

INFLUÊNCIA DAS RELAÇÕES DE GÊNERO NA SAÚDE MENTAL DA MULHER

Déborah Karollyne Ribeiro Ramos¹
Regina Coelli Brasileiro Souza Holanda²

Resumo

O presente artigo objetiva discutir a relação existente entre gênero e saúde, considerando o modo como as características que compõem a identidade masculina influenciam a saúde mental de suas companheiras. Trata-se de pesquisa quantitativa realizada com mulheres usuárias de um Centro de Saúde do município de Campina Grande, PB. A coleta de dados foi desenvolvida mediante a utilização de questionário. Dentre as participantes, 52% referem sentimento de prejuízo à saúde, sobretudo, mental. Os discursos evidenciam que os danos psicológicos sentidos pelas participantes são decorrentes de características comuns ao gênero masculino, quais sejam: aquisição de vícios, violência, estresse ocupacional e multiplicidade de parceiras. Este estudo possibilitou insurgirem descobertas acerca do comportamento feminino e da percepção da mulher sobre si e sobre sua saúde, além da sobreposição da fragilidade psíquica da mulher a despeito das esferas biológica e fisiológica.

Palavras-chave: Gênero. Saúde da Mulher. Masculinidade. Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

Para Paschoalick et al. (2006), gênero é a representação das características biológicas nas práticas sociais das civilizações ou dos indivíduos. Neste sentido, as relações de gênero se configuram como produto de um processo de aprendizado cultural, que tem início com o nascimento e continua presente nos diversos estágios de desenvolvimento do indivíduo, reforçando a desigualdade existente entre homens e mulheres. Tais relações podem causar problemas em todos os setores da vida humana, mas principalmente quando se trata da saúde física e psicológica.

Lançando um novo olhar sobre as relações de gênero, detectamos, empiricamente, através de observações e de conversas com usuárias dos serviços públicos de saúde, a influência negativa que o comportamento masculino representa na saúde de suas companheiras. Tal achado foi fator determinante para a formulação da pergunta problematizadora que motivou esta pesquisa: o comportamento masculino afeta de maneira negativa à saúde das mulheres enquanto companheiras e parceiras sexuais? E se isto é verdade, de que modo se dá essa influência?

Para responder a tal questionamento partimos do seguinte pressuposto: o comportamento masculino é originário de suas características intrínsecas conservadas no inconsciente coletivo e pessoal e esse comportamento é fator desencadeante de malefícios à saúde de suas companheiras. Neste cenário, fomos buscar subsídios teóricos para comprovação de nossa hipótese, o que nos fez mergulhar nos estudos de gênero e na discriminação das características identitárias masculinas.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Especialista em Saúde Mental. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas (FCM). E-mail: deborah_kr@hotmail.com.

² Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas (FCM). E-mail: reginacbs@hotmail.com.

Na revisão da literatura científica da área encontramos estudos de Gomes (2008) sobre masculinidade nos quais são pertinentes certas atribuições sociais conferidas aos representantes do sexo masculino, quando mostra uma série de características que, a nosso ver, podem ser traduzidas por machismo, mas que do ponto de vista desse teórico se trata de uma qualificação do “homem de verdade”. Giffin (2005) e Machado (2004) nos traçam uma clara descrição dessas características masculinas, especificando-as como: auto-suficiência, violência interpessoal, competitividade extrema, desvalorização dos sentimentos de cuidado consigo e com o outro, ambição e sentimento de supremacia em relação ao sexo oposto. Tais características vêm sendo disseminadas ao longo dos tempos pela sociedade patriarcal ainda vigente.

Neste contexto, configura-se, como objetivo deste artigo, discutir a relação existente entre gênero e saúde, considerando o modo como as características que compõem a identidade masculina influenciam a saúde mental de suas companheiras.

Desta maneira, uma pesquisa acerca das influências do gênero na saúde mostra-se de fundamental importância para a disseminação do assunto através da sociedade em geral, voltando a atenção da comunidade acadêmica e da população, especialmente masculina, para a relevância das relações de gênero e saúde a importância do cuidado dispensado a sua própria saúde e à saúde do outro.

2 RELAÇÃO GÊNERO-SAÚDE: EIXOS TEMÁTICOS, CARACTERÍSTICAS E SUA RELAÇÃO COM O FEMININO

O interesse pelo estudo das influências do gênero na saúde desponta na América Latina nas décadas de 1970 e 1980, consoante Giffin (2005), impulsionado pelos movimentos feministas que reivindicavam a igualdade entre os sexos. Desde então, a questão do masculino emergiu com força nos estudos de gênero e saúde, representando aspecto importante para o entendimento do comportamento masculino e feminino mediante situações referentes ao relacionamento entre homem e mulher, homem e sociedade e o homem e seu corpo, no que respeita à saúde, sexualidade e interação com o meio, bem como a repercussão de suas atitudes no corpo e na mente de suas parceiras, mostrando a estreita relação entre as características pessoais dos indivíduos e o *deficit* na saúde.

