

Produzir cuidado à saúde de homens e suas masculinidades: uma prioridade

Produce health care for men and their masculinities: a priority

Producir cuidados de salud para hombres y sus masculinidades: una prioridade

Anderson Reis de Sousa¹

Como citar: Sousa AR. Produzir cuidado à saúde de homens e suas masculinidades: uma prioridade. REVISA. 2020;9(4):681-4. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n4.p681a684>

REVISA

1. Universidade Federal da Bahia.
Salvador, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>

Recebido: 20/07/2020
Aprovado: 12/09/2020

A produção do cuidado à saúde de homens deve se apresentar como uma prioridade da atenção em todo o planeta. Em quase todos os contextos globais os homens, especialmente àqueles com identidade de gênero cisgênera, morrem mais cedo, apresentam elevada morbidade, estão mais expostos a conviverem com situações de risco para a saúde e tem revelado declínio na adoção de práticas de cuidado consideradas saudáveis.¹

Em países como o Brasil, a morbimortalidade masculina explicita que os homens cisgêneros tem a sua saúde comprometida por fatores que poderiam ser evitados, a exemplo das causas externas, em que se enquadram os acidentes de trânsito e as violências.² Com mais de 11 anos da criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, neste mesmo país, os indicadores demonstram poucas mudanças nos cenários evidenciados nos anos anteriores, no que concerne a situação de saúde do público masculino.³

Destarte, esforços para uma atenção emergencial à produção do cuidado à saúde de homens seja direcionada pode tomar como base países como os Estados Unidos, Inglaterra e o México, que juntos somaram um gasto de mais de 20 bilhões de dólares anuais em razão do comportamento compreendido como “tóxico” de saúde masculina. Tais comportamentos estão permeados por estereótipos prejudiciais e deletérios para os próprios homens, suas famílias e a sociedade, e por essas razões reforça a necessidade de potencializar as ações junto aos homens.⁴

O cenário da situação de saúde de homens tem revelado um padrão de similaridade entre os países no mundo, especialmente no que diz respeito às construções sociais das masculinidades, que necessitam ser compreendidas como a posição dos homens em determinada ordem de gênero.⁵⁻⁷

Desse modo, a estimulação e a naturalização de comportamentos, atitudes e práticas ditas masculinas vêm influenciando os homens, nos mais distintos territórios, a direcionarem menor preocupação com o cuidado à saúde e a estarem posicionados em cenários desfavoráveis ao cuidado de si.⁸⁻⁹

É notadamente conhecido, nas investigações sobre o tema da saúde masculina, que os homens “não se cuidam”. O fato é que grande parte dessas investigações direcionaram o foco de atenção para a perspectiva do cuidado institucionalizado, em relação à busca dos homens às unidades e serviços de saúde institucionais.¹⁰ Contudo, ainda são escassas e pouco aprofundadas as investigações de caráter longitudinal ou com maior densidade empírica no que tange aos modos e/ou práticas de cuidado à saúde validadas por este público.

Neste interim, resgata-se a necessidade de investir um olhar direcionado às distintas nuances do cuidado masculino que, entre outros elementos simbólicos e representativos, poderão envolver aspectos como: relações, compreensões e significados do que é “ser homem”, os modos de vida e de viver, as subjetividades e individualidades, as relações e interações sociais, o estabelecimento das vinculações socioafetivas, espirituais e religiosas. As manifestações corporais, orgânicas e biológicas, cognitivas, psicoemocionais, sexuais e das sexualidades. Assim como, as conexões ambientais, bioenergéticas, ecológicas, transculturais, comunicacionais, tecnológicas, os fazeres e ofícios desempenhados, o ser e estar no mundo e a transcendência na transpessoalidade.

É relevante destacar que, no desenvolvimento das ações de produção do cuidado à saúde de homens, devem se valer do reconhecimento das diversas configurações, modelos, padrões e inscrições sociais das masculinidades, como forma de garantir as especificidades encontradas em cada grupo de homens.¹¹ No âmbito da formulação das intervenções profissionais, é imprescindível que as perspectivas interseccionais¹² sob o prisma dos marcadores estruturantes sejam consideradas, a saber: gênero, identidade sexual, raça/cor/etnia, classe social, idade/geração, trabalho/emprego/renda, educação/letramento/formação acadêmica, cultura, crenças, território. Destarte, fenômenos como o machismo, patriarcado, racismo, colonialismo, devem ser revisitados e tensionados.

No bojo desta reflexão se acrescenta ainda o fato de as vulnerabilidades que estão presentes e também aquelas que estão sobrepostas aos homens, sejam reconhecidas na produção do cuidado, a fim de que iniquidades e novas desigualdades não sejam geradas. Neste sentido, conclama-se que as formulações das ações sejam sensivelmente equitativas, coerentemente adaptadas, transculturalmente compatíveis com as demandas e necessidades do cuidado à saúde masculina e convergentes com os princípios e diretrizes que regem o direito à saúde.

