

A cultura do masculino: fator de risco para a saúde do homem

Caroline Hermann

Monografia apresentada como exigência parcial do Curso de Especialização em
Saúde Comunitária- sob orientação da
Profa. Dra. Maria Angela Mattar Yunes

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Porto Alegre, março/2011

SUMÁRIO

Resumo.....	3
Introdução.....	4
Método.....	5
Resultados	6
Contextualizando o tema da pesquisa.....	6
O homem e a saúde reprodutiva/sexual.....	13
Morbi-mortalidade dos indivíduos de sexo masculino	15
Homem e a força de trabalho.....	18
Homem e saúde de sua família	19
Possibilidades de intervenções para melhor qualidade de saúde masculina.....	21
Considerações Finais.....	24
Referências.....	25

RESUMO

Este trabalho apresenta uma revisão de literatura que tem o intento de apresentar elementos para expandir as reflexões e discussões acerca da constituição da identidade masculina e sua relação com a saúde. Levando-se em conta que o processo saúde-doença é assentado pelo comportamento dos indivíduos na sociedade, é preciso compreender a edificação do gênero masculino agregado a um conjunto de elementos culturais. Isso pode contribuir para pensarmos em intervenções junto aos homens na busca de estratégias para trazê-los para dentro dos serviços de saúde e possibilitar assim a promoção e prevenção de sua própria saúde. Esta investigação objetiva ainda discutir as compreensões acerca das relações entre ser homem e cuidar da saúde, a partir das representações de homens e suas significações. Será problematizado, a forma como se vêem e percebem o mundo como um risco para sua saúde. Os resultados demonstram o reconhecimento de padrões inadequados de cuidados da saúde masculina, o que apareceu associado aos atributos valorizados pelos modelos de masculinidade hegemônica, como força, poder e invulnerabilidade.

A força da cultura informa como a sociedade determina ao indivíduo seu jeito de ser e agir, a conduta e seus hábitos, não produzindo somente modos de vidas, hábitos e costumes, mas determinando também como devem e quando devem adoecer e morrer.

INTRODUÇÃO

A ideia que o processo saúde-doença é socialmente determinado, entre diversos fatores, dentre eles, pela forma como os indivíduos se comportam na sociedade e a maneira de respeito do homem e da expressão de sua masculinidade como resultado do círculo cultural no qual se desenvolveu, pode contribuir com a apreciação da relação existente entre saúde do indivíduo e de seus pares e a masculinidade.

O presente trabalho apresenta uma revisão na literatura e apresenta alguns autores que têm ventilado acerca de alguns elementos da identidade masculina que, associada ao seu processo de socialização, vem corroborando para agravos à saúde do homem.

O quadro que se tem da saúde hoje é perpassado por muitos questionamentos e quebras de paradigmas. Embora, com o significativo desenvolvimento tecnológico e científico, as práticas de saúde esbarram em uma série de limitações e deixam a desejar quanto às reais e efetivas necessidades de saúde dos seus usuários. Dentro deste contexto, a temática relacionada à saúde do homem dá-se de forma pouco expressiva, comparada à saúde da mulher, sendo esta a pauta de prioridade das políticas públicas de saúde em nosso país.

No presente estudo buscou-se compreender e problematizar as discussões mais recorrentes na temática sobre a especificidade do homem e seu processo de saúde e adoecimento. Pretende-se ainda compreender por que a figura masculina tem presença pouco ativa nos serviços de saúde.

Mais especificamente, o interesse deste trabalho teve foco na investigação, através de uma revisão bibliográfica no que se refere às significações e representações culturais do masculino e o quanto isso se traduz em um fator de risco para sua saúde.

Espera-se que, através da compreensão desse quadro, possa-se pensar em melhores maneiras de intervenção, possibilitando assim o devido espaço que é necessário que o homem ocupe para o seu desenvolvimento e cuidado consigo. Ao mesmo tempo, é preciso que sejam elaboradas estratégias para a inserção do homem nos serviços de saúde para a promoção e prevenção desta.

MÉTODO

Neste estudo, a opção para refletir sobre a produção de um conhecimento, qual seja, a cultura do masculino como fator de risco para a saúde do homem, foi por uma revisão bibliográfica, realizada a partir de uma abordagem de pesquisa qualitativa. A análise qualitativa dos materiais foi realizada a partir da técnica de análise de conteúdo, modalidade descrita por Bardin (2002). Trabalhou-se com artigo científico publicado em periódicos de saúde pública, sendo esta facilmente acessada. O acesso aos artigos foi através da biblioteca virtual Scielo (<http://www.scielo.org>), como também foram utilizados alguns livros. O primeiro acesso aos artigos foi em 12 de abril de 2010, com os seguintes assuntos: homem, masculinidade, masculino, saúde do homem, saúde masculina e as expressões equivalentes a esses assuntos. O artigo mais antigo utilizado sobre o assunto foi publicado em 2001 e o mais recente utilizado foi do ano de 2009. A análise dos artigos e livros foi predominantemente de cunho qualitativo, ou seja, procurou-se interpretar os sentidos das idéias centrais.

RESULTADOS

Contextualizando o tema da pesquisa

O espaço e a condição dos homens e das mulheres no mundo ocidental contemporâneo vêm tornando-se cada vez mais questionado e ressignificado. Usualmente a identificação do que é ser homem, em contrapartida ao que se denomina ser mulher, tem sido agregado a um conjugado de ideias e práticas que descrevem e nominam essa identidade à virilidade, ao poder, à força. Aos poucos esta maneira de conceber, a qual, já muito criticada, está sendo desconstruída pelos que defendem outras maneiras de nominar o ser masculino e seu arcabouço.

