. Acesso em 03 dez. 2023

PAULILLO, Rosana. A enunciação vacilante : formas do heterogêneo no discurso de si / Rosana Paulillo. - Campinas, SP: [s.n.], 2004. **Tese** (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem. Disponível em DOI: <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2004.325554>. Acesso em 20 out. 2023.

\_\_\_\_\_. As modalizações do dizer no discurso de si. **Intercâmbio**, [S. l.], v. 6, 2010. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/intercambio/article/view/4094>. Acesso em 20 out. 2023.

PÊCHEUX, Michel. Só há causa daquilo que falha ou o inverno político francês: início de uma retificação. In: \_\_\_\_\_. **Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio**. Campinas: Edunicamp, 1988.

\_\_\_\_\_. (org). **Matérialités Discursives**, Lille: P. U. de Lille, 1981.

\_\_\_\_\_. Delimitações, Inversões, Deslocamentos. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, Campinas, SP, v. 19, p. 7–24, 2012. DOI: 10.20396/cel.v19i0.8636823. Disponível em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cel/article/view/8636823>. Acesso em 18 out. de 2023.

\_\_\_\_\_. **Semântica e discurso**. Uma crítica à afirmação do óbvio. Campinas, SP: Pontes Editores, 2014.

\_\_\_\_\_. **O discurso: estrutura ou acontecimento**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2015.

\_\_\_\_\_. **Análise automática do discurso**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2019.

\_\_\_\_\_. Papel da memória. In: ACHARD, P. *et al.* (Org). **Papel da memória**. Campinas, SP : Pontes Editores, 2020.

PEREIRA, Edsaura Maria; SHIMIZU, Helena Eri. Políticas públicas de saúde no Brasil: breve histórico. In: SHIMIZU, Helena Eri; PEREIRA, Márcio Florentino; CARRDSD, Antônio José Costa (Org.). **Política, planejamento e participação em saúde**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2018. 128 p. Disponível em [http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/34553/3/CAPITULO\\_PoliticPublicasSaude.pdf](http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/34553/3/CAPITULO_PoliticPublicasSaude.pdf). Acesso em 06 ago. 2023.

PEREIRA, Isabel Brasil. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

PERILLO, Eduardo Bueno da Fonseca. Importação e implantação do modelo médico-hospitalar no Brasil. Um esboço de história econômica do sistema de saúde 1942-1966. 2008. **Tese** (Doutorado em História Econômica) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em doi:10.11606/T.8.2008.tde-25112008-125024. Acesso em 26 out. 2021.

PIMENTA, R. **A casa da mãe Joana**/ Rio de Janeiro: Elsevir, 2002. Disponível em [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang\\_pt&id=msRq8HUoNekC&oi=fnd&pg=PA4&dq=ampersand+&ots=190JUS8LYI&sig=fTgWt5T91U8dvJtLGILD3y7OHZ8#v=onepage&q=ampersand&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_pt&id=msRq8HUoNekC&oi=fnd&pg=PA4&dq=ampersand+&ots=190JUS8LYI&sig=fTgWt5T91U8dvJtLGILD3y7OHZ8#v=onepage&q=ampersand&f=false). Acesso em 24 ago. 2021.

POPTIME. **Twitter**. 2022. Disponível em <https://twitter.com/siteptbr/status/1513542428959154177>. Acesso em 25 jun. 2023.

PORTAL DE NOTÍCIAS - Prefeitura Municipal de Juiz de Fora. **Saúde do Homem é tema de discussão em Juiz de Fora**. Disponível em <https://www.pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=27069>. Publicação: 2010a (c2021). Acesso em 04 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal de Juiz de Fora. **Secretaria de Saúde recebe incentivo para implantação de Política de Saúde para Homens em JF**. Publicação: 2010b - (c2021). Disponível em <https://www.pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=25280>. Acesso em 04 mar. 2022.

PORTAL UFES. Universidade Federal do Espírito Santo. **Saúde Coletiva, Comunicação e Cultura**, c2013. Página inicial. Disponível em <https://comunicasaude.ufes.br>. Acesso em 31 mar. 2022.

PRECIADO, Paul. B. **Texto Junkie**. Sexo, drogas e biopolítica na era da farmacopornográfica. N-1-edições, c2018.

PROGRAMA PÂNICO LAB. **Mitadas do Bolsonaro** - 01. Youtube, 26 de março de 2017. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=IqSn7kghlNA>. Acesso em 19 out. 2023.

