A SAÚDE ACIMA DA MASCULINIDADE?

a construção da masculinidade e os impactos no diagnóstico e tratamento do câncer de próstata

Gabriela da Silva Vieira[1]

RESUMO

O câncer de próstata é o tipo de câncer que mais acomete os homens em todo o mundo, sem considerar os tumores de pele não melanoma. A construção cultural e histórica dos ideais da masculinidade, o estereótipo da doença e dos exames preventivos, além dos diversos efeitos do tratamento oncológico acabam corroborando para esse panorama. O objetivo desde estudo é realizar reflexões sobre os determinantes sociais de saúde dos homens com câncer de próstata. A pesquisa utilizou-se de levantamento bibliográfico e pesquisa documental, fazendo o uso de relatórios de estágio e diários de campo. Os dados foram coletados durante a prática de estágio superior por meio da observação participante. Compreende-se que apesar dos homens possuírem privilégios dentro da sociedade, quando voltamos o olhar para o acesso e permanência à saúde inferimos a desigualdade de gênero construída dentro de uma cultura machista e patriarcal.

Palavras-chave: Saúde do Homem; oncologia; masculinidade.

ABSTRACT

Prostate cancer is the type of cancer that most affects men around the world, without considering non-melanoma skin tumors. The cultural and historical construction of the ideals of masculinity, the stereotype of the disease and preventive exams, in addition to the various effects of cancer treatment, end up supporting this panorama. The aim of this study is to reflect on the social determinants of health in men with prostate cancer. The research used a bibliographic survey and documental research, making use of internship reports and field diaries. Data were collected during higher internship practice through participant observation. It is understood that although men have privileges within society, when we look at access and permanence to health, we infer gender inequality built within a sexist and patriarchal culture.

Keywords: Men's Health; oncology; masculinity.

[1] Universidade de Brasília; Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Política Social; Bacharel em Serviço Social; gabrielavieirads22@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo origina-se da prática profissional como Assistente Social na área da Oncologia de um Hospital Universitário de Brasília. O interesse pela temática está nas vivências durante os atendimentos realizados aos homens com câncer de próstata acompanhados pelo serviço e pela escuta qualificada de relatos sobre todo o percurso para o acesso à saúde.

Durante toda a inserção neste campo, observa-se, frequentemente, que o acesso dos homens com câncer de próstata na oncologia se dá de forma tardia ou emergencial. Este fato ocorre diante a compreensão desenvolvida sobre si e o cuidado de seus corpos, a partir da construção da masculinidade.

De acordo com Souza et. al. (2011), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) recomenda aos profissionais de saúde olharem o homem de forma contemporânea, para desconstruir o estigma de invulnerável, homem com ‘‘H maiúsculo’’, como se tivesse uma super força ou um super poder. Os autores afirmam que esse tipo de compreensão reforça e contribui para o estereótipo de que o homem não precisa de apoio e nem de cuidados, especialmente, no que se refere a saúde.

Os dados da saúde observam que os homens na faixa etária de 20 a 59 anos adoecem e morrem mais que as mulheres desta mesma idade, apontando a intensa disparidade em relação à saúde das mulheres e o comprometimento das dimensões biopsicossocioculturais (SOUZA ET. AL., 2011).

O câncer de próstata é o tipo de câncer que mais acomete os homens em todo o mundo, sem considerar os tumores de pele não melanoma. No Brasil, se estima, em cada ano do triênio 2020-2022, 65.840 casos novos de câncer de próstata, ocupando a primeira posição no país em todas as regiões do Brasil. No Distrito Federal teve uma estimativa de câncer para o ano de 2020 de 840 novos casos. Desse modo, se observa uma prevalência maior que a esperada de câncer de próstata nos serviços especializados da capital federal (INCA, 2019).

Para Souza et.al. (2011), o câncer de próstata acarreta mudanças em todas as dimensões da vida do homem, no contexto social, cultural e econômico, além de ter

mais estigmas recai sobre a masculinidade e afeta de forma intensa o cotidiano, o que demonstra as mais variadas demandas de saúde e de cuidado dessa parte da população.

Dito isso, o objetivo desde estudo é realizar reflexões sobre os determinantes sociais de saúde dos homens com câncer de próstata. Assim sendo, abordar questões que participam para a construção da masculinidade e os impactos para o diagnóstico e tratamento do câncer de próstata.

