A testosterona & a vida: a emergência dos discursos sobre a saúde do homem na mídia

Francisco Vieira da Silva[1]

Francisco de Freitas Leite[2]

RESUMO: Objetivamos, neste texto, analisar a emergência dos discursos sobre a saúde do homem na mídia, levando em consideração as contingências sócio-históricas que permitem a aparição deste discurso nos diversos canais midiáticos. Nesse intento, tomamos como ponto de ancoragem os conceitos foucaultianos de *biopoder* e *biopolítica* e nos propomos estudá-los na conjunção com os pressupostos teóricos da Análise do Discurso (PÊCHEUX, 2006). É neste sentido que pensamos a Política Nacional de Atenção Integral de Saúde do Homem (doravante Política Nacional da Saúde do Homem) no âmago destas teorizações foucaultianas, apreendendo-a como um dos variados meandros da constituição biopolítica contemporânea. A análise condensa materialidades discursivas que circularam na mídia, as quais assinalam a necessidade de os homens procurarem assistência médica, com vistas a cumprir com o que propõe a lógica do biopoder.

PALAVRAS-CHAVE: Bipoder. Biopolítica. Saúde do Homem. Discurso.

> A energia para o absoluto isolamento e a libertação das condições habituais, a coerção feita a mim mesmo de não me deixar curar, tratar, medicar – tudo isso trai a

[1] Mestre em Letras pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Doutorando em Linguística pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Contato eletrônico: franciscovieirariacho@hotmail.com.

[2] Doutor em Linguística pela Universidade Federal da Paraíba. Professor Adjunto da Universidade Regional do Cariri (URCA). Contato eletrônico: freitas_leite@hotmail.com.

> incondicional certeza instintiva sobre aquilo de que eu até então necessitava (NIETZSCHE, 2008, p. 14).
>
> Quer me parece que um doente é mais leviano quando tem um médico do que quando cuida ele próprio da sua saúde (NIETZSCHE, 2004, p. 193).
>
> Homem que se cuida não perde o melhor da vida! (Dizeres retirados do vídeo da campanha Política Nacional da Saúde do Homem)

1 PRINCIPIANDO A INTERLOCUÇÃO

As epígrafes que encabeçam este texto condimentam-se com o que sublinha Derrida (2001, p. 17): "Citar antes de começar é dar o tom deixando ressoar algumas palavras cujo sentido ou forma deveria dominar a cena [...]". Com efeito, o posicionamento assumido pelo filósofo alemão acerca da resistência em cuidar da saúde e, caso haja a necessidade inadiável desse cuidado, que isso seja realizado pelo próprio sujeito, prescindindo da intervenção médica, destoa frontalmente do *slogan* de uma política de saúde pública, recentemente empreendida pelo governo brasileiro, cujos sentidos sinalizam para responsabilidades que os sujeitos do sexo masculino devem atentar no que tange à preservação de uma vida saudável. É a partir desse entrecruzamento de vozes dissonantes que gostaríamos de começar as discussões deste trabalho, dando o tom, nos termos de Derrida (2001), às reflexões a seguir esboçadas. Tais vozes, a nosso ver, delatam determinadas mutações sócio-históricas em torno de preocupações com a vida e o bem-estar da população masculina. Situemos brevemente o desenrolar dessas inquietações no cenário brasileiro.

Em 2008, o Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria de Atenção à Saúde e com o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, lançou um documento intitulado *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)*. Em linhas gerais, o referido documento

propunha uma série de medidas e estratégias a serem implementadas pelos diversos setores que compõem a rede pública de saúde, no sentido de reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública (BRASIL, 2008), os quais precisam ser dirimidos e/ou atenuados, em função de uma série de ações a serem desenvolvidas pelo governo, pela sociedade civil e por demais instituições da sociedade brasileira. Assim, parte do Estado, a necessidade de fomentar estratégias que visem a reduzir as taxas de morbimortandade, melhorando a qualidade de vida e assegurando o direito ao atendimento médico e especializado para esta parcela da população (a correspondente aos homens), histórica e culturalmente avessa aos cuidados com a saúde.

Para tanto, o documento supracitado alega que grande parte da não adesão dos homens às medidas de atenção integral deve-se a certas representações e estereótipos construídos culturalmente em torno da figura masculina, os quais a atrelam a uma imaginária invulnerabilidade em relação à doença (GIDDENS, 1993), na medida em que esta se relaciona à fraqueza, à fragilidade, à feminilização (FIGUEIREDO, 2005), não coadunando com os princípios que nutrem a ideia de masculinidade. Nessa medida, todas essas crenças socialmente engendradas culminam na irrupção de um problema de saúde pública, pois parte significativa da população masculina não conserva o hábito de procurar o atendimento médico e daí faz emergir, dentre outros problemas, os gastos com a saúde pública, dado que exames preventivos poderiam reduzir a gravidade de determinadas enfermidades, no seio de um sistema cujo atendimento já é problemático do ponto de vista estrutural.

Os aspectos aduzidos nos parágrafos precedentes serão aqui analisados na perspectiva das teorizações de Michel Foucault. Tomaremos deste autor os conceitos de *biopoder* e *biopolítica* e nos propomos estudá-los na conjunção com os pressupostos teóricos da Análise do Discurso (PÊCHEUX, 2006). Essas

noções foucaultianas foram desenvolvidas no âmbito das discussões daquele autor acerca do poder, em meados dos anos de 1970, e, mais tarde, retomadas por autores como Gilles Deleuze, Toni Negri, Michel Hardt e Giorgio Agamben, nos anos 90 do século passado (DUARTE, 2008). De um modo bastante sucinto, podemos compreender que o biopoder constitui uma tecnologia de poder que emerge por volta dos séculos XVII e XVIII e se consolida, de modo mais visível, nos idos do século XIX. O foco de atuação do biopoder, conforme sugere a etimologia do elemento *bio*, centra-se sobre a vida, sobre o homem-espécie, ou nos termos de Foucault (2005), sobre o homem enquanto ser vivo.