REDE CÂNCER. **O desafio da comunicação em saúde**. Novas políticas buscam a democratização desse instrumento para a prevenção e o controle do câncer. Disponível em <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//rrc-02-versao-integral.pdf>. Acesso em 23 set. 2021.

REVISTA TEIAS: **Análise de discurso**: conversa com Eni Orlandi. Rio de Janeiro, ano 7, nº 13-14, jan/dez 2006. Disponível em <https://www.icict.fiocruz.br/content/icict-recebe-eni-orlandi-precursora-da-teoria-de-an%C3%A1lise-do-discurso-no-brasil>. Acesso em 10 jun. 2022.

REVISTA A LUA. **Elixir de Nogueira**. Arquivo Público do Estado de São Paulo. Acervo. Acervo Digitalizado. Jornais e Revistas (seleção de documentos. Publicação em mar. 1910. Disponível em [https://www.arquivoestado.sp.gov.br/web/digitalizado/bibliografico\\_periodico/jornais\\_revista\\_s.](https://www.arquivoestado.sp.gov.br/web/digitalizado/bibliografico_periodico/jornais_revista_s.)). Acesso em 19 out. 2023.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Do Contrato Social**. São Paulo: Abril Cultural, 1973. Disponível em <https://www.ppgfil.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/Processo%20Seletivo/Textos/ROUSSEAU.%20Do%20Contrato%20Social.pdf>. Acesso em 25 jun. 2023.

SADALA, Maria Lucia. Comunicação e saúde. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2008, vol.24, n.5, pp.1195-1197. ISSN 1678-4464. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000500032>. Acesso em 25 jun. 2023.

SANTOS, Karina Silva dos. **O poder popular não precisa mais de intermediação: populismo como estratégia comunicativa de Jair Bolsonaro nas eleições de 2018**. Disponível em <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/28639/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Karina%20Santos%20PPGCOM%20UFF%20-%20Final%20-%20Karina%20Dos%20Santos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 25 jun. 2023.

SANTOS, Renata Oliveira Maciel; ABREU, Mirhelen Mendes de; ENGSTROM, Elyne Montenegro. A decisão clínica compartilhada diante dos riscos do rastreamento do câncer de próstata. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, 2021 Jan-Dez; 16(43):2470. Disponível em <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2470/1595>. Acesso em 25 set. 2023.

SBMFC. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. **Comunicado aos(as) apoiadores(as) da campanha Novembro Azul**. Publicação: out. 2015. Disponível em <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Novembro%20Azul.pdf>. Acesso em 25 set. 2023.

SBU. Sociedade Brasileira de Urologia. **Aconselhamento para o Diagnóstico Precoce do Câncer de Próstata**. Publicação em 20 de out. 2020. Disponível em <https://portaldaurologia.org.br/medicos/noticias/aconselhamento-para-o-diagnostico-precoce-do-cancer-de-prostata/#:~:text=Os%20homens%20que%20integrarem%20o,anos%20poder%C3%A3o%20fazer%20essa%20avalia%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 19 out. 2023.

SCHUCH, Maria Alice. **Mulher, aonde vais?** Convém? Porto Alegre: Ed. Do Autor, 2013.

SCHUTZ, Alfred. **Reflections on the Problems of Relevance**. New Haven, Conn.: Yale University Press, 1970.

SIQUEIRA, Maria Juracy Toneli. “Saúde e direitos reprodutivos: o que os homens têm a ver com isso?” **Estudos Feministas**, vol. 8, no. 1, Instituto de Estudos de Gênero da Universidade Federal de Santa Catarina, 2000, pp. 159–68. Disponível em <http://www.jstor.org/stable/24327353>. Acesso em 23 mar. 2022.

SODRÉ, Muniz. **Antropológica do espelho: uma teoria da comunicação linear e em rede**. Petrópolis, RJ : Vozes, 2002.

SONTAG, Susan. **A Doença como metáfora**. Rio de Janeiro : Edições Graal, 1984.

SOUSA, Lucília Maria Abrahão. Às voltas da e com a resistência: contradição e alteridade. **Revista Linguagem**, São Carlos, v. 37, Número Temático, p. 129-140, janeiro, 2021. Disponível em <https://www.linguasagem.ufscar.br/index.php/linguasagem/article/view/860/492>. Acesso em 28 mai. 2022.

SOUZA, Pedro de. Jogando conversa fora: a gênese do sujeito falante em entrevista sociolinguística. **Línguas e instrumentos linguísticos**, Campinas, São Paulo: Pontes Editores e Projeto História das Ideias Linguísticas no Brasil. n. 4 e 5, p. 89-105, 2000.

