

## “E A SAÚDE DO HOMEM, COMO VAI?”

Camila S. T. da Cunha<sup>1</sup>  
Pedro H. de C. Schluga<sup>1</sup>  
Priscila Granemann<sup>1</sup>  
Thayzi A. C. de Souza<sup>1</sup>  
Ursula Virginia Coelho<sup>2</sup>  
Prof<sup>a</sup> Orientadora Leide Sanches<sup>3</sup>

Este estudo tem o intuito de buscar elementos que alertem a população para a possível desatenção dos homens aos sintomas dos cânceres de estômago, esôfago, traquéia, brônquios e pulmão. A prevenção e controle do câncer é um dos principais desafios científicos e das políticas em saúde, já que as neoplasias malignas são a segunda causa de morte na população brasileira, desde 2003. Por meio de uma análise documental das taxas de mortalidade decorrente desses cânceres, divulgados pelo INCA no período de 1990 a 2008, nota-se uma alta divergência entre os índices masculinos e femininos no Paraná. Entre os anos de 1990 a 2006 as patologias estudadas apresentaram um pico nos índices masculinos de mortalidade por câncer de 20,58 em pulmão; 20,77 em estômago; e 11,75 em esôfago; a cada 100.000 habitantes. Nas mulheres os índices foram 9,78 de câncer de pulmão; 8,35 de estômago; e 3,73 de esôfago. Observamos uma diminuição dos índices nos últimos anos, porém a taxa de mortalidade masculina continua a ser maior que a feminina. As neoplasias de cânceres de traquéia, brônquios e pulmões foram as mais altas no Brasil nos anos de 1995, mais especificamente em homens na região Sudeste. O carcinoma mais freqüente é o de pequenas células e são freqüentes em 26 a 38% dos casos. No Paraná, entre o ano de 2005 e 2006, a cada 100.000 homens aproximadamente 20 morreram por câncer de brônquios, traquéia e pulmão. No câncer de esôfago, a relação de incidência entre os sexos no Brasil é de 3,3 homens para cada mulher e a relação de morte no Paraná é de 9,26 homens pra cada 2,5 mulheres, ou seja, aproximadamente 4 óbitos masculinos para cada óbito feminino. Já no câncer de estômago, os coeficientes padronizados de mortalidade, no sexo masculino, variam com média de 17,37/100.000hab. entre o ano de 1990 a 2008. Tendo assim uma significância superior e representando mais que o dobro dos números apresentados nos caso feminino, que tem média 7,1/100.000hab., no Paraná. Após análise dos dados, observou-se maior risco de morte por cânceres nas regiões Sul e Sudeste, contudo, questionamos se os índices são realmente menores no Norte e Nordeste ou se há subnotificação por negligência no registro e/ou no diagnóstico. Os homens são mais suscetíveis a adquirirem doenças - sobretudo em enfermidades crônicas e graves - e apresentam menor expectativa de vida. Nos últimos anos vem sendo estudada a falta da freqüência do homem nos serviços de atenção primária a saúde, destacando-se o fato de que a presença do homem é menor que da mulher. Em nossa hipótese inicial, consideramos a falta de cuidado da população masculina como principal causa para as divergências entre os índices de mortalidade dos gêneros. Porém, após

<sup>1</sup> Acadêmicos do 2º período de Biomedicina das Faculdades Pequeno Príncipe.

<sup>2</sup> Acadêmica do 8º período de Biomedicina das Faculdades Pequeno Príncipe

<sup>3</sup> Mestre em sociologia pela UFPR, Docente de Sociologia e Antropologia das Faculdades Pequeno Príncipe  
E-mail: leidesanches@hotmail.com

pesquisas, notamos que há também relação com o descaso do governo em relação aos serviços prestados pelo sistema único de saúde (SUS), junto a um paradigma sociocultural. É provável que o descontentamento da população masculina com os serviços de saúde prestados vá além das possíveis expectativas, mas reflita no modo que este expressa sua cultura dominante, influenciando assim os seus argumentos e valores acerca do que é ou não um bom atendimento na área da saúde. Outra marca cultural é como os homens costumam se cuidar, pois o cuidado frequentemente é associado à figura feminina, seja mãe, companheira ou filha. A ideia de contar com o apoio feminino junto ao medo de possuir doença refletem na “covardia” em buscar assistência médica. Destacamos também que o horário de funcionamento das unidades básicas de atendimento primário é incompatível com do homem empregado. O sistema de saúde culpa a própria população masculina pelo fracasso no tratamento, ignorando que o problema é histórico por sempre priorizar o atendimento a mulheres e crianças. Em relatos, profissionais da saúde assumem não estarem preparados para ouvir de maneira adequada o segmento masculino e que o desânimo ao tratá-los deriva da irresponsabilidade masculina com a saúde, quando comparados com mulheres. É importante ressaltar que, somente 25 anos após a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, foi criado, em 2008, o Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde, e no mesmo ano criou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, tornando o Brasil o 2º país da América a possuir um setor para a saúde do homem. Espera-se assim, que os índices de mortalidade diminuam e a expectativa de vida dos brasileiros aumente, porém são resultados que só obteremos em longo prazo. O segmento masculino parece buscar serviços mais rápidos e eficientes, e quando os sintomas são amenizados, abandonam o tratamento, o que explica a dificuldade e evasão masculina nos tratamentos que exigem acompanhamento contínuo. Para mudar esse parâmetro, deve haver melhorias no atendimento aos homens, como: assistência especializada e rápida; campanhas e encontros para esclarecimentos e atendimento em espaços separados de mulheres e crianças. Devido ao número de mortes causadas pelo câncer nos últimos anos, fica clara a necessidade de continuar investindo em ações de combate e controle das neoplasias. Assim, ao analisar os resultados, fica evidente o contraste envolvendo os índices de mortalidades por câncer, masculinos e femininos, revelando o porquê da importância de perguntar-se: “É a saúde do homem, como vai?”.

### Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem** (Princípios e Diretrizes). Brasília, 2008.

CARRARA, S.; RUSSO, J.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.659-678, 2009.

GOMES, R.; MOREIRA, M.; NASCIMENTO, E.; REBELLO, L.; COUTO, M.; SCHRAIBER, L. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na

atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.983-992, 2011

FILHO, V.; MONCAU, J. E. Mortalidade por câncer no Brasil 1980 – 1995: Padrões Regionais e Tendências Temporais. **Ver. Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.48, n.3, p.250-257, 2002.