

EDITORIAL

O TABU DA SAÚDE DO HOMEM

O homem sempre foi visto pela sociedade como um ser forte e inabalável, aquele que é invulnerável, que não pode expressar suas emoções ou sentimentos. Tais conceitos criados sobre essa população pode ter sido um dos principais fatores para interferir nos cuidados com a sua saúde. Segundo Cavalcanti e colaboradores (2014), esses preceitos históricos em relação a masculinidade faz com que estes não deem o devido valor à sua saúde e, muito menos na prevenção de doenças.

Este contexto da não preocupação com a prevenção é nítido ao avaliar determinados dados em que é demonstrado que o homem só procura o serviço de saúde nos níveis de atenção secundário e terciário, principalmente. Por meio desta característica é notável que a população masculina procura um atendimento de saúde quando a situação se agravou. Os momentos de procura pelos atendimentos dos serviços de saúde pelos homens é bem diferente das mulheres, pois eles se concentram assistência a agravos e doenças, ou seja, em geral, acontece em situações extremas de emergência e/ou em nível especializado ou de urgência (Moura, *et al.*, 2014).

Ao analisar diversos estudos que comparam a população masculina com a feminina, fica comprovado que os homens são mais vulneráveis no aparecimento de doenças, principalmente as mais graves e crônicas (Nardi *et al.*, 2007; Courtenay, 2007; Laurenti *et al.*, 2005; Luck *et al.*, 2000). Novamente, esta situação de vulnerabilidade ser maior nos homens é dada, principalmente, pela falta de procura na prevenção e dos serviços disponibilizados na atenção básica (Figueiredo, 2005; Pinheiro *et al.*, 2002). As mulheres procuram mais atendimento para prevenção e realização de exames de rotina que os homens, 40,3% e 28,4%, respectivamente (Coelho *et al.*, 2018).

Entretanto, esse paradigma do “sexo forte” é quebrado ao ser feita uma análise de estudos dos últimos anos. Segundo o Ministério da Saúde entre os anos de 2009 e 2014 nas taxas de mortalidade registradas de pessoas na faixa etária de 20 a 59 anos, predominou o sexo masculino, principalmente por causas externas, doenças do aparelho circulatório e neoplasias. Já as internações prevaleceu nesta população as causas por lesões e eventos externos, seguido por doenças do aparelho circulatório e respiratório (Brasil, 2018). Segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar da Silva) em 2013 as causas de mortalidade nos homens devido ao câncer, cerca de 13,3% foram da próstata, ficando atrás apenas do de traqueia e pulmão.

Uma das medidas mais eficaz para que haja uma diminuição desses valores de mortalidade devido ao câncer de próstata seria a detecção precoce, entretanto, aparece novamente a barreira da “masculinidade”. Falar em realizar o exame de toque retal na população masculina é o tema que mais enfrenta o preconceito, pois muitos relatam que não fazem para preservar a sua masculinidade. Vários homens alegam não realizarem o exame pois acreditam que terão essa sua masculinidade “ferida”, além é claro da preocupação de serem alvos dos preconceitos dentro do seu círculo de amigos (Gomes, 2008; Paiva e Mota, 2011).

Outro fator interessante é o crescimento de casos de câncer de mamas na população masculina. Sabe-se que o câncer de mamas é o mais frequente na população mundial, afetando principalmente as mulheres e, no Brasil é a principal causa de morte por conta de neoplasias, cerca de 15,7% (Bonfim *et al.*, 2013; INCA, 2017). Nos homens esta neoplasia é considerada rara, cerca de 0,8 a 1% a cada 100 casos de câncer mamário. Devido a esta raridade, o seu diagnóstico é tardio, ou seja, já em estádios avançados, acarretando em uma maior morbimortalidade em relação aos casos na população feminina. Os principais sinais e sintomas para o câncer de mamas no homem são protuberância ou inchaço, geralmente (mas nem sempre) indolor; pele ondulada ou enrugada; retração do mamilo; vermelhidão ou descamação da pele da mama ou do mamilo; inchaço nos linfonodos axilares. (Donegan, 2000; Bonfim *et al.*, 2013).