STEARN, William T. **The Origin of the Male and Female Symbols of Biology**. Disponível em [https://iapt-taxon.org/historic/Congress/IBC\\_1964/male\\_fem.pdf](https://iapt-taxon.org/historic/Congress/IBC_1964/male_fem.pdf). Acesso em 11 mai. 2022.

TEIXEIRA, Marlene. O “sujeito” é o “Outro”? Uma reflexão sobre o apelo de Pêcheux à psicanálise. **Letras de Hoje**, Porto Alegre. V 32, nº 1, p. 61-88, março 1997.

TFOUNI, Leda Verdiani; MONTE-SERRAT, Dionéia Motta. v. 6 n. 7 (2012): **Revista (Con) Textos Linguísticos**. Disponível em <https://periodicos.ufes.br/contextoslinguisticos/article/view/4625>. Acesso em 07 nov. 2023.

TRENTINI, Mercedes. Relação entre teoria, pesquisa e prática. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, 2/(2):135-143, ago. 1987. Disponível em [file:///C:/Users/betag/Downloads/135871-Article%20Text-262829-1-10-20170811%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/betag/Downloads/135871-Article%20Text-262829-1-10-20170811%20(1).pdf). Acesso em 05 jan. 2022.

TRUJILLO, Maria Francisca Ferreira. Estudo diacrônico das preposições com, em, por e per em textos portugueses do século XIV ao XX. **Tese** [tese de Doutorado]. Repositório da PUC-SP, 2012. Disponível em <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/14242>. Acesso em 25 ago. 2022.

UNE, União Nacional dos Estudantes. **Twitter**. 2022. Disponível em <https://twitter.com/uneoficial/status/1513651946548305922>. Acesso em 25 jun. 2023.

VAZ, Paulo. Risco e Futuro. In: BIRMAN, Joel; FORTES, Isabel (Org.). **Guerra, Catástrofe e Risco: uma leitura interdisciplinar do trauma**. 1ed. São Paulo: Zagodoni Editora, 2018, v. 1, p. 96-117.

WELZER-LANG, Daniel. A. A construção do masculino. Dominação das mulheres e homofobia. In: **Revista Estudos Feministas**, v.9, n.2, 2001.

WHITEHEAD, Stephen M. **Men and Masculinities: Key Themes and New Directions**. Cambridge, UK: Polity, 2002.

ZANELLO, Valeska. Masculinidades, cumplicidade e misoginia na “casa dos homens”: um estudo sobre os grupos de whatsapp masculinos no Brasil. **Revista Gênero em perspectiva**. Curitiba: CRV, 2020. p. 79-102. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/368023065\\_MASCULINIDADES\\_CUMPLICIDADE\\_E\\_MISOGINIA\\_NA\\_CASA\\_DOS\\_HOMENS\\_um\\_estudo\\_sobre\\_os\\_grupos\\_de\\_whatsapp\\_masculinos\\_no\\_Brasil](https://www.researchgate.net/publication/368023065_MASCULINIDADES_CUMPLICIDADE_E_MISOGINIA_NA_CASA_DOS_HOMENS_um_estudo_sobre_os_grupos_de_whatsapp_masculinos_no_Brasil). Acesso em 25 set. 2023.

## ANEXO A – questionário

O questionário abaixo, composto por seis perguntas básicas, foi elaborado de forma que as questões se entrelaçassem, tornando-se uma espécie de “teia”, tencionando a captura do discurso vacilante/contraditório, bem como de peculiaridades como machismo, questões de gênero, preconceito, constrangimento, incômodo emocional, entre outros, sopesando vivências que expressassem o atravessamento por determinadas Formações Discursivas (FDs) – por aquilo já-dito em outro lugar:

### **1) De que forma o entrevistado tomou conhecimento da Campanha de Prevenção ao Câncer de Próstata?**

**Objetivo:** identificar a origem da informação sobre a campanha; se já estão habituados aos encontros (se a campanha se tornou rotina na vida desses homens); se as campanhas midiáticas lhes chamavam à atenção.

**Na prática:** Mídia, divulgação pelos próprios profissionais de saúde (principalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde) e o ‘boca a boca’ (comunidade). A grande maioria informou abordagem pelos profissionais de saúde (14 homens).

### **2) Quantas vezes o entrevistado já participou da campanha?**

**Objetivo:** identificar se há compromisso de retorno durante as campanhas.

**Na prática:** A maioria já participou mais de uma vez. Parte significativa dos homens repete o discurso da campanha, dizendo que procurou o urologista após os 45 anos e afirma que vai retornar na próxima campanha.

