

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



A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM, SAÚDE MENTAL E SERVIÇO SOCIAL: possibilidades de ações integrativas

Amanda Soares Melo¹

RESUMO

O presente trabalho apresenta articulação entre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem -PNAISH e a atuação do Serviço Social em um hospital psiquiátrico. Trata-se de um trabalho bibliográfico documental aborda a PNAISH, a Saúde Mental e o Serviço Social, bem como realiza um análise quanti-qualitativa de dados socio territoriais de homens internados em hospital psiquiátrico por período maior de 72h. Desta feita, diante dos resultados parciais aqui inscritos, observou-se que a internação compreende majoritariamente homens entre 30 e 49 anos, com baixa escolaridade, baixa renda, dentre outros, e considera que a/o profissional de Serviço Social é capacitado para promover ações integrativas que orientem a desinternação e o cuidado de saúde em território.

Palavras-chave: PNAISH. Saúde Mental. Serviço Social.

ABSTRACT

The abstract, indented the present work presents an articulation between the National Policy of Integral Attention to Men's Health - PNAISH and the role of Social Work in a psychiatric hospital. This is a documental bibliographical work that approaches PNAISH, Mental Health and Social Work, as well as performs a quantitative and qualitative analysis of socio-territorial data of men hospitalized in a psychiatric hospital for a period longer than 72 hours. This time, in view of the partial results registered here, it was observed that the hospitalization comprises mostly men between 30 and 49 years old, with low education, low income, among others, and considers that the Social Work professional is qualified to promote actions integrative practices that guide discharge and health care in the territory.

Keywords: Men's Health. Mental Health. Social Work.

1 INTRODUÇÃO

A partir dos anos 1970 abriu-se um olhar para a perspectiva de cuidado à saúde do homem, ainda que neste primeiro momento relacionada à saúde sexual e reprodutiva. No entanto, viu-se a necessidade de ampliar a inclusão dos homens sob

¹ Universidade Federal do Piauí (UFPI); Discente de Serviço Social; amandamelo@ufpi.edu.br.

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



uma política de saúde específica que preconizasse a prevenção de doenças e seus agravos. Desta feita, em 2009 foi estabelecida uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) a partir dos princípios de humanização e qualidade.

A implementação da PNAISH por si só é desafiadora pois, de acordo com a própria política, homens aderem menos aos serviços de saúde uma vez que possuem uma cultura de gênero que os impelem a não demonstrarem suas vulnerabilidades. Quanto à inserção desta mesma nos cuidados de saúde mental há ainda mais complexidades em virtude da estigmatização do público que recorre a esses serviços de saúde.

O trabalho em tela visa discutir a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no âmbito do Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu (HAA) apresentando a caracterização dos homens internados e a atuação das assistentes sociais, estagiárias e supervisora. A metodologia compreende: abordagem bibliográfica-documental referente à PNAISH e à saúde mental; bem como análise quanti-qualitativa descritiva dos dados obtidos através de Prontuário Eletrônico e informações do Livro de Admissões para a apresentação de um panorama sócio territorial do gênero masculino que se encontra em internação por período maior de 72h.

Este estudo compreende resultados parciais do Relatório de Estágio Curricular Obrigatório realizado pelas discentes de Serviço Social da Universidade Federal do Piauí (UFPI) no Hospital Areolino de Abreu (HAA).

2 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

Carrara, Russo e Faro (2009) destacam a emergência do Programa de Saúde do Homem em agosto de 2009 como parte de políticas de saúde direcionadas a segmentos populacionais. Ressaltam que a mencionada política derivou da atuação da Sociedade Brasileira de Urologia, com vistas à promoção da saúde masculina, em

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



especial no âmbito do Sistema Único de Saúde. Apontam para a insalubridade da condição masculina, repleta de estereótipos e preconceitos que dificultam o autocuidado e a prevenção ao adoecimento. Nota-se que a assunção dos direitos sexuais remete ao papel da sexologia e da medicalização do sexo. O processo de cuidado com relação à saúde do homem pressupõe conscientizá-lo de sua vulnerabilidade.