Korin (2001) tematiza que existe um arquétipo normativo ou "hegemônico" de masculinidade aceito por homens e mulheres, que motiva relações desiguais entre os gêneros e que cada vez mais se exprimem por uma abundância de respostas negativas entre os homens, tais como tensão, mal-estar, conflitos, desassossegos. "Superar este modelo representa, em parte, depor o ditador que muitos homens trazem dentro deles" (...) "O modelo hegemônico, "normal", de masculinidade é tão predominante que muitos crêem que as características e condutas associadas ao mesmo sejam "naturais". Na realidade, não existe uma única construção da masculinidade, existem masculinidades." (Korin, 2001, p.69).

Na ótica de Figueiredo (2005):

Essa construção também define a forma como os homens usam e percebem os seus corpos. Nas perspectivas de seus modelos de masculinidade, os homens muitas vezes assumem comportamentos considerados pouco saudáveis, comportamentos esses que estão relacionados a um modelo de masculinidade idealizada, a masculinidade hegemônica. (p.107)

Este perfil estereotipado descreve os homens como fortes, hábeis para o trabalho físico penoso, produtivo, competitivo. Os homens que não enquadrarem-se a tais

características e não responderem a este modelo são tachados de afeminados, mulherzinhas, homossexuais.

Para o autor citado acima poucos são os homens que conseguem estar à altura deste modelo. Muitos homens pagam com a má saúde e ainda com a própria morte uma vez que, precisam sustentar uma invulnerabilidade inexistente e sua “macheza”. Existem muitos “adeptos” a este modelo hegemônico, pois este lhes dá o direito de sobreporem-se diante das mulheres e também sobre os homens os quais são considerados inferiores, sendo estes os não adeptos ao modelo hegemônico de masculinidade.

Korin (2001) assinala ainda que:

O temor de muitos homens de não serem reconhecidos e aceitos como homens pode ser devastador, pois, desta forma, só lhes restariam duas possibilidades: serem vistos como mulheres ou como homossexuais e isto mantém a muitos afastados de um esforço consciente para desaprender o machismo. (p.70)

Para desacomodar esta perspectiva, ao longo dos anos, mais precisamente a partir dos anos 90 do século XX, a temática “homem e saúde” começou a ser abordada sob uma perspectiva diferenciada, passando a refletir a singularidade do ser saudável e do ser doente entre os segmentos masculinos. Refletindo sobre o tema, houve uma ressignificação do ser masculino, buscando assim, uma saúde mais integral do homem. (Gomes & Nascimento 2006). Exemplo disso são as publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS) que discutem as especificidades da saúde masculina ou o seu comprometimento em diferentes fases da vida. O Ministério da Saúde, em agosto de 2008, aos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), conjuntamente com a sociedade científica, civil, pesquisadores acadêmicos e agências de cooperação internacional, trouxe como prioridade do governo a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. Um de seus principais objetivos seria a promoção de ações de saúde que contribuíssem significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político econômicos, possibilitando o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nesta população. Reconhecendo que o acesso ao sistema de saúde da população masculina se dá por meio da atenção especializada, requerendo

assim, mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária. (Ministério da Saúde, 2008).

Percebe-se que, no entanto, embora haja a sensibilização das políticas públicas não há, de forma eficiente, serviços de atendimento compatíveis com as necessidades dos homens. Estudos referentes às diferenças de gênero na saúde em sociedades industrializadas referem que, embora vivam mais do que os homens, as mulheres se percebem com mais morbidade e problemas psicológicos. Também declaram mais suas doenças, consomem mais medicamentos, e realizam maior número de exames, como consideram de forma mais pessimista seu estado de saúde. Logo, fazem maior uso dos serviços de saúde. (Pinheiro, Viacava, Travassos, Brito, 2002).

Ainda neste contexto, os autores destacam que os estudos destacam que os homens procuram os serviços de saúde e são internados devido a situações graves, sendo que estes também procuram mais os serviços de emergências, pois estes respondem mais objetivamente às suas demandas, sem precisarem ficar à espera em filas.

Corroborando com isto Gomes, Nascimento e Araújo (2007), apontam que vários estudos verificam que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde em comparação às mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte. Contudo, ainda que as taxas masculinas denotem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, percebe-se que a presença deles nos serviços de atenção primária à saúde é bem menos significativa em comparação a das mulheres.

Em seu artigo Gomes *et al.* (2007) no qual realiza pesquisa com homens quanto à participação destes junto aos serviços de saúde, refere que a explicação dada pelos entrevistados quanto ao cuidado de si é entendida por eles como sendo algo de natureza mais feminina, pois referem que a socialização que estas têm desde muito novas, a familiarização que estas já têm com os serviços de saúde, reproduzindo e consolidando os papéis que as tornam responsáveis pela manutenção das redes sociais e seus vínculos como também do cuidado ao outro.

Segundo Figueiredo (2005) é bastante difundida a ideia de que as unidades básicas de saúde (UBS) são serviços destinados quase que exclusivamente para mulheres, crianças e idosos. Associa-se a ausência dos homens ou sua invisibilidade como sendo característica da identidade masculina relacionada ao seu processo de socialização.

Ser homem estaria associado à invulnerabilidade, virilidade e poder. Características conflitantes no que diz respeito à manifestação de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança, representada na busca pelos serviços de saúde. Sendo assim, sua masculinidade ficaria ameaçada e aproximaria o homem das representações de feminilidade. Sabe-se também que há muita dificuldade do homem verbalizar o que sente, pois acredita que ao falar de seus possíveis problemas de saúde poderá estar demonstrando fraqueza e denotando certa feminilidade diante dos outros.