### **3) O entrevistado faz algum tipo de acompanhamento na UBS de sua referência?**

**Objetivo:** reafirmar o discurso preventivo (quando há). A intensão aqui foi justamente identificar o dizer e o “desdizer”. Identificar o discurso vacilante, a contradição.

**Na prática:** a grande maioria se mostra contraditória principalmente em se tratando do discurso preventivo, não obstante participar desta campanha especificamente.

a) Quando necessita – 06 dos entrevistados

b) Frequentemente – 07 dos entrevistados

c) Nunca – 03 dos entrevistados

### **4) Por que o entrevistado resolveu participar da campanha? Por conta própria ou precisou intervenção familiar para tomar atitude?**

**Objetivo:** identificar por quais motivos o homem se dispõe a participar da campanha – se há consciência preventiva; se foram influenciados por mulheres.

**Na prática:** a grande maioria afirmou ter consciência preventiva (“por conta própria”).

- a) Conta própria – 12 dos entrevistados
- b) Intervenção familiar – 02 dos entrevistados
- b) Histórico familiar – 09 dos entrevistados

**5) O entrevistado pretende voltar no próximo “Novembro Azul” para acompanhamento?**

**Objetivo:** identificar se a consciência preventiva é compromissada.

**Na prática:** Todos, sem exceção, disseram que irão retornar nas próximas campanhas para acompanhamento.

**6) Se a campanha tivesse por foco a hipertensão e/ou diabetes o entrevistado participaria?**

**Objetivo:** confirmar a consciência preventiva a que supostamente diz se dispor, quando a temática não está relacionada **claramente** a uma doença ligada ao aparelho reprodutor.

**Na prática:** a grande maioria afirmou que sim, ainda que no fio do discurso, tenha dito que ‘só procura o médico quando sente alguma coisa’. Todos disseram que sim – com a exceção de um dos entrevistados, Enrico, mantendo uma certa coerência no discurso do início ao fim.

## **ANEXO B – Pnaish**

O anexo em questão trata-se da carta de apresentação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes, documento extensamente utilizado neste trabalho para fins de análise. O documento foi publicado em 2009, apresentando uma tiragem de 7.000 (sete mil) exemplares.



## APRESENTAÇÃO

### PORQUE UMA POLÍTICA PARA A SAÚDE DO HOMEM

No ano em que o Sistema Único de Saúde completa vinte e um anos, o Ministério da Saúde estabelece como prioridade a proteção à população jovem e adulta masculina, lançando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, desenvolvida em parceria entre gestores do SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores, acadêmicos e agências de cooperação internacional.

Tradicionalmente, o sistema de saúde tem dado prioridade à atenção a crianças e a mulheres – e, mais recentemente, também aos idosos – considerando-os como estratos mais frágeis da sociedade.

Os homens, de forma geral, habituaram-se a evitar o contato com os espaços da saúde, sejam os consultórios médicos, sejam os corredores das unidades de saúde pública, orgulhando-se da própria invulnerabilidade. Avessos à prevenção e ao autocuidado, é comum que protelem a procura de atendimento, permitindo que os casos se agravem e ocasionando, ao final, maiores problemas e despesas para si e para o sistema de saúde, que é obrigado a intervir nas fases mais avançadas das doenças.

À medida que as mulheres conquistam cada vez mais o seu direito ao mercado de trabalho, assumem em muitos lares o papel de responsáveis pela família e a equidade de gênero ganha contornos efetivos, a posição dos homens encontra-se em transformação. A resposta costumeira de que à mulher cabe cuidar da casa, das crianças, dela mesma e do seu companheiro, já não tem lugar no mundo de hoje, que inclui questões complexas ligadas à diversidade sexual e às novas configurações das possíveis formações de modelos familiares.

Na verdade, os tempos mudaram e o sistema de saúde deu-se conta de que o modelo básico de atenção aos quatro grupos populacionais – crianças, adolescentes, mulheres

e idosos – não é suficiente para tornar o País mais saudável, principalmente por deixar de fora nada menos do que 27% da população: os homens de 20 a 59 anos de idade que no Brasil são, neste ano de 2009, nada menos que 52 milhões de indivíduos, na prática pouco visibilizados ainda nas estratégias públicas de atenção à saúde. Não há como esquecer, ainda, que do total de 38 milhões de trabalhadores brasileiros no setor formal da economia, 22,5 milhões são do sexo masculino.

