

03/04/2017

Estudos sobre homens e masculinidade é tema do VI Colóquio Internacional que acontece nesta segunda, a partir das 9h, em Boa Viagem, no Recife. Representantes do Ministério da Saúde, das Nações Unidas e das redes de pesquisadores sobre homens a partir de um enfoque de gênero estarão presentes no evento. Na sequência, uma mesa temática sobre saúde apresentará estudos que demonstram como a saúde do homem esbarra no machismo. O evento internacional que reúne especialistas de 13 países, se estenderá até a próxima quarta-feira, debatendo também assuntos como violências, educação, direitos sexual e paternidade, entre outros.

Dados de saúde - Segundo dados do Censo 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Brasil possui 93.390.532 homens e 97.342.162 mulheres. Ou seja, são 95,9 homens para cada cem mulheres. “Pesquisas demonstram que o número de nascidos vivos do sexo masculino é maior, mas a sua presença vai diminuindo ao longo das demais faixas etárias em decorrência da violência e dos hábitos de saúde”, afirma Benedito Medrado, professor da Universidade Federal de Pernambuco.

Quando levantadas as principais causas de mortalidade na população masculina na faixa de 15 a 59 anos, verifica-se que a maior parte destas (78%) situa-se em cinco grupos principais, sendo o primeiro as causas externas, seguida das doenças do aparelho circulatório, em terceiro lugar aparecem os tumores, em quarto, as doenças do aparelho digestivo e por último as doenças do aparelho respiratório. Sobre estes dados, chama a atenção o fato de ocorrerem modificações na incidência destes fatores com o passar da idade, quando as causas externas são superadas pelas doenças do aparelho circulatório (a partir dos 45 anos) e pelos tumores (após os 50 anos) (BRASIL, 2009).

Outro dado importante refere-se ao coeficiente de incidência de óbitos na população masculina em todas as idades, em que se percebe um aumento progressivo de óbitos à medida que se avança a faixa etária.

Dentre as causas externas, as quais são isoladamente as maiores responsáveis pelas altas taxas de mortalidade na população masculina, encontram-se os acidentes de transporte, as lesões autoprovocadas e as agressões. As agressões predominam como principal responsável

pela mortalidade masculina na faixa dos 15 a 40 anos. A partir desta idade são os acidentes de transporte que aparecem em maior quantidade. As causas externas também respondem por cerca de 80% dos internamentos hospitalares, preponderando a ocorrência na faixa de 20 a 29 anos.

O COLÓQUIO - VI Colóquio Internacional de Estudos sobre Homens e Masculinidades tem como objetivo apresentar experiências e promover o conhecimento acerca das masculinidades, ou seja, sobre as diversas identidades masculinas existentes. A sexta edição do colóquio é organizada localmente pelo Grupo de Estudos sobre Masculinidades da Universidade Federal de Pernambuco (Gema/**UFPE**), Instituto PAPAI, IFF/Fiocruz, Instituto Promundo e MenEngage Brasil. Seu tema é “Masculinidades frente às dinâmicas de poder/resistência contemporâneas: pressupostos éticos, ideológicos e políticos das diversas vozes, práticas e intervenções no trabalho com homens e masculinidades”. Outras informações podem ser acessadas pelo site: www.masculinidades.org

POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM - A política de saúde do homem deve considerar a prevenção e promoção da saúde. Essa deve englobar aspectos holísticos de educação não sexista e desconstrução dos tabus de gênero. Pesquisadores e representantes de movimentos sociais que discutem relações de gênero e masculinidades propõem que uma política integral de atenção à saúde dos homens deve se assentar nas seguintes diretrizes:

1. Uma política de saúde para os homens deve contribuir para os direitos das mulheres. As ações em Saúde Pública/Saúde Coletiva dirigidas à população masculina devem ser vistas como um avanço das políticas feministas e de gênero, na medida em que trazem benefícios para a vida dos homens, mas também para a vida das mulheres. Não deve, portanto, competir por investimentos ou recursos destinados à saúde das mulheres, nem criar estruturas isoladas.

2. Cuidar da saúde é mais do que tratar das doenças.

É muito importante reconhecer que as necessidades dos homens em relação a sua saúde não se limitam aos males da próstata ou a outras enfermidades. Devemos também levar em consideração os aspectos psicossociais e culturais do processo saúde-doença, não restringindo as ações às práticas assistenciais ou de caráter emergencial.

3. A atenção à saúde masculina deve ser integral.

Para que seja efetiva, a atenção à saúde dos homens deve ser integral, ou seja, não se limitar aos aspectos biológicos individuais, mas incluir os componente sócio-ambientais da saúde e

contemplar todos os níveis de atenção, desde a atenção básica até os procedimentos de média e alta complexidade.

4. Informação é a base de qualquer política pública.

Conhecemos pouco sobre a saúde e o adoecimento dos homens. Muitas vezes, os profissionais acabam trabalhando com dados parciais, restritos a sua própria experiência. Portanto, é preciso qualificar melhor os sistemas de informação, gerando e divulgando sistematicamente dados sobre a saúde integral da população masculina.