O problema da vida aparece, portanto, como uma preocupação no âmbito do pensamento político. Isso incide precisamente sobre as atenções relativas à longevidade, às taxas de mortalidade, de fecundidade, às medidas sanitárias e higiênicas, aos fluxos populacionais, ou seja, sobre a massa global, diante da necessidade de fazer com que a população viva mais e melhor. Esse modo de gestão da vida contrasta com a atuação do poder soberano, o qual preconizava *o fazer morrer e o deixar viver*, ao passo que o biopoder incentiva o *fazer viver e deixar morrer* (FOUCAULT, 2005; 2007). Assim como o poder que incutia sobre o corpo individual, no cerne da tecnologia disciplinar do trabalho (anátomo-política do corpo), o biopoder atua num nível macro, na medida em que se volta, através de uma estatização do biológico e da função das biopolíticas, para a regulamentação do corpo espécie.

Na atualidade, é flagrante a atuação das biopolíticas no que tange às mais variadas estratégias que visam à melhoria da população como um todo, não prescindindo de organizá-la em alguns subgrupos, sobre os quais é possível incidir medidas mais consistentes e categóricas. É neste sentido que pensamos a Política Nacional de Atenção Integral de Saúde do Homem (doravante Política Nacional da Saúde do Homem) no âmago destas

teorizações foucaultianas, apreendendo-a como um dos variados meandros da constituição biopolítica contemporânea. Objetivamos, neste texto, analisar a emergência dos discursos sobre a saúde do homem, levando em consideração as contingências sócio-históricas que permitem a aparição destes discursos nos diversos canais midiáticos.

Além de articularmos esses discursos ao exercício do biopoder e das biopolíticas, analisaremos tal questão a partir de um enfoque que reconhece o papel privilegiado que as instâncias midiáticas exercem no sentido de produzir e de fazer circular uma série de discursos. Assim, num trabalho anterior (SILVA, 2014), investigamos o funcionamento do discurso do risco na mídia, de modo a discutir os modos através dos quais o aparato midiático lança mão de uma miríade de estratégias que se vinculam a uma necessidade de os sujeitos adotarem posturas profiláticas e preventivas, no que respeita à utilização da *web*. Transpomos, pois, a ideia do risco, um conceito que emerge no âmbito dos estudos epidemiológicos e da chamada medicina *prospectiva* ou *preditiva* (CASTIEL, 1999), a fim de enfocarmos os discursos que sinalizam para o cuidado em relação ao uso da *internet*, de modo a evitar problemas como fraudes virtuais e a exposição da intimidade. Dando continuidade a essas elucubrações, gostaríamos de examinar como os discursos sobre a saúde do homem na mídia, assim como os que se voltam para a *internet*, em que pesem as minúcias de cada discursividade, também estão ancorados nesta perspectiva do risco, cujo corolário é a irrupção de uma "indústria da ansiedade" (CASTIEL, 1999), na qual se prevê a emergência de uma preocupação com a saúde, com a segurança, com o bem-estar da população, de modo a normalizar condutas e orientar comportamentos, regrando, observando e calculando os riscos e as probabilidades.

Ante as considerações esboçadas, convém ressaltar um aumento significativo no número de artigos, reportagens e notícias, além de outros

gêneros veiculados na mídia, os quais tomam a saúde do homem como um objeto de discurso, em conformidade com o que propõe as diretrizes da Política Nacional da Saúde do Homem. Desde as campanhas oficiais do governo, transmitidas em diversos meios, passando por uma variedade de gêneros que (re)discutem o tema (entrevistas na TV com especialistas da área da saúde, depoimentos de celebridades do sexo masculino acerca dos cuidados com a saúde, referências à saúde masculina nas telenovelas, entre outros), observa-se uma proliferação de discursos sobre essa questão, nos últimos anos, de modo a compor um arquivo (FOUCAULT, 2010) de um período histórico específico que rege aquilo que pode e deve ser dito.

Em síntese, concebemos a *Política Nacional da Saúde do Homem* como um acontecimento discursivo, a partir do qual diversos discursos foram engendrados. Com efeito, este documento fermentou a aparição de dizeres vários, conforme demonstramos anteriormente. Em vista disso, elegemos para este estudo as seguintes materialidades: i) reportagem veiculada pela revista *Istoé* (ed.2018, jul.2008), intitulada "Por que ele não vai ao médico?" (RODRIGUES, 2008); ii) o vídeo da campanha institucional da Política Nacional da Saúde do Homem, produzido pelo Ministério da Saúde, e veiculado pela televisão, em 2009; iii) um anúncio publicitário de uma clínica especializada em saúde sexual masculina, publicado nas páginas da revista Veja (ed. 2169, jun. 2010); iv) a *home page*[3] do *site* da Sociedade Brasileira de Urologia, mais especificamente a página relativa à *Campanha Novembro Azul* (2013), movimento que alerta para a importância do diagnóstico precoce do câncer de próstata e desenvolve ações informativas, a fim de convocar os homens para realizarem exames preventivos. A saúde do homem constitui, portanto, a regularidade enunciativa, espécie de linha que integra a

[3] *Home page* é a página inicial de um *site* da *web.* Normalmente contém uma apresentação geral e um índice, a partir dos quais são dispostos hipertextos os quais remetem às principais seções do site, de modo a tornar mais prática a navegação.

diversidade de gêneros, de propósitos comunicativos e de suportes, aos quais esses discursos estão articulados.