Toda e qualquer tipo de investigação exige a escolha do método e dos procedimentos metodológicos a serem utilizados. O método está como o caminho que será tomado para a compreensão do todo de modo crítico. Dito isso, o método adotado para a compreensão da realidade é o histórico-estrutural, pois se torna possível entender a dinâmica que existe na sociedade e que é influenciada pela relação da história e da estrutura (NETTO, 2011).

A pesquisa realizada é qualitativa, por se trabalhar com o universo dos significados (MINAYO, 2010). É essencial à objetivação na pesquisa qualitativa, pois nela é necessário ter um reconhecimento da complexidade do objeto a ser estudado, além de rever criticamente as teorias sobre a referida temática, determinar conceitos relevantes, além da utilização de técnicas para coleta de dados e a análise do material de modo específico e fundamentado (MINAYO, 2008).

As técnicas utilizadas serão pesquisa bibliográfica e documental, fazendo o uso de diários de campo escritos durante a prática profissional. Os dados foram coletados durante a atuação como Assistente Social, no setor da Oncologia Clínica de um Hospital Universitário de Brasília, por meio da observação participante.

As observações, nas quais o pesquisador toma notas em campo sobre as atividades e acontecimentos, registrando de modo semiestruturado. As observações ocorreram de modo participante, durante todo o período de atuação, sendo uma técnica muito utilizada entre os pesquisadores que adotam o método qualitativo que consiste na introdução do pesquisador no meio do grupo observado, se tornando parte dele, além de interagir por longos espaços de tempo com os usuários, a fim de dividir o cotidiano, seja ele pessoal ou profissional (como é o caso ocorrido neste trabalho), para experienciar o significado de estar naquela situação (CRESWELL, 2010).

A relevância está na possibilidade de problematizar as práticas que fortalecem as condições para o diagnóstico e tratamento tardio dos homens com câncer de próstata, assim como os estigmas de gêneros que se tornaram prejudicais à sociabilidade e saúde desses homens.

O presente estudo está estruturado em dois pontos: o primeiro realiza uma síntese da construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e o segundo tópico tece considerações acerca da masculinidade e o impacto para o diagnóstico e tratamento do câncer de próstata.

2 A ELABORAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

Neste tópico, procura-se, em síntese, tecer considerações referente à elaboração da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem (2009), reconhecendo como um marco para o entendimento do homem e a atenção à sua saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde, o perfil nacional de morbimortalidade dos homens está vinculado com a violência, o uso de substâncias psicoativas, acidentes de trabalho e de trânsito, baixa procura de serviços de saúde, não cumprimento de tratamentos indicados, medo de ser diagnosticados com doenças, entre outros (BRASIL, 2002).

Para Machin et. al. (2011), esse perfil pode ser vinculado às próprias construções referentes ao gênero. A representação da masculinidade se vira em oposição a da feminilidade, deste modo, os homens possuem mais dificuldades na busca por assistência em saúde, pois associam ao universo feminino. Essa construção do gênero faz com que agrave a morbidade dos homens pela demora na procura de serviços de saúde em estágios iniciais das doenças.

Os homens deveriam encarar as fragilidades e vulnerabilidades, aprender a dialogar sobre as demandas de cuidados (MACHIN et.al., 2011), e compreender a importância de procurar os serviços de saúde em estágios iniciais da doença, além de estar atento as orientações de prevenção de doenças.

Dentro desse contexto, em 27 de agosto de 2009, foi decretada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com o objetivo de promover ações

em saúde para os homens da faixa etária entre 20 e 59 anos, tendo a garantia da equidade, integralidade e humanização durante o atendimento (BRASIL, 2009).

Considera-se que a masculinidade é histórica, social e culturalmente construída em um processo contínuo, no qual pode comprometer o acesso integral à saúde do homem e causar o aumento do risco e vulnerabilidade à saúde. Deste modo, entender essa construção é necessário para promover a equidade na atenção aos homens (BRASIL, 2009).

Dentre as inúmeras morbidades o câncer de próstata, como dito anteriormente, é o que mais acomete aos homens. De acordo com Machin et. al. (2011), esse contexto de masculinidades deve ser entendido em uma totalidade, a fim de não reduzir a saúde dos homens a características apenas vinculadas ao câncer de próstata, mas compreendê-lo como um problema de saúde que deve ser enxergado com um contexto de amplos cuidados nas mais diversas áreas de atuação.