Bonfim e colaboradores (2013) em seu estudo observou que o câncer mamário nos homens foi mais frequente na população com idade média de 66 anos, com predominância na população acima de 70 anos (75%). Além disso, neste mesmo trabalho os autores relataram que o histórico familiar pode ser um importante fator de predisposição. Estes dados chama a atenção para o maior cuidado dos homens a respeito deste tipo de câncer. Mas, novamente, enfrenta-se a barreira do preconceito, a barreira do homem ser um viril, do “ferir a masculinidade”, pois muitos não aceitam e não realizam o exame de mamas, por pensarem que é algo que é feito só pelas mulheres, de ser um ato feminino.

A saúde do homem é um campo de atuação cheio de barreiras construídas ao longo dos tempos, barreiras estas erguidas pelo próprio preconceito, pelo medo, por acharem que irão perder sua masculinidade ao se preocuparem mais com o seu estado de saúde. Embarcar nesta área é uma luta constante contra os preceitos impostos sobre essa população, é estar preparado para nadar contra uma correnteza forte. Entretanto, é preciso enfrentar, é preciso derrubar estas barreiras e muralhas que cercam a população masculina, pois somente assim será possível promover uma promoção, um cuidado, uma atenção à saúde do homem com mais qualidade e com bons resultados.

REFERÊNCIAS

- NARDI, A; GLINA, S; FAVORITO, L.A. **Primeiro Estudo Epidemiológico sobre Câncer de Pênis no Brasil**. Intern. Braz. J. Urol., 33: 1-7, 2007.
- LAURENTI, R. MELLO-JORGE, M.H.P; GOTLIEB, S.L.D. **Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina**. Ciênc. Saú. Colet., 10:35-46, 2005.

EDITORIAL

LUCK, M; BAMFORD, M; WILLIAMSON, P. **Men's health: perspectives, diversity and paradox**. Blac. Scien., 2000.

COURTENAY, W.H. **Constructions of masculinity and their influence on men's welling: a theory of gender and health**. Soc Sci Med, 50:1385-401, 2000.

FIGUEIREDO, W. **Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária**. Ciênc Saúde Coletiva, 10:105-9, 2005.

PINHEIRO, R.S; VIACAVA, F; TRAVASSOS, C; BRITO, A.S. **Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil**. Ciênc. Saú. Colet., 7:687-707, 2002

GOMES, R. et al. **As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático**. Ciênc. Saú. Colet., 13 (6): 1975-1984, 2008.

DONEGAN, W.L. **Cancer of the male breast**. J. Gend. Specif. Med., 3:55-8, 2000.

CAVALCANTI, J.R.D; FERREIRA, J.A; HENRIQUES, A.H.B; MORAIS, G.S.N; TRIGUEIRO, J.V.S; TORQUATO, I.M.B. **Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento**. Esc Anna Nery, 18(4):628-634, 2014.

BONFIM, R.J.A; VIDAL, F.C.B; SILVA, D.F; NETO-DA-SILVA, A.C; MURÁRACK, T.C; BEZERRA, G.F.B; *et al.* **Câncer de mama no homem: análise dos aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos em serviço formal brasileiro**. Rev. Bras. Onco. Clín. 10 (37): 90-96, 2014.

MOURA, E.C; NEVES, A.C.M; GOMES, R; SCHWARZ, E. **Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família**. Ciênc. Saú. Colet., 19(2):429-438, 2014.

COELHO, E.B.S; SCHWARZ, E; BOLSONI, C.C; CONCEIÇÃO, T.B. **Política nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

INCA, Ministério da Saúde. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Rev. Atual (3), Rio de Janeiro, 2017.

GUILHERME AUGUSTO ROZA
Mestre em Medicina Tropical e Infectologia – UFTM
Docente dos Cursos de Saúde – FACTHUS
guilherme.roza@facthus.edu.br

