



**ARTIGO ORIGINAL**

**O HOMEM COM CÂNCER E SEU DIREITO À SAÚDE NO BRASIL**  
**MAN WITH CANCER AND HIS RIGHT TO HEALTH IN BRAZIL**  
**EL HOMBRE CON CÁNCER Y SU DERECHO A LA SALUD EN BRASIL**

*Jeferson Santos Araújo<sup>1</sup>, Vander Monteiro da Conceição<sup>2</sup>, Rafaela Azevedo Abrantes de Oliveira<sup>3</sup>, Carla Aparecida Arena Ventura<sup>4</sup>, Márcia Maria Fontão Zago<sup>5</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** apresentar uma reflexão sobre o direito à saúde do homem com câncer no Brasil. **Método:** estudo reflexivo alicerçado na literatura sobre os aspectos históricos da temática. **Resultados:** a discussão foi organizada em dois eixos: apontamentos que impulsionaram o direito à saúde do homem com câncer e o direito à saúde do homem com câncer no Brasil. Observou-se que houveram avanços nas políticas voltadas à saúde do homem, entretanto, muitos direitos ainda são inefetivos e não contemplam especificamente o câncer masculino. É devido à adoção de comportamentos relacionados à hegemonia masculina que os homens negligenciam os direitos à saúde. **Conclusão:** entendemos que a garantia desses direitos estão ligadas a conquistas e efetivação de políticas aos homens com câncer, com contribuição da enfermagem.

**Descritores:** Direito à Saúde; Saúde do Homem; Enfermagem Oncológica; Masculinidade.

**ABSTRACT**

**Objective:** presenting a reflection about the right to health of the man with cancer in Brazil. **Method:** a reflective study grounded in the literature about the historical aspects of the subject matter. **Results:** the discussion was organized in two axes: notes that boosted the right to health of the man with cancer and the right to health of the man with cancer in Brazil. It was observed that there were advances in policies related to men's health; however, many rights are still ineffective and do not specifically contemplate the male cancer. It is due to the adoption of behaviors related to male hegemony that men neglect the rights to health. **Conclusion:** we understand that the guarantee of these rights is tied to achievements and effective policies to men with cancer, with nursing contribution. **Descriptors:** Right to Health; Men's Health; Oncology Nursing; Masculinity.

**RESUMEN**

**Objetivo:** presentar una reflexión acerca del derecho a la salud del hombre con cáncer en Brasil. **Método:** un estudio reflexivo basado en la literatura acerca de los aspectos históricos de la temática. **Resultados:** el debate se organizó en dos ejes: las notas que impulsaron el derecho a la salud de los hombres con cáncer y el derecho a la salud de los hombres con cáncer en Brasil. Se observó que hubo avances en las políticas relacionadas con la salud del hombre, sin embargo, muchos de los derechos siguen siendo ineficaces y no contemplan específicamente el cáncer masculino. Es debido a la adopción de comportamientos relacionados con la hegemonía masculina que los hombres descuidan los derechos a la salud. **Conclusión:** entendemos que la garantía de estos derechos está vinculada a los logros y políticas eficazes para los hombres con cáncer, con la contribución de la enfermería. **Descriptor:** Derecho a la Salud; Salud de los Hombres; Enfermería Oncológica; Masculinidad.

<sup>1</sup>Enfermeiro, Doutorando em Ciências, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EEUSP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. Bolsista CNPq. E-mail: [jefaraujo@usp.br](mailto:jefaraujo@usp.br); <sup>2</sup>Enfermeiro, Doutorando em Ciências, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EEUSP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. Bolsista FAPESP. E-mail: [vandermonteiro@usp.br](mailto:vandermonteiro@usp.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Doutoranda em Ciências, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EEUSP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. Bolsista FAPESP. E-mail: [rafaelazevedo@usp.br](mailto:rafaelazevedo@usp.br); <sup>4</sup>Advogada, Doutora em Administração. Professor Doutor, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EEUSP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: [caaventu@erp.usp.br](mailto:caaventu@erp.usp.br); <sup>5</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada Sênior, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EEUSP. Bolsista CNPq. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: [mmfzago@erp.usp.br](mailto:mmfzago@erp.usp.br)

## INTRODUÇÃO

Milhares de homens são acometidos por câncer todos os anos em todo mundo e os seus sinais e sintomas, muitas vezes ambíguos, dificultam o tratamento precoce, apresentando-se como um dos maiores desafios para a medicina atual, configurando-se como um dos responsáveis pelo aumento da mortalidade do gênero.<sup>1,2</sup>