O Ministério da Saúde, em conjunto com as esferas estaduais e municipais que compõem solidariamente o Sistema Único de Saúde, compreendeu que para acelerar o alcance de melhores indicadores de qualidade de vida e padrões de vida mais longa é essencial desenvolver cuidados específicos para o homem jovem e adulto. Não se trata de reduzir a ênfase nos cuidados aos demais grupos populacionais, mas sim de chamar a atenção dos homens para que se cuidem mais e propiciar serviços de saúde que facilitem o enfrentamento dos agravos que são específicos do sexo masculino ou que nele encontram maiores taxas de ocorrência.

Os desafios a superar são imensos, a começar pelas causas externas de mortalidade, onde o predomínio dos óbitos do sexo masculino é devastador. A violência, por exemplo, vitima no geral o dobro de homens em relação às mulheres, e ao triplo, se considerarmos a faixa de 20 a 39 anos. Enquanto isso, de cada cem óbitos em acidentes de transporte terrestre, oitenta e dois são de homens, em geral jovens. Os homens são responsáveis por pelo menos seis de cada dez óbitos por doenças do aparelho circulatório e, no conjunto, esta é uma faixa etária em que a mortalidade masculina é pelo menos o dobro da feminina. No Brasil, a esperança de vida ao nascer já atingiu a média de 76,71 anos para as mulheres e 69,11 para os homens –, um indicador cuja melhoria está ligada fundamentalmente à elevação da expectativa de vida dos homens.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, formulada para promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada

do Sistema Único de Saúde –, particularmente com suas estratégias de humanização, na busca do fortalecimento das ações e dos serviços disponibilizados para a população. No fundo, a Política traduz um longo anseio da sociedade ao reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública.

Elaborada por meio de um minucioso processo de análises e discussões com o CONASS, o CONASEMS, a universidade, as organizações profissionais como as de cardiologia, urologia, gastroenterologia, psiquiatria, pneumologia, medicina da saúde da família e comunidade, as entidades da sociedade civil organizada para questões de gênero e para outros grupos populacionais, após ser submetida à consulta pública, a Política foi consagrada pelo Conselho Nacional de Saúde em decisão unânime e pela Comissão Intergestores Tripartite que a aprovou no mérito.

Conforme já citado, o foco da área de atenção à saúde masculina é o grupo de 20 a 59 anos, o que permite uma ampla área de contato especialmente com as faixas etárias limítrofes (adolescentes, idosos) e com a população feminina. Ênfase predominante está reservada para o trabalho de prevenção, promoção e proteção básica à saúde, com fundamento no conceito mestre de que cada homem pode manter-se saudável em qualquer idade.

José Gomes Temporão  
Ministro de Estado da Saúde

### **ANEXO C – “*insight* Google” – link Imagens**

Este anexo trata-se das primeiras imagens apresentadas pelo Google quando realizada busca pela expressão “saúde do homem” (em modo *safesearch*) e clicamos no link “Imagens”. O “*screenshot*” da página em análise selecionou as 48 primeiras figuras exibidas.



Pesquisa mostra onde os homens pisam na bo...  
saude.abril.com.br



Oficina na UNAMA incentiva cuidados com ...  
unama.br



Novembro reforça a atenç...  
mt.gov.br



Saúde do homem: entenda o papel fundament...  
blog.bunzsaude.com.br



Campanha incentiva os cuidados com a saúd...  
gov.br



Papo Saúde - Saúde do homem - YouTube  
youtube.com



Saúde RJ - Notícias - Cuidado com a saúde do homem ...  
saude.rj.gov.br



Cuidados com a saúde masculina. Por onde começar? - Sup...  
superafarma.com.br



Saúde do Homem - Home | Facebook  
facebook.com



Ministério da Saúde incentiva homens a cuidar da saúde - Ins...  
bahia.fiocruz.br



Saúde do homem: por que a prevenção é o melhor caminho - L...  
laboratoriodovalle.com.br