Com vistas a estruturar os aspectos a serem discutidos neste texto, é pertinente destacar que o organizamos nos seguintes moldes, além destas considerações de caráter introdutório: na seção a seguir, focalizamos a questão do biopoder e da biopolítica, partindo das problematizações foucaultianas, além de associá-las com outros autores que ponderam essas teorizações, a exemplo de Deleuze (2006) e Hardt e Negri (2002). Na sequência, pretendemos analisar os discursos midiáticos em torno da saúde do homem, a fim de retomarmos essa discussão no tópico final.

2 A VIDA COMO UM ALVO: NOTAS SOBRE AS SETAS DO BIOPODER E DAS BIOPOLÍTICAS

Ao defender o aparecimento do biopoder no âmbito da cultura ocidental, Foucault (2005; 2007) faz uma analogia entre essa tecnologia de poder, cujo foco incide sobre a vida, com o chamado poder soberano. No exercício deste último, o que se denomina de poder sobre a vida e a morte só se efetuava a partir de práticas que causavam a morte e, ubiquamente, permitiam a vida. Nesse sentido, o poder soberano era, antes de tudo, um "direito de apreensão das coisas, do tempo e, finalmente, da vida: culminava com o privilégio de se apoderar da vida para suprimi-la" (FOUCAULT, 2007, p.148). Desse período histórico, advêm as práticas de espetacularização pública da morte, dos suplícios, de marcar no corpo, nas carnes expostas, na pele estilhaçada, o alcance do poder soberano. Em suma, a morte é o grande chamariz que caracteriza essa tecnologia de poder. A despeito de ser um controle pontual e sombrio, havia uma intensidade menor no que respeita ao exercício de um poder sobre a vida dos sujeitos (SIBILIA, 2002). Desse modo, a

dinâmica girava em torno de um processo em que se postulava o *fazer morrer* e *deixar viver*.

Ocorre que, nos alvores do século XVIII e, mais prodigiosamente, no século seguinte, quando se recrudesce o advento da sociedade industrial, Foucault (2005; 2007) cartografa modificações nestas formas de organização do poder e, por conseguinte, naquilo que o referido autor denomina de *governamentalidade* (2008)[4]. Neste momento, a vida se configura como uma preocupação política e social e entra em jogo o chamado biopoder. É sobre a produção e reprodução da vida (HARDT & NEGRI, 2002) que as técnicas do biopoder irão atuar, num contraponto à obsessão pela morte típica do poder soberano. Nesse entremeio, Foucault (2005) reconhece o papel crucial exercido pelo poder disciplinar, embora o biopoder possua determinadas especificidades que o distingue daquela tecnologia de poder. Para o pensador francês, o poder disciplinar incidia sobre o corpo do trabalhador, mediante o controle preciso do tempo, do espaço, da quantidade de esforços que o indivíduo demandava no seio do regime industrial. O biopoder, por seu turno, atua sobre o corpo-espécie, sobre a vida, mas baliza-se, inicialmente, nas técnicas disciplinares.

Os processos de natalidade, mortalidade, longevidade, os fluxos populacionais e as preocupações sanitárias foram os mais consistentes alvos dessas biopolíticas, na atmosfera científica que predominou a partir do século XIX. A necessidade de fazer com que a população tivesse uma qualidade de vida melhor encontrou ponto de sustentação no saber da medicina e no campo da demografia, por exemplo. Desse modo, era necessário rastrear os perfis populacionais, organizá-los em grupos, a fim de que se pudesse engendrar

[4] Foucault (2008) compreende a governamentalidade como um processo múltiplo que influi nas artes de governar, a partir do século XVIII, e redefine o foco de atuação do governo, tendo em vista a necessidade de implementar medidas que visam à regulação da vida da população. Na leitura de Sousa (2012), os instrumentos utilizados para alcançar tal objetivo centram-se essencialmente na própria população, sobre a qual o governo age diretamente, por meio de uma série de mecanismos de controle.

planejamentos estratégicos, com vistas a tornar os sujeitos produtivos e sadios. Um aspecto nodal que desponta desta tecnologia de poder diz respeito à sexualidade. Segundo Foucault (2005; 2007), a sexualidade encontra-se numa zona de contato do poder sobre o corpo individual com o foco sobre o qual se endereça as atenções do biopoder.

Explicando de modo mais preciso, esse teórico exemplifica que a cruzada empreendida em torno da masturbação infantil denunciava as especificidades que caracterizava o dispositivo da sexualidade, na confluência com o espectro do biopoder. Nesse sentido, o combate ao onanismo tinha como justificativa toda uma série de consequências infringidas sobre a saúde do corpo do indivíduo, tais como a indisposição para o trabalho, além de toda sorte de mitos, os quais estavam aliados tanto aos saberes médicos como as crenças religiosas e místicas. Exercitando essa caça aos vícios do sexo solitário, apontava-se amiúde que os sujeitos que praticavam tal ato, num processo de degenerescência, transmitiriam semelhante comportamento para as gerações posteriores, de maneira a atingir toda a população. Nesse ponto, entram em jogo as preocupações biopolíticas, tendo em vista a intervenção nos processos de regulação da vida.

