

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada
Internacional
Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: desafios à implementação

Antonio Gonçalves Filho¹

Leonardo Luís Pontes da Silva²

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar e discutir os principais desafios para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no contexto da Atenção Básica. Trata-se de uma revisão sistemática sobre os principais artigos científicos que tratam da PNAISH. Os problemas que impedem a implementação da PNAISH foram divididos em três eixos temáticos: A) Fatores culturais relacionado ao gênero masculino; B) Problemas estruturais do sistema de saúde; C) Fatores relacionados ao discurso e construção da política. Os principais desafios para a PNAISH vão desde barreiras culturais que trazem o autocuidado como uma característica feminina, passando por problemas estruturais que ampliam o distanciamento da Atenção Básica do público masculino, até as contradições existentes no próprio texto da política.

Palavras-chave: Saúde do homem. Gênero. Atenção primária.

ABSTRACT

This article aims to analyze and discuss the main challenges for the implementation of the National Policy for Integral Attention to Men's Health (PNAISH) in the context of Primary Care. This is a systematic review of the main scientific articles dealing with PNAISH. The problems that prevent the implementation of the PNAISH were divided into three thematic axes: A) Cultural factors related to the male gender; B) Structural problems of the health system; C) Factors related to the discourse and construction of the policy. The main challenges for the PNAISH range from cultural barriers that bring self-care as a female characteristic, through structural problems that increase the distancing of Primary Care from the male public, to the contradictions existing in the policy text itself.

Keywords: Men's health. Gender. Primary attention.

¹ Universidade Federal do Maranhão; Doutor; filho.antonio@ufma.br

² Ministério da Saúde (Programa Mais Médicos); Graduado; leosilva2000b5@gmail.com

PROMOÇÃO



APOIO



1 INTRODUÇÃO

Em 1662, John Graunt foi o primeiro a descrever a mortalidade da população de Londres, entre outros achados o matemático percebeu uma contradição peculiar, embora os médicos da capital inglesa atendessem mais mulheres que homens, eles morriam mais do que elas (ROTHMAN KJ,1996). Séculos mais tarde Murray et al (1992) chegaram a uma conclusão parecida ao compararem a morte de adultos dos dois sexos em diferentes idades. Ao realizarem um cálculo da probabilidade de morte de 15 a 60 anos os autores perceberam que a mortalidade é maior para homens tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento, mostrando a importância do sexo dentro da saúde (MURRAY et al ,1992).

Os anos 1970 marcaram o início dos estudos com enfoque na masculinidade, já que até então os estudos sobre identidade feminina eram maioria (KOHN, 2011). No entanto, para que isso acontecesse foram necessárias transformações históricas marcantes como: o movimento feminista, questionando a dominação do masculino sobre o feminino, o movimento gay, que deu destaque a outras formas de masculinidades e a própria alteração das dinâmicas sociais entre homens e mulheres do período.

Os primeiros estudos dentro dessa temática foram as feministas que denunciavam o desequilíbrio de oportunidades econômicas, sociais e políticas entre homens e mulheres, nesses o termo gênero passou a ser utilizado para elucidar a discriminação das mulheres em todos os campos (MURARO; PUPPIN, 2001). Graças a esse primeiro passo, mais tarde, o termo gênero passou a ser utilizado, não só para evidenciar desigualdades entre homens e mulheres como também para a análise de outros fenômenos no âmbito antropológico e entre eles a saúde.

Ser do gênero masculino vai muito além da definição biológica de possuir um cromossomo Y e órgãos sexuais masculinos, é um conjunto de atribuições, funções, valores e condutas determinadas culturalmente que se espera que um homem desempenhe. Porém, a masculinidade não possui um caráter sólido, ela varia de

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



acordo a raça, orientação sexual e situação econômica e está sempre se reconstruindo, justificando o uso do termo masculinidades na maioria dos estudos sobre o assunto.

Entretanto, apesar da pluralidade de masculinidades existentes, existe um modelo hegemônico de masculinidade em que o homem é essencialmente dominante e as mulheres e outros homens que não se enquadram nesse modelo devem ser submissos (KIMMEL; KIMMEL, 1998). Com suas variações regionais, essa forma de socialização apresenta claras vantagens para os homens, porém um olhar mais atento identifica os vários custos à saúde que esse modelo de masculinidade impõe, tornando o ser homem um importante fator de risco para saúde deles próprios e a de mulheres e crianças (DE KEIJZER, 2001).