Paschoalick, Lacerda e Centa (2006) identificam que:

A concepção de “ser homem” a partir de vários prismas, outorga de um lado poderes e privilégios, de outro é fonte de dor e de alienação, pela maneira com que os homens interiorizam e reforçam esse poder. O processo no qual homens não se permitem vivenciar determinadas emoções, necessidades e possibilidades pode ser exemplificado pelo fato do prazer em cuidar dos outros, a receptividade, a empatia e a compaixão, estarem relacionados com o universo exclusivamente feminino. Isto evidencia a alienação do homem, referindo-se à alienação de sentimentos, afetos e de relacionamentos humanos de cuidado. (p.84)

Gomes e Nascimento (2006) destacam o fato de que os preceitos culturais usados para sustentar o senso de masculinidade dos homens dificultam a adoção de costumes e convicções mais saudáveis. Assim, devido ao poder estar em conexão com a masculinidade, os homens, ao se reconhecerem como fortes, potentes, invulneráveis, não adotariam comportamentos preventivos, como também não teriam o hábito de acessar os serviços de saúde.

Segundo os autores os estudos de gênero apontam que é tarefa mais complicada "construir" a figura do homem do que a da mulher pelas vicissitudes por que estes passam na construção e constituição de sua identidade e subjetividade, desde a sua concepção e expectativa do seu devir até a vida adulta viril.

Ainda meninos, são orientados para serem provedores e protetores, são treinados para suportar sem chorar suas dores físicas e emocionais. Veicula-se, assim, uma figura identitária masculina conectada ao não ser homossexual, a não ser mulher, a ser forte,

capaz e protetor, violento, decidido e corajoso. Condutas machistas, que se por um lado garantem o ideal de ser do homem, por outro, suas práticas atentam e impedem a função de autoconservação.

Gomes *et al.* (2007) acrescentam que:

O imaginário de ser homem pode aprisionar o masculino em amarras culturais, dificultando a adoção de práticas de autocuidado, pois à medida que o homem é visto como viril, invulnerável e forte, procurar o serviço de saúde, numa perspectiva preventiva, poderia associá-lo à fraqueza, medo e insegurança; portanto, poderia aproximá-lo das representações do universo feminino, o que implicaria possivelmente desconfiar acerca dessa masculinidade socialmente instituída. (p. 571)

Ponto interessante de se destacar é o de Guerriero, CM Ayres e Hearst (2002) que concebem que a ideia de que ser homem é ser responsável pela família e provedor desta e que isso pode vir a constituir um aspecto que favoreça a prevenção. Acredita-se ser esta uma boa estratégia de intervenção, pois tais crenças sobre este homem, pai de família podem convencê-lo de que precisa se prevenir para poder garantir o bem estar da família. Difícil será trazeremos um discurso diferente deste, de que não têm sozinhos a responsabilidade pela família, pois é assim que a maioria dos brasileiros pensa.

Assim como ocorre com a mulher, o homem é cercado de expectativas quanto seu modo de agir, ver o mundo e reagir sobre ele. Está dado culturalmente o que se espera dele, ou seja, que deva correr riscos e enfrentá-los, ganhar as disputas, defender a família, prover e na medida do possível, não mostrar-se frágil ou vulnerável. Pedir ajuda poderá desmerecer ou diminuir sua auto-estima, sua auto-eficácia. Logo, manter este ideal não é tarefa nada simples e poderá custar muito caro, pagando com sua vida e saúde, pois foram sustentados pelo conceito de assistir e não de que teriam o direito a ser assistido, então o descaso com o autocuidado.

É sabido que não é tarefa fácil para os homens terem que assegurar sua posição de poder, tradicionalmente idealizada. Sentir-se vulnerável, ficar doente, sofrer uma traição por parte da mulher, ficar desempregado, ser estéril ou impotente, não são meramente coisas desagradáveis, representam muito mais que isto, são sinais que podem colocar em questão seu referencial de virilidade. E conseqüentemente e

infelizmente é na tentativa de fazer valer sua fortaleza que ele se torna vulnerável e passa a padecer das conseqüências que este papel o subjuga e ao qual ele se propõe e representa.

Braz (2005) refere que o preconceito perpassa vários âmbitos, nas formulações das políticas públicas e também pode ser sentido em relação aos profissionais de saúde, chefes, patrões, colegas de trabalho e mesmo parceiras que se surpreendem quando um homem procura os serviços de saúde no intuito de precaver-se, pois tal conduta é ser vistas "coisas de mulherzinha".

Ainda segundo Gomes *et al.* (2006):

“O núcleo de sentido invencibilidade masculina do tema masculinidade e poder se caracteriza por concepções dominantes de ser homem, nas quais dentre as inúmeras imagens associadas à masculinidade destacam-se as de ser forte, ter corpo resistente e ser invulnerável. Essas imagens podem decorrer da naturalização do poder masculino”. (p. 908)

O contrário disto ocorre com as mulheres, ditas sexo frágil, são vistas como mais preocupadas, exageradas muitas vezes, vulneráveis, logo são consideradas mais pré-dispostas e suscetíveis às doenças. Com a criação da ginecologia, desenvolveu-se um olhar mais atencioso, passando a uma maior medicalização do corpo, ao longo dos diferentes ciclos de vida da mulher. Sendo assim, há um maior espaço e sensibilização da medicina em relação ao feminino, podendo isto ter contribuído para que a exposição da mulher seja considerada como mais natural e tranqüila do que a do homem.

O constrangimento em ficar exposto a um outro homem ou a uma mulher também é uma explicação para a resistência na busca de cuidados médicos por parte dos homens. Ao contrário do homem, a mulher em sua socialização foi mais habituada a ter o seu corpo exposto à medicina. Particularmente, quando se trata de expor a região anal, no caso da prevenção ao câncer de próstata, a resistência fica mais elevada ainda. Também é apontado como um fator que dificulta esse acesso a falta de unidades específicas para o tratamento da saúde do homem, sendo esta composta por mais profissionais do sexo masculino (Gomes *et al.* , 2007).