Estimativas brasileiras apontam que para o ano de 2014 e 2015, a incidência dos cânceres específicos do homem, exceto o de pele não melanoma, será de: próstata com risco estimado de 68.800 (22,8%) casos novos para cada 100 mil homens, seguido do de pênis e testículo, classificados pelo referido instituto, como de outras localizações devido sua baixa incidência, com cerca de 37.520 casos novos.<sup>1</sup> Assim sendo, os cânceres masculinos configuram-se como um problema de saúde pública no Brasil e requerem a atenção do sistema de saúde. Entretanto, os serviços de saúde são ofertados de acordo com as demandas que se apresentam, o que no caso dos homens com câncer, e ressaltado através de estudos que existe uma dificuldade de interação entre as necessidades dessa população e a organização de práticas de saúde devido a invisibilidade desses sujeitos nos ambientes de promoção e prevenção de saúde.<sup>2</sup>

Reconhecemos que o homem com câncer enfrenta diversas barreiras para manutenção de sua saúde, dentre as quais se destacam o pouco acesso à informação, falta de profissionais, ambientes adequados para o tratamento e a não busca por serviços de saúde para efetivação dos seus direitos. Dessa forma, causa ônus para a sua condição física, emocional e social.

Como enfermeiros, a motivação para a elaboração desta reflexão deriva da busca pela defesa da posição da saúde do homem acometido por câncer como um direito, que nasce dos direitos sociais, dentre os quais se encontra o direito à saúde, considerado primordial para a promoção de outros direitos fundamentais como educação, alimentação, habitação, segurança, entre outros.

Uma importante ressalva sobre a questão do direito a saúde do homem com câncer, é que quando abordamos essa temática estamos nos referindo a termos que envolvem, respectivamente, a proposta de se realizar amparos legais voltados para a saúde do homem e a busca por atingir ideais de integralidade nas práticas de atenção à saúde ao adoecido por câncer.

O direito a saúde, nesta perspectiva, pode ser então entendido como um conjunto de normas jurídicas que disciplinam as atividades do poder público, destinadas a ordenar a proteção, promoção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços de saúde;<sup>3</sup> apresenta-se como um conjunto de leis aplicáveis às atividades cujo objetivo se traduz na restauração e preservação da saúde humana, prevenindo assim sua degradação.

Quanto ao homem com câncer, estudos abordando o direito à saúde são escassos e concentram-se na discussão do direito à saúde de forma geral, não especificando as particularidades do gênero masculino e nem do homem acometido por câncer. Entretanto, o homem com câncer, assim como qualquer outro sujeito adoecido, também gozam desse direito.<sup>3-4</sup>

Compreendemos que a saúde masculina não consta na pauta de prioridades de políticas públicas de saúde e nem é objeto de constantes investigações se compararmos a saúde da mulher. Todavia, um dos caminhos para se incitar discussões sobre o direito à saúde do homem com câncer, certamente apresenta-se na reflexão sobre os programas de saúde que culminaram na seguridade legal específica desta população.

O propósito deste estudo é apresentar uma reflexão sobre o direito à saúde do homem com câncer no Brasil, com vistas a contribuir com os enfermeiros na abordagem dos homens durante sua assistência. Para tanto, foi realizado um estudo alicerçado na busca sistemática da literatura sobre a temática, sendo consultados no período de junho a agosto de 2014, documentos do Instituto do Câncer José de Alencar (INCA), do Ministério da Saúde, na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do PubMed, que permite acesso a base de dados bibliográficos da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (MedLine).

### ◆ Apontamentos que impulsionaram o direito à saúde do homem com câncer

Quando se questiona ou se descreve sobre o direito à saúde da mulher com câncer, vários aspectos são identificados, tais como: campanhas, propagandas e portarias que visam à defesa, adesão a tratamentos e prevenção do câncer. Todavia, por que pouco se discute ou se identifica sobre os aspectos aos direitos masculinos relacionados à saúde oncológica?

