

## HOMENS E MULHERES NO PROCESSO ADOECER: COMO SE CONFIGURA SUAS POLÍTICAS DE SAÚDE.

Paula Thissiany de Oliveira Gurgel, Maria Rafaela Alexandre Rodrigues Silva, Mayara

Sonaly Lima Nascimento, Roumayne Fernandes Vieira Andrade.

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB

Email: adm@facisa.edu.br

### RESUMO

**(INTRODUÇÃO)** As relações de poder entre homens e mulheres não irão se restringir apenas no âmbito das relações sociais, mas serão reproduzidas de maneira visível no serviço de saúde determinando a maneira de adoecer dos sujeitos, visto que as práticas privilegiam um determinado grupo. **(OBJETIVOS)** Assim, objetiva-se identificar caminhos que venham re-situar o serviço de saúde para que o mesmo possa criar práticas que sejam eficazes e coerentes no que diz respeito à inserção de homens e mulheres dentro do serviço. **(METODOLOGIA)** Para tanto, partiu-se de uma pesquisa essencialmente bibliográfica usando como referencial bibliográfico: GOLDENBERG e artigos em português de maiores relevâncias disponíveis na internet. **(RESULTADOS)** Nesse sentido, ficou perceptível uma grande disparidade na maneira como se trata homens e mulheres no serviço de saúde, sendo isso uma consequência da sociedade patriarcal em que vivemos. Tendo em vista a criação diferenciada de homens e mulheres. **(CONCLUSÃO)** Com base nesse contexto, observa-se a necessidade do serviço compreender as relações de gênero e dessa maneira buscar soluções compatíveis com as reais necessidades dos sujeitos, criando políticas que possam inserir o homem dentro do serviço e não mais restringir a mulher apenas a reprodução.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gênero, Políticas de saúde, Sociedade.

### INTRODUÇÃO

A compreensão das desigualdades de poder entre homens e mulheres será vista principalmente em torno de eixos como a sexualidade, a reprodução e as políticas de saúde que privilegiam a mulher.

A diferença anatomo-fisiológica com relação às genitálias divide a sociedade em grupos masculinos e femininos, e essa divisão também se configura numa relação de poder que se caracteriza pelo domínio masculino sobre o segundo grupo. Essa hierarquia é

determinada historicamente, quando nas sociedades patriarcais os homens são os provedores da família, quem trabalhava e garante o sustento da mesma, enquanto as mulheres apenas cuidam dos filhos e de suas casas, isso é passado de geração a geração, onde o ensinamento dos pais impõe pela educação de seus filhos qual a postura que cada um deve assumir diante da sociedade.

Através dessas imposições se cria um ideal de homem, que o reveste com uma capa de ser superior, que é inabalável, que não demonstra seus sentimentos, ao contrário da mulher que é tida como o sexo frágil, delicado e desprotegido.

Na perspectiva de gênero essas questões são trazidas para o âmbito da saúde sendo refletidas na maneira de como homens e mulheres adoecem e como esses se inserem nos serviços de saúde. Pois para esse homem inabalável, ele não adocece e por tanto não precisa dos serviços de saúde, sua única angústia é o medo da impotência que irá negar sua virilidade e poder.

Já as mulheres por serem tidas como reprodutoras precisam cuidar da sua saúde e para isso contam com políticas voltadas exatamente para o cuidado do corpo, para que essa reprodução aconteça de forma tranquila. Dentro do serviço elas

podem contar com campanhas voltadas para saúde reprodutivas dando cada vez mais ênfase a questão de que a mulher precisa reproduzir para ser bem aceita na sociedade.

Dessa maneira, os serviços de saúde pecam por manter essa disparidade entre homens e mulheres, dificultando cada vez mais a aproximação do homem dos serviços de saúde.

## **METODOLOGIA**

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, aqui entendida como levantamento e análise do que já se produziu acerca de um assunto considerado como tema de pesquisa científica (RUIZ, J.A, 2002). Foram coletados textos do tipo artigos científicos publicados em português. Para a coleta, utilizamos a o site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), disponível no endereço eletrônico [www.bireme.br](http://www.bireme.br) e sites acadêmicos como scielo também.