Cunha, Rebello e Gomes (2012) analisam os sentidos intergeracionais da sexualidade masculina. Convém notar que a masculinidade se estrutura em torno de formas de pensar, sentir e agir que configuram uma estrutura de poder simbólico: a construção da sexualidade masculina implica cenários públicos ou privados, bem como personagens socialmente aceitos ou proscritos; a heterossexualidade como normativa, mas não exclusiva; a relação conjugal como desfecho das experimentações sexuais. Nota-se que o processo de liberação sexual entre 1970-1990 manteve os padrões hegemônicos de masculinidade, uma vez que o autocuidado emerge como prática vinculada ao feminino, admitido no universo masculino apenas como expressão de limites sanitários e à prática sexual. Nascimento & Gomes (2008) afirmam que nesse campo que emerge a percepção de homem padronizado como provedor, dominador, heterossexual e cuidador. A tarefa que se impõe é desconstruir esses estereótipos com vistas permitir ao homem admitir sua fragilidade como passo necessário ao autocuidado.

Jesus et al. (2014) identificam marcadores de saúde do homem a partir de pesquisa empírica em Unidade de Atenção Primária à Saúde. As ações de promoção da saúde masculina precisam superar a dificuldade de homens se perceberem doentes e o medo de descobrirem alguma doença grave – situações que implicam fragilidade, incompatível com os estereótipos da masculinidade dominante.

Paula et al. (2022) analisa os desafios prementes para a efetivação de uma política de atenção à saúde da população masculina. Aponta-se os estereótipos de gênero e o despreparo de gestores e profissionais, bem como a desinformação dos usuários do sistema de saúde como entraves para melhoria

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

da qualidade do atendimento. Faz-se necessário o financiamento de pesquisa farmacológica e estruturação da formação e atuação profissional com vistas a avançar na promoção da saúde masculina.

A criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em 2009 deriva do binômio andropausa/disfunção erétil, que ganharam relevância pela atuação da Sociedade Brasileira de Urologia. O suposto é que seria possível utilizar a urologia como porta de entrada para o homem no sistema de saúde, permitindo atuar sobre outras questões, como as cardiopatias.

Silva et al (2012) discutem a percepção que um grupo de profissionais de saúde tem sobre o atendimento ao público masculino. Surgiram como entraves para a visita regular de pessoas do sexo masculino aos serviços de saúde a questão da jornada laboral/horário comercial e a cultura androcêntrica e os constrangimentos gerados por situações de vulnerabilidade. Percebe-se a necessidade de maior divulgação das políticas especiais de promoção da saúde masculina, o treinamento adequado dos profissionais de saúde para realizar o atendimento e a provisão de infraestrutura adequada nos postos de saúde, clínicas e hospitais.

2.1 A PNAISH e a Saúde Mental

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH (BRASIL, 2009) tem como metodologia a atenção integral e articulação com a sociedade civil. Seus princípios consistem na humanização e qualidade da atenção em saúde. Suas diretrizes se coadunam com a agenda do Sistema Único de Saúde, as quais consistem na integralidade e equidade – que são operacionalizados por meio da Estratégia de Saúde da Família, educação permanente dos trabalhadores da saúde e reeducação do público masculino quanto aos cuidados com o corpo.

Seus objetivos implicam a promoção da qualidade de vida, a redução da morbidade e mortalidade do gênero masculino, por meio da implantação de serviços especializados de saúde que permitam atuar sobre questões reprodutivas,

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

sexualidade, envelhecimento etc. Tendo como referência o pacto federativo, as responsabilidades da União consistem na regulação, fomentação e articulação dos serviços de saúde especializada para o público masculino; aos Estados compete coordenar e implantar em seu território as estratégias de atenção em saúde especializada; enquanto aos municípios obrigam-se a desenvolver práticas preventivas e implantar protocolos de atendimento afinados com a política nacional.

