

Gênero e saúde: uma reflexão acerca dos aspectos psicossociais da atenção à saúde dos homens

O Brasil é um dos pioneiros na operacionalização de estratégias de cuidado voltadas especificamente para a saúde do homem. Isto se dá em função dos princípios - aspectos que valorizamos nas relações sociais, a maioria derivados da moral, da ética, da filosofia, da política e do direito - constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que tange à equidade na atenção. Ou seja, a produção da saúde no âmbito do SUS deve ser ofertada de modo igualitário, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, respeitando as vicissitudes de cada grupo ou amostra populacional, mediante utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática (PAIM, 2009). Todos são iguais perante ao SUS e serão atendidos conforme as suas necessidades, até o limite daquilo que o sistema puder ofertar.

Certos padrões observados nos padrões de morbimortalidade masculina fomentaram, portanto, ainda o ano de 2009, a proposição de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2009). No ano de 2015, realizou-se aproximadamente 4,1 milhões de internações no Brasil, excetuando-se aquelas decorrentes de gravidez, parto e puerpério, com taxa de predomínio do sexo masculino de 3.911 contra 3.619 do sexo feminino (BRASIL, 2018). A Organização Mundial da Saúde (OMS) credita essas especificidades a fatores de ordem social comportamental, e alerta para algumas consequências importantes: maiores taxas de mortalidade e menor esperança de vida; comprometimento do núcleo familiar, bem como da produção econômica no país; e, elevação de custos para os sistemas de saúde.

TAXA DE INTERNAÇÃO ENTRE HOMENS, POR CAPÍTULO DA CID-10 E FAIXA ETÁRIA - 2015

CAPÍTULO CID - 10	Tx. 20 a 29 anos	Tx. 30 a 39 anos	Tx. 40 a 49 anos	Tx. 50 a 59 anos	Tx. Total
XIX. Lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas.	978	991	921	940	962
XI. Doenças do aparelho digestivo.	296	453	660	1.036	546
IX. Doenças do aparelho	79	188	479	1.345	412

TAXA DE INTERNAÇÃO ENTRE HOMENS, POR CAPÍTULO DA CID-10 E FAIXA ETÁRIA - 2015

circulatório.					
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	197	271	340	494	300
X. Doenças do aparelho respiratório.	160	196	271	539	258
V. Transtornos mentais e de comportamento.	176	256	267	258	233
II. Neoplasias e tumores.	71	112	253	723	233
XIV. Doenças do aparelho geniturinário.	132	191	257	443	229
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo.	99	136	166	217	144
XXI. Contatos com serviços de saúde.	99	181	150	128	138
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	96	110	133	204	127
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.	28	53	106	232	87
VI. Doenças do sistema nervoso.	51	69	95	148	82
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório.	51	61	82	151	78
VII. Doenças do olho e anexos.	13	18	34	85	31
III. Doenças do sangue, órgãos hematopoético e transtornos imunitários.	20	22	29	55	28
XVII. Malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas.	15	11	9	11	12
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide.	4	5	6	7	6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade.	5	5	4	4	4
XVI. Algumas afecções originadas no período	0	0	1	1	0

TAXA DE INTERNAÇÃO ENTRE HOMENS, POR CAPÍTULO DA CID-10 E FAIXA ETÁRIA - 2015

perinatal.					
TOTAL	2.571	3.330	4.263	7.020	3.911

Fonte: Ministério da Saúde - SIH / SUS.

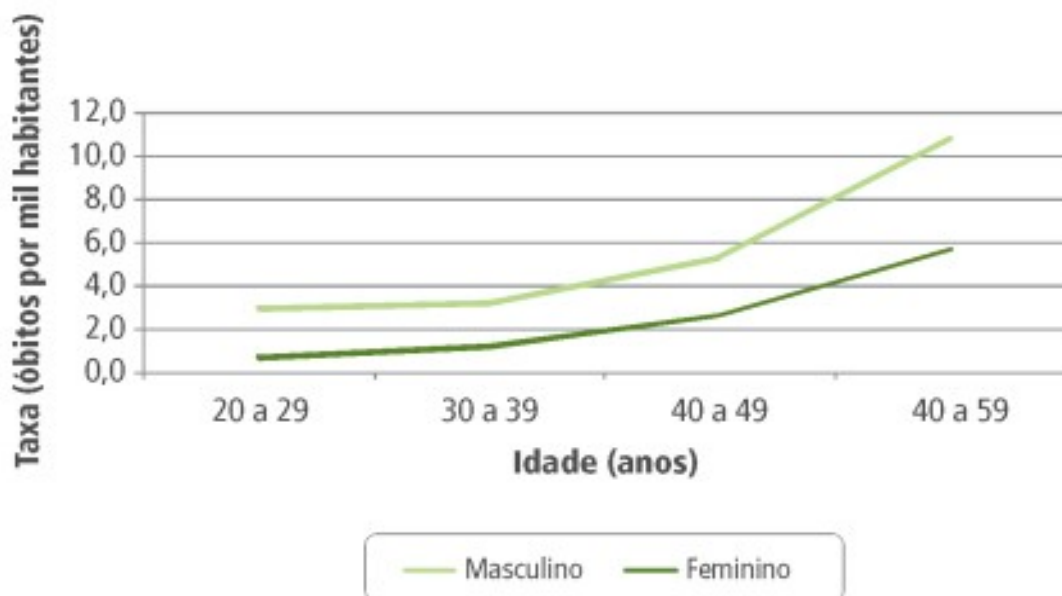
A análise comparativa desses dados (ver. Brasil, 2018) mostra que o público masculino, quando comparado às mulheres na mesma faixa etária, apresenta maiores taxas de morbimortalidade, sobretudo no que se refere a causas externas. Homens têm morrido mais cedo, especialmente em decorrência do contato com violências e acidentes. Além disso, parecem estar mais susceptíveis a doenças cardiovasculares e infecções sexualmente transmissíveis, possivelmente por estarem mais engajados em comportamentos de risco com frequência superior em relação às mulheres. Agregue-se a isto o fato de buscarem os serviços de saúde em frequência menor que o público feminino, alegando falta de tempo e, sobretudo, por uma certa percepção de infalibilidade física e psicológica.