Agosto azul - A saúde do homem | IMTEP | Saú...  
imtep.com.br



Portal do Cidadão: Saúde do Homem  
cidadao.saude.al.gov.br



Cuidado com a saúde do ho...  
site.cfp.org.br



Quarta-feira tem campanha de prevenção a sa...  
tasabendo.com.br



Saúde do Homem  
casal.com.br



Novembro azul: orientações para a saúde d...  
conexasaude.com.br



Agência FioCruz de Notícias  
agencia.fiocruz.br



Por que a saúde do homem merece mais at...  
ecomax.cidi.com.br



5 alimentos bons para a saúde do homem - ITSSEG ...  
segurosinteligentes.com.br



Quem é homem, cuida da saúde | Cerpe  
cerpe.com.br



Cuidados com a saúde do ...  
policlinicagranato.com.br



Saúde do Homem - www.r1...  
r1-rj.gov.br



Saúde com Ciência - Saúde do homem: é hora de se cuid...  
medicina.ufmg.br

Pesquisas relacionadas

- saúde do homem png
- saúde do homem na atenção básica
- novembro azul



Novembro Azul: saúde do homem e prevenção do...  
magazine.zarpo.com.br



SuiAmérica Saúde Ativ...  
painel.programasaudeit...



Medo de descobrir doença...  
tjdf.jus.br



Saúde do homem em t...  
comunica.ufu.br



NOVEMBRO AZUL - Amanhã, quinta...  
treslaogas.ms.gov.br



Cuidados com a saúde do homem ...  
sbco.org.br



Ministério da Saúde - Cuida...  
pt-br.facebook.com



SaúdeDoHomem: Data reforça a i...  
blog.saude.mg.gov.br



Atenção integral à saúde e a Política Nacional d...  
saocristovao.com.br



Novembro Azul: proteção e conscientização sobre a saúde do ...  
laboratoriocarlochagas.com.br

DICAS DA ANS PARA QUE OS HOMENS MANTENHAM A SAÚDE EM DIA

- Pratice uma alimentação saudável e equilibrada.
- Mantenha a hidratação.
- Faça exercícios físicos regularmente.
- Evite o consumo de bebidas alcoólicas.
- Evite o uso excessivo de medicamentos.
- Garanta uma noite de sono tranquila.
- Reserve momentos para relaxar e cuidar a si mesmo.
- Pratique um cuidado com a higiene, mas não abuse de banhos quentes se não estiver fora de casa.

Dia Nacional do Homem: uma data para refletir s...  
gov.br



Saúde do homem: resl...  
wv2.uft.edu.br



Saúde do homem | Prevenç...  
alinelage.com.br



Saúde do homem? Conheça os cuidados esse...  
asaudeclinicamedica.com.br



Agência FioCruz de Notícias  
agencia.fiocruz.br



Dicas de Saúde do Homem - A...  
sps.santamarcelina.org



Saúde do homem é tema de campanha de cons...  
g1.globo.com



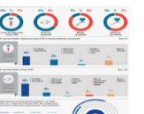
Saúde do homem: quais os principais cuidados qu...  
blog.purepilates.com.br



Saúde do Homem Archives - Portal da Urologia - ...  
portaldurologia.org.br



Como falar da saúde masculina e incentivar a prevenç...  
blog.gympass.com



Pesquisa mostra onde o...  
saude.abril.com.br



Saúde do Homem  
casal.com.br



Arquivos saúde do homem - Veritã  
veritadiagnosticos.com.br



Informativo 1 - Novem...  
planserv.ba.gov.br

### **ANEXO D - “*insight* Google”: link “Todas”**

O anexo D traz, após pesquisa em modo *safesearch*, as duas primeiras páginas disponibilizadas sobre aquilo que o serviço online de busca Google entende como relevante em se tratando da “saúde do homem” ao clicarmos no link “Todas”.

Aproximadamente 2.470.000.000 resultados (0,66 segundos)

Anúncio · <https://www.drformen.med.br/falta/libido> ▾

## Falta de Desejo Causas - Aumentar Desejo Sexual

Tratamos sua Falta de Desejo, Disfunção Sexual, Ejaculação Rápida. Melhore sua Performance. A Falta de Desejo tem Atrapalhado sua Relação? Tratamentos Médicos Exclusivos para Você!

<https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes> ▾ PDF

## Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

Saúde do Homem, desenvolvida em parceria entre gestores dos SUS, sociedades ... os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde.

<https://bvsm.sau.gov.br/saude-do-homem-prevenc...> ▾

## Saúde do homem: prevenção é fundamental para uma vida ...

Hábitos saudáveis e acompanhamento de **saúde** preventivo são o caminho para o envelhecimento com qualidade de vida. Porém os **homens** costumam dar menos atenção à ...

### Anúncios · Comprar saúde do homem



Prós Trat  
Tratamento...  
R\$ 79,00  
Nutrivos



PROMOÇÃO  
Saúde Do  
Homem...  
R\$ 60,63 R...  
Americanas...