Tendo como base as características identitárias masculinas e apoiados na teoria de Schraiber et al. (2005), podemos analisar as relações entre gênero e saúde partindo de três eixos temáticos principais: saúde sexual e reprodutiva, violência de gênero e morbi-mortalidade, observando a repercussão destas características não apenas na saúde dos homens, mas, principalmente, na saúde das mulheres enquanto companheiras e parceiras sexuais.

2.1 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

O primeiro eixo temático refere-se à saúde sexual e reprodutiva masculina, seriamente comprometida devido algumas características intrínsecas da personalidade dos homens, como a multiplicidade de parceiras, adesão insatisfatória aos métodos de barreira durante as relações sexuais, associação da paternidade à virilidade. O aumento indiscriminado de doenças sexualmente transmissíveis, a necessidade do controle da natalidade e a banalização das relações sexuais, impulsionaram a inserção do gênero masculino na pauta dos estudos sobre

saúde.

Deste modo, podemos traçar um paralelo entre as idéias de Schraiber et al. (2005) e as características pessoais acima mencionadas, concluindo que a heterossexualidade compulsiva, a necessidade de conquista e a masculinidade hegemônica são comportamentos de risco com consequente menor cuidado dos homens quanto a própria saúde e de suas parceiras. O aumento dos agravos à saúde de homens e mulheres relacionados a estas características é evidenciado pelo aumento das doenças sexualmente transmissíveis, enfatizando-se a AIDS, HPV, Sífilis, dentre outras que apresentam importância significativa para a saúde das mulheres, por estarem relacionadas ao surgimento de outras doenças, como, por exemplo, o sarcoma de Kaposi em decorrência da AIDS, o câncer de colo uterino, entre outras. Em relação ao câncer de colo uterino, informações coletadas no site do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), mostram que tal agravo corresponde a um total de 20,31 % de todas as neoplasias que acometeram mulheres entre os anos de 2006 e 2007.

No que toca ao controle da natalidade, tão importante para as mulheres modernas, vislumbra-se a rara interação do masculino nas ações desenvolvidas com a finalidade de contracepção, ficando reservado ao feminino o controle quase que total da escolha do método e da garantia para que o objetivo seja alcançado, ou seja, a garantia da anticoncepção. Assim, como afirma Minella (2005), ao mencionar que a participação dos homens no planejamento familiar está resumida a um aparecimento secundário, oferecendo apoio às suas companheiras ou, em alguns casos, buscando mantê-las atentas quanto ao fato do uso correto do método, prevenindo eventuais esquecimentos. Esse tipo de comportamento adotado pelos representantes do gênero masculino está diretamente relacionado ao aspecto da virilidade.

Ainda com referência à participação masculina no planejamento familiar, pode-se observar a quase inexistente contribuição masculina quanto ao uso de *condom* e reduzidos números de vasectomia – esterilização masculina – realizada não apenas no Brasil como em todo o mundo. Em contrapartida, para que a anticoncepção seja um procedimento o mais garantido possível, as mulheres optam por fazerem uso de métodos mais independentes, ou seja, aqueles em que a participação ou a autorização do companheiro não sejam imprescindíveis. Neste caso, os métodos mais utilizados são a pílula anticoncepcional, Dispositivo intra-uterino (DIU) e a laqueadura tubária.

Ao optarem por qualquer um destes métodos, as mulheres, em alguns casos, são vitimizadas por efeitos colaterais inevitáveis, como náuseas, vômito, dor de cabeça, tensão mamária, aumento de peso, diminuição da libido, hipertensão arterial, dentre outros sinais e sintomas relacionados à ingestão de anticoncepcionais, cujos efeitos não interferem apenas na vida social da mulher, mas na sua própria saúde (BARROS, 2006). Quando a utilização de anticoncepcionais se faz por via oral, injetável ou transdérmica, é impossibilitada pela exacerbação dessas reações adversas, as mulheres partem para a utilização de outros métodos muito eficazes, porém mais agressivos. Dentre outras opções tem-se o DIU, que apresenta eficácia comprovada, no entanto podendo acarretar efeitos bastante indesejáveis em algumas mulheres. Efeitos estes, caracterizados, de acordo com Barros (2006), por perdas sanguíneas cíclicas, menstruações prolongadas e profusas, corrimento e cólicas uterinas, inflamação genital alta, podendo instalar-se quadros de endometrite, anexite e pelviperitonite.

Outro método bastante utilizado em todo mundo é a laqueadura tubária ou ligação de trompas, método praticamente 100% eficaz, no entanto, irreversível e agressivo, exigindo da mulher um tempo médio de 48 horas de internação. Neste aspecto, bastante diferente da vasectomia, procedimento rápido, simples e sem efeitos colaterais. Apesar da segurança proporcionada pela laqueadura tubária, existem alguns efeitos provocados pelo

procedimento que podem atingir algumas mulheres. Segundo Espin (*apud* MINELLA, 2005), a laqueadura pode deixar consequências físicas e psíquicas nas mulheres usuárias do procedimento. Como consequências físicas, ela enumera alterações no ciclo menstrual, alterações hormonais, dores em virtude da aderência, dores de cabeça e abdominais, dores nos seios, síndrome pós-esterilização, que se caracteriza por sintomas dolorosos endopélvicos, hemorragia genital uterina e sintomas de ordem psíquica.