As diferenças percebidas nos desfechos e processos de saúde/doença de homens e mulheres demonstram a necessidade de mudanças na compreensão deste fenômeno, tradicional e exclusivamente pautada no modelo biomédico. Discutir possibilidades de integração da atuação de diversos profissionais da saúde, visando superar o saber/fazer fragmentado resultante da compartimentalização do conhecimento em saúde (SPINK, 2009), apresenta-se como uma possibilidade promissora para a mudança da situação de saúde dos homens no Brasil.

No Brasil, a taxa de mortalidade entre os homens é aproximadamente o dobro daquela registrada entre as mulheres, chegando a ser 4 vezes maior na faixa etária mais jovem, compreendida entre 20 e 39 anos de idade. 68% das pessoas que morrem no Brasil, entre 20 e 59 anos de idade, são homens. Diferenças na adoção de estratégias de proteção e engajamento frente a comportamentos de risco atestam a fragilidade masculina e reforçam a necessidade de sensibilização quanto à própria vulnerabilidade e responsabilidade com a saúde.

TAXA DE MORTALIDADE GERAL SEGUNDO FAIXA ETÁRIA

Fonte: Ministério da Saúde - SIM / SUS.



As representações/explicações elaboradas pelos homens ao justificarem tais padrões de morbimortalidade de autocuidado deficitário parecem estruturar-se a partir de um único eixo: os papéis a serem desempenhados para que se ateste a identidade masculina. Outros aspectos utilizados pelos homens para justificar padrões de autocuidado deficitários são, por exemplo: incompatibilidade entre sua jornada de trabalho e a jornada dos serviços de saúde; medo de um possível diagnóstico, com prognóstico ruim; ausentar-se da vida laboral, para tratamento de saúde, e possível perda do posto de trabalho; recursos financeiros limitados; precarização dos serviços de saúde; escolarização deficitária e falta de informação; composição das equipes (mulheres); etc.

A busca pelos serviços de saúde, ou a ausência dela, está intimamente vinculada àquilo que se entende por “ser homem”, ou seja, distanciamento de características associadas aos papéis tidos como femininos: sensibilidade; autocuidado; dependência; fragilidade. Merece atenção o fato de a masculinidade, enquanto critério e vivência subjetiva, estar sendo pautada pelos homens, a partir de critérios externos, socialmente constituídos, por ocasião de sua constituição identitária.

A constituição subjetiva do homem e da sua masculinidade em nossa sociedade costuma estar perpassada por categorias simbólicas bastante específicas, intimamente vinculadas àquilo que se entende como aspectos distintivos de gênero, reforçadas nos contextos de pares, midiáticos e familiares - p. ex.: poder; sucesso; força. Tal diferenciação entre aquilo que se concebe enquanto característica/atribuição de gênero condiciona, em diversas ocasiões, um comportamento que predispõe os homens a certos tipos de doenças, lesões e óbitos.

Por fim, cabe ressaltar a necessidade de investigação e reconhecimento dos determinantes psicossociais que atuam no processo de tomada de decisão dos homens, por ocasião da busca dos serviços e profissionais da saúde. Deste modo, pode-se contribuir para a proposição de mudanças institucionais, destinadas a atrair o público masculino, bem como intervir nas construções socioculturais que os afastam dos serviços de atenção à saúde.

Ikaro Phelipe Reis de Souza Sales

Psicólogo - CRP 21/02895

Eridan Gonçalves Lustosa Rosal

Psicóloga - CRP 21/01668

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n° 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27. ago. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Perfil da Morbimortalidade Masculina no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

PAIM, Jairnilson. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

SPINK, Mary. **Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