A BIREME é um Centro Especializado da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a cooperação técnica em informação e comunicação científica em saúde na Região das Américas. As buscas aos textos foram realizadas no mês de março

à maio de 2016, com as expressões: Gênero, Políticas de saúde, Sociedade. Definimos ainda que só fossem incluídos os textos produzidos no Brasil, a partir de 2003 à data de publicação, escritos por profissionais ou graduandos e que o artigos estivesse disponível na íntegra. Foram encontrados 10 artigos e 2 foram excluído, porque estavam em inglês e 3 porque o texto não estava disponível na íntegra, apenas o resumo. Ao final foram selecionados 5 artigos disponíveis na BVS, além de dois materiais que

## DISCUSSÃO

Ao longo da história as mulheres tentam se colocar em igualdade com os homens dentro da sociedade, porém o papel do homem e da mulher é constituído culturalmente, sendo iniciado desde a concepção, quando se identifica o sexo da criança e a partir do qual é preparado o enxoval que é diferenciado pelas cores, azul para meninos e rosa para meninas.

Depois que a criança nasce, é educado de acordo com os padrões sociais, recebendo educação diferenciada com mensagens de como o menino e a menina devem se comportar dentro da

discorrem sobre as políticas públicas para homens e mulheres do ministério da saúde (MS) e um capítulo “Articulando Gênero, Sexo e Sexualidade: diferenças na saúde”, presente na coletânea de GOLDENBERG que trata da temática e aprofunda a discussão.

Para a análise, após uma compreensão geral do material, percorremos os seguintes passos: identificação das idéias centrais dos textos e redação de síntese interpretativa.

sociedade, pela família, escola e veículos de comunicação, incentivando - os a agir, pensar e sentir de maneira pré-estabelecida.

Isso fica percebido da seguinte maneira, as meninas são influenciadas a serem frágeis, passivas, sensíveis, meigas e organizadas. As brincadeiras para as meninas já as estimulam a serem donas de casa e mãe, ou seja, elas brincam de casinha, comidinha, de boneca, tudo isso ligado ao lar. Ao contrário dos meninos que brincam na rua, de bola, de jogos onde eles comandam a brincadeira, o que

fortes e resolvidos.

Essas diferenças de gêneros que surgem com o nascimento, continuam ao longo da vida, quando o adolescente é incentivado a ter sua primeira relação sexual como forma de afirmação da sua identidade masculina, ao contrário das meninas adolescentes que são reprimidas com relação a ter uma vida sexualmente ativa, dessa maneira, as relações entre homens e mulheres irá se caracterizar pela dominação, poder e hierarquia nas quais as mulheres constituem o lado dominado e frágil, isso era visto como se essa hierarquia estivesse determinada biologicamente, porém houve uma forte negação por parte do movimento feminista a respeito dessa questão da determinação biológica. Corroborando essa discussão, Lucila Scavone (2003) afirma que:

“A explicação causal de que as diferenças biológicas entre homens e mulheres determinavam socialmente as desigualdades sexuais foi amplamente contestada pelo movimento feminista e também expressa em outro slogan, que correu mundo na mesma época: “diferentes, mas não desiguais”. (Lucila Scavone, 2003, p.188)”

Essas diferenças nas relações de gênero vêm sendo também refletidas de maneira visível no processo saúde-doença. O homem se acha forte e viril demais para ter algum problema (adoecer) ou procurar um médico, o que é visto como uma fraqueza por ele, ficando para a mulher o papel de ter que procurar o serviço de saúde. E este por sua vez também trás consigo resquícios dessa sociedade patriarcal, onde o homem é tido como o provedor da família e o cuidado de saúde da prole é responsabilidade da mãe, por isso volta seus programas em especial para a mulher, como por exemplo, saúde reprodutiva.

Nas relações afetivo-sexuais o homem se mostra preocupado apenas com seu desempenho sexual, estando no pênis o símbolo máximo de sua virilidade, essa é a referencia recorrente no discurso do que é ser homem, para ele não importa o problema que esteja passando desde que isso não interfira em seu desempenho sexual. A procura do homem pelo serviço de saúde esta na maioria dos casos ligado a disfunção erétil, tamanho do pênis, DSTs/AIDS e dificilmente procuram o serviço em busca de informações, ou até mesmo para planejamento familiar, deixando tudo a critério das mulheres.