No que concerne às dimensões relacionais de gênero, destaca-se a emergencial necessidade de direcionar esforços para a formação e capacitação de trabalhadoras (es) da saúde com a intencionalidade de reestruturar os serviços, as atuações profissionais, sejam elas clínicas/assistenciais ou gerenciais e visitar os currículos, na busca por superar o biologicismo, sexismo e binarismo de sexo e gênero existentes. Sob esta perspectiva, importa refletir a respeito das questões a serem demandadas por homens trans/transgênero, as pessoas transmasculinas, com identidade de gênero não-binária e outras, a fim de que se produzam cuidados inclusivos.

Destaca-se a importância de produzir cuidados para a saúde de homens em consonância com as linhas de cuidado existentes nas redes de atenção à saúde nos seus respectivos níveis de complexidade, e expandir para a formulação de nas linhas que forem essenciais e necessárias. Além mais, ressalta a necessidade de fortalecer as ações nos eixos das políticas, como, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem³ em vigência no Brasil, que visa contemplar o acesso e o acolhimento do público masculino; a paternidade e cuidado; saúde sexual e reprodutiva; doenças prevalentes da população masculina; prevenção dos acidentes e violências e com alcance dos novos eixos de saúde mental e saúde do trabalhador.

Face ao contexto político reitera-se a essencialidade da consolidação e do fortalecimento dos sistemas de saúde, tais como das políticas públicas de saúde para que haja progresso no cuidado à saúde de homens, especialmente entre os países mais fragilizados social e economicamente. Outrossim, convoca-se a atenção de gestores públicos, formuladores de políticas públicas, organizações governamentais e não governamentais, trabalhadoras (es) da saúde e a sociedade civil organizada para se comprometerem com a promoção da saúde e da melhoria da qualidade de vida da população masculina em seus povos e continentes, tal como da valorização do cuidado como ato eficaz de manutenção da vida em todas as suas dimensões.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Richardson N, Carroll P. National Men's Health Action Plan Healthy Ireland-Men HI-M 2017-2021 Working with men in Ireland to achieve optimum health and wellbeing [Internet]; 2016 [cited 2020 set 16]. Available from: <https://www.mhfi.org/HI-M.pdf>
2. 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.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília; 2009.
4. PROMUNDO. Heilman B, Guerrero-López CM, Ragonese C, Kelberg M, Barker G. The Cost of the Man Box: A study on the economic impacts of harmful masculine stereotypes in the US, UK, and Mexico: Executive summary. 2017 [internet]. [cited 2020 set 16]. Available from <https://promundoglobal.org/resources/the-cost-of-the-man-box-a-study-on-the-economic-impacts-of-harmful-masculine-stereotypes-in-the-us-uk-and-mexico-executive-summary/?lang=english>
5. Connell, Raewyn. 1995. Masculinities . Cambridge, Polity Press; Sydney, Allen & Unwin; Berkeley, University of California Press. Segunda edição, 2005.
6. Connell Robert W, Messerschmidt JW. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. Rev. Estud. Fem. 2013;21(1):241-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2013000100014> .

7. Connell, R. Margem tornando-se centro: para um repensar das masculinidades centrado no mundo . NORMA: International Journal for Masculinity Studies. 2014;9 4, 217-231. <https://doi.org/10.1080/18902138.2014.934078>
8. Sousa AR, Pereira Á, Paixão GPN, Pereira NG, Campos LM, Couto TM. Repercussões da prisão por violência conjugal: o discurso de homens. Rev. Latinoam. Enferm. 2016; 24: e2847. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1569.2847>
9. Sousa AR, Gomes NP, Estrela FM, Paixão GPN, Pereira Á, Couto TM. Domestic violence: the discourse of women and men involved in criminal proceedings. Esc. Anna Nery. 2018; 22(1): e20170108. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0108>.
10. Gomes Romeu, Nascimento Elaine Ferreira do, Araújo Fábio Carvalho de. 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. Cad. Saúde Pública.2007; 23(3):565-74. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015> .
11. Sousa AR, Pereira A. Saúde de homens: conceitos e práticas de cuidado. Águia Dourada, Rio de Janeiro, 2017.
12. Crenshaw KW. "Beyond entrenchment: race, gender and the new frontiers of (un) equal protection". In: Tsujimura, M. (org.). International perspectives on gender equality & social diversity. Sendai, Tohoku University Press. 2010.

Autor de Correspondência

Anderson Reis de Sousa
Universidade Federal da Bahia.
Rua Basílio da Gama 241. CEP: 40110-907.
Canela. Salvador, Bahia, Brasil.
anderson.sousa@ufba.br