Primeiro, um argumento que certamente podemos apontar faz referência ao fato de que historicamente, a saúde do homem com

Araújo JS, Conceição VM da, Oliveira RAA de et al.

câncer não foi priorizada entre as políticas públicas de saúde. Durante o gerenciamento dos governos ditatoriais não havia participação popular na tomada de decisões sobre as prioridades de assistência a saúde e a saúde do homem ficou a margem dessas discussões.<sup>5</sup> Esta só foi consolidada depois de mais de 10 anos após a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, pela promulgação do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata (PNCCP) em 2001 e da criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em 2008.<sup>4,5</sup>

Neste intervalo temporal os homens ficaram desprovidos de programas de saúde para prevenção dos seus cânceres, ficando a margem dos princípios de integralidade, sendo a assistência aos adoecidos restrita aos serviços de urgência e emergência, portanto, as políticas de saúde não firmaram o direito a saúde com iguais oportunidades de defesa e acesso aos serviços para ambos os gêneros.

Segundo, destaca-se que o modelo de saúde vigente até o início da década de 90 era discriminatório, centralizador e excludente, primava essencialmente à saúde para poucos. O direito de acesso a este bem de forma gratuita era restrito a parcela da classe trabalhadora e não amparava legalmente o princípio da universalidade a todos.

Outro ponto de destaque trata-se das Conferências Nacionais de Saúde, que poderiam se apresentar neste cenário com um importante papel na conquista do direito à saúde do homem adoecido por câncer, pois seria por elas que os homens poderiam ter reivindicado alguns direitos e anseios relacionados à sua saúde. Entretanto, tal característica não esteve em pauta nos discursos dos conferencistas: a saúde foi discutida e analisada de forma geral, o que impulsionou a criação de vários programas como o de Atenção a Saúde da Mulher, da Criança, do Idoso, da Atenção Básica, Atenção Oncológica, mas nenhum específico à saúde do homem com câncer.<sup>5</sup>

Apesar de a saúde ser um direito de todos e dever do Estado, defendidos pela Constituição Federal, a saúde do homem com câncer permaneceu esquecida durante anos, sendo legitimada apenas em 2001 com a Lei 10.289 que instituiu o PNCCP e em 2008 com a PNAISH.<sup>6</sup>

A PNCCP estabeleceu ações que apontam a proteção legal do homem com câncer nos seguintes aspectos:

1) desenvolvimento de campanhas institucionais nos meios de comunicação, com

O homem com câncer e seu direito à saúde...

mensagens sobre o que é o câncer de próstata e suas formas de prevenção;

2) firmar parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, colocando-se à disposição da população masculina, acima de quarenta anos, exames para a prevenção do câncer de próstata;

3) estabelecer parcerias com universidades, sociedades civis organizadas e sindicatos, organizando-se debates e palestras sobre a doença e as formas de combate e prevenção ao câncer.<sup>7</sup>

A PNCCP abrange somente a proteção legal relacionada aos agravos do câncer de próstata, deixando as margens desta discussão os outros tipos de cânceres que também afetam especificamente os homens como o câncer de pênis e testículo, que não foram aparados por nenhuma legislação específica até os dias de hoje, ou seja, esta política não defende a saúde do homem com câncer de forma integral.

Estes apontamentos traduziram um longo anseio das sociedade civil no reconhecimento governamental, que os homens também sofrem com neoplasias específicas, e necessitam serem amparados legalmente, assim como as mulheres que conquistaram programas voltados aos cânceres femininos, como mama e colo uterino.

#### ◆ O direito à saúde do homem com câncer no Brasil

Com o lançamento da PNAISH houve a inserção legal do homem aos serviços de prevenção e promoção à saúde oncológica e outros agravos, estando alinhada à Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO)<sup>8</sup> implementada em 2005. A PNAISH estabelece ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, voltadas para a identificação dos determinantes e condicionantes das principais neoplasias que acometem o homem, indo além do câncer de próstata apontado na PNCCP.

Esta política apresenta-se contra a visão dominante do homem, do ser forte, que não cuida de si e não adoce. Dessa forma a PNAISH buscou romper com preceitos do paradigma da masculinidade hegemônica,<sup>9</sup> reconhecendo o homem como um sujeito de direitos, e que assim como os demais, também necessita de acesso a ações e serviços de saúde.

Juridicamente, os homens acometidos por câncer não estão à margem de seus direitos, pois houve um avanço das políticas ao longo dos tempos, as quais trouxeram garantias e possibilitaram sua inclusão nesse cenário.

Araújo JS, Conceição VM da, Oliveira RAA de et al.

O homem com câncer e seu direito à saúde...