É conveniente afirmar que Foucault (2005; 2007) estudou a emergência dos mecanismos biopolíticos, tendo como pano de fundo a sociedade industrial, distinguindo-a das sociedades da soberania (SIBILIA, 2002). Desse modo, dada a necessidade de tornar atuais as teorizações foucaultianas, Deleuze (2006) nos fala da passagem de uma sociedade disciplinar para uma sociedade de controle. Neste tipo de organização atual, vislumbra-se a intensificação dos dispositivos disciplinares, os quais aparecem transmutados nas "alegrias do marketing" (DELEUZE, 2006). Na sociedade de controle, o poder emerge através de redes flexíveis e móveis, retroalimentos por meio da atuação dos meios de comunicação, pelas frequentes descobertas da

tecnociência. Quando pensamos nas estratégias do biopoder no cerne desse modelo societário, somos impelidos a estabelecer que, devido a essa pulverização das estratégias de poder, já não é somente o poder governamental que toma a vida como o alvo, pois, outras instituições igualmente tecem discursos em torno do cuidado sobre a vida. Vejamos, por exemplo, a intermitente atuação do setor privado, cujas preocupações biopolíticas ressoam sobre a saúde do trabalhador, ou ainda os diversos canais midiáticos, os quais não cessam de orientar determinadas condutas e comportamentos no que se refere à manutenção do bem-estar.

Deleuze (2006) ainda enfatiza que na sociedade de controle o modelo da *empresa* reflete sensivelmente sobre o modo de organização das fábricas, das escolas, dos quartéis – os quais constituíam os apanágios da sociedade disciplinar. Como um desdobramento desse tipo de sociedade, é candente olharmos mais detidamente para a constituição de subjetividades atreladas a uma espécie de *gestão de si*, tal como propõe o modelo empresarial. Assim como as estratégias empresariais de gestão e de planejamento, os sujeitos precisam traçar metas a serem estritamente cumpridas, prestando atenção nos fatores de ricos, no mercado do bem-estar. Em se tratando de cuidados com a saúde, os discursos das biopolíticas acentuam essa tendência, na medida em que responsabilizam individualmente os sujeitos pelos eventuais problemas surgidos a partir do uso do tabaco, do álcool, da ausência de exercícios físicos, de exames preventivos e de uma alimentação saudável, só para citarmos alguns exemplos concernentes ao amplo leque assumido pelos mecanismos biopolíticos. Conforme salienta Sibilia (2002, p.197): "[...] os sujeitos contemporâneos enfrentam a tragédia fáustica da própria obsolescência".

As categorias criadas no/pelo biopoder na sociedade de controle levam a uma normalização dos sujeitos, que os estratifica em grupos, segundo os quais se pode ver a figura daquele que é considerado normal e daquele que

foge dessa ordem. A imagem do doente, do drogado, do suicida, por exemplo, irrompe como uma transgressão às normas do biopoder, pois delata o momento do furo, exibindo aqueles que não se encaixam no culto à vida e ao corpo saudável. Da premência em atenuar esses casos, emergem as diferentes campanhas veiculadas na diversidade de canais midiáticos que apontam para a atenção com o corpo, de modo a discipliná-lo, sob o prisma do discurso do bem-estar. Isso implica em tocar em diferentes questões, como a manutenção da saúde sexual, o combate ao tabagismo, o cuidado com o meio ambiente, a prevenção de acidentes de trânsito, de doenças infecto-contagiosas, entre outros agravantes responsáveis por assinalar o foco de intervenção das biopolíticas.

Neste texto, arriscamos pensar essas questões, inicialmente formuladas por Foucault e, depois, revistas por autores como Deleuze, a partir de uma relação com a Análise do Discurso (PÊCHEUX, 2006), intencionando a possibilidade de articular o discurso com as filiações sócio-históricas; assim, objetivamos analisar as materialidades discursivas relativas à saúde do homem, observando as estratégias discursivas que sinalizam para a atuação capilar do *biopoder* e a *biopolítica* na sociedade de controle, conforme destacamos no decorrer deste texto.

3 A SAÚDE DO HOMEM NA MÍDIA EM QUATRO MATERIALIDADES

De acordo com o que explicitamos na introdução deste texto, a análise contempla materialidades discursivas diversas, as quais apresentam um ponto em comum, foco da análise, qual seja: a discursivização da saúde do homem. Assim, tanto na reportagem, no vídeo, no anúncio publicitário e na *homepage*, nota-se a ancoragem de determinados sentidos em torno da saúde masculina, os quais estão alinhados ao dispositivo do biopoder, conforme se verifica nas estratégias discursivas mobilizadas na constituição desses discursos.

Analisaremos os recortes discursivos selecionados para este trabalho de forma relativamente isolada, a fim de que possamos, posteriormente, tecer algumas considerações de cunho mais geral a respeito dos aspectos que permeiam os discursos na sua relação com a multiplicidade das coisas ditas (FOUCAULT, 2010), neste caso, com a heterogeneidade que permeia os *corpora*. Dessa forma, observamos os excertos da reportagem intitulada *Porque ele não vai ao médico?*, retirada do *site* da Revista *Istoé* (RODRIGUES, 2008, sem paginação, grifos nossos).