As consequências psicológicas, na opinião de Minella (2005), manifestam-se como tendência depressiva, sensibilidade, diminuição da libido e nervosismo, além da dificuldade de aceitação de si mesma e sentimento de arrependimento depois da realização da laqueadura. O arrependimento pode aparecer devido ao fato de muitas mulheres se submeterem ao procedimento da ligação para satisfazerem ao companheiro, e à sociedade e não a si próprias, uma decisão sem consciência dos efeitos (como irreversibilidade do ato cirúrgico) e que podem resultar em possíveis reações adversas irremediáveis.

Um aspecto considerado negativo é a segurança proporcionada pelo método de esterilização irreversível, visto que diminui o auto-cuidado feminino, consequentemente, as visitas ao profissional de saúde são diminuídas, conforme lembram Borges e Atiê (*apud* MINELLA 2005, p.67): “neste processo, ela vai se afastando cotidianamente das próprias necessidades, desvalorizando gradativamente o cuidado consigo mesma, fato que resulta numa perda da capacidade auto-reflexiva sobre o próprio corpo e o cotidiano de suas manifestações”.

Em muitos casos, a exigência imposta por uma sociedade patriarcal que atribui às mulheres a responsabilidade com a maternidade e o cuidado dos filhos, contraposta pelos ideais dos movimentos feministas, impulsiona a resistência à gestação e cada vez mais se prioriza a vida social em detrimento da vida familiar. Por esse motivo, as mulheres se submetem a métodos contraceptivos, mesmo que não tenham uma adaptação satisfatória, devido à alta eficácia do contraceptivo bem como a independência em relação a seus companheiros.

2.2 VIOLÊNCIA DE GÊNERO

O segundo eixo temático reporta à violência de gênero, influenciada negativamente pelas relações sociais desiguais entre homens e mulheres. A desigualdade destas relações aliada às características típicas do masculino, como necessidade de auto-afirmação, defesa da honra, comportamento reativo à fragilidade feminina, agressividade, aumentam a sustentabilidade das desigualdades de gênero.

A violência de gênero, segundo Almeida (2007a), se passa num quadro de disputa pelo poder que revela o uso da força para manutenção da dominação masculina, consequentemente, da ideologia patriarcal. É possível uma associação entre a violência de gênero, a violência contra a mulher, a violência intrafamiliar e a violência doméstica, todas de base patriarcal, hierarquizada e simbolicamente estruturada na impunidade.

Encontramos a violência de gênero expressa de duas formas: simbólica e física. A violência simbólica está pautada na demonstração de poder e hierarquia, principalmente no âmbito familiar e reflete o status social do perpetrador e da vítima. É expressa com restrições, com atitudes e com palavras constrangedoras, proferidas pelo agressor contra a vítima com o intuito de remetê-la a seu lugar social de subalterno e dependente. Apesar de não deixar evidências físicas, a violência simbólica é bastante eficaz, atingindo muitas vezes, de forma definitiva, a auto-estima e a representação social da vítima (ALMEIDA, 2007a).

Já a violência física manifesta-se através de estupros, agressões físicas e sexuais, prostituição forçada,

mutação genital e assassinatos, em geral, com o objetivo de demonstrar força e superioridade masculina, fragilidade e subserviência feminina. Genericamente, os agressores são em sua maioria os companheiros ou parceiros sexuais das vítimas (SCHRAIBER et al., 2002).

Tanto a violência física quanto a simbólica acarretam efeitos negativos à saúde das mulheres, exacerbados pela continuidade das agressões, o que favorece, por sua vez, o aumento da passividade feminina. Para Almeida (2007a, p.31) devido ao fato de “não ser capaz de exprimir sua cólera e reagir diante da violência a que é exposta, a mulher apresenta tendência, em intensidade crescente, à depressão, à ansiedade, à somatização, a partir de variadas manifestações de mal-estar físico”.

Assim, além dos distúrbios psíquicos, mulheres vítimas de violência, apresentam maiores índices de suicídio, abuso de drogas e álcool, queixas vagas, cefaleia, distúrbios gastrointestinais, dores pélvicas crônicas, doenças sexualmente transmissíveis, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), além de doenças pélvicas inflamatórias e gravidez indesejada (SCHRAIBER et al., 2002).