Exemplo disso é a cartilha lançada pelo Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) em 2009, sobre os direitos sociais das pessoas com câncer, com o intuito de prestar informações como auxílio-doença, tratamento fora de domicílio, saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e da Previdência Social.<sup>10</sup> A cartilha certamente representa um avanço nas conquistas informacionais e legais destes sujeitos, mas concentra-se essencialmente na discussão sobre atributos financeiros, deixando de lado características como a garantia de acesso aos serviços de saúde, equidade, universalidade, entre outros.

Por mais tímida que pareça essas inclusões dos homens às políticas específicas masculinas, estas se tornaram fundamentais para implementação de políticas para o homem com câncer. Entretanto, compreendemos que o direito à saúde não deve ser defendido apenas quando o homem apresenta um agravo agudo à saúde, e sim no seu dia-a-dia. Reconhecer o direito no dia-a-dia não é uma tarefa fácil, pois, normalmente os homens associam o direito à leis e normas; todavia ele é um processo político e social, logo é constituído e defendido frequentemente, não se restringindo unicamente ao poder de leis, uma vez que só a implementação de leis não é sinônimo de garantia à saúde. Assim sendo, é necessário reconhecer que cada homem tem responsabilidades na defesa dos seus direitos, pois a eles estão ligados intrinsecamente o acesso à promoção e prevenção de agravos relacionados à sua saúde, porém, por que é cada vez mais raro encontrar os homens nas unidades de atenção básica defendendo seus direitos na utilização de serviços de promoção e prevenção da saúde contra o câncer? Credita-se esta realidade ao comportamento de defesa do estereótipo sociocultural de masculinidade que o homem assume frente à sociedade.

Durante a construção e reafirmação de sua identidade masculina frente à sociedade, muitos homens assumem comportamentos de riscos a saúde e não procuram pelos serviços de saúde, que interferem na efetivação dos seus direitos. Estes comportamentos vislumbram o lúdico do ser forte, reprodutor, viril e bravo, não cabendo neste leque de possibilidades características consideradas femininas como a promoção de cuidados para a prevenção do câncer.<sup>9</sup> É justamente durante esta construção do estereótipo masculino que os homens definem a forma como usam e percebem seus corpos, assumindo um modelo de masculinidade idealizado pelo meio social

e compartilhado entre seus membros, que não dão espaço para a procura dos programas de assistência.<sup>8-9</sup>

A masculinidade hegemônica, oriunda da cultura patriarcal e machista, estabelece práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino.<sup>9</sup> O câncer causa fragilidades ao corpo, a qual os homens não reconhecem como inerentes à sua condição de vida. Por isso, muitos se julgam intocáveis, não sendo passíveis de adoecimento, expondo-se assim à condições de risco e de invisibilidade jurídica.<sup>4</sup>

Ao assumir o estereótipo masculino, o homem é culturalmente cobrado pela sociedade à imbricação de certos comportamentos, como o de ser protetor e responsável pela manutenção financeira da família, da educação dos filhos e da saúde de todos. Neste contexto, o homem incorpora tais responsabilidades para com os seus entes e acaba negligenciando o cuidar de si, de exercer seus direitos e deveres para a prevenção de doenças, como o câncer. Assim, compreendemos que se faz necessário refletir que a forma como os homens defendem seus direitos é influenciado pelo conjunto de significados adquiridos na sua vida, desde as primeiras experiências infantis que ditam que o homem deve se comportar solidamente, construídos pelas normas, crenças e valores vigentes, que fazem eles reagirem de modo absolutamente pessoal à doença, e conseqüentemente, negligenciando a defesa de seus direitos a saúde.<sup>2,9</sup>

Embora existam avanços como a divulgação de propagandas publicitárias como, Novembro Azul lançada pelo Ministério da Saúde e outras campanhas que ressaltam medidas preventivas ao câncer masculino, ainda observa-se dificuldades no acesso dos homens aos serviços de saúde, o que dificulta a implementação da PNCCP e PNAISH. Acreditamos que o sistema de saúde enfrenta barreiras para efetivar os direitos à saúde do homem com câncer, devido a baixa procura desses sujeitos. Portanto, precisa enfrentá-los, mas para que isso ocorra, a cultura masculina necessita ser compreendida e levadas em consideração nas discussões entorno das políticas públicas voltadas ao gênero.