A figura da mulher em nossa sociedade é sempre vinculada a reprodução, ou seja, o centro da sexualidade é a reprodução não o prazer, diferente do homem que desde o início é induzido a viver o prazer através de seu corpo. De maneira geral podemos dizer que as mulheres são desde que nascem incentivadas a serem mães, a cuidar do lar e dar prazer aos outros. A sua sexualidade é negada, o que leva a essa mulher a reprimir e envergonhar-se de seus desejos como se isso fosse algo pecaminoso.

É na esfera reprodutiva que as diferenças se instalam, o homem se apropria da fecundidade da mulher, por achar que tem em suas mãos o poder de decisão sobre quando e quantos filhos o casal terá, para fazer valer a sua masculinidade e se afirmar no relacionamento, já que a questão da reprodução determina que a mulher nasceu pra ser mãe. Nessa perspectiva a tomada de decisões sempre é do homem, como por exemplo, o uso do preservativo, que na maioria das vezes a mulher acaba cedendo a vontade do homem e tendo relação desprotegida, mesmo sabendo dos riscos que esta correndo. A mulher encontra-se em uma situação muito desvantajosa, pois mesmo que ela vá ao serviço e busque as informações

necessárias, ela não possui o poder de decisão dentro do relacionamento.

Dentro do serviço de saúde essas questões de gênero também estão em pauta uma vez que as políticas de saúde estão destinadas em grande parte para a mulher, talvez pelo fato de que, em geral, para a sociedade o cuidar de si, não seja uma prática social masculina, dessa forma pesquisas mostram que o índice de morbidade é mais alto em mulheres enquanto o de mortalidade é mais alto em homens isso devido ao fato de os homens só procurarem o hospital quando a situação é muito grave e na maioria das vezes não tem como reverter o quadro clínico, caracterizando que os homens não procuram o serviços de saúde no que diz respeito à prevenção de doenças e o cuidado de si.

Com tudo na atualidade esse ideário de homem vem passando por significativas mudanças, isso devido ao papel que a mulher vem conquistando na sociedade ao longo dos anos, como também devido à modificação dos valores e costumes sociais, isso vem refletindo nos homens que vem mudando suas concepções e crenças, fazendo com que o homem repense sobre a sua própria identidade. O homem contemporâneo, não tem vergonha de demonstrar seus sentimentos, de dividir o mercado de

trabalho com o sexo oposto, de casar com uma mulher independente e de ter seu salário inferior ao dela etc. Porém essa mudança ainda diz respeito a uma pequena parcela dos homens e ainda existe resistência de muitos no que diz respeito a aceitar esses novos valores que estão sendo estabelecidos socialmente.

O surgimento das políticas de saúde voltadas para a mulher, como a saúde reprodutiva, são reflexo da luta feminista pela autonomia da mulher, ou seja, possibilitá-la a conhecer os métodos contraceptivos, entender o funcionamento de seu corpo, escolher o momento certo da maternidade e ter liberdade afetiva. Já que questões como a maternidade “desplanejada” limita a mulher em sua vida social e acaba por restringi-la a família e ao lar.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Viver em sociedade implica agir, pensar e sentir de maneira pré-determinada para ambos os sexos. As relações que se estabelecem entre homens e mulheres ao longo da história se caracteriza pelas relações de poder que determina que a mulher deve procurar o serviço de saúde para cuidar de sua

Dessa forma, as políticas de saúde da mulher ganharam força e atualmente são amplamente difundidas em nossa sociedade, sendo utilizada também pelos órgãos governamentais. Porém, essas políticas acabam ficando aquém das necessidades femininas por atender a interesses socioeconômicos, tendo em vista que em alguns casos não são dado continuidade as campanhas ou mesmo a restrição da distribuição de comprimidos contraceptivos. Existe também o fato das práticas de saúde enaltecem a questão da reprodução, isso fica explícito nas campanhas sobre saúde reprodutivas, pré-natal, aleitamento materno etc, dando apoio ao que foi estabelecido socialmente e que a mulher tanto tem lutado para desmistificar.

própria saúde e de seus filhos, enquanto que o homem não participa junto com a mulher desse processo, ficando totalmente alheio dos cuidados e prevenções de doenças que podem afetar ele e sua família.