Consonante com esta ideia Braz (2005) coloca que:

“Entre os preconceitos mais comuns em relação ao sexo masculino, pode-se apontar o fato de que ele é visto

como forte a partir da dimensão emocional e física o que implica outro que é do de não ser assistido e de não se cuidar. Também há um cultivado preconceito masculino em relação ao manuseio de suas partes íntimas, visto como violação à sua condição de heterossexual. Tem de se considerar que a subjetividade masculina baseada na força, no domínio e mesmo no machismo não é construída sozinha já que o homem nasce e cresce num caldo cultural que o empurra para esse papel.” (p. 102)

Segundo Gomes *et al.* 2007, uma investigação realizada em São Paulo, Brasil, sobre saúde sexual com homens, concluiu que havia escassez e inadequação para os homens que dependiam dos serviços públicos de saúde como para aqueles que possuíam planos de saúde. Ainda aponta para o fato de homens não se reconhecerem como alvos para atendimento de programas de saúde, devido às ações preventivas se dirigir quase que exclusivamente para mulheres.

Os serviços são vistos como espaços feminilizados, onde circulam quase que exclusivamente mulheres, tanto sendo estas usuárias, como também a equipe de profissionais é, em sua maioria, constituída por mulheres. Com isso ficaria difícil o homem sentir-se pertencendo a esta configuração, preferindo então os serviços emergenciais.

Contraopondo-se a essa ideia Figueiredo (2005) acredita que não existe a necessidade de inserção maior de homem nas equipes em serviços de saúde, mas sim é preciso haver uma mudança quanto à postura prática de todos profissionais envolvidos, estes precisam dispor de uma maior sensibilidade para as interações entre as concepções de gênero e as demandas evocadas pelos homens que buscam os serviços. “Outra questão que reforça a ausência dos homens ao serviço de saúde seria o medo da descoberta de uma doença grave, assim, não saber pode ser considerado um fator de "proteção" para os homens estudados” afirmam Gomes *et al.*(2007, p.571).

Turato (2000) coloca que uma experiência, como por exemplo, uma doença, apresenta significados para a pessoa que a vive ou para os que o cercam, sejam estes conscientes ou inconscientes. Nós como profissionais ao querermos conhecer sentidos e significados, buscamos interpretá-los, é preciso compreender a totalidade do fenômeno.

Em sintonia com isto, Oliveira (2000) coloca que:

A doença contextualiza-se individual e socialmente, afetando o equilíbrio psicodinâmico do sujeito em relação com o meio envolvente. A pessoa em causa confronta-se com uma situação nova, radicalmente diferente, capaz de lhe limitar o desempenho das suas obrigações sociais, profissionais e familiares como até então sucedia. (p. 437)

Remen (1993) diz que nem a pessoa nem a doença se encaixam num diagnóstico classificador, sendo os rótulos estanques e as doenças e seres humanos dinâmicos.

No esforço de aplicar a ciência nos cuidados com a saúde, o sistema tendeu a separar a doença dessa estrutura de referência e considerou-a isoladamente, sem levar em conta a pessoa que sofre com ela ou o ambiente que, em parte, a encorajou ou provocou (p.26)

A autora, então, convida àqueles que a estão lendo a alcançar um equilíbrio entre as duas necessidades: necessidade de analisar e classificar o processo de doença e a necessidade de conhecer e compreender a situação específica e a pessoa específica como elas realmente são.

Incluindo as questões dos sujeitos e seus direitos e especificidades citados acima, destaca-se uma temática, a princípio principalmente direcionada às mulheres, temos como um dos principais eixos na temática “homem e saúde” a questão sexual e reprodutiva.

O homem e a saúde reprodutiva/ sexual

Este tema tem grande importância no campo médico e sanitário, representada pelas questões relativas às infecções sexualmente transmissíveis, sendo neste contexto a AIDS um dos focos de debates referentes à prevenção e promoção em saúde, como também a problemática da contracepção.

O homem passa a ser incluído, vem sendo convidado a participar na atenção à gestação da mulher e acompanhamento do parto, como também no planejamento

familiar. Segundo Schraiber, Gomes e Couto (2005) o enfoque inicial de saúde reprodutiva e dos estudos produzidos na área de Saúde Coletiva referiam-se ao reconhecimento e proteção dos direitos reprodutivos das mulheres.

Como já mencionado acima, a partir dos anos 90 alguns pesquisadores do campo passaram a reconhecer as necessidades masculinas e a inclusão dos homens, fundamentalmente no que tange aos comportamentos e processos relacionados à saúde reprodutiva e sexualidade, incluindo as questões dos sujeitos e seus direitos como sendo parte no contexto reprodução e não somente instrumento desta.

É importante destacar não só um direito do homem como também seu dever, considerá-lo parte integrante no cenário referente a questões sexuais e reprodutivas.

Ainda segundo Schraiber *et al.* 2005 o reconhecimento e a valorização da necessidade de focalizar os homens na área de saúde reprodutiva deveu-se, principalmente, à iminência imposta pela epidemia HIV/ AIDS, como também a grande visibilidade quanto à questão da violência contra as mulheres e o desnivelamento nas decisões e cuidados no campo da saúde reprodutiva.