Nos anos 2000 e 2001 essa temática passa a ser uma preocupação da Organização Mundial de Saúde que lança dois documentos: *O Boys in the Picture* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000), no qual traz para as discussões sobre saúde a perspectiva de gênero, à medida que elucida as diferenças entre as necessidade de saúde de adolescentes homens e adolescentes mulheres, já que eles estão mais expostos a Doenças Sexualmente transmissíveis, acidentes de carro, mortes violentas, suicídio e abuso de drogas; e o *Men, Ageing and Health*, em que as fragilidades na saúde do homem idoso em comparação com as mulheres fica ainda mais evidente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

Mesmo com esses esforços, a medicalização do corpo sempre foi um desafio dentro da saúde. A ginecologia enquanto especialidade foi consolidada no final do século XIX, graças a intensos investimentos na medicalização do corpo feminino, porém a andrologia até os dias atuais não se consolidou e homens ainda não possuem uma especialidade que os atenda como sujeitos. Além disso, a urologia voltou seu olhar para a área clínica há pouco tempo, não sendo capaz de abranger todas as necessidades do cuidado com o homem.

Nessa conjuntura de necessidades e dificuldades, o Ministério da Saúde brasileiro lançou em agosto de 2009 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

do Homem (PNAISH). Criada após discussões entre membros do governo, associações médicas e pesquisadores, a PNAISH tem como público alvo homens na faixa etária dos 25 aos 59 anos , procurando melhorar a assistência oferecida a eles com ações focadas na prevenção e promoção de saúde, executadas desde a atenção básica até os serviços de alta complexidade ,e promovendo uma mudança cultural na forma como os homens veem sua própria saúde, respeitando sempre aspectos regionais de cada território brasileiro (BRASIL, 2008).

A PNAISH é uma política revolucionária no âmbito da saúde pública sendo a primeira da América Latina e a segunda do continente americano voltada especialmente para o público masculino. Ao tentar promover a atenção à saúde a diferentes grupos sociais abrangendo todos os tipos de masculinidades existentes (indígenas, negros, gays, bissexuais, trabalhadores, transexuais, população carcerária), e trazer o enfoque de gênero para dentro da Atenção Básica, essa política chega bem próximo de garantir uma verdadeira atenção integral à saúde dos homens, pelo menos no papel (KOHN, 2011).

Alguns estudos sobre a política apontam empecilhos para sua aplicação e correto funcionamento. A falta de apoio e recursos a nível local, a carência de estratégia organizacionais e instituições de subsídio e por vezes até mesmo a falta de conhecimento sobre a política, fazem com que a PNAISH se torne um fardo para gestores locais e que suas ações sejam restritas a ações pontuais, que enfrentam momentaneamente problemas permanentes da população masculina. Além disso, o próprio texto da política, que reproduz alguns preconceitos, e o modelo de masculinidade vigente são fortes barreiras para a concretização da PNAISH.

Portanto, fica claro a importância de novos estudos que analisem as principais dificuldades para o bom funcionamento da PNAISH. E tendo em vista que as barreiras possuem várias frentes, como cultural, estrutural e da própria construção da política, esta revisão tem como objetivo elencar quais as dificuldades nacionais que impedem que a política alcance um efeito notório na saúde dos homens brasileiros.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

2 DESAFIOS À IMPLEMENTAÇÃO DA PNAISH

O presente estudo é uma revisão sistemática, realizada a partir de uma busca bibliográfica eletrônica por artigos que tratassem da implementação da PNAISH. As bases de dados utilizadas foram BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Portal Periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e o LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Os descritores utilizados foram: “saúde do homem”, “gênero”, “atenção primária”, “políticas públicas”. Foram usados artigos em português publicados a partir de 2009, ano de criação da política. Cartilhas que contemplavam o tema não foram incluídas na revisão que abrangeu artigos originais, pesquisas qualitativas e artigos de revisão.

A grande maioria dos estudos foram publicados entre os anos de 2010 e 2019. O método de pesquisa mais utilizado foi a pesquisa qualitativa, e a maioria utilizou como amostra profissionais da saúde das unidades básicas de saúde ou os usuários da atenção primária, em especial o público masculino, permitindo uma visão ampla de como se dá a relação entre homens e o sistema básico de saúde.

Após uma análise da literatura especializada fica evidente que persiste um desafio a adesão dos homens à Atenção Básica, mesmo após o lançamento da PNAISH, muito embora essa população sofra com agravos à saúde mais que outros grupos com crianças, mulheres e idosos.