Combo  
Saúde do...  
R\$ 164,70  
Plumerya



Mais no Google

## As pessoas também perguntam

Qual é o foco da atenção à Saúde do Homem?

O que é o Programa Saúde do Homem?

Qual a importância da Saúde do Homem?

Quais são os cuidados para a Saúde do Homem?

Feedback

<https://www.gov.br> ▾ Assuntos ▾ Saúde de A a Z ▾ S ▾

## Saúde do Homem — Português (Brasil) - Governo Federal

24 de nov. de 2020 — IMPORTANTE: **Homens**, tenham atitude e cuidem da **saúde**! Lembrem-se que cuidar da **saúde**, de uma forma geral, é fundamental. Melhor que tratar e ...

[https://ares.unasus.gov.br/livro\\_saude\\_homem](https://ares.unasus.gov.br/livro_saude_homem) ▾ PDF

## SAÚDE DO HOMEM: - Acervo de Recursos Educacionais em ...

de FP Alves · Citado por 3 — Considera-se que os modelos de masculinidade e a maneira como ocorre a socialização **masculina** podem fragilizar, ou mesmo, afastar os **homens** das...  
55 páginas

## Vídeos



### Papo Saúde - Saúde do homem

YouTube · TelessaudeSC  
28 de nov. de 2017



### Documentário - Saúde do homem

YouTube · TV Justiça Oficial  
7 de nov. de 2021



### Saúde do Homem

YouTube · Instituto Nacional de Câncer  
9 de nov. de 2018



Ver tudo

e mortalidade em toda população masculina entre 20 a 59 anos;

## 📰 Principais notícias

🇧🇷 Agência Estadual de Notícias

[Sesa realiza oficina voltada à saúde do homem](#)

1 dia atrás



Mais notícias

<https://www.clinicaceu.com.br> > Blog ▾

### Saúde do homem: entenda o papel fundamental da prevenção!

**Saúde do homem:** entenda o papel fundamental da prevenção! No Brasil, as mulheres vivem em média 7,2 anos a mais que os homens. Isso pode ser devido à genética, ...

## 🖼️ Imagens de saúde do homem



atenção básica



novembro azul



atenção integral



próstata



Feedback



Ver tudo

<https://www.as.saude.ms.gov.br> > saude-do-homem > a... ▾

### Apresentação – Saúde do Homem

É responsável pela implementação da Política Nacional de Atenção Integral de **Saúde do Homem/PNAISH**, que foi instituída pela Portaria nº 1.944/GM, ...

**Anúncio** · <https://www.omens.com.br/saude/homen> ▾

### Saúde Do Homem - #1 em Saúde Sexual Masculina

A Omens é referência para informar sobre e tratar distúrbios masculinos. Plataforma de telemedicina com consulta on-line com urologistas especialistas. Saiba mais.

[Perda de Libido](#) · [Problemas de Ereção](#) · [Outros Problemas Sexuais](#) · [Ejaculação Precoce](#)

## Pesquisas relacionadas

saúde do **homem: prevenção**

saúde do homem **sus**

saúde do homem **para que serve**

**promoção e prevenção da** saúde do homem

**ações para** saúde do homem

saúde do homem **ministério da** saúde

saúde do homem **2021**

saúde do homem **pdf**





saúde do homem



Fazer login

Página 2 de aproximadamente 2.470.000.000 resultados (0,63 segundos)

## Anúncios · Comprar saúde do homem

 <p><b>PROMOÇÃO</b></p> <p>Saúde Do Homem 500Mg 100 Cápsulas Denature ...</p> <p><b>R\$ 60,63</b> R\$ 69</p> <p>Americanas.com</p>	 <p>Combo Saúde do Homem</p> <p><b>R\$ 164,70</b></p> <p>Plumerya</p>	 <p>Saúde Do Homem ( 500 MI) Líquido Suplemento...</p> <p><b>R\$ 19,00</b></p> <p>Mercado Livre</p>
---	--	--

Anúncio · <https://www.drformen.med.br/falta/libido>

### Falta de Desejo Causas - Aumentar Desejo Sexual

Tratamos sua Falta de Desejo, Disfunção Sexual, Ejaculação Rápida. Melhore sua Performance. A Falta de Desejo tem Atrapalhado sua Relação? Tratamentos Médicos...

Anúncio · <https://www.vitaminas.com.vc/prosense> (11) 4003-3739

### Saúde Masculina - ProSense Benefícios - vitaminas.com.vc

Seu consumo regular pode enriquecer sua alimentação e ajudar a proteger a **saúde** masculina. Compre Pro Sense! 100% de satisfação ou seu dinheiro de volta, no prazo de...