2.3 MORBI-MORTALIDADE

O terceiro eixo temático – morbi-mortalidade no sexo masculino – nos permite fazer uma reflexão acerca do comportamento masculino nocivo à saúde, característica da masculinidade, conforme elencamos a partir dos estudos teóricos anteriormente abordados. Hábitos como tabagismo, etilismo e má alimentação constituem aspectos predisponentes a déficits de saúde agravados pela “aversão a métodos de prevenção e cuidado” própria dos homens (PASCHOALICK ET AL., 2006). A rejeição a consultas médicas e/ou a busca reduzida pelos serviços de saúde são fatores determinantes que os predispõe a contrair doenças e transmiti-las a suas parceiras. Favorecidos por características arquetípicas identitárias da masculinidade, os homens procuram cada vez menos o profissional de saúde, quer para atividades preventivas, diagnósticos precoces ou tratamento de doenças já estabelecidas.

Gomes (2008) comenta que a distância entre o local de trabalho e os serviços de saúde, a incompatibilidade de horários entre os serviços de saúde e o trabalho, o mito de que os homens são fortes e por isso não contraem doenças e que os serviços de saúde são locais para mulheres, são justificativas recidivas para a redução do atendimento da população masculina pelos serviços de atenção básica à saúde. Tais justificativas, destoadas e comprometedoras, estão arraigadas no inconsciente coletivo e vêm fortalecer a cultura, nas quais certos preconceitos adquirem o valor de verdade inalienável.

A falta de tempo para cuidar da saúde é uma desculpa masculina improcedente visto que, na sociedade moderna, tanto homens quanto mulheres desempenham funções no mercado de trabalho e apesar disso, elas não abrem mão de cuidar de sua saúde, nem tão pouco, se percebe tanta redução nos números de mulheres atendidas nos serviços de atenção básica.

Lamentável é o fato comprovado dos efeitos fatais da masculinidade exacerbada com referência às características identitárias associadas com a procura reduzida pelos serviços de saúde que derivaram o panorama atual da significativa morbi-mortalidade masculina. No Brasil, a primeira causa de morte de homens são as doenças cardiovasculares, seguidas das causas externas e em terceiro lugar as neoplasias. Fazendo referência às doenças isquêmicas do coração, detecta-se a influência do tabagismo, da má alimentação, do resultado do padrão de vida contemporâneo, que exigem dos homens uma supervalorização do trabalho, obsessão pelo tempo e

competitividade extrema na busca de reconhecimento social. Esses excessos desencadeiam estresse ocupacional e a sobrecarga do sistema nervoso e cardiovascular, além da “aversão a métodos de prevenção e cuidado” (PASCHOALICK et al., 2006).

No caso das neoplasias, as mais comuns no sexo masculino são o câncer de estômago, de pulmão e de próstata. Neste sentido, como afirma Gomes (2006), os aspectos simbólicos da masculinidade interferem nos métodos de prevenção e diagnóstico dessas doenças, especialmente o câncer prostático, cuja medida preventiva secundária é o toque retal. Infelizmente, grande parte dos homens, por medo de estigmas depreciativos à sua masculinidade, após a realização do exame, olvida a necessidade da visita ao médico, priorizando, ainda, que, de forma inconsciente, o modelo de masculinidade ideal em detrimento de sua própria saúde.

Por outro lado, não são apenas os homens que sofrem consequências nefastas de seu comportamento preconceituoso, mas também suas parceiras nas quais são refletidas diretamente suas abstenções de risco. Muito comum é o caso das mulheres cujos companheiros são adeptos do tabagismo. Sabe-se que fumantes passivas apresentam grandes chances de desenvolver câncer no colo uterino, câncer de mama, doenças cardiovasculares dentre outros males causados pelo fumo, devido à inalação de substâncias químicas presentes na fumaça de cigarro eliminada pelos seus companheiros.

Ressaltamos além do dano físico, o estresse emocional experimentado por essas mulheres, que são “obrigadas” a conviver com companheiros cujos hábitos nocivos à saúde as incomodam. Tal fato representa uma consequência negativa da masculinidade exacerbada, pois viver constantemente contrariados resulta no desenvolvimento de doenças cardiovasculares e depressão (SCHRAIBER et al., 2005).

Assim, é inegável que o comportamento de homens excessivamente ciosos de sua masculinidade propicia resultados daninhos à vida e graves consequências à saúde porque, como ficou evidente, a ânsia de representar o papel de homem ideal, construído pelo inconsciente coletivo como o dominador, o forte, o viril, o invencível, quem sabe? O quase imortal, o que acaba por levar à derrocada a razão e a saúde.

3 METODOLOGIA

O presente artigo é um recorte de uma pesquisa para elaboração de Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem intitulada “Gênero e saúde: a influência das características identitárias masculinas na saúde da mulher”. Trata-se de uma pesquisa etnográfica de caráter quantiquantitativo realizada entre os meses de Julho a Setembro de 2008.

Estiveram incluídas na pesquisa mulheres usuárias do Centro de Saúde da Bela Vista, localizado no município de Campina Grande, PB, participantes dos Programas de Planejamento Familiar, Acompanhamento de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) e as demais usuárias da instituição de saúde que demonstraram vontade de participar do estudo. Foram excluídas da pesquisa mulheres com idade inferior a 18 anos, aquelas que não possuíssem nenhum tipo de relação heterossexual estável e, ainda, aquelas que não soubessem ler e escrever, pois estas se encontrariam impossibilitadas de interpretar e responder ao instrumento para coleta de dados.