3 A MASCULINIDADE ACIMA DA SAÚDE?

Para tecer considerações sobre o que determina o acesso tardio dos homens à saúde, é necessário, primeiramente, compreender que os conceitos de gênero e masculinidade fazem parte de uma cultura construída historicamente, na qual determina os papeis sociais dos sexos. Neste tópico, será realizado um levantamento de reflexões para abordar as questões que participam da construção da masculinidade e os impactos para o tratamento do câncer de próstata.

Em todo o campo teórico, analisar o conceito da masculinidade depara-se com diversas formas de análise. Um desses paradigmas está no papel hegemônico que o homem possui na sociedade, no qual remete a superioridade, a posição dentro das relações sociais de forma privilegiada (CONNELL, 1995).

Assim como, os aspectos socioculturais colaboram para a reprodução dos parâmetros de como ser um homem, em razão das práticas sociais construídas a partir do sexo, tais manifestadas na força do homem, no instinto de proteção, na garantia das necessidades, na virilidade, na não fragilidade, em não precisar de cuidados, entre outras características (CONNELL, 1995).

A designação dos papéis sociais auxilia neste processo, ao contribuir para a elaboração e seguimento dos locais designados para cada um dos sexos, seja nas escolhas de carreiras profissionais, nos locais de trabalho, como no próprio trabalho doméstico e na divisão sexual do trabalho, na qual é vista as delimitações das distinções entre os aspectos femininos e masculinos (CONNELL, 1995).

De acordo com Connell (1995), os papéis sociais são construídos desde a identificação do sexo do bebê, ainda durante a gestação das mulheres. Logo que a indicação da genitália é realizada, devido toda a cultura socialmente construída se desencadeia a construção do ser e o espaço que está garantido na sociedade, assim como os padrões de comportamento que se espera para cada sexo, seja ele feminino ou masculino.

Dentro desse contexto, os homens são criados para se opor a características femininas, no que se refere ao comportamento, no qual contribui para o distanciamento e negação de recintos de atenção à saúde. Isso ocorre, pois vincula-se a saúde uma ideia de um indivíduo que requer cuidados e que pode se tornar tão frágil quanto uma mulher (CONNELL, 1995).

Tal síntese nos auxilia a compreensão das razões que levam ao diagnóstico tardio do câncer de próstata. A elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa a articulação com as diversas políticas de atenção à saúde e tem como prioridade o fortalecimento da atenção básica (BRASIL, 2009).

Vale ressaltar que, o fortalecimento da atenção básica visa contribuir para a diminuição dos agravos na saúde do homem. Em razão da intervenção preventiva, juntamente, com a redução ao uso de substâncias psicoativas e consumo de alimentos nocivos à saúde possa delongar o cenário de adoecimentos e impedir a piora (BRASIL, 2009). Ao mesmo tempo que tais fontes colaboram para o desenvolvimento do câncer, incluindo o de próstata.

Nesse sentido, reconhece-se que é consensual a importância do diagnóstico precoce, aliado ao seu manejo adequado, no tratamento de neoplasias para o seu controle efetivo, visto que qualquer a demora no estabelecimento do tratamento implica menor chance de cura e maiores custos para o paciente, família e sistema de saúde (SOARES, FREITAS-JUNIOR, OLIVEIRA, 2015).

Assim sendo, o câncer de próstata é o tipo de câncer que mais acomete os homens em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos, sem considerar os tumores de pele não melanoma. No Brasil, se estima, em cada ano do triênio 2020-2022, 65.840 casos novos de câncer de próstata. Esse valor faz referência a um risco de 62,95 casos a cada 100 mil homens. O câncer de próstata ocupa a primeira posição no país em todas as regiões do Brasil (INCA, 2019).

Alguns estudos com pacientes atendidos no INCA mostram que para os tumores de próstata, a taxa de sobrevida geral, em cinco anos, chega a 39% dependendo do estadiamento. O fator que influencia a sobrevida do usuário é a extensão da doença no momento do diagnóstico. A dimensão pode ser avaliada por meio do estadiamento do tumor, internacionalmente, utiliza-se a Classificação dos Tumores Malignos (TNM) para avaliar a extensão (INCA, 2019). A Tabela 1 apresenta a taxa de exames de PSA2 por mil homens, nas Regiões Brasileira e o Distrito Federal.