> Excerto 01: Eles já foram até à Lua – mas ir a uma consulta médica, para a maioria dos homens, é missão quase impossível. Resistem enquanto podem e acabam sendo obrigados a recorrer aos serviços de emergência, *quando muitas vezes pode ser tarde demais*. Esse cenário se tornou tão *preocupante* que o Ministério da Saúde resolveu investigar as razões pelas quais os homens são avessos a consultórios – para cada oito consultas ginecológicas ocorre apenas uma urológica. As conclusões da investigação acabam de ser divulgadas e mostram motivos bem diversificados. O primeiro é a certeza de que são imunes a doenças. A segunda razão é a dificuldade para falar sobre assuntos sexuais, principalmente se o profissional for mulher. Além disso, eles se queixam da falta de atenção demonstrada por muitos médicos
> Excerto 02: Na opinião de especialistas, boa dose dessa atitude masculina em relação à própria saúde pode ser explicada pela dificuldade natural de revelar suas fragilidades corporais. "É um problema cultural. Eles agem de modo contrário ao da mulher, que busca soluções mais cedo e não tem medo de se expor", diz José Carlos de Almeida, presidente da Sociedade Brasileira de Urologia. Almeida acredita que não se pode atribuir toda a culpa aos homens: "Há falta de urologistas no serviço público."

No primeiro exceto, é conveniente apontar para o modo como o sujeito enunciador da reportagem inicia o texto, destacando que as visitas ao médico, por parte dos homens, não ocorrem com frequência. Para isso, o sujeito jornalista alega que os avanços na ciência e na tecnologia, cujo ápice foi o fato de o *homem* (aqui utilizado no sentido de sexo masculino e não de forma genérica) ter ido à superfície lunar, contrastam com atitudes mais corriqueiras, como ir ao

médico. Isso constitui uma espécie de barreira, de entrave, a ser superado pelo *novo homem,* cuidadoso e precavido, que emerge dos discursos da biopolítica.

Assim, verifica-se, na tessitura do discurso da reportagem, a resistência dos homens em se dirigir aos estabelecimentos de saúde, quando do aparecimento dos primeiros sintomas de uma dada enfermidade. Os sujeitos só vão a estas unidades de saúde de modo tardio, principalmente no que tange a doenças como o câncer. Desse posicionamento assumido pelo sujeito enunciador da reportagem, é possível entrever o funcionamento do *biopoder* e da *biopolítica*, pois estes, ao preconizar a vida, direcionam os sujeitos a procurarem assistência médica, de maneira preventiva. É esta a função do Ministério da Saúde, consoante se menciona na reportagem – produzida no mesmo ano em que foi divulgado o documento oficial da *Política de Saúde do Homem*. O governo, portanto, estuda os motivos que levam a saúde do homem constituir-se num problema, no intuito de implementar estratégias de controle e atuação desse *corpo numerável* (FOUCAULT, 2005). Investe-se em pesquisas, cujos informantes, no caso, os homens, lançam luzes sobre a questão, no emaranhado do saber-poder. Essa pesquisa é tomada na reportagem, com ênfase na precisão do aspecto quantitativo ("para cada oito consultas ginecológicas ocorre apenas uma urológica"), com um efeito de verdade que emoldura a construção da saúde do homem como um objeto de discurso na mídia.

No segundo excerto da reportagem de *Istoé*, outra voz é convocada para a composição da heterogeneidade discursiva (AUTHIER-REVUZ, 2004), típica de todo discurso, mais congenitamente, do discurso jornalístico. A fala do presidente do órgão máximo da saúde sexual masculina no país confere credibilidade à revista, no tratamento de uma temática que requer o discurso de um especialista. No funcionamento do discurso da revista, apregoa-se uma certa divisão de responsabilidades no tocante à saúde masculina, pois, segundo sublinha a voz do especialista, outros fatores obstruem o atendimentos aos homens, como a falta de médicos especializados no tratamento da saúde dos

sujeitos do sexo masculino. Ou seja, a questão da saúde do homem não se restringe tão somente aos fatores culturais e de gênero arrolados por autores como Figueiredo (2005)[5], pelas diretrizes da Política Nacional da Saúde do Homem, como também pela reportagem em estudo. Assim, a voz do especialista em Urologia demarca um lugar de atuação das tecnologias do bipoder, quando aponta para o caráter incipiente do sistema de saúde brasileiro na manutenção do bem-estar da população masculina.

Posteriormente, a citada reportagem discursiviza os riscos a que o homem está propenso, quando não procura o atendimento básico de saúde. Para ilustrar verbo-visualmente esta tese, a reportagem apresenta o seguinte infográfico:

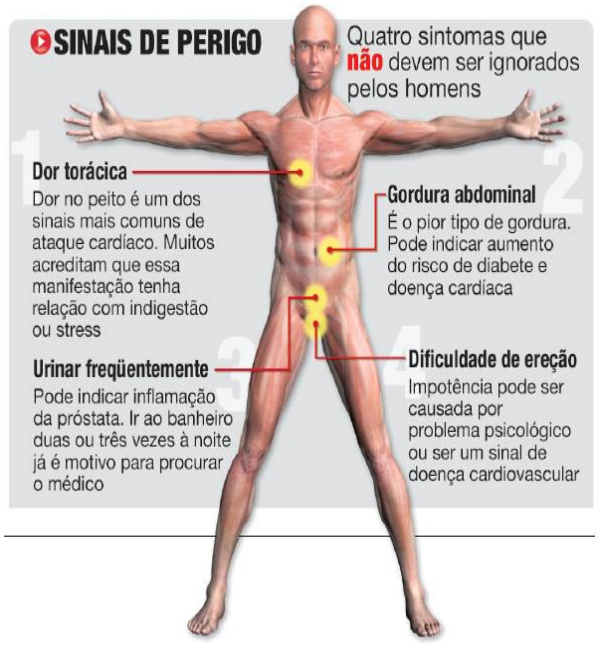

Figura 1: Infográfico
Fonte: RODRIGUES, 2008, sem paginação.