Os problemas que impedem a implementação da PNAISH no contexto da atenção básica podem ser divididos em três categorias temáticas: a) fatores culturais relacionados ao gênero masculino; b) problemas relacionados ao sistema de saúde; e c) fatores relacionados à própria política, os quais serão discutidos a seguir.

2.1 Fatores Culturais Relacionados ao Gênero Masculino

O tema masculinidades estão em destaque há pelo menos duas décadas nas discussões das ciências sociais e humanas, e mais recentemente passaram a ser

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

estudados também nas ciências da saúde. Dentro desse tema, Connell tem sido a referência, por ser o primeiro a analisar teoricamente as masculinidades, definidas por ele como as práticas que determinam uma posição nas relações de gênero e os efeitos dessas no corpo, personalidade e na cultura (CONNELL, 1997).

Entretanto, apesar da pluralidade de masculinidades existentes, existe um modelo hegemônico de masculinidade em que o homem é essencialmente dominante e as mulheres e outros homens que não se enquadrem nesse modelo devem ser submissos (KIMMEL, 1998). Com suas variações regionais, essa forma de socialização apresenta claras vantagens para os homens, porém um olhar mais atento identifica os vários custos à saúde que esse modelo de masculinidade impõe, tornando o ser homem um importante fator de risco para a saúde deles próprios e a de mulheres e crianças (DE KEIJZER, 2001).

O modelo de masculinidade hegemônica apresenta como inerente da figura masculina a invulnerabilidade, independência, agressividade e condutas violentas, características incompatíveis com as noções de autocuidado (DE KEIJZER, 2003). Analisando a fundo essa ideia não é exagero afirmar que o autocuidado é visto como uma característica essencialmente não masculina, já que muitas vezes os homens recorrem à rejeição a comportamentos femininos para definir masculinidade (GOMES et al., 2007) e que o autocuidado desde cedo é ensinado às mulheres por estar associado à sua saúde reprodutiva. Dentro dessa realidade algo interessante de ser notado é a falta de autonomia da figura masculina, vista como invulnerável e independente, porém é totalmente dependente da figura feminina para buscar auxílio médico quando sua saúde já foi fortemente abalada ou perdida (KOHN, 2010).

Além disso, os homens muitas vezes veem seu corpo apenas como um instrumento a ser utilizado para alcançar seus propósitos (DE KEIJZER, 2003), ou seja, o corpo é reduzido a um mero meio condutor da masculinidade. Logo, a atividade laboral passa a ser vista como uma justificativa suficiente para deixar de procurar auxílio médico, muito embora no Brasil muitas famílias tenham mulheres como suas provedoras e ainda sim essas frequentam mais os serviços de saúde (KOHN, 2010).

PROMOÇÃO



APOIO



Fatores culturais menores que também contribuem para afastar os homens dos serviços de saúde é o pensamento mágico que relaciona descobrir uma patologia com uma consequência de procurar auxílio médico, faz com que os homens evitem ao máximo ir ao serviço de saúde, muitas vezes se utilizando de métodos alternativos (farmácias, remédios caseiros). Até que o agravo à saúde se tornar insuportável o impossibilitando de realizar atividades laborais.

Outra questão que vale a pena ressaltar é que a invisibilidade dos homens no sistema de saúde não parte apenas do sistema de saúde, mas também deles próprios. Os homens não se reconhecem como alvo do atendimento e entendem que os serviços de saúde são um recurso escasso e preferem deixar para os mais necessitados como mulheres, crianças e idosos.

2.2 Problemas Estruturais do Sistema de Saúde

Na atenção básica os homens enfrentam vários problemas. Alguns desses problemas são gerais e afetam a todos os usuários da rede pública, com a falta de profissionais médicos, demoras para marcação de consultas e exames. No entanto, existem problemas também voltados para o gênero masculino como a recusa por parte de profissionais em atender homens, profissionais desqualificados para o atendimento e a limitação do acesso à urologistas. Assim, os homens se afastam da atenção básica e tentam suprimir suas necessidades em saúde através de meios alternativos com farmácias e unidades de pronto atendimento, que não possuem a estrutura para um atendimento completo do indivíduo (DE SOUSA, 2019).