Segundo Guerriero, *et al.* (2002):

A decisão pela adoção de medidas preventivas contra o HIV passa pela maneira como estão, social e culturalmente, estruturadas as relações entre homens e mulheres e pela forma como a masculinidade é concebida e afirmada. Daí a importância de abordar o problema pelo ângulo das questões de gênero (p. 51)

Ainda segundo o autor acima, foi realizada uma pesquisa com motoristas de ônibus com objetivo de identificar aspectos da masculinidade relacionados à vulnerabilidade dos homens à infecção pelo HIV. Chamou a atenção nas entrevistas e discussões o caráter incontrolável e indomável, que os sujeitos atribuíram à sexualidade masculina, concebida como uma necessidade que requer satisfação sempre imediata. Associa-se a isso um grande risco de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis e outros possíveis agravantes devido a este caráter dado a sexualidade masculina. Já que vivenciam a sexualidade de forma incontrolável, conseqüentemente tornam-se mais vulneráveis aos riscos que estão associados a uma forma de experienciar a sexualidade, sendo esta tão incontrolável como sugerem.

Os mesmos autores apontam que:

O temor de engravidar uma mulher e ter de pagar pensão é bem mais próximo da realidade deles do que o de se infectar pelo HIV. Isto aponta para a importância de trabalhar o uso do preservativo também como um contraceptivo. (Guerriero, *et al*, 2002, p. 57)

Importante destacar que o conhecimento das particularidades dos pares masculino-feminino serve de ganhos para a saúde para o enfrentamento das doenças, prevenção e promoção da saúde. Amplia-se assim a centralidade tradicionalmente concedida às mulheres, o homem antes visto como irresponsável e não confiável X responsável e confiável e passa a ter lugar nos debates valorizando-se a questão de suas necessidades, direitos e deveres.

O comportamento masculino está associado à constante reafirmação da masculinidade, virilidade e invulnerabilidade e conseqüentemente ocorre uma banalização quanto aos riscos no que diz respeito a sua saúde, como a vulnerabilidade diante das doenças sexualmente transmissíveis e a dificuldade em se armarem e defenderem-se com atitudes preventivas.

Cabe então aqui ressaltar que o planejamento familiar, a vivência das relações afetivo-sexuais e as doenças sexualmente transmissíveis são aspectos importantes da saúde reprodutiva e da saúde em geral, precisando cada vez mais ter espaços de discussões e tomadas de atitudes frente a este contexto. A seguir serão apresentados aspectos detectados sobre os fatores de risco que podem levar a morte de indivíduos do sexo masculino.

Morbi-mortalidade dos indivíduos de sexo masculino.

Segundo Schraiber *et al.* (2005) ressaltam-se dois comportamentos culturalmente marcados pelas distinções de gênero, são eles o hábito de fumar, fator de risco para o câncer de pulmão e o uso dos serviços de saúde como proteção e prevenção do câncer de próstata. No caso deste último é contrastante a diferença ao compararmos o uso dos serviços de saúde e o comportamento adotado pelas mulheres na prevenção do câncer de colo de útero.

Ainda segundo os mesmos autores, o hábito de fumar é mais presente entre os homens, embora, nos últimos anos, foi também incorporado pelas mulheres, em consequência disto, tem-se observado um aumento nas taxas de câncer de pulmão na população feminina, demonstrando assim que os aspectos comportamentais ditados pela cultura têm peso decisivo nos processos de morbi-mortalidade.

Segundo Laurenti, Jorge e Gotlieb (2005) em relação ao câncer de próstata, a mortalidade vem elevando-se em várias regiões das Américas, atingindo, algumas vezes, o terceiro ou ainda o segundo lugar entre os cânceres mais freqüentes no sexo masculino. Entretanto, de fato, não existe empenho das autoridades sanitárias em desenvolver atividades educativas voltadas para essa causa e, quando existem, os homens não estão devidamente sensibilizados para aderirem a elas. Situação muito diferente é o comportamento verificado entre as mulheres com relação à adesão a programas para a detecção precoce dos cânceres de mama e do colo de útero. Sendo assim, a análise sob o enfoque de gênero muito contribuiria para o entendimento dessas situações.

Segundo os autores citados acima:

A maioria dos indicadores tradicionais de saúde mostra, com clareza, a existência desse diferencial, sendo maior a mortalidade masculina em praticamente todas as idades e para quase a totalidade das causas; também as esperanças de vida ao nascer e em outras idades são sempre menores entre os homens. No Brasil, essas diferenças, que eram de aproximadamente cinco anos, durante as décadas anteriores a 1980, elevaram-se nas décadas seguintes, sendo que, para 2001, as mulheres tinham maior sobrevida de oito anos, em relação à esperança de vida masculina (respectivamente, 73 e 65 anos). (Laurenti *et al*, 2005, p. 35)

Não podemos negar a correspondência de fatores biológicos, porém, o enfoque de gênero não pode deixar de ser levado em consideração quando se quer caracterizar e analisar a saúde do homem e da mulher. As condutas dos homens são fatores que causam impactos em sua saúde, ainda sobrepõem-se como barreira ao acesso aos

serviços de saúde. Não é de estranhar então que estas atitudes geram riscos e reflète-se em maior taxa de mortalidade nas áreas como:

Homens até 40 anos – causas externas (violência, agressões e acidentes de trânsito/trabalho).

Homens depois dos 40 anos – em primeiro lugar estão às doenças do coração e em segundo lugar os cânceres, principalmente do aparelho respiratório e da próstata. (Ministério da Saúde 2011)

Assinala Korin (2001), que em sociedades que concebem poder e força como constitutivo do ser masculino, os homens buscam, no processo de socialização com os demais pares, família, veículos da mídia, o distanciamento de características relacionadas ao feminino: sensibilidade, cuidado, vulnerabilidade e fragilidade. Estas pertenças simbólicas distintas entre homens e mulheres resultam, muitas vezes, para eles em maneiras e atitudes que os coloca sensíveis e vulneráveis a doenças, lesões e mortes.