[5] Este autor retoma outros estudos já realizados acerca da saúde masculina e chega a algumas constatações, as quais explicam o quadro de debilidade em relação à escassez de cuidados com o bem-estar por parte dessa população, o que justifica, pois, a mobilização das técnicas do biopoder. Entre tais constatações, podemos citar: i) os homens morrem em maior quantidade e mais cedo que a população feminina; ii) as taxas específicas de mortalidade por faixa etária indicam uma sobremortalidade dos homem em todos os níveis etários; iii) os homens não procuram as unidades básicas de saúde porque estas não oportunizam programas e ações direcionadas especificamente para o público masculino, entre outras.

Na materialidade imagética do infográfico, vemos o desenho de um corpo humano, que nos remete, num domínio de memória, ao *Homem Vitruviano*, de Leonardo da Vinci. Discursivamente, esta imagem representa a objetivação do sujeito em função do saber médico (FOUCAULT, 2001). Pensando essa característica da imagem no seio da discussão desenvolvida neste texto, não se pode negligenciar o papel fundamental que o discurso médico exerce na constituição de um efeito de verdade do texto jornalístico. Ora, essa imagem nos leva aos saberes da medicina, dos estudos que perscrutam o corpo humano. A reportagem insiste neste ponto, no intuito de demonstrar os perigos que não devem ser ignorados pelos homens. Desde um possível problema cardíaco a uma impotência, o infográfico exibe quatro sintomas que podem ser fatais, caso não sejam tratados com antecedência. Para isso, o infográfico menciona termos e expressões como *sinais*, *pior tipo de gordura*, *aumento do risco*, de modo a construir sentidos de alerta para os homens, amparando-se, portanto, no paradigma do risco (CASTIEL, 1999), com vistas a impelir população masculina a procurar assistência médica e seguir as orientações propostas por um saber especializado. Essa reportagem de *Istoé*, especialmente o infográfico, delineia estratégias discursivas inerentes às tecnologias do biopoder, ao convocar os homens a tomarem medidas de cunho preventivo no cuidado com a saúde e, assim, inserir-se na ordem das biopolíticas.

A segunda materialidade selecionada para esta análise constitui-se num vídeo de uma campanha institucional, produzida pelo Ministério da Saúde, e exibido na televisão aberta, em 2009, um ano após o lançamento da *Política Nacional da Saúde do Homem*. Analisemos alguns elementos do vídeo[6]. Na materialidade do audiovisual, são dadas a ver cenas habituais, quais sejam: pais que observam o bebê recém-nascido no berço, amigos que se divertem

[6] O vídeo está no site do *Youtube*. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ztC5PiR7_AE>. Acesso em: 23 ago. 2014.

num carro e observam fotografias antigas, num clima de descontração e alegria. Todavia, acompanhando tais cenas, uma voz em *off*, acompanhada de uma trilha sonora instrumental, anuncia estatísticas "A cada morte de três pessoas adultas, duas são de homens", "A cada cinco pessoas que morrem de vinte a trinta anos, quatro são homens", "homens vivem em média sete anos menos que as mulheres". Após a leitura desses dados estatísticos, um homem que aparece em cada uma destas cenas desaparece, por meio de um efeito especial, deixando melancólicas as pessoas que com eles participam das cenas.

Após exibir esses dados, a voz do locutor indaga: "Sabe por quê?" e responde em seguida: "Porque o homem não cuida de sua própria saúde". Ao mesmo tempo se observa uma menina com o semblante triste. Ela se encontra num balanço, possivelmente num parque, pois ao seu redor veem-se árvores e outras crianças se divertindo. De repente, o som instrumental intensifica-se e um homem surge em cena, surpreendendo a criança. Ele a leva ao alto e ela sorri. O locutor finaliza com empolgação: "Homem que se cuida não perde o melhor da vida!". A campanha encerra-se mostrando o logotipo do ministério da saúde, do governo federal, do SUS (Sistema Único de Saúde), acompanhado dos dizeres: "Procure uma unidade básica de saúde mais próxima".

As estratégias discursivas presentes nesta campanha encontram-se atreladas ao funcionamento de um dispositivo do medo (COURTINE, 2008), também presente na reportagem aqui analisada. Nesse raciocínio, o fato de alguns sujeitos "sumirem" da campanha alerta para o risco letal a que os homens estão suscetíveis, a partir do momento em que não tomam os cuidados necessários com a saúde. Tem-se, portanto, um discurso de alerta, calcado em estatísticas, num saber investido pelas tecnologias do biopoder, avisando para a premência de os homens procurarem assistência médica, porquanto os altos índices de mortandade da população masculina constituem

um empecilho à normalização dos mecanismos biopolíticos. A campanha enxerta-se no cerne dessa seara, na medida em que delata uma preocupação do governo com a manutenção da vida ou, nos termos de Foucault (2005), com a regulamentação do homem-espécie. Inclusive, convém acrescentar que as estatísticas presentes no vídeo da campanha provêm das diretrizes do programa Nacional da Saúde do Homem e, ao mesmo tempo, as legitima.