A falta de médicos e enfermeiros preparados para lidar com as demandas masculinas também dificulta a inclusão do homem nas atividades de saúde. Isso é resultado direto do afastamento entre o universo acadêmico e as necessidades na prestação de serviço. A formação de médicos e enfermeiros é centrada na saúde da mulher, criança e idoso, resultando em profissionais insensíveis às necessidades de saúde dos homens e desatentos a suas peculiaridades (RIBEIRO, 2014). Na área

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

médica os estudantes desde cedo aprendem a colher o exame colpocitológico, mas o mesmo não acontece com o exame da próstata, além disso poucas são as faculdades de medicina que têm a Saúde do Homem como cadeira na graduação (KOHN, 2010).

Graças a essa falta de preparação dos profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família em compreender as demandas masculinas a percepção do ambiente do UBS como um ambiente feminino não é internalizada apenas pelos homens, mas também pelos profissionais, que passam a não perceber mais o homem como usuário da atenção básica, sendo insensíveis a suas necessidades e até mesmo a sua presença.

Uma demanda importante para os homens, e ao mesmo tempo difícil de ser abordada na saúde básica, é a saúde sexual do homem. Essa é muitas vezes tangenciada nas atividades da UBS, que se limitam a tratar do tema apenas para servir de apoio à sexualidade das mulheres, com forma de incentivar vasectomias ou o uso de preservativos. Porém essa temática é muito mais ampla e sensível para os homens, já que problemas de ereção levantam questões sobre a sua masculinidade e o medo de perder suas parceiras, além de serem frequentes (KOHN, 2010). Para Arilha (1998), é preciso que homens tenham uma abordagem das questões sexuais e reprodutivas diferentes das mulheres, por possuírem demandas próprias que precisam ser escutadas.

No contexto da PNAISH o gestor em saúde tem uma importância fundamental para o funcionamento da política pois é responsável por coordenar, avaliar e acompanhar o funcionamento da mesma (BRASIL, 2009). No entanto, a maioria dos planos de ação que contemplam a PNAISH não apresentam metas sólidas para o desenvolvimento da saúde do público masculino e nem uma rede referência e contrarreferência. Geralmente se limitam a estabelecer metas genéricas como sensibilizar gestores e profissionais da saúde sobre a política e divulgar a mesma para a população (LEAL, 2012).

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



As metas mais específicas dizem respeito apenas à prevenção e combate ao câncer de próstata, principalmente através do exame de toque. Apesar da importância da prevenção do câncer de próstata, a veiculação desse reducionismo nos meios midiáticos afasta ainda mais os homens dos meios de saúde, visto que foca em um exame que é cercado de tabus e mexe com fantasias masculinas e em uma doença com grande morbimortalidade, portanto fazer disso uma estratégia para atrair o público masculino não é efetivo (KOHN, 2010). Outrossim, problemas genitourinários, em especial o câncer de próstata, não são a maior causa de mortalidade entre os homens e sim causas externas, e o câncer de próstata tem sua incidência aumentada a partir de 50 anos, enquanto a PNAISH abrange homens dos 25 a 59 anos (BRASIL, 2009).

Além disso, poucos municípios possuem uma equipe exclusiva responsável por coordenar as ações da PNAISH, um item fundamental para sua implementação. As ações de sensibilização e capacitação voltadas para a política são muito focadas nos profissionais de saúde de nível superior (LEAL, 2012), porém a PNAISH é uma política com enfoque na Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2009) cujo personagem central é o Agente Comunitário de Saúde.

Outra dificuldade para os homens na busca por serviços de saúde está na incompatibilidade entre o horário de funcionamento de UBS e centros de saúde e seus horários laborais e o tempo de espera para atendimento, atentando para o fato de as mulheres também são prejudicadas nesse aspecto, visto que a maioria enfrenta uma jornada dupla de trabalho. O trabalho é central para a construção da identidade masculina de tal maneira que o homem tende a se fundir com sua própria profissão (DE KEIJZER, 2001), assim abrir mão de tempo de trabalho para procurar auxílio médico fica em segundo plano em suas prioridades. Assim, muitos preferem recorrer a serviços de saúde que atendam suas demandas rapidamente como farmácias e prontos-socorros (SCHRAIBER et al, 2010), no entanto, quando causas externas são excluídas, a população masculina sofre e morre muito mais por doenças que não

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



apresentam repercussões clínicas agudas no curto a médio prazo (FIGUEIREDO, 2005).

Para além de problemas estruturais e nas equipas da Unidades básicas de saúde existe também a falta do fornecimento de atestados, para abono de faltas no trabalho em caso de marcação de consultas, participação em atividades da UBS, busca de medicamentos e insumos em saúde (MOURA, 2014).