Quanto às políticas públicas, o PNCCP e o PNAISH são os únicos programas de saúde voltados especificamente ao homem com câncer no Brasil; sendo que em ambos há a descrição de atividades recomendadas para estabelecer a sua inclusão nesse programa, tais como: estabelecer parcerias com as universidades, sociedades civis organizadas e

Araújo JS, Conceição VM da, Oliveira RAA de et al.

sindicatos, organizando-se debates e palestras sobre a doença e as formas de combate e prevenção a ela.<sup>6,7</sup>

Nesse contexto, os enfermeiros como profissionais responsáveis pelo cuidado à saúde do outro, devem informar e motivar os homens acometidos por câncer a exercer a efetivação do seu direito à saúde. Desse modo, as práticas de educação em saúde podem tornar os homens com câncer conscientes de decisões sobre seu adoecimento e capazes de romperem com alguns comportamentos que dificultam o acesso desses sujeitos aos serviços de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito à saúde do homem com câncer, apesar de garantido pela Constituição Federal e reafirmados na PNAISH e PNCCP, ainda não esta totalmente efetivado e não contemplam especificamente os problemas dos cânceres masculinos em todos os seus aspectos, uma vez que somente a implementação de políticas não traduz o único passo para garantia da saúde do homem com câncer. É um importante avanço, mas ainda precisa-se pensar em estratégias que aproximem os homens do seu corpo, da sua saúde e dos serviços de saúde, para que nenhum dos direitos afirmados seja negligenciado.

Apontamos para o desafio e a necessidade de se incluir o homem com câncer nos focos de discussões sobre as Políticas de Saúde Pública, uma vez que os modelos hegemônicos de masculinidade os colocam em situações de risco pra a não defesa do seu direito a saúde.

Entendemos que é fundamental que o enfermeiro, a partir dos princípios e diretrizes do PNCCP e PNAISH, oriente suas ações e serviços de saúde para a população masculina, com o intuito de fortalecer a sua presença nos centros de saúde visando a promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos, obedecendo às suas peculiaridades socioculturais.

Dessa forma, reconhecendo os desafios enfrentados pelos adoecidos, familiares e profissionais de saúde, não temos a intenção de esgotar essa discussão, mas incitar futuras reflexões sobre a temática para o fortalecimento de informações e defesa dos direitos do homem com câncer.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil / Instituto

O homem com câncer e seu direito à saúde...

Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

2. Dazio EMR, Sonobe HM, Zago MMF. Os sentidos de ser homem com estoma intestinal por câncer colorretal: uma abordagem na antropologia das masculinidades. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2009 [cited 2015 fev 03];17(5):664-669. Available from:

[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/pt\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/pt_11.pdf)

3. Instituto de Defesa do Consumidor. Guia do direito a saúde: sistema público de saúde, medicamentos e planos de saúde. São Paulo: IDEC [Internet]. 2008 [cited 2013 dec 21]. Available from:

[www.guiadedireitos.org/downloads/guia\\_direito\\_saude.pdf](http://www.guiadedireitos.org/downloads/guia_direito_saude.pdf).

4. Gomes R, Leal AF, Knauth D, Silva GSN. Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [cited 2015 fev 03];17(10):2589-96. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/08.pdf>

5. Conselho Nacional de Saúde (BR). As conferências nacionais de saúde: evoluções e perspectivas. Brasília: CONASS [Internet]. 2009 [cited 2015 Dec 13]. Available from:

[www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_18.pdf](http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf).

6. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

7. Brasil. Lei n. 10.289, de 20 de setembro de 2001. Dispõe sobre a Instituição do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata. *Legislação Federal*. 2001 [cited 2014 Sept 17]. Available from:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10289.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10289.htm)

8. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Oncológica. Portaria nº 2439/GM de 19 dezembro 2005.

9. Connell RW. *Masculinities*. 2nd ed. Berkeley: University of California Press; 2005. 324p.

10. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). *Direitos do Paciente com Câncer. Manual de orientação*. 3rd ed. Rio de Janeiro; 2012.

Submissão: 03/03/2015

Aceito: 25/07/2015

Publicado: 15/08/2015

### Correspondência

Jeferson Santos Araújo  
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,  
Universidade de São Paulo - USP  
Avenida dos Bandeirantes, 3900 - Campus  
Universitário  
Bairro Monte Alegre  
CEP 14040-902 – Ribeirão Preto (SP), Brasil