Ainda de acordo com a PNAISH há 5 grandes áreas para que a atenção à saúde seja especializada pois conferem aos homens maiores agravos como a cardiologia, urologia, gastroenterologia, pneumonia e saúde mental. Desta feita, é premente a discussão da referida política em espaços da Rede de Atenção Psicossocial (Raps). De acordo com a Reforma Psiquiátrica empreendida pela Lei 10.216/2001 é reformulada a atenção psicossocial para o cuidado em liberdade preconizando a inserção dos sujeitos em seus territórios. Neste sentido, é necessário que se amplie olhar para o retorno desinstitucionalização dos homens.

A Saúde Mental, para Amarante (2007) estaria relacionada com quatro dimensões: teórico-conceitual, que compreende a literatura abrangida; técnico-assistencial, possibilitando serviços em conjunto com a comunidade sob uma perspectiva de desospitalização; jurídico-política, com a garantia de direitos na legislação; e sociocultural, aonde volta-se para a atenção em comunidade. As próprias dimensões citadas sofrem alterações de concepções no decorrer do tempo, seja porque as concepções anteriores serão reformuladas com bases em novas evidências, ou até mesmo pela ampliação de políticas como a PNAISH que afere a necessidade de novos processos de trabalho.

A articulação da saúde mental com a saúde da família na perspectiva da atenção primária já é um conhecido recurso para a desospitalização. Amarante (2007) considera a ESF é desmedicalizadora, uma vez que que não foca em atendimentos ambulatoriais e hospitalização. A intersetorialidade, sobretudo relacionada à atenção primária, pode atuar diretamente com as demandas territoriais específicas

PROMOÇÃO



APOIO



identificando as particularidades para atenção à saúde do homem em consonância com a saúde mental.

Ademais, os agravos em saúde mental relacionados à questão de gênero conferem um índice significativo de mortalidade quando relacionado ao uso de álcool e drogas ilícitas, bem como o tabagismo como o visto:

No Brasil, as internações de mulheres por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, segundo o DATASUS (2006), representaram 2% de todas as internações por transtornos mentais e comportamentais, enquanto os homens apresentaram um percentual de 20%. (BRASIL, 2008, p. 13)

Ou seja, o consumo de substâncias psicoativas representa significativamente o quantitativo de internações de homens em unidades de atenção psicossocial.

2.2 A PNAISH e o Serviço Social

No percurso sócio-histórico do Serviço Social brasileiro, o que se originou de uma influência europeia nos anos 1930, após a Segunda Guerra, a formação passa a seguir os moldes do que estava sendo empreendido nos Estados Unidos, ou seja há a inserção do componente biopsicossocial no campo da saúde, assim, o aspecto biologizante da doença passa a dar lugar ao aspecto social. As profissões que lidam com realidade humano-social são dinâmicas, em permanente movimento de construção/reconstrução crítica. O Serviço Social se insere tanto pelo caráter multifacetado como pelas questões envolvidas no trabalho cotidiano inerente sendo imperativo a todo profissional atento ao seu compromisso ético-político se questionar sobre sua identidade em sintonia com seu tempo e realidade social e institucional. O campo da Saúde é cada vez mais uma área multidisciplinar e estratégica, exigindo que os profissionais do Serviço Social se apresentem trabalhadores coletivos ágeis e concretos num escopo cooperativo e prática multidisciplinar. (MARTINELLI, 2003)

Além disso, profissionais do Serviço Social possuem todo um arcabouço legal proveniente de sua historicidade que os implicam em ações consonantes com as políticas públicas. O/a assistente social é, portanto, uma profissão inserida na divisão

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

social e técnica do trabalho com atribuições privativas demandas pela Lei nº 8.662/1993, e Código de Ética da profissão. Além disso, implicam-se em seu Projeto Ético-Político e Diretrizes Curriculares. Trata-se de uma profissão generalista que permite a atuação em diversos espaços sócio-ocupacionais com parâmetros orientados pelo Conselho Federal de Serviço Social.

Os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde versam sobre diretrizes de atuação para que haja humanização no atendimento e qualificação profissional. Ademais, confere ao/à assistente social o suporte necessário para o atendimento qualificado e investigativo, intervindo na realidade social do usuário que necessita de seu trabalho. Porém, há de se ressaltar que as atribuições e competências do Assistente Social não se esgotam aqui, o profissional deve estar sempre interagindo com o seu tempo, propondo mudanças e estabelecendo novos instrumentais conforme a realidade se apresenta (CFESS, 2010).