Os dados da pesquisa foram coletados, através da utilização de um questionário contendo perguntas fechadas (dicotômicas) e perguntas abertas, buscando avaliar da maneira mais completa possível os sujeitos da pesquisa. O questionário respondido por essas mulheres indagava a respeito de sua qualidade de vida e saúde, bem como sobre o comportamento de seus companheiros em situações que caracterizam uma referência às

características que compõem a identidade masculina e que complementam o machismo exacerbado.

Para a análise qualitativa das informações coletadas seguimos o método de análise de Bardin (1977), utilizado por ser uma técnica que estuda as idéias e não as palavras, através da discussão objetiva e sistemática do que foi comunicado.

Por tratar-se de uma pesquisa com seres humanos este estudo foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), a fim de se obter a liberação para continuidade, recebendo aprovação no dia 20/08/2008 sob o número da CAAE – 0187.0.133.000-08. Acatando os critérios éticos e legais constantes nas Normas para Pesquisas com Seres Humanos, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, foram assegurados aos participantes da pesquisa garantia de liberdade para consentir ou recusar participar da pesquisa e ainda retirar-se da mesma antes, durante ou depois da coleta de dados, sem penalização e sem prejuízo ao cuidado, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra selecionada para a aplicação do questionário foi composta por 50 mulheres que mantêm relações heterossexuais estáveis e pertencem a várias faixas etárias, sendo que 24% da amostra estão representadas por mulheres com idade entre 18 e 25 anos, 34 % das participantes estão entre 26 e 35 anos, 40 % – maior parcela da população estudada – marcam entre 36 e 50 anos, e, finalmente, apenas 2 % estão representados por mulheres acima de 50 anos de idade. Com referência aos níveis de escolaridade, a população estudada apresenta diversos graus de instrução, sendo predominante o Ensino Médio completo.

As respostas às questões variam de acordo com o grau de instrução e com a idade das participantes. Convém lembrar que, de acordo com Almeida (2007b), o nível de escolaridade do indivíduo interfere em sua percepção sobre ética, família, cor ou raça, economia, política ou igualdade entre os sexos. Neste sentido, podemos correlacionar os diferentes níveis de instrução entre os gêneros, evidenciados durante a pesquisa, com a adoção de comportamentos antagônicos mediante situações que enfatizam as condições de vida e saúde dos indivíduos. Deste modo a variação dos níveis de escolaridade mostrados na Tabela 1 pode justificar a mudança de comportamento entres os homens, evidenciando, obscurecendo ou, simplesmente, camuflando os aspectos da masculinidade hegemônica.

ESCOLARIDADE	MULHERES	HOMENS
Fundamental completo	18%	26%
Fundamental incompleto	24%	30%
Médio completo	38%	24%
Médio incompleto	8%	10%
Superior completo	6%	4%
Superior incompleto	6%	6%

Tabela 1 – Caracterização do nível de escolaridade das participantes e de seus companheiros. Fonte: Centro de Saúde da Bela Vista, Campina Grande, 2008.

De acordo com o questionário respondido pelas participantes do estudo, dos 94% dos companheiros apresentaram algum traço da masculinidade ideal, cujo comportamento é caracterizado pela aquisição de vícios, violência, estresse, adesão insatisfatória aos métodos de barreira durante as relações sexuais, falta de autocuidado, além da associação entre duas ou mais destas características.

Com relação aos sentimentos e percepções das mulheres com relação às características intrínsecas de seus companheiros, evidenciamos que 52% das participantes do estudo se sentem prejudicadas pelas características da masculinidade de seus companheiros.

Dentre as mulheres que afirmam se sentirem prejudicadas e que responderam perguntas associadas ao “tipo de agravo sentido em sua saúde decorrente do comportamento de seus parceiros” foi possível observar que o *deficit* na saúde está majoritariamente relacionado ao bem-estar psicológico delas. No entanto, podemos vislumbrar também danos biofísicos e psicobiofísicos como aponta o gráfico 1:

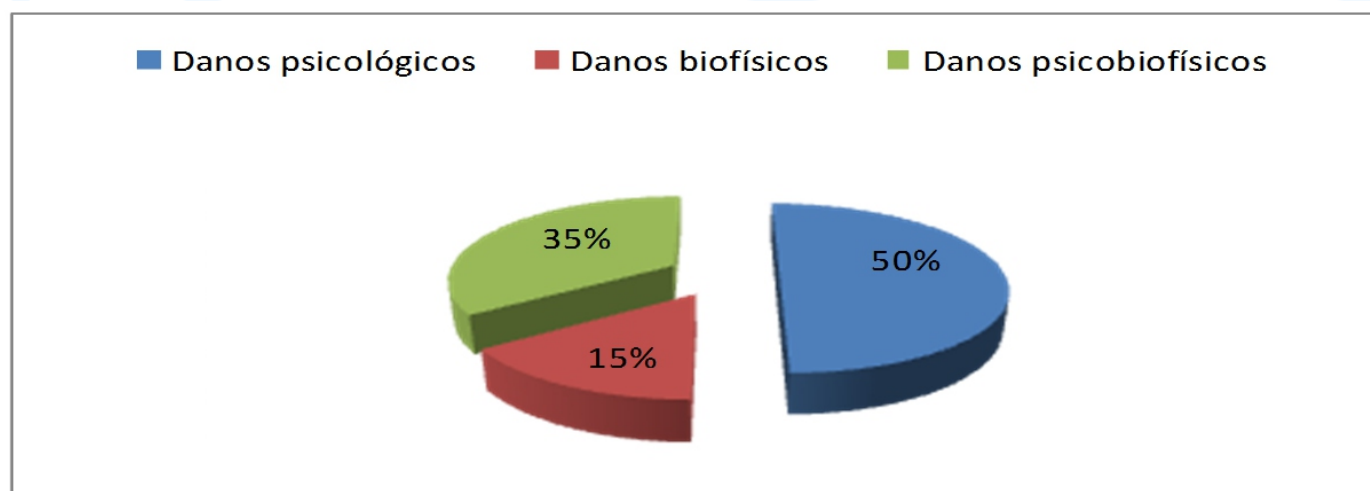


Gráfico 1: Caracterização dos tipos de danos a saúde da mulher. Fonte: Centro de Saúde da Bela Vista, Campina Grande, 2008.

A análise do gráfico 1 nos permite inferir a grande representatividade que os sintomas mentais assumiram. Aliando danos psicológicos e psicobiofísicos temos um quantitativo equivalente a 87% das participantes relatando a sensação de prejuízos à sua saúde mental.

Consideramos nos depoimentos das participantes a incidência de queixas a respeito de como se sentem com referência ao comportamento de seus parceiros e concluímos que os aspectos referentes à representação social do masculino que afetam a saúde mental dessas usuárias são: os vícios, a agressividade, o estresse e a multiplicidade de parceiras.

No que compreende a aquisição de vícios, as respostas às perguntas acerca da maneira como “os vícios do companheiro as prejudicam ou as incomodam” suscitaram opiniões com as seguintes:

Me sinto doente, mal, triste, angustiada, abandonada, não me dá importância, é como se eu não existisse (D1).

Em seu depoimento, a participante declara sentimento de inutilidade e baixa-estima provocada pelos vícios do parceiro.

A presença maciça de danos psicológicos pode ser evidenciada pelo grau de sensibilidade feminina. A

mulher está mais propensa a desenvolver danos internos, especialmente se têm sua auto-estima abalada. Isto pode resultar da convivência forçada com os vícios do seu companheiro, e isto se deve à própria constituição da personalidade feminina. De acordo com Korin (2001), a sensibilidade, o cuidado, a fragilidade, a dependência são características da natureza intrínseca do feminino. Deste modo, qualquer atitude que vá de encontro aos princípios ou a auto-estima da mulher pode causar sérios danos à sua saúde mental.

A fala dessa participante (D1) sugere certa pré-disposição para depressão e ansiedade, o que, segundo Vargas; Zago (2005), é perceptível na vida das mulheres que convivem com homens dependentes de algum tipo de droga. Ou seja, revela-se certa forma de agressão, com evidência de desrespeito, dominação e instabilidade, estendendo-se um mal-estar em toda convivência familiar, o que poderia ainda ser considerado um fator de risco para a saúde coletiva. Comprova-se, então, que a aquisição de vícios por parte dos homens, sumariamente com o objetivo de alcançar notoriedade social, desencadeia alterações psíquicas em suas companheiras, fazendo-as se sentirem preteridas.

Com relação à violência/agressividade, quando questionadas a respeito do comportamento violento do companheiro, bem como do sentimento nelas prevalente devido ao convívio com um indivíduo cuja agressividade é exacerbada, surgiram dois posicionamentos distintos que referem-se à violência verbal e à violência física.

Tratando-se de violência verbal, este grupo de mulheres revela um prejuízo psicossocial em suas vidas evidenciado pelo abalo moral de si mesma enquanto mulher e da instituição familiar da qual faz parte. Desta forma, observa-se na resposta da participante certa pré-disposição para depressão, ansiedade, sentimento de inferioridade e impotência mediante a situação. Vejamos o recorte abaixo:

A violência dele é verbal. Apesar de não me agredir fisicamente, eu me sinto muito humilhada e desmoralizada... discute muito comigo por motivos irrelevantes, e geralmente, utiliza esse meio para sair e me deixar em casa só. (D3).

A violência simbólica, como lembra Almeida (2007a), expressa-se sob a forma de violência verbal e é tão perturbadora quanto a violência física, uma vez que as palavras proferidas pelos seus perpetradores provocam profundas arranhaduras na identidade das protagonistas. Tal fato pode acarretar conflitos interiores que diminuem o apreço dessas mulheres por si mesmas, provocam distúrbios no processo de aceitação de si e de suas atitudes com conseqüentes danos à sanidade psíquica, conforme ficou claro no depoimento 3.