Ao longo do texto percebemos a todo o momento que a mulher é vista pela

sociedade como reprodutora, o que é transposto para o serviço de saúde através das campanhas de incentivos a maternidade e políticas de saúde reprodutivas que aproximam cada vez mais as mulheres do serviço. Mas, não queremos dizer que as políticas não devem se voltar para essa questão, apenas que não é necessário direcionar o foco somente para isso, pois a saúde da mulher vai além de seu sistema reprodutor. Como também o serviço não pode se esquecer do homem que apesar de ter esse estereótipo de “machão”, o homem adocece sim e precisa de uma maior atenção no que diz respeito as suas necessidades de saúde.

Diante disso, devem-se traçar novos caminhos para a re-significação do pensar/fazer dentro do serviço de saúde

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios de diretrizes. Brasília, nov. 2008. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_homem.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf)>. Acesso em: Março de 2016.

de modo que se criem políticas de saúde que possam de forma esclarecedora de modo que venha repensar a educação do homem e trazê-lo para dentro do serviço sem preconceitos, de modo que atue de maneira participativa colaborando com o mesmo. Além de ampliar sua visão sobre a saúde da mulher não a restringindo apenas a maternidade e criando políticas eficazes que atendam suas reais necessidades, não a interesses alheios.

Assim, ponderar uma educação dinâmica com vistas num serviço dinâmico para satisfazer necessidades inúmeras, indo além das necessidades momentâneas do corpo, buscando a revalorização da vida de maneira interdisciplinar, onde os sujeitos possam ser vistos com igualdade, sem dominação de gênero.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios de diretrizes. Brasília, 2004. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)>. Acesso em: Março de 2016.

BATISTA, Luiz Eduardo. **Entre o Biológico e o Social: homens, masculinidade e saúde reprodutiva.** In GOLDENBERG, Paulete (org). O clássico e o novo: tendência, objetos e abordagens em ciências sociais e da saúde. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2003.

JESUS, Danuza Conceição de; SILVA, Regianne Pereira da. DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS HOMENS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste, V. 7 - N. 2 - Nov./Dez. 2014. Disponível em: <[http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v7\\_2/03-dificuldades-encontradas-para-implementacao-da-politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-dos-homens.pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v7_2/03-dificuldades-encontradas-para-implementacao-da-politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-dos-homens.pdf)>. Acesso em: Março de 2015.

HEILBORN, Luiza Maria. **Articulando Gênero, Sexo e Sexualidade: diferenças na saúde.** In GOLDENBERG, Paulete (org). O clássico e o novo: tendência,

objetos e abordagens em ciências sociais e da saúde. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2003.

RODRIGUES, Janaína Furtado; RIBEIRO, Elaine Rossi. O homem e a mudança no pensamento em relação a sua saúde. **Caderno Saúde e Desenvolvimento** | ano 1 n.1 | jul- dez 2012. Disponível em: <<http://www.grupouninter.com.br/revistas/auade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/download/139/74>> Acesso em: Março de 2015.

SCAVONE, Lucila. **Das Diferenças às Desigualdades: reflexão sobre o conceito de saúde reprodutiva nas ciências sociais.** In GOLDENBERG, Paulete (org). O clássico e o novo: tendência, objetos e abordagens em ciências sociais e da saúde. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2003.

SOUTO, Kátia Maria Barreto. A política de atenção integral a saúde da mulher: uma análise de integralidade e gênero. **SER Social**, Brasília, v.10, n. 22, p.: 161-182, jan./jun. 2008. Disponível em: <[http://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_](http://periodicos.unb.br/index.php/SER_)



Social/article/viewFile/17/18>. Acesso  
em: Março de 2016.

VILELA, Wilza Vieira. Relação de gênero, processo saúde-doença e uma concepção de integralidade. **BIS, Bol. Inst. Saúde** (Impr.) n.48, São Paulo, nov. 2009. Disponível em: <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122009000300005&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000300005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: Março de 2016.