Tabela 1 – Número de exames PSA registrados no SUS e a taxa de exames realizados por mil homens, segundo Regiões Brasileiras e Distrito Federal.

UF/Região de atendimento	Nº de exames	População masculina	Razão Exame/ mil homens
Norte	251.574	8.975.882	28,0
Nordeste	824.159	27.885.131	29,6
Centro-oeste	274.435	7.795.775	35,2
DF	**53.540**	**1.409.671**	**38,0**
Sudeste	2.660.183	42.513.040	62,6
Sul	841.616	14.556.274	57,8
Brasil	**4.851.967**	**101.726.102**	**47,7**

Fonte: adaptada. Instituto Nacional do Câncer, 2017.

Ao observar as taxas de realização do exame de PSA, observamos que no Sul e Sudeste estão as maiores taxas do país. Além disso, no Distrito Federal constata-se que a cada mil homens apenas 38 realizam o exame.

[2] É um exame que calcula a quantidade da proteína produzida pela próstata. É o Antígeno Prostático Específico (PSA) no sangue. Níveis elevados de PSA no sangue pode significar câncer.

Um estudo realizado por Moura e Rabelo (2019) apresentou como o patriarcado pode ser severo aos homens, devido a dificuldade em se autoperceber como uma pessoa que precisa de cuidado e que não significa fraqueza ou perca da masculinidade. No estudo mostra que 22% dos 70 entrevistados não procuraram o serviço de saúde por conta do machismo e do preconceito.

Courtenay (2000) aponta que costumes vinculados à saúde podem ser utilizados para demonstrar a hegemonia da masculinidade, na qual se observa a negação de fragilidade e vulnerabilidade emocional.

Durante a prática profissional atendendo pacientes no ambulatório do câncer de próstata, nota-se, frequentemente, a vergonha pelo diagnóstico da doença, o medo em se mostrar vulnerável e por demandar cuidados. E todos esses sentimentos se voltam para a questão da construção social e cultural ao redor da masculinidade. Alguns pacientes já relataram durante os atendimentos que se sentem inúteis por estarem doentes e não conseguirem mais prover o sustento para a família, por precisarem passar por exames que se sentem constrangidos, como é o caso do toque retal.

Para Moura e Rabelo (2019), a masculinidade associada a prevenção do câncer da próstata é compreendida como uma possibilidade de perca da masculinidade, em razão do exame de toque retal. Mesmo que de forma temporária leva a um sentimento de impotência, evidenciando a importância do diagnóstico precoce. O exame preventivo anual deve ser feito a partir dos 45 anos de idade, em casos de histórico familiar a orientação é a partir dos 40 anos. Os estudos das autoras também apontaram a tendência de não realização de exames preventivos.

A Tabela 2, apresenta o número de serviços de saúde que registraram o Sistema de Informação da Saúde – SIA/SUS consultas com o urologista, biópsias e exames anatomopatológico com os códigos de Classificação internacional de Doenças (CID) vinculados à próstata em 2017.

Podemos observar um número relativamente baixo, podendo ser explicado por contratação de outros laboratórios ou até mesmo falhas no momento do registro. Fatores que somente em uma avaliação local seria possível avaliar e identificar as causas (INCA, 2017).

Tabela 2 - Número de serviços de saúde que registraram produção de procedimentos vinculados à investigação do câncer de próstata, segundo Regiões Brasileiras e Distrito Federal.

UF/Região de atendimento	Consulta Urologista (nº)	Biópsia (nº)	Exame anatomopatológico (nº)
NORTE	89	17	1
NORDESTE	448	68	16
CENTRO-OESTE	122	25	8
DF	**13**	**8**	**1**
SUDESTE	984	178	49
SUL	335	90	19
BRASIL	**1.978**	**378**	**93**

Fonte: adaptada. Instituto Nacional do Câncer, 2017.

Souza et al. (2011) apresentam outros elementos que dificulta para a realização de exames de rotina como os moradores de zona rural. Para além de uma maior dificuldade de acesso, se tem um sólido pensamento cultural e tradicionalista, impedindo a procura por atendimento.