Tratando-se de violência física, podemos observar a exacerbação da agressividade utilizada, majoritariamente, como forma de ensinar ou mostrar à mulher qual o seu devido papel na sociedade. É notória a utilização da força física na intenção de sobrepujar a representação social do sexo oposto. Tal fato pode ser comprovado na resposta da participante 4:

Ele me empurra, me grita e eu me sinto muito mal (D4).

Para Almeida (2007a), a violência de gênero fragiliza a auto-estima dos seus protagonistas, provoca sintomas psicossomáticos e leva à crescente passividade das suas vítimas. Muitas vezes para lidar com os problemas vivenciados, essas mulheres necessitam de auxílio exterior, buscando psicólogos e conforto espiritual; provavelmente, este seja o motivo que explica o número cada vez maior de seitas religiosas e a

frequência crescente das mulheres nas igrejas que, comumente, funcionam como “consoladoras das aflitas”.

Para muitos homens é de extrema importância a comprovação de suas habilidades masculinas, de seu poder perante as mulheres e a sua capacidade de rivalizar com outros homens, sendo aterrorizantes as consequências vivenciadas por aqueles que não conseguem atingir o padrão ideal de masculinidade (KORIN, 2001).

Em relação ao estresse ocupacional, quando abordadas em relação à “situação emocional de seus companheiros, relacionada aos aspectos profissionais, e a forma como eles reagiam quando ocorriam problemas no trabalho”, as respostas das mulheres nos autorizam a considerar as consequências psicológicas sofridas por elas devido ao estresse de seus companheiros, geralmente, provocado por questões ocupacionais. Vejamos os depoimentos que se seguem:

Fica calado e emburrado. Eu me sinto muito mal, porque eu não tenho nada a ver com alguma coisa que tenha dado errado no trabalho dele (D5).

Ele reclama de tudo e até fala coisas que me desagradam, me sinto extremamente ofendida, revoltada, pois quando isso acontece vejo que o meu casamento é um fracasso, que foi o oposto do que eu idealizei na minha vida (D6).

A obsessão pelo avanço na carreira ou até mesmo a falta do trabalho são fatores de risco para a saúde do homem porque tais expectativas podem provocar distúrbios psíquicos, doenças cardiovasculares, dentre outras. Tal aspecto pode trazer consequências maléficas também à saúde das mulheres, visto que elas estão emocionalmente envolvidas com seus parceiros, resultando disso sentimentos de desvalorização e tendência depressiva.

Por outro lado, as mulheres que mantêm uma convivência direta com esses homens são utilizadas por eles como “cano de escape” para que possam extravasar todas suas frustrações profissionais, restando da relação, apenas os sentimentos de inferioridade e de impotência.

Com relação à multiplicidade de parceiras, confirmamos, através das repostas das mulheres, a dor sentida por elas. Apesar de não especificado, subentendemos que se trata de um sofrimento psicológico pelo fato de saberem que o seu companheiro sai com outras mulheres. Observemos o recorte que se segue:

Ser mulherengo porque eu sofro muito com isso (D7).

É muito doloroso para uma mulher a confirmação de traição do cônjuge, isto prejudica bastante a auto-estima, podendo desencadear tendência depressiva, suicida e sentimento de inferioridade (FONSECA et al., 2005).

Para Guerriero et al. (2002), a multiplicidade de parceiras do homem é um fator que se justifica pelas próprias características identitárias masculinas. Comumente, eles justificam tal comportamento com a desculpa de sua necessidade de sexo. O fato é que, muitas vezes, eles se tornam dependentes do sexo para atender à necessidade de demonstrar fortaleza, virilidade, impetuosidade, de serem incapazes de rejeitar uma mulher.

A preocupação da mulher, com os comportamentos nocivos à saúde adotados pelos membros do gênero masculino, evidencia as características identitárias femininas de sensibilidade e cuidado. No entanto, uma preocupação exagerada pode prejudicar a saúde psíquica da mulher e desviar o foco da sua própria saúde para a

supervalorização da saúde do outro.

5 CONCLUSÃO

O estudo sobre a relação existente entre gênero e saúde, mais especificamente sobre a influência das características da identidade masculina na saúde mental da mulher suscitou dados relevantes acerca do comportamento masculino, bem como da percepção feminina a respeito dos danos causados à sua saúde justamente pelo comportamento de seus companheiros. A análise quantiquantitativa dos dados nos permitiu comprovar nossa hipótese de que as características da masculinidade hegemônica, presente na maioria dos companheiros das mulheres estudadas, são fatores que causam danos à saúde física e psíquica das participantes.

A análise da percepção dos prejuízos na saúde, desencadeados pelas características identitárias de seus companheiros, nos mostra a confirmação da maioria das participantes – um percentual de 52% - acerca do sentimento de prejuízo na saúde, tanto física quanto mental. Em relação ao modo como estas características afetam a saúde delas, descobrimos que o dano é predominantemente psicológico provavelmente por razões intrínsecas da personalidade feminina.