Escolhemos também para esta análise um anúncio publicitário de uma clínica de saúde sexual masculina, veiculado na revista Veja (ed. 2196, jun. 2010). Na materialidade do anúncio, erige-se um discurso que coteja a saúde sexual com uma vida saudável. Nessa medida, lê-se, em destaque, "Sexo é vida", "Melhore sua vida sexual." Logo em seguida, o anúncio retoma um dizer, em discurso indireto, que aponta para a necessidade de os homens estarem satisfeito com as atividades sexuais. Nas palavras presentes no texto publicitário: "Para os homens, uma atividade sexual satisfatória é o 2º fator mais importante quando se pensa em qualidade de vida. E uma atividade sexual satisfatória na opinião deles, significa capacidade de não perde a ereção". Para ressaltar a relevância da saúde do homem, o anúncio assevera: "Menos de 10% dos homens com Disfunção Erétil procuram um médico". Em notas de rodapé, o texto cita a fonte dessas informações: Sociedade Brasileira de Urologia. Não nos parece antecipado defender que a presença de termos como *qualidade de vida*, *satisfatória* na materialidade significante do texto realça a atuação das biopolíticas na sociedade de controle.

Dada à recorrência com que os discursos que incitam as atenções em relação à saúde masculina aparecem em diferentes vitrines midiáticas, é possível conjecturar, a partir da interpretação de Sousa (2012) sobre essa questão, que o biopoder é exercido de modo sutil e produz comportamentos que o propagam e que aguardam por técnicas mais eficientes em garantir a vida. Imperioso constatar como o biopoder dispersou-se, haja vista que, apesar

de o Estado chamar para si a função de zelar pela saúde da população, outras instâncias sociais também exercem semelhante função, a exemplo das empresas, tal qual preconiza o anúncio. A mídia, por sua vez, dá vazão a uma série de discursos que constroem as estratégias do biopoder. Vejamos, por fim, os enunciados incrustados num recorte da *home page* da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) acerca do Novembro Azul, a seguir expresso:



Figura 2: Home Page da SBU
Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2014, sem paginação.

Neste recorte da *home page,* observamos algumas informações acerca do Novembro Azul, movimento que tem como antípoda o *Outubro Rosa*[7], para conscientizar a população masculina em relação à necessidade de realizar exames preventivos, com vistas a tratar o câncer de próstata. Dentro de todas as atividades que envolvem este movimento, o destaque da *home page* centra-se sobre a iluminação de pontos turísticos com a cor azul, no intuito de lembrar os homens sobre o problema do câncer de próstata. A cor azul, num contraponto ao rosa da campanha de combate ao câncer de mama, reforça uma estereotipia de gênero, estruturada culturalmente num binarismo que a cor evoca. Além disso, a luz, metonimicamente representada pela série de

[7] Movimento realizado no mês de outubro, pela Sociedade Brasileira de Mastologia, no intuito de conscientizar a população acerca do câncer de mama. Informação disponível em: <http://www.sbmastologia.com.br/index/index.php/sala-de-imprensa/-releases-/141-outubro-rosa>. Acesso em: 12 set. 2014.

lâmpadas de que a campanha lança mão, atrela-se a efeitos de sentido de emancipação, de ilustração, de conhecimento. Em síntese, a campanha sugere para a educação dos homens, os quais serão iluminados com esta ideia e se livrarão de preconceitos obscurantistas, principalmente os que justificam o pavor de muitos homens ao exame do toque. Assim, no material de divulgação da campanha, o dedo em riste, envolto por um laço, reitera o objetivo da campanha e tentar desmitificar a aversão ao toque, tão comum no discurso dos homens.

Complementando o que afirmamos nesta seção, vale salientar que a emergência do discurso sobre a saúde do homem está ancorada numa série de contingências históricas e sociais, segundo reconhece Pêcheux (2006), ao tratar da íntima relação entre o discurso e a historicidade. A aparição desse discurso responde ao uma demanda corporificada, principalmente, na maquinaria do biopoder e das biopolíticas na atualidade. Dessa forma, a urgência em cuidar da saúde e manter uma vida saudável constitui-se numa exigência peculiar no momento presente. Analisar os discursos como uma prática que constrói os objetos de que falam pode desembocar na compreensão de formas de ser e estar no mundo, em tempos de *vida longa*, de fazer viver e deixar morrer, em tempos nos quais "a defesa da vida tornou-se um lugar comum. Todos a invocam, desde os que se ocupam de manipulação genética até os que empreendem guerras planetárias" (PELBERT, 2009, p.13).

4 ENCERRANDO A INTERLOCUÇÃO

Fomos conduzidos até este tópico tendo como bússola o interesse em analisar o discurso sobre a saúde do homem na mídia, a partir do exame de materialidades discursivas diversas. Nesse intento, tomamos os conceitos de biopoder e biopolíticas, conforme postulados por Foucault e redimensionados por autores como Deleuze, porque entrevíamos a possibilidade de investigar

esses discursos como invólucros nos quais se alojariam diferentes estratégias, técnicas e práticas concernentes às tecnologias do biopoder, pois estas margeiam as relações que o sujeito contemporâneo deve ter com seu corpo, com sua vida, de modo a aprimorá-los de maneira incessante, numa norma que faz proliferar uma regulação da saúde, do cuidado de si.

Com efeito, acreditamos que a análise realizada conseguiu cumprir o escopo que pretendíamos, em função de termos, a partir da descrição e interpretação das materialidades estudadas, constatar determinadas regularidades discursivas, as quais estão em consonância com os mecanismos biopolíticos. É imprescindível relatar o modo como os discursos sobre a saúde do homem estão articulados às especificidades do poder estatal, calcado, principalmente, nas diretrizes da Política Nacional da Saúde do Homem, documento responsável pela efervescência desses discursos. O relevo conferido aos motivos que levam os homens a não procurarem assistência médica, presentes na reportagem, e, em menor grau, no vídeo institucional, corroboram tal relação. Além disso, o saber da estatística, através do qual é possível perscrutar o sujeito homem, de modo a construí-lo, atravessa a constituição de todos os gêneros analisados e delineia uma vontade de verdade intrínseca ao discurso sobre a saúde e à gestão calculista da vida (FOUCAULT, 2007).