<https://www.inca.gov.br> > notícias > politica-nacional-sa...

### Política Nacional de Saúde do Homem em destaque | INCA

22 de out. de 2015 — A Política Nacional de Atenção Integral à **Saúde do Homem** trabalha com cinco eixos prioritários: acesso e acolhimento; paternidade e cuidado; ...

<https://www.scielo.br> > ean

### Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades ...

de JRD Cavalcanti · 2014 · Citado por 101 — Segundo a Organização Mundial de **Saúde** (OMS), a média da expectativa de vida mundial **masculina** e feminina, em 2009, diferia em...

<https://www.sbmfc.org.br> > uploads > 2019/12 > PDF

### cartilha de saúde dos homens - SBMFC

Abordamos sobre **saúde** reprodutiva apenas nas consultas das mulheres ou também abordamos no atendimentos dos **homens**? Incluímos o **homem** nos cuidados com os filhos ... 38 páginas

<https://saude.abril.com.br> > medicina > pesquisa-mostra...

### Pesquisa mostra onde os homens pisam na bola com a saúde

23 de set. de 2019 — Estudo revela como a ala masculina lida com o bem-estar físico e mental ... Eis o panorama da pesquisa Um Novo Olhar para a **Saúde do Homem**, ...

<https://saude.abril.com.br> > saude-do-homem

### Tudo sobre Saúde do Homem | Veja Saúde

Temas relacionados à **saúde masculina** e como se prevenir de doenças típicas do homem.

<https://www.pfizer.com.br> > notícias > ultimas-noticias

### Saúde masculina precisa de atenção | Pfizer Brasil

Conscientizar a população **masculina** sobre a importância de exames preventivos no combate a problemas de **saúde** que atingem os **homens**, em especial o câncer de ...

<https://www.prefeitura.sp.gov.br> > ... > Saúde do Adulto

2 de abr. de 2019 — Promover o acesso e acolhimento sob diversas formas de abordar a população masculina para as ações integrais à **saúde do homem**: recepção, sala de ...

## Saúde do Homem - Atenção Básica - Prefeitura

<https://www.saude.df.gov.br> > saude-do-homem ▾

### Saúde do Homem - Secretaria de Saúde do Distrito Federal

6 de abr. de 2022 — Diante das peculiaridades da população masculina deverão ser ... Objetivo: Garantir a atenção integral à **saúde do homem** com ênfase na ...

<http://cidadao.saude.al.gov.br> > saude-para-voce > saud... ▾

### Saúde do Homem - Portal do Cidadão

ampliar e qualificar a atenção ao planejamento reprodutivo **masculino**, inclusive a assistência à infertilidade;. • estimular a participação e inclusão do **homem** ...

<https://saude.rs.gov.br> > saude-do-homem ▾

### Saúde do Homem

A Política Estadual de Atenção Integral à **Saúde do Homem** (PEAISH) institui-se a partir da Resolução nº 236 CIB/RS de 2014, com enfoque na população ...

## Pesquisas relacionadas

saúde do **homem: prevenção**

saúde do homem **sus**

saúde do homem **para que serve**

**promoção e prevenção da** saúde do homem

**ações para** saúde do homem

saúde do homem **ministério da saúde**

saúde do homem **2021**

saúde do homem **pdf**

[Anterior](#) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 [Mais](#)

Brasil

Juiz de Fora, Minas Gerais - [Do seu endereço IP - Atualizar local](#)

[Ajuda](#) [Enviar feedback](#) [Privacidade](#) [Termos](#)

## **ANEXO E – Organograma/SS/PJF<sup>1</sup>**

O anexo em questão trata-se do organograma da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Juiz de Fora. Considerando possíveis efeitos de sentidos produzidos pela materialidade do gráfico, que representa estruturação hierárquica do órgão em destaque, bem como os jogos de linguagem que se praticam por meio de sentidos presentes-ausentes, a ausência de sessão nomeada para assistência à saúde do homem é capaz de indiciar planos de apreço, ao sopesarmos uma política de saúde do homem que, em 2009, foi implantada, mas que não foi de fato implementada em 23 anos de existência no Município de Juiz de Fora, a contar de sua adesão à PNAISH.

---

<sup>1</sup> Disponível em [https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/sarh/estrutura\\_organizacional/ss.pdf](https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/sarh/estrutura_organizacional/ss.pdf). Acesso em 10 dez. 2023.