2.3 Fatores Relacionados ao Discurso e Construção da Política

A PNAISH é uma política revolucionária para a saúde brasileira, no entanto tem uma fragilidade importante na sua construção, a não participação direta da população masculina. Apesar de sociedades científicas e representantes políticos terem uma capacidade teórica de representar a população masculina, os cidadãos e usuários dos serviços de saúde homens não participam da construção do texto da política, diferente das ações voltadas para mulheres que contam ativamente com a participação da população feminina. As justificativas para esse afastamento são a falta de movimentos sociais masculinos organizados, o afastamento dos homens do sistema de saúde e o caráter vanguardista da PNAISH (COUTO et al, 2010; GUIDA, 2011).

Além disso, a PNAISH possui uma concepção de saúde ainda baseada na doença e não no indivíduo. Ao apresentar uma proposta de enfrentamento de enfermidades almejando a redução de taxas de morbidade e mortalidade um modelo de oposição a enfermidade (MEDRADO,2010), assim os homens assumem um papel secundário nas propostas da política, a afastando de um modelo holístico de saúde. No capítulo chamado Diagnóstico são apontadas várias causas de morbimortalidade na população masculina, porém não há uma discussão mais aprofundada sobre o panorama por trás desses números (MARTINS, 2013).

Sendo uma política focada na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a PNAISH tende a abordar o homem em relação com a esposa ou parceira, o que por um lado pode ser visto com um ponto positivo por integrar o homem ao contexto

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



familiar, por outro promove uma visão heteronormativa que exclui não apenas homens com outras orientações afetivas, mas também aqueles que por algum motivo vivem sozinhos e também precisam da atenção básica (KOHN, 2011).

Em diversos trechos de sua estrutura, a PNAISH destaca que o principal motivo para adoecimento dos homens é sua não participação nas ações em saúde do sistema público, sem levar em consideração muitas vezes problemas estruturais e logísticos do próprio SUS que dificultam o acesso. Mesmo na parte destinada a discutir as “barreiras institucionais” que afastam os homens do sistema público de saúde, o texto conclui que a maior parte da responsabilidade pelos agravos é dos próprios homens (MARTINS, 2013).

3 CONCLUSÃO

Uma análise atenta dos artigos selecionados para este estudo evidencia que a PNAISH, apesar de revolucionária e inovadora, ainda possui vários empecilhos para alcançar uma atenção integral à saúde da população masculina brasileira, que vão desde problemas estruturais a problemas no discurso da política.

O autocuidado ainda é percebido com uma característica feminina negada pelos homens em busca de uma autoafirmação de sua masculinidade, baseada na invulnerabilidade e independência, valores que não se sustentam diante das necessidades do corpo enfermo. No entanto, apenas culpar os homens por adotarem comportamentos de risco em busca de autoafirmação não mudará a realidade da saúde masculina. É necessário ir além e ensiná-los a não ver o corpo como um meio e sim com um bem que precisa ser cuidado, e que sem saúde não é possível ser o provedor da sua família e nem se manter no trabalho.

No entanto, esse processo de educação não deve ser restrito apenas aos homens, devendo englobar também os profissionais de saúde, que ao perpetuarem o modelo hegemônico de masculinidade criam um ambiente hostil aos homens, negando suas demandas e visibilidade na Atenção Básica.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Problemas estruturais na saúde básica também são um importante fator nessa conjuntura. Apesar da definição de atenção básica está pautada nos princípios de universalidade, equidade e integralidade, os homens ainda enfrentam vários problemas para acessá-la. A falta de profissionais preparados para lidar com as demandas masculinas é o reflexo da falta de uma cadeira nas faculdades de medicina voltada para a saúde masculina, onde a Ginecologia é uma especialidade consagrada e consegue abraçar a maioria das demandas femininas, e a andrologia fica restrita apenas a alguns pontos na disciplina de Urologia.

Além disso, os homens também estão sujeitos a dificuldades comuns no sistema de saúde, como: a dificuldade para marcação de consultas e exames, disponibilidade de especialidades médicas e horários de funcionamento inflexíveis. Problemas que acabam por aprofundar as barreiras já existentes entre o homem e a Atenção Básica.

Por fim, o próprio texto da PNAISH possui algumas lacunas que terminam por afastar a própria população masculina pondo em cheque a realização de seus objetivos (MARTINS, 2013). Uma análise mais aprofundada dos discursos que criaram a política e do seu processo de implantação é necessário para abrir portas para futuras reformulações que ajudem a atingir a integralidade na saúde dos homens. Assim, novos estudos que analisem essas nuances são fundamentais para refletir e modificar a política.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E. K. et al. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem: visão dos gestores do SUS. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p. 2415-2424, 2015.