Salientamos ainda, de acordo com Martinelli (2003) que o/a profissional do Serviço Social é também agente de lutas em função da “defesa da concepção de seguridade social pública, democrática e de cobertura universal, inserindo-se aí a saúde como um direito básico de cidadania, o que foi consagrado pela Constituição de 1988.” (MARTINELLI, 2003, p. 12). Trata-se, portanto, de um desafio, pois a população que usualmente recorre aos serviços públicos está num contexto de vulnerabilidade onde os fatores-sociais pesam nos engendramentos de doenças, ocasionando um sofrimento psíquico no processo de adoecer.

Além disso, o projeto ético-político da profissão compreende a defesa dos Direitos Humanos, além de posicionamento em razão das injustiças sociais, dentre outros, de modo que a atuação em um hospital psiquiátrico requer um caráter de atuação contido no projeto de Reforma Sanitária (BRAVO; MATOS, 2004).

Reconhecer a importância do profissional de Serviço Social que atua na saúde para, além de se ater à camada social nos agravos da doença, poder ser agente de articulação das necessárias políticas implementadas, como a PNAISH é fundamental

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



na construção de relações dos sujeitos, como para garantir luta dos direitos de cidadania, sobretudo aqueles do gênero masculino em cuidados de saúde mental

3. A INTERNAÇÃO DE HOMENS NO HAA

O HAA trata-se de um hospital porta aberta com o funcionamento de 24 horas todos os dias, ou seja, há um quadro de funcionários disponíveis em urgência a qualquer hora do dia prontos para receber a demanda de pacientes, que podem chegar através de SAMU, por familiares e/ou conhecidos, até mesmo, a depender do nível de necessidade de suporte, por conta própria. Muitas vezes, a demanda é proveniente de outros municípios do estado, ou até mesmo municípios próximos de estados fronteiriços. É, portanto, um hospital de referência em tratamento à crise psíquica.

Enquanto a permanência do usuário na modalidade de urgência compreende até 72h de internação. Necessitando de uma estadia maior, o usuário pode ser transferido para Unidades de maior permanência que são separadas por gênero, e/ou condição de internação, e/ou idade, são elas: Unidade Geriátrica, volta-se para homens e mulheres maiores de 60 anos e/ou em necessidade de maiores cuidados; Unidade Madre Maria de Jesus, atende apenas mulheres; Unidade Carlos Araújo e Unidade Mariano Castelo Branco que prestam atendimento a homens; e Unidade João Marques que recebe homens em conflito com a lei. Existe ainda uma Unidade Clínica que dá suporte em à urgência e às unidades de longa permanência recebendo homens e mulheres em situação de agravos clínicos como machucados ou doenças crônicas, bem como é o lugar em que as pessoas menores de idade podem permanecer por mais tempo. Há, portanto, 160 leitos no HAA para o atendimento de usuários.

Desta feita, observa-se que dentre as Unidade de maior período de internação, consta a incidência de 3 setores exclusivos para o gênero masculino, 2 setores mistos e 1 exclusivo para o gênero feminino.

PROMOÇÃO



APOIO



3.1 Dados dos homens internados por mais de 72h no HAA

De acordo com levantamento em Prontuário Eletrônico e Livro de Admissão, no período de 12 a 15 de junho de 2023 nas unidades de permanência superior a 72h onde são encaminhados os usuários do gênero masculino, constatou-se o registro de 105 pessoas referente às Unidades: Geriátrica (Ger); Mariano Castelo Branco (MCB); Carlos Araújo (CA) e João Marques (JM). Embora esse número seja rotativo, haja vista que a política do hospital prevê a desinternação e cuidado em território quando de sua alta médica, é notório que no universo de 160 leitos, a maior parte, durante o período citado, incorreu ocupação por parte de homens.