5. Os homens são diversos, mas os direitos devem ser os mesmos.

As políticas públicas de saúde devem respeitar a diversidade e as propostas devem estar adequadas a esta diversidade, respeitando diferenças por idade, credo religioso, condição sócio-econômica, cor/raça, orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual etc.) ou identidade de gênero (travestis, transexuais etc.)

6. Homens jovens, negros e pobres devem ter atenção prioritárias.

Muitas vezes achamos que, por serem jovens, os rapazes não precisam de atenção em saúde. Os homens jovens, negros e pobres, residentes em bairros de periferia, constituem a população mais atingida pela violência e outros fatores que afetam diretamente sua saúde.

7. Homens idosos também devem ser contemplados.

Problemas de saúde decorrentes do envelhecimento são comuns, porém é possível envelhecer de modo saudável. Infelizmente, os homens idosos são também uma população que apresenta resistência em procurar auxílio. Neste sentido, os serviços devem estar atentos às necessidades específicas que merecem atenção especial, particularmente no que se refere ao auto-cuidado e aos agravos decorrentes de problemas do aparelho circulatório e genital.

8. Os serviços de saúde devem ser atrativos ou “amigáveis”.

Muitos homens pensam que cuidar da saúde é “coisa de mulher”, que as instituições de saúde são espaços de mulher (e de crianças) e que os serviços de saúde devem ser procurados apenas quando a doença já está instalada ou em estágio avançado. Assim, a atenção à saúde precisa, por um lado, promover o acolhimento das necessidades dos homens em geral e, por outro, ser mais atrativa para esta população, ou seja, não apenas responder a demandas.

9. É preciso ir onde os homens estão.

Mais de 90% da população carcerária no Brasil é composta por homens. O contingente das forças armadas e pessoas vivendo em albergues públicos ou nas ruas também é composto prioritariamente por homens. Homens que residem em contextos rurais, indígenas, quilombolas e nas ruas sofrem ainda mais com a dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde. Para atuar na promoção de saúde junto à população masculina, é fundamental desenvolver estratégias voltadas também para estes contextos e espaços coletivos.

10. A emergência é também espaço de prevenção.

O Setor de Emergências recebe uma população expressivamente maior de homens, em decorrência de fraturas, traumas e crises agudas. Geralmente, este setor se caracteriza por precárias condições de atendimento, falta de recursos materiais e humanos, bem como pouca sensibilidade para o atendimento integral aos usuários. Passada a intervenção médica emergencial, é importante desenvolver ações com estes homens voltadas à prevenção da reincidência de fraturas, traumas e crises agudas.

11. Sexualidade e reprodução também são questões de saúde para os homens.

A participação dos homens em ações voltadas à sexualidade e saúde reprodutiva traz benefícios para a saúde dos homens e, conseqüentemente, das mulheres e das crianças. É importante produzir ações que promovam o auto-cuidado e o cuidado com os outros.

12. Paternidade é também um direito.

A paternidade (seja biológica, sócio-afetiva ou por adoção) é uma prática que pode gerar benefícios subjetivos e materiais para a vida e a saúde dos homens e das próprias crianças. A paternidade não é apenas uma responsabilidade ou obrigação, é também um direito e pode gerar muito prazer. É preciso entender que pai não é visita e que muitos são aqueles que têm interesse em participar do desenvolvimento dos seus filhos. Os serviços de saúde devem, em todos os níveis de complexidade, desenvolver estratégias para promover a aproximação e a participação dos homens no cuidado com seus filhos, desde a gestação.

13. Violência de gênero é questão de saúde pública.

Nossa sociedade se fundamenta em modelos culturais que definem o que é masculino e feminino. Esses padrões de gênero reproduzem a idéia de que os homens são naturalmente violentos. Portanto, a violência dos homens contra as mulheres (sejam crianças, adolescentes ou adultas) ou contra outros homens (sejam homossexuais ou heterossexuais) são violências baseadas em gênero, construídas a partir de processos culturais, institucionais e psicossociais. Para reduzir os índices de violência baseada em gênero é fundamental implementar ações mais eficazes de segurança pública, aliadas a ações em saúde dirigidas aos homens, por um

lado, de caráter preventivo e, por outro, de atendimento a autores de violência

14. A Redução de Danos deve ser um princípio básico nas ações em saúde.

Os homens compõem a parcela da população que mais consome álcool e outras drogas. Para atuar junto aos homens que usam drogas, os serviços de saúde devem rejeitar medidas punitivas, restritivas ou culpabilizantes, favorecendo a responsabilização e o resgate da autonomia desses homens.

15. Os gestores e os profissionais de saúde precisam rever práticas, conceitos e valores.

Ações educativas devem ser oferecidas aos gestores, gestoras e profissionais de saúde para que possam, de forma mais qualificada, compreender a importância e a necessidade de ações em saúde dirigidas aos homens e, assim, definir, coletivamente, prioridades e estratégias a serem implementadas em seus serviços.

16. Saúde é cidadania.

Promover e garantir a participação popular envolvendo homens e mulheres em qualquer processo de formulação e monitoramento de políticas públicas em saúde é um exercício de cidadania e a garantia do controle social das políticas.

[Link da Matéria](#)