ALVES, F. K. **Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no município de Ponta Grossa – Paraná**. 2016. 189 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

ARAÚJO, M. G. et al. Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 682-689, 2014.

ARILHA, M. Homens: entre a “zoeira” e a “responsabilidade”. **Homens e masculinidades: outras palavras**, v. 2, [s.n.], p. 51-77, 1998.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. rev. e atual. Lisboa: Edições, v. 70, n. 3, p. 5-118, 2009.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. 28 ago. 2009.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: MS, 2008.

CARNEIRO, L. M. R. et al. Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 4, p. 554-563, 2016.

CONNELL, R. W. La organización social de la masculinidad. In: VALDÉS, T.; OLAVARRÍA, J. (Ed.). **Masculinidad/es: poder y crisis**. Santiago: Ediciones de las mujeres, 1997. p. 31-48.

DA SILVA, P. L. N. al. A Política de Atenção à Saúde do Homem no Brasil e os desafios da sua implantação: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, v. 12, n. 4, p. 381-443, 2013.

DANTAS, S. M. V.; COUTO, M. T. Sexualidade e reprodução na Política Nacional de Saúde do Homem: reflexões a partir da perspectiva de gênero. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), [s.v.], n. 30, p. 99-118, 2018.

DE KEIJZER, B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In: CÁCERES, C. et al. **La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina**. Lima: Foro Internacional en Ciencias Sociales y Salud, 2001. p. 137-152.

DE OLIVEIRA, P. P. et al. Vivência de homens no contexto da Atenção Primária de Saúde. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 33, n. 2, p. 227-236, 2015.

DE SOUSA, A. R. et al. Acesso à saúde pela média complexidade: discurso coletivo de homens. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 13, [s.n.], p. e237677, 2019.

PROMOÇÃO



APOIO

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 105-109, 2005.

FIGUEIREDO, W. S.; SCHRAIBER, L. B. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, Suppl. 1, p. 935-944, 2011.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 6, p. 565-574, 2007.

GUIDA, C. **Análisis del papel de los programas de salud em la atención de los varones, desde um enfoque integral y de prevención**. Washington: Development Connections, 2011.

KERN, F. A. A rede como estratégia metodológica de operacionalização do SUAS. In: **Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social**. Florianópolis: UFSC, 2015.

KIMMEL, M. S. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. **Horizontes Antropológicos**, v. 4, n. 9, p. 103-117, 1998.

KOHN, K. C. **A (nova) política de saúde para homens: abrindo caminhos para os discursos masculinos**. 2011. 95 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

LEAL, A. F.; FIGUEIREDO, W. S.; NOGUEIRA-DA-SILVA, G. S. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2607-2616, 2012.

MACÊDO, M. A. et al. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na percepção dos profissionais da atenção básica. Id Online - **Revista de Psicologia**, v. 10, n. 31, p. 1-16, 2016.

MARTINS, A. M.; MALAMUT, B. S. Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 429-440, 2013.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2011.

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

MOURA, E. C. et al. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, [s.n.], p. 429-438, 2014.

MURARO, R. M.; PUPPIN, A. B. Mulher, gênero e sociedade. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

RIBEIRO, D. B. et al. Saúde dos homens: abordagem na formação de enfermeiros. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 4, p. 540-545, 2014.

SCHRAIBER, L. B. et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 5, p. 961-970, 2010.

SOUSA, A. P. et al. Avaliação da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Revista Enfermagem UFPI**, v. 4, n. 3, p. 65-70, 2015.

SOUZA, P. F. P. **Homens invisíveis: identidades de homens atendidos pelas políticas sociais de atenção às famílias em situação de vulnerabilidade social**. 2009. 177 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

TEIXEIRA, D. C. et al. Concepções de enfermeiros sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 3, p. 563-576, 2014.

WHO. World Health Organization. Child and Adolescent Health and Development Programme. Gender Mainstreaming Programme. **Boys in the picture: gender based programming in adolescent health and development in Europe**. Geneva: WHO, 2000. p. 60. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/108663>>. Acesso em: 26 jan. 2020.

WHO. World Health Organization. **Men, ageing and health: achieving health across the life span**. Geneva: WHO, 2001. p. 63. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/66941>>. Acesso em: 26 jan. 2020.

PROMOÇÃO



APOIO