Neste sentido, é imperativo que se atue com este público levando em consideração a heterogeneidade do ser homem, como o previsto na PNAISH, sobretudo esse homem nordestino e que necessita de cuidados de saúde mental que necessita de um tratamento de longa duração. Para empreender uma atuação eficaz é necessário que se produza dados para compreender quem são esses homens atendidos no HAA.

Os homens estão distribuídos por: Ger, 7 registros no período; MCB, 36 registros no período; CA, 32 registros no período; JM, 30 registros no período.

Quanto a procedência, foram registrados 41 municípios, sendo 4 fora do estado do Piauí: Cachoeiras do Macacu/RJ; Valença/RJ; Presidente Dutra/MA; Timon/MA. Aqueles provenientes do estado do Rio de Janeiro encontram-se radicados em Teresina. Há ainda 5 usuários que não possuem registro de procedência, por falta de atualização no prontuário. O município que concentra o maior número de internados é Teresina, contando com 27 pessoas, representando um total de 25,7%; seguido de Altos, com 6 pessoas, 5,7%; e de Timon/MA e Parnaíba, com 5 pessoas e 4,7%.

Quanto à data de sua internação, podemos constatar que há presença de usuários que não foram desinstitucionalizados, seja pela ausência de familiares e falta de política de Residências Terapêuticas, seja pela internação proveniente de medida judicial que necessita da autorização de um juiz para a desinternação, o que implica em uma estadia longa no hospital. Desta forma, dentre os 105 registros 25 (23,8%)

PROMOÇÃO



APOIO



internaram-se entre o período de 2007 a 2021. Que internaram-se no ano de 2022 há o registro de 14 usuários (13,3%). E aqueles que se internaram de janeiro a junho de 2023 temos 51 registros (48,5%).

Com relação à idade, na faixa de 17 a 29 anos, obtivemos 26 registros (24,7%). Entre 30 e 49 anos, há 55 registros (52,3%). Entre 50 e 70 anos há 24 registros (22,8%). O usuário mais jovem possui 17 anos, o mais velho tem 68 anos. A idade de maior incidência é de 38 anos e 33 anos, com 7 usuários (6,6%); apresentado 6 usuários (5,7%) temos as idades de 24 anos e 30 anos; e com 4 registros (3,8%) as idades de 22, 25, 37 e 50 anos.

Referente ao diagnóstico, apensar de não nos atermos à questão da doença em si, é importante notar que a maior parte, 51 registros (48,5%) apresentam CID F20.0, ou 20.1, ou 20.5. Há ainda 9 registros (8,5%) que não constam diagnóstico. Buscou-se ainda registros acerca da utilização de serviços de CAPS, com a ausência desse tipo de registro 93 usuários (88,5%); há 1 (0,9%) registro que atesta que não utiliza CAPS; 12 usuários (11,4) que atestam frequência, seja sem especificar qual a unidade, seja registrando alguma unidade no município de Teresina. Salientamos que o protocolo de alta do HAA considera a informação de continuidade do tratamento no CAPS para se evitar a reinternação.

Quanto ao grau de estudo, não se encontrou registro em 54 usuários (51,4%), no entanto foi encontrado 36 registros de pessoas alfabetizadas (34,2%) e 15 pessoas não alfabetizadas (14,2%). Dentre os alfabetizados, a maioria, 19 usuários (18%), não apresentam o índice de escolaridade, 12 usuários (11,4%) possuem o Ensino Fundamental II Incompleto e apenas 1 pessoa possui o ensino médio completo. Não foi observado registro de ensino superior.

Finalmente, referente à profissão constatamos: 27 beneficiários (25,7%); 9 trabalhadores rurais (8,5%); 4 auxiliares de serviços gerais (3,8%); 1 bombeiro; 1 jardineiro (0,9%); 1 pintor (0,9%); 1 servente (0,9%). Em 61 casos (58%), não constou a profissão do usuário. Dentre os 27 beneficiários, 25 recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e 2 recebem Auxílio-Doença.