Os principais agravos à saúde, sentidos por essas representantes do sexo feminino, são depressão, ansiedade e medo, seguidos de sintomas físicos como cefaléia e náuseas, além de maior pré-disposição às doenças cardiovasculares, neoplásicas e respiratórias devido à inalação, passiva, do monóxido de carbono presente na fumaça do cigarro de seus companheiros.

O novo olhar com que foram tratadas as relações de gênero neste estudo possibilitou insurgirem descobertas acerca do comportamento feminino e da percepção da mulher sobre si e sobre sua saúde, além da sobreposição da fragilidade psíquica da mulher a despeito das esferas biológica e fisiológica.

INFLUENCE OF GENDER RELATIONSHIPS ON WOMEN'S MENTAL HEALTH

Abstract

This article aims to analyze the relationship between gender and health, considering the way of the characteristics of male identity influences the mental health of their partners. It is a quantitative and qualitative research carried out with women users of a health center in Campina Grande – PB. Data collection was developed using a questionnaire. Among participants, 52% reported feeling of injury to their health, especially in mental health. The speeches show that the psychological damage experienced by participants are due to common characteristics of males, which are: addictions, violence, occupational stress and multiple partners. This study allowed discoveries about female behavior and perception about their health and overlap of mental weakness in women, despite of the biological and physiological levels.

Keywords: Gender. Women's Health. Masculinity. Mental Health.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alberto. **Cabeça de brasileiro**. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 2007b.

ALMEIDA, Suely Souza de. Essa violência mal-dita. In: ALMEIDA, Suely Souza de (org.). **Violência de gênero e políticas públicas**. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2007a. p. 23-41.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, Renato Dias. Métodos anticoncepcionais. In: BASTOS, Álvaro da Cunha. **Ginecologia**. 11 ed revisada e atualizada. São Paulo: Atheneu editora, 2006.p.397-410.

BRASIL. **Departamento de Informática do SUS - DATASUS**. Disponível em: <<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>> Acesso em: 13.nov.2008.

FONSECA, Flávia Nunes; NERY, Lorena Bezerra; BENIGNO, Luciana de Faria. Ciúme: diferenças e semelhanças de gênero. **Série: textos de alunos de psicologia ambiental**, 2005, n.1. Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia. Disponível em: <http://www.psi_ambiental.net/pdf/2005ciume.pdf>. Acesso em: 13.nov.2008.

GIFFIN, Karen. A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. vol 10, n 1, p. 1-17, jan/mar 2005. Disponível em: <www.scielo.br> acesso em 06 de Maio de 2008.

GOMES, Romeu et al. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciência e Saúde Coletiva para Sociedade**. ABRASCO. Rio de Janeiro. 2006. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=352> acesso em 07 de Maio de 2008.

GOMES, Romeu. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

GUERRIERO, Iara; AYRES, José Ricardo; HEARST, Norman. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.4, ago. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00348910200200050008&Ing=pt&nrm=150> Acesso em: 13.nov.2008. doi:10.1590/S0034-8910200200050008.

KORIN, Daniel. Novas perspectivas de gênero em saúde. **Adolesc. Latinoam.** [online]. mar. 2001, vol.2, no.2 [citado 07 Noviembre 2008], p.67-79. Disponible en la World Wide Web: <http://raladolec.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141471302001000200003&Ing=es&nrm=iso>. ISSN 1414-7130.

MACHADO, Lia Zanotta. Masculinidades e violências: gênero e mal-estar na sociedade contemporânea. In: SCHPUN, Mônica Raisa (org.). **Masculinidades**. 1 ed. São Paulo: Boitempo Editorial; Santa Cruz do Sul, EDUNISC, 2004. p. 35-78.

MINELLA, Luzinete Simões. **Gênero e contracepção uma perspectiva sociológica**. 1 ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2005.

PASCHOALICK, Rosele Ciccone et al. Gênero masculino e saúde. **Cogitare Enfermagem**. vol 11, n 1, p. 80 - 86, j a n / a b r 2 0 0 6 . Disponível em : <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/5979/4279>> acesso em 01 de Ma. de 2008.

SCHARAIBER, Lília Blima et al. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. **Ciências e Saúde Coletiva**. vol 10, n 1, p. 7-17. mar. 2005. Disponível em: <www.scielo.br> acesso em 06 de Maio de 2008.

SCHRAIBER, Lília Blima *et al.* Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.4, 2002. Disponível em: http://www.scielo.com.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102002000400013&Ing=&nrm-iso Acesso em: 10.nov.2008. doi: 10.15090S0034-8910250020004000.

VARGAS, Nohora Isabel Tobo; ZAGO, Márcia Maria Fontão. El sufrimiento de La esposa em La convivencia com El consumidor de bebidas alcohólicas. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. vol 13, n especial, p. 806-812, set/out 2005.