Reconhece Laurenti *et al.* (2005) que quando se pensa em saúde da família esta deve ser vislumbrada pelo seu todo, pois, em geral, há programas de saúde que contemplam a criança, adolescente, o idoso, a mulher, não tendo espaço o homem, a não ser nos programas de saúde do trabalhador, voltados especificamente para o homem adulto. O autor apresenta que não é que seja desejável existir um programa exclusivamente para a população masculina, mas que no programa da saúde da família o homem também possa ter destaque, devendo ser levantadas questões específicas para o homem, ações educativas em relação às violências e os cânceres de próstata e pulmão, por exemplo.

Para Schraiber, *et al.* (2005):

Voltar-se para uma aproximação de gênero implica requalificar o agrupamento "homens". Implica, ainda, tomar as masculinidades como seu eixo estruturador, construindo, assim, um leque novo de questões para pensar homens e mulheres, como sujeitos com necessidades concretas a serem consideradas em todas as formas de interação. Se a tomada dos homens como objeto, para entendê-los e também às mulheres, representa o esforço empírico concreto de realizar a categoria gênero, o produto de tal esforço efetivamente constituirá

uma contribuição da perspectiva de gênero para renovar o conhecimento e as práticas da Saúde Coletiva. (p. 15)

Corroborando com isto Braz (2005) infere que se deve levar em consideração a necessidade de mudar a forma de ver e focar o homem, como também o funcionamento dos serviços que não atendem as reais necessidades destes. Considerando que o homem está submetido a uma carga ideal pesada que possa inviabilizar a vontade de mudar um quadro de morbi-mortalidade.

Nas afirmações de Korin (2001) na perspectiva ecológica de Bronfenbrenner (1986, 1987) a qual prefigura que o grau em que os comportamentos e os valores são influenciados diretamente, ou não, por aspectos dos diversos contextos onde estão incluídas as pessoas, suas famílias e suas comunidades, ou seja, o sujeito é perpassado pelo micro e macro sistemas, estes interagindo simultaneamente sobre os sujeitos. Assevera que, para que compreendamos os processos de desenvolvimento humano, é fundamental que entendamos as interações entre os fatores biológicos e as influências socioculturais que delineiam as diferenças entre os sexos. Dentre estas influências culturais destacamos abaixo o papel do trabalho na saúde masculina.

Homem e a força de trabalho

O já referido autor Korin (2001) sublinha que os homens orientados para o domínio e controle dos "espaços masculinos" tradicionais como trabalho remunerado, economia e política, imersos neste contexto e perpassados por tal masculinidade exige que estes neguem ou rejeitem todo o "não-masculino" perdendo assim um pouco de sua humanidade e de sua saúde no processo.

No trabalho, os homens se deparam com várias circunstâncias e fatores que podem comprometer sua saúde e a presença nos serviços de saúde. Um dos motivos que alegam é a inconveniência de ter que faltar ao trabalho para dirigirem-se aos serviços, sofrendo assim potencial perda de rentabilidade relacionadas a ausências decorrentes de doenças; custo potencial em prejuízo de promoção e conservação no emprego. Além disso, vários outros fatores podem submeter o homem a uma maior suscetibilidade as doenças ou acidentes no ambiente de trabalho, tais como: riscos em tarefas arriscadas;

preocupações e cuidados necessários subestimados; negligência quanto ao uso de equipamento protetor ou medidas de segurança; estresse ocupacional; auto-exigência para competência em conquistar melhoria na carreira. Deve-se considerar que a partir disso a iminência de uma possível perda do trabalho e o desemprego também oferecem riscos de saúde especiais para os homens e suas famílias. Korin (2001)

Segundo Schraiber, *et al.* (2005) sofrendo a perda de trabalho ou dificuldade de recolocação, os homens podem passar a fazer uso abusivo de álcool, levando a falta de trabalho e impossibilidade de prover a família um aspecto que se destaca e incorpora os riscos de saúde dos homens.

Em sintonia com Korin (2001), Schraiber *et al.* 2005 ainda sustenta que quando se trata de cuidado com a saúde, o trabalho tem sido considerado como empecilho para o ingresso aos serviços de saúde ou ao seguimento de tratamentos já estabelecidos. Os homens reclamam a falta de tempo, impossibilidade de deixar as atividades, ou medo de que a manifestação do problema de saúde e a ausência no trabalho para tratamento médico possam prejudicá-los, resultando talvez em perda do posto de trabalho.

Korin 2001 reporta que:

Os homens sentem-se incômodos com a situação passiva e dependente do papel de doente e isto contribui para que ignorem sinais de alarme. Os problemas de saúde dos homens jovens da classe trabalhadora ou das minorias complicam-se ainda mais com trabalhos que apresentam alto nível de estresse; com o desemprego, a má alimentação, a falta de educação e o abuso de substâncias.
(p. 71)

Também reclamam que dificilmente encontra-se postos de saúde ou ambulatórios abertos após as 17 horas, inviabilizando assim procura por atendimento médico. Recorrem então aos serviços de emergência/urgência, pois estes sim são acessíveis nas diversas horas do dia ou noite.

Homem e saúde de sua família

A forma de pensar a saúde, no caso dos homens, também poderá repercutir na saúde dos membros da família em geral. Exemplo disso é quando falamos em filhos

homens, logo que estes, manifestarem algum desconforto ou doença poderão ser tachados de “fracotes” ou “mulherzinha”, transmitindo a ideia estereotipada do que é ser homem e como vivenciar sua masculinidade.