Diante do exposto podemos considerar que é necessário a coleta de mais informações durante as admissões para fins de criação de dados no sentido de conhecer qual o perfil do homem que se interna no HAA. A PNAISH orienta para que o diagnóstico:

(...)se concentra nos determinantes socioculturais, biológicos e comportamentais, examinando as necessidades de ações de promoção, prevenção, tratamento e recuperação. O diagnóstico também inclui a análise dos grupos da população masculina cujas características e peculiaridades demandam ações específicas de saúde. E, identifica as principais causas de morbimortalidade.” (BRASIL, 2008, p. 10)

Com as informações apresentadas observamos que é, majoritariamente, um homem com mais de 30 anos, proveniente do interior do estado do Piauí, com baixa escolaridade, que não frequenta CAPS e pouco acesso aos benefícios assistenciais. Além disso, muitos possuem mais de 1 anos de internação que pode implicar na fragilização de vínculos familiares, sobretudo se tratando de uma população estigmatizada e excluída socialmente.

A PNAISH prevê enquanto objetivo geral

Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde” (BRASIL, 2008, p. 31)

Neste sentido, o Serviço Social do HAA busca organizar a coleta de dados para a implementação de ações socioeducativas a partir de ações integradas para a promoção da saúde do homem, sobretudo na perspectiva da desinternação preconizada na Reforma Psiquiátrica.

3 CONCLUSÃO

Embora as masculinidades possuam as suas particularidades, observa-se que a procura de homens pelas unidades de saúde estão relacionadas aos agravos de seu quadro clínico. Em se tratando da saúde mental não é diferente, o Hospital Areolino de Abreu possui 3 setores de internação maior de 72h específicos para o

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

atendimento ao gênero masculino, enquanto apenas 1 remete-se exclusivamente ao gênero feminino.

Não se pode aferir até o momento se a presença majoritária do gênero masculino no HAA é em decorrência da falta de acesso à atenção primária, no entanto, constatado o quantitativo predominante deste público e a necessidade de ações que se referenciem na Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem vem sendo realizadas análises e ações integrativas visando a autonomia desses usuários em seu cuidado em território

Para o êxito da promoção de saúde do homem é requerido o conhecimento acerca desses sujeitos, sobretudo no âmbito de um hospital psiquiátrico que possui uma complexidade onde os marcadores sociais são de grande importância.

A coleta de dados aqui apresentada confere o resultado parcial da implementação da política referente a situação diagnóstica dos homens no HAA, que será aperfeiçoada para a elaboração de projeto de intervenção articulando a PNAISH e o tratamento em liberdade.

O profissional assistente social referenciado em sua lei de regulamentação da profissão, Projeto Ético-Político, Diretrizes Curriculares, Parâmetros para a atuação em saúde e na Política Nacional de Atenção Integral à saúde do homem possui um arcabouço que abrange as dimensões ético-política, teórico-metodológica e ético-política que pode promover a implementação e monitoramento de ações que promovam a saúde do homem

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. P. 61-104.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Plano de Ação Nacional 2009-2011 da **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília: MS, 2009.

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

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária**: elementos para o debate. In: Bravo, Maria Inês Souza; Vasconcelos, Ana Maria de; Gama, Andréa de Sousa; Monnerat, Giselle Lavinias. Saúde e serviço social. Rio de Janeiro, Cortez, 2004. p.25-47.

CARRARA, S.; RUSSO, J. A.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 659–678, 2009.

CFESS. **Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2010. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a Atuacao de Assistentes Sociais na Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf) . Acesso em: 20/10/2021

CUNHA, R. B.; REBELLO, L. E. F. de S.; GOMES, R.. Como nossos pais? Gerações, sexualidade masculina e autocuidado. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1419–1437, 2012.

GOMES, R. et al. Corpos masculinos no campo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 165– 172, jan. 2014.

JESUS, M. C. P. de. et al.. Marcadores de saúde do homem em um município de pequeno porte. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 650–655, out. 2014.

MARTINELLI, M. L. Serviço Social na área da saúde: uma relação histórica. **Intervenção Social**, 28, 2003. P. 9-18.

PAULA, C. R. de. et al.. Desafios globais das políticas de saúde voltadas à população masculina: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE01587, 2022.

SILVA, P. A. dos S. et al.. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 561–568, set. 2012.

PROMOÇÃO



APOIO