Solidificando essas considerações, apontamos a distribuição, ao longo das materialidades analisadas, de efeitos de sentido relativos ao *risco* (CASTIEL, 1999), num viés probabilístico ou "na cifra de uma matéria dividual", na voz de Deleuze (2006, p. 225). Assim, na reportagem, no vídeo da campanha, no anúncio publicitário e na *home page*, os discursos indicam que os homens devem atentar para os cuidados com a saúde, pois todos podem estar doentes, em potencial. Daí advém a produção de subjetividades vigilantes, gestoras de si, na confluência com os ensinamentos do biopoder.

Ao especular os (des)caminhos da sociedade de controle, Deleuze (2006) realça que é necessário descobrir a quem estamos sendo levados a servir, já que na sociedade de soberania, por exemplo, o rei personificava um dado exercício do poder. Na sociedade de controle, por outro lado, as relações de saber-poder deslizam-se em dutos fluidos, cambiáveis, ondulantes, sobre os quais as teorizações não conseguem explicar minimante o tecido de que são feitos. Conforme infere Deleuze (2006, p.116): "[...] os anéis de uma serpente são ainda mais complicados que os buracos de uma toupeira".

Testosterone and life: the emergence of discourses on man's health in the media

ABSTRACT: We aimed, in this paper, considering the emergence of discourses on man's health in the media, taking into account the socio-historical contingencies that allow the appearing of this discourse in the various mediatic channels. In this attempt, we use as anchor point the foucauldian concepts of *biopower* and *biopolitics*, and we propose to study them in conjunction with the theoretical assumptions of Discourse Analysis (PÊCHEUX, 2006).This is meaning we think the Brazilian Comprehensive Healthcare Policy for Man (henceforth Brazilian Policy for Man's Health) at the heart of these foucauldian theorizing, seizing it a of the various intricacies of contemporary biopolitics constitution. The analysis condenses discursive materiality that circulated in the media, which point to the need for men to seek medical care, in order to comply with proposing the logic of biopower.

KEYWORDS*:* Biopower. Biopolitics. Men's health. Discourses.

REFERÊNCIAS

AUTHIER-REVUZ, J. *Entre a transparência e a opacidade:* estudo enunciativo do sentido. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

BRASIL. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem* (Diretrizes e Princípios). Secretaria de Atenção à Saúde: Brasília, 2008.

CASTIEL, L. D. *A medida do possível*...saúde, risco e tecnobiociências. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria/Editora Fiocruz, 1999.

COURTINE, J. J. Discursos líquidos, discursos sólidos: a mutação das discursividades contemporâneas. *In*: SARGENTINI, V.; GREGOLIN, M. R. (Org.). *Análise do discurso*: heranças, métodos e objetos. São Carlos: Claraluz, 2008.

DELEUZE, G. Pós-scriputm sobre as sociedades de controle. *In:* _____. *Conversações.* Trad. Peter Pál Pelbart. São Paulo: Editora 34, 2008.

DERRIDA, J. *Mal de arquivo*: uma impressão freudiana. Trad. Cláudia de Morais Rego. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

DUARTE, A. Biopolítica e resistência: o legado de Michel Foucault. In: RAGO, M.; VEIGA-NETO, A. (Orgs.). *Figuras de Foucault*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária, *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n.10, p.105-109, 2005. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf>. Acesso em: 18 de set./2014.

FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

_____. *Em defesa da sociedade*: curso no Collège de France (1975-1976). Trad. Maria Emartina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. *História da Sexualidade I:* a vontade de saber. São Paulo: Graal Edições, 2007.

_____. *A arqueologia do saber*. Trad. Luiz Neves. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

GIDDENS, A. *A transformação da intimidade*: sexualidade, amor & erotismo nas sociedades modernas. Trad. Magda Lopes. São Paulo: Editora da UNESP, 1993.

HARDT, M.; NEGRI, H. *Império***.** Trad. Berilo Vargas. Rio de Janeiro: Record, 2002.

NIETZSCHE, F. *Aurora*: reflexões sobre preconceitos morais. Trad. Paulo César Sousa. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

_____. *Ecce homo*: como se chega a ser o que é. Trad. Artur Mourão. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2008. (Coleção Textos Clássicos de Filosofia).

PÊCHEUX, M. *Discurso*: estrutura ou acontecimento. 4. ed. Trad. Eni Pulcinelli Orlandi. Campinas: Pontes, 2006.

PELBERT, P. *Vida capital*: ensaios de biopolítica. São Paulo: Iluminuras, 2009.

RODRIGUES, G. *Por que ele não ao médico?* Disponível em: <http://www.terra.com.br/istoe-temp/edicoes/2018/imprime94887.htm>. Acesso em: 21 de set./ 2014.

SOUSA, K. M. Discurso e biopolítica na sociedade de controle. In: TASSO, I.; NAVARRO, P. (Orgs). *Produção de identidade e processos de subjetivação em práticas discursivas*. Maringá: Eduem, 2012.

SIBILIA, P. *O homem pós-orgânico*: corpo, subjetividade e tecnologias digitais. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

SILVA, F. V. *Os sortilégios da web*: indícios do discurso do risco em revista, 2014. *(No prelo)*.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. *Campanha Novembro Azul*. Disponível em: <http://www.sbu.org.br/?campanha-novembro-azul>. Acesso em: 20 de set. /2014.