Sugere Korin 2001 que:

Pede-se aos filhos homens que desenvolvam novas maneiras de relacionar-se com suas emoções, suas esposas/companheiras, seus filhos, seus trabalhos e com outros homens. Tais mudanças facilmente ocasionam confusão, desorientação, aborrecimentos. Neste caso, é importante encontrar outros homens que estejam enfrentando essas mudanças, para que juntos resistam às pressões para que se adaptem a uma masculinidade dominante e rígida, e para que se apóiem mutuamente no desenvolvimento de novas formas de ser homem, a fim de criar uma cultura de masculinidade mais sadia. (p. 76)

Eles podem subestimar não só sua situação de saúde ou doença como também a de seus familiares, inclusive impedindo o acesso aos serviços de suas esposas e filhos, como ocorre em alguns casos de violência doméstica. Ainda, através da associação da identidade masculina com o poder, como sendo eles os provedores, produtores e protetores, pode fazer com que controlem e subordinem os demais membros da família e ainda no caso de serem patrões, os seus subordinados.

Korin (2001) observa que apesar de os homens estarem associados ao poder físico, político e econômico sobre a mulher, eles procuram um maior poder ainda quando no exercício de comprovar, afirmar sua masculinidade. Para tal, muitas vezes apelam para a violência, sendo expressa tanto emocional, física ou verbal contra suas esposas e filhos, contra outros homens ou ainda, em casos mais graves, atentando contra sua própria saúde.

Não se trata de querer correlacionar todo e qualquer homem com a violência, mas está dado que quase todos acabam perpassados por certa forma e grau de violência, pois esta é expressa na forma que se portam diante de outros homens, quando julgam e

percebem outros homens, quando falam com outros homens e como medem e identificam seus próprios valores.

Possibilidades de intervenções para melhor qualidade de saúde masculina.

Percebe-se que o que perpassa a cultura do masculino está em estado de transição. O modelo hegemônico de masculinidade passa a ser questionável, pensa-se em uma esfera mais ampla e mais harmoniosa com as reais necessidades tanto de homens como de mulheres protagonistas deste enredo.

Para tanto, sugere Korin (2001) que é preciso fomentar modelos mais progressivos. Conseqüentemente, isso significa adotar novos paradigmas de prestação de serviços. Não é de hoje que se sabe que os serviços que só buscam contentar o aspecto técnico racional de uma pessoa, sendo homem, mulher, criança ou idoso, são inadequados. Formas de prestar serviços e modelos de atenção devem ser expandidos para enfrentar as dimensões socioculturais e as estruturas de diversidade que também influem sobre toda ação humana. Para que isso tome a dimensão necessária é fundamental capacitar os prestadores de serviço em todos os níveis. Relata ainda o mesmo autor citado acima, que os papéis sexuais estereotipados marcados pelos profissionais e instituições de saúde concebem barreiras adicionais para que os homens busquem e obtenham atenção à saúde integral. Ressalta que para reconhecer a centralidade do gênero não só nos pacientes, mas também em nós mesmos, como profissionais, atingindo implicações importantes para a prática clínica, a organização de serviços de saúde e as investigações.

Sublinha Figueiredo (2005) que é preciso admitir que a verificação da ausência dos indivíduos do sexo masculino nas Unidades Básicas de Saúde não deve ser pensada unicamente como uma insuficiência de responsabilidade dos homens com sua saúde nem fundamentalmente como deficiência na organização dos modelos de atenção primária à saúde. Segundo o autor, a idéia é compreender o problema na conjuntura de um complexo ardil de relações que abarcam três dimensões que interatuam entre si, sendo elas:

- 1) os homens na qualidade de sujeitos confrontados com as diferentes dimensões da vida;
- 2) os serviços na maneira

como eles se organizam para atender os usuários considerando suas particularidades; e 3) os vínculos estabelecidos entre os homens e os serviços e vice-versa. (p.106)

Vários autores entre eles Korin, destacam que é prioridade educar-se, informar-se a respeito da contribuição que a literatura nos oferece no que tange o assunto dos homens contemporâneos, entre eles a questão do envolvimento paterno, as amizades, a sexualidade, a competição, a política, enfim, todo arcabouço que nos cerca.

Paschoalick, *et al.* (2006) assinalam que fazer com que os homens lembrem que as conveniências de poder sobre as mulheres são superficiais, uma vez que os aprisionam aos comportamentos estereotipados e construídos artificialmente pela sociedade, através da mídia, na família, entre outros.

É com pesar que tenhamos que reconhecer que muitas das causas de doenças que acometem os homens podem ser prevenidas ou controladas por meios de intervenções e atitudes práticas cotidianas. Korin (001) aponta que urge desenhar, percorrer novos meios onde os homens possam desviar da reprodução automática de uma masculinidade demente e venenosa, podendo a partir daí revisá-la e discutí-la com todos os integrantes deste contexto, sendo os grupos de homens, grupos interdisciplinares, grupos de profissionais masculinos e femininos. Segue o autor com a manifestação de que o homem deve iniciar a desaprender o modelo nocivo de masculinidade, sendo este o hegemônico, deixando de ser, fazer e pensar aquilo que sugere inferioridade ou superioridade, impulsionados pela necessidade de controle e poder.

Laurenti *et al.* (2005):

A estratégia de prevenção e promoção da saúde tem de levar em conta a mudança comportamental, em toda a população, tendo em mente as diferenças de gênero em relação ao hábito de fumar, ao alcoolismo, ao tipo de dieta, ao ambiente de trabalho, à atividade física, ao peso corporal, entre outros. Fica bastante claro que a presença de muitas doenças que afetam a população, muitas vezes mais acentuadamente a masculina, tem mecanismos

bastante conhecidos e aceitos cientificamente; o difícil, muitas vezes, é como incorporá-los à prática diária. (p. 44)

O autor estabelece que o aspecto comportamental implica significativamente na saúde do indivíduo, cada vez mais se fala em estilo de vida, e o estilo do homem, as formas de ver e agir sobre o mundo e as situações que o cerca sob várias óticas, se diferencia daquele da mulher.

