



Mayo 2019 - ISSN: 1988-7833

POLITICAS PÚBLICAS E SAÚDE DO GÊNERO MASCULINO

Juliano Antonio Lançana

Enfermeiro da Unidade de Pronto Atendimento
Município de Penha-Santa Catarina=Brasil
E- mail: julianolançana@hotmail.com

Maria Luiza Milani

Docente do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional
Universidade do Contestado
Canoinhas-Santa Catarina-Brasil
E-mail: marialuiza@unc.br

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Juliano Antonio Lançana y Maria Luiza Milani (2019): "Políticas públicas e Saúde do gênero masculino", Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, (mayo 2019). En línea:

<https://www.eumed.net/rev/cccss/2019/05/politicas-publicas-maculino.html>

RESUMO: As políticas públicas de saúde podem ser aliadas no contexto da redução de casos de mortes e sequelas na população masculina. Os estudos sobre o empenho masculino voltado para o estilo de vida saudável e a promoção da saúde, ser homem seria associado à invulnerabilidade, força e virilidade, incompatíveis com a demonstração de sinais de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança, representada pela procura aos serviços de saúde, o que colocaria em risco a masculinidade. É apontado um fator que dificulta esse acesso, a falta de unidades específicas para o tratamento da saúde do homem. A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem considerar a heterogeneidade das possibilidades de ser homem. As masculinidades são construídas historicamente e socioculturalmente e a significação da masculinidade um processo em permanente construção e transformação. Para a promoção da equidade na atenção a essa população, deve ser considerada suas diferenças por idade, condição socioeconômica, étnico-racial, por local de moradia, urbano ou rural, pela situação carcerária, pela deficiência física e/ou mental e pelas orientações sexuais e identidades de gênero não hegemônicas.

Palavras-chave: Saúde. Gênero Masculino. Políticas Públicas.

PUBLIC POLICIES AND HEALTH OF THE MALE GENDER

ABSTRACT: That public health policies, especially primary health care, may be allied in the context of reducing cases of deaths and sequelae in the male population. Although there are several discussions on masculinity in health, it is still often insufficient. Studies on male commitment to healthy lifestyle and health promotion, being a man would be associated with invulnerability, strength and virility. These characteristics are incompatible with the demonstration of signs of weakness, fear, anxiety and insecurity, represented by the demand for health services, which would pose a threat to masculinity. It is also pointed out as a factor that hinders this access to the lack of specific units for the treatment of human health.

¹ E- mail: julianolançana@hotmail.com
Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil (2004). Professora titular da Universidade do Contestado, SC. Brasil. E-mail: marialuiza@unc.br

³ Doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil (2004). Professora titular da Universidade do Contestado, SC. Brasil. E-mail: marialuiza@unc.br

The Policy of Integral Attention to Human Health must consider the heterogeneity of the possibilities of being a man. Masculinities are built historically and socio-culturally, the meaning of masculinity being a process in permanent construction and transformation. This consideration is fundamental for the promotion of equity in care for this population, which should be considered in their differences by age, socioeconomic, ethnic-racial, urban or rural dwelling location, prison situation, physical disability and / or sexual orientations and non-hegemonic gender identities.

Keywords: Health. Male gender. Public policy.

1 INTRODUÇÃO

O artigo refere-se ao cenário das questões do gênero masculino, bem como as políticas públicas de recorte social: a saúde e o seu favorecimento ao gênero citado, visando sua inclusão nos serviços de saúde. Uma das intenções no presente estudo é a de problematizar aspectos da sexualidade masculina que, se não devidamente abordados, poderão afetar a saúde do homem.

Pretende-se evidenciar como o gênero masculino se comporta diante das Políticas Públicas de Saúde para a redução de coeficientes de mortes e sequelas na população masculina. De acordo com os autores Paschoalik, Lacerda e Centa (2006), a questão de gênero envolve os objetos das políticas públicas sociais. Por isso, partindo da alegação de que o processo saúde - doença é socialmente determinado pelo modo como os indivíduos se comportam na sociedade, debater a respeito do homem e da expressão de sua masculinidade como resultantes do meio cultural no qual foi socializado, pode contribuir com a análise da relação existente entre a saúde do indivíduo e de seus pares e a questão da masculinidade.

Nem sempre as políticas públicas de saúde podem ser identificadas como redutoras dos casos de mortes e sequelas na população masculina. A preocupação do homem com a sua saúde é fruto de uma sociedade preconceituosa que enaltece a força e, para ele, a reeducação é uma solução para o problema. Embora as discussões sobre masculinidade, na área da saúde, estejam ocorrendo, estas se mostram ainda insuficientes se visualizadas perante outros segmentos particularizados pelas políticas públicas de saúde.

Os estudos de Courtenay (2000 apud GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007) sobre o empenho masculino, voltados à promoção da saúde do homem, seriam associados à força e virilidade, características essas, incompatíveis com a demonstração de sinais de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança, representada pela procura aos serviços de saúde, o que colocaria em risco a saúde do homem. Diante desta perspectiva, remete-se ao problema de pesquisa, que é: de que forma as políticas públicas de saúde favorecem a adesão pelo gênero masculino aos serviços e recursos visando sua inclusão?

Justifica-se o desenvolvimento deste artigo, considerando que os Programas de Políticas Públicas, em especial os referentes à saúde do gênero masculino, estão em continuada avaliação, devido ao cenário em que o homem vive na sociedade contemporânea, em meio a inúmeros problemas de ordem social e de saúde

O estudo se propõe à evidenciação do complexo tema em torno da população masculina e seu comportamento em relação às Políticas Públicas de Saúde. Tendo por objetivo pesquisar as políticas públicas sociais e o seu favorecimento ao gênero masculino, com seus serviços e recursos, visando sua inclusão na saúde para a redução da morbimortalidade, e a busca que se almeja é o seu bem-estar e qualidade de vida. Na pesquisa, estão

expressos os conhecimentos específicos de diversos autores sobre o tema, dando assim, o embasamento teórico necessário para o trabalho.

O estudo foi orientado pela abordagem qualitativa e quantitativa. Os dados quantitativos apresentados se referiram aos cenários mensurados que envolveram os principais eixos do tema, além da caracterização da 17 Regional de Saúde de Itajaí, recorte territorial, no qual se situa o município de Penha. A descrição da realidade social, e nela a saúde pública e a saúde do homem, também foi elaborada sob a orientação da abordagem quantitativa.

Em relação ao conteúdo da saúde, o levantamento bibliográfico foi realizado em publicações da Medicina, Enfermagem, História, Direito, Psicologia, Antropologia, Economia. Quanto às políticas públicas no enfoque do tema, os conteúdos foram sistematizados das Leis e Decretos e outras informações essenciais acerca da concepção de políticas sociais para as intervenções direcionadas à saúde masculina. Utilizaram-se como instrumentos para a coleta de dados, tanto com os homens como com os profissionais das UBS, questionários contendo perguntas abertas e fechadas (diferentes para os dois grupos), que teve como objetivo obter seus conhecimentos relacionados à saúde do gênero masculino, alvo da pesquisa.

Desta investigação destacou-se como se processava a relação das políticas públicas pelas suas estruturas operativas e profissionais, com os usuários do segmento masculino e, por fim, um provável vínculo da saúde pública com a questão de gênero e do