Um estudo de Damião, Figueiredo e Dornas (2015) afirmam que características étnicas e geográficas são fatores de risco. Dito isso, apresentam que o câncer de próstata é duas vezes mais, aproximadamente, comum em homens negros quando se compara aos homens brancos.

A detecção precoce, assim como qualquer outra doença, quanto mais cedo diagnosticada maiores as chances de cura e a redução de tratamentos agressivos, reduzindo os altos custos do tratamento em estágios avançados e metastáticos. Deste modo, a prevenção e promoção de saúde viabiliza o diagnóstico precoce, permitindo um controle da doença e o tratamento, com uma menor utilização de recursos (BRASIL, 2002).

O tratamento do câncer de próstata é individualizado para cada paciente. Leva-se em conta inúmeros fatores, como a idade, o estadiamento, o grau histológico, o tamanho da próstata, além das comorbidades do paciente, a expectativa de vida, recursos disponíveis, opinião do paciente (BRASIL, 2002).

4 CONCLUSÃO

Dentro tudo o que foi exposto, observa-se no quão é necessário o acompanhamento que atenda integralmente os pacientes para além de procedimentos clínicos e cirúrgicos. É necessário assistência pela equipe multidisciplinar, visando o atendimento do usuário dentro da integralidade.

Apesar da PNAISH ter sido um grande avanço é preciso medidas que reduzem as dificuldades de acesso elencadas pelos homens, por fatores referentes a construção social da masculinidade. A Política não foi implementada com estratégias para atender as particularidades existentes dos homens, com horários mais flexíveis e estendidos para aqueles que provêm o sustendo da família, além da qualificação dos profissionais que atentem aos mesmos, campanhas de prevenção e promoção da saúde e programas de rastreamento de doenças.

Refletir sobre alguns determinantes sociais da saúde, vinculados a masculinidades e o impacto para o tratamento do câncer de próstata, pressupõe que se reconheça que este processo está inserido em um contexto de acirramento de classes e numa ofensiva do Estado de direita neoliberal e conservador possuinte de interesses na precarização, desmonte e mercantilização dos serviços públicos.

Observa-se que, dentro do contexto de desigualdades de gênero, apesar dos homens possuírem prioridades e vantagens, quando se analisa o acesso e permanência no âmbito da saúde, a concepção de superioridade devido a construção socialmente construída é prejudicial a saúde de si próprios. Sendo assim, tecer considerações sobre a masculinidade para explicar o acesso tardio ao tratamento do câncer de próstata é um desafio para o caminho de distanciamento de estereótipos que traz limites para a universalização do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso**. - Rio de Janeiro: INCA, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à**

Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CONNELL, R. W. **Políticas da Masculinidade**. Educação & Realiade, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p.185-206, jul./dez. 1995.

COURTENAY WH. **Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health**. Soc Sci Med. 2000;50(10):1385-1401. doi: https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00390-1.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DORNAS, Mc, ADR José, FILHO, JRTF, CARRETE, FB, DAMIÃO, R. Câncer de próstata. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 7, n. 1, p. 100- 107, 2008.

INCA. **Estimativas 2020: incidências de câncer no Brasil**. INCA. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro. 2019

INCA. **MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE DO CÂNCER DE PRÓSTATA**. Informativo: Detecção Precoce. Boletim ano 8, nº 2, julho/dezembro 2017

MACHIN, R. et. al. **Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária**. ABRASCO-Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Ciência & Saúde Coletiva, 2011

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Editora Vozes, Petrópolis, RJ, 2010.

MOURA, Francisca e RABELO, Josinês. **Aspectos Socioculturais que envolvem o Câncer de Próstata na Ótica dos Usuários e Assistentes Sociais**. Revista Brasileira de Cancerologia 2019; 65(2): e-05125

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Pualo: Expressão Popular, 2011.

SOARES, L. R., FREITAS-JUNIOR, R.,; OLIVEIRA, J. C. (2015). **A detecção precoce do câncer de mama e o impacto do rastreamento mamográfico nas taxas de sobrevida**. Ciência & Saúde Coletiva, 20(10), 3285–3286. https://doi.org/10.1590/1413- 81232015204.16302015

SOUZA et. al.. **Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas**. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(1):151-158. doi: http://dx.doi.org/10.1590/ S1983-14472011000100020.