Refere Lima Junior e Sousa Lima (2009) que, dentre outros aspectos, é necessário dar voz aos próprios homens para a conquista de uma melhor compreensão das questões envolvidas no seu acesso aos serviços de saúde.

E ainda:

Mas se olharmos pelo lado da criação de políticas de saúde voltada à prevenção e promoção da saúde masculina, utilizando todos os meios de promoção desse serviço, promovendo uma conscientização dos riscos e suscetibilidade do sexo masculino às doenças, intensificando esse processo com a criação de programas específicos na Atenção Primária de Saúde e abrindo portas para uma maior presença dos homens nas UBS, certamente teríamos resultados favoráveis, ainda que em longo prazo, obtendo uma grande redução na morbimortalidade masculina. (Lima Júnior & Souza Lima, p. 9)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que para transformar o atual cenário, estratégias de ação dos profissionais de saúde, devem ser revistas de forma que ampliem a participação do homem nos serviços de saúde e no cuidado de si. É preciso ajudá-lo a reconhecer e valorizar suas necessidades, a falar, denunciar e a cuidar de si. Fazer com que o homem questione seu comportamento, e a tudo que diz respeito à masculinidade estereotipada que o incita a correr riscos desnecessários, são ações que os profissionais de saúde e governantes devem contemplar em seus planos de intervenção.

É preciso que sejam estabelecidas estratégias de ação para trazer os homens ao campo da prevenção primária, tarefa nada fácil esta de ser concebida, visto que é preciso reconhecer primeiramente quais estas necessidades, fato que se torna dificultoso pela distância que percorre o homem dos serviços a saúde, é preciso ir até eles, e ainda mais, produzir uma atmosfera capaz de deixá-los à vontade para que possam exprimir suas reais necessidades, medos, desejos e vontades.

Tem-se então um desafio lançado principalmente aos Programas de Saúde da Família e as Unidades Básicas de Saúde que é estudar o incremento de tarefas voltadas para os homens sob uma perspectiva de gênero, aumentando assim a visibilidades das reais e urgentes necessidades específicas desta população, sendo que para isso deverão fazer uso da compreensão de seu contexto sociocultural, sendo possíveis assim ações e intervenções mais factíveis para o cuidado da saúde do homem.

REFERÊNCIAS

Bardin, L. (2002). *Análise de conteúdo*. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002

Braz, M. (2005). A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciência. Saúde Coletiva*, 10 (1). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000100016&lng=pt&nrm=iso>. (Acessado em 28/05/2010)

Figueiredo, W. (2005). Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência Saúde Coletiva*, 10 (1). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000100017&lng=pt&nrm=iso>. (Acessado em 23/04/2010)

Gomes, R. (2003). Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciência Saúde Coletiva*, 8 (3). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232003000300017&lng=pt&nrm=iso>. (Acessado em 12/05/210)

Gomes, R. & Nascimento, E. F. (2006). A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. *Caderno de Saúde Pública*, 22 (5). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006000500003&lng=pt&nrm=iso>. (Acessado em 13/05/2010)

Gomes, R.; Nascimento, E. F. & Araujo, F. C. (2007). Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Caderno de Saúde Pública*, 23(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=pt&nrm=iso>. (Acessado em 11/05/2010)

Guerriero, I.; Ayres, J. R. CM. & Hearst, N. (2002). Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais. *Revista de Saúde Pública*, 36 (4). Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102002000500008&lng=en&nrm=iso. (Acessado em 03/07/2010)

Korin, D. (2001). Novas perspectivas de gênero em saúde. *Adolesc. Latinoam.* [online]. mar. 2001, vol.2, no.2 p.67-79. Disponible en la World Wide Web: <http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141471302001000200003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1414-7130. (Acessado em 26/06/2010)

Laurenti, R; Jorge, M. H. P & Gotlieb, S. L. D. (2005). Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. *Ciência Saúde Coletiva*, 10 (1). Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232005000100010&script=sci_arttext. (Acessado em 12/06/2010)

Lima Junior. E. A. & Sousa Lima, H. (2009). Promoção da Saúde masculina na atenção básica. *Pesquisa Em Foco*, 17 (2). Disponível em: http://ppg.revistas.uema.br/index.php/PESQUISA_EM_FOCO/article/viewFile/224/253 (Acessado em 16/05/2010)

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e diretrizes, Brasília, 2008.

Oliveira, R. A. Elementos psicoterapêuticos na reabilitação dos sujeitos com incapacidades físicas adquiridas. *Análise Psicológica* (2000), 4 (XVIII): 437-453, 2000.

Paschoalick, R. C.; Lacerda, M. R. & Centa, M. L. (2006). Gênero masculino e saúde. *Cogitare Enfermagem*, 11 (1). Disponível em: <http://www.portalbvse.nf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141485362006000100013&lng=pt&nrm=iso>. (Acessado em: 29/05/2010)

Pinheiro, R. S.; Viacava F.; Travassos C. & Santos, B. A. (2002). Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência Saúde Coletiva*, 7 (4). Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400007&lng=pt&nrm=iso>10.1590/S141381232002000400007. Acessado em 12/04/2010)

Remen, N. O paciente como ser humano. Tradução Denise Bolanho. São Paulo: Summus, 1993.

Schraiber, L. B.; Gomes, R. & Couto, M. T. (2005). Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciência Saúde Coletiva*, 10 (1). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000100002&lng=pt&nrm=iso>. (Acessado em 11/04/2010)

Turato, E. R. (2000). Introdução à Metodologia da Pesquisa Clínico - Qualitativa - Definição e Principais Características. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2 (1). Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/287/28720111.pdf>. (Acessado em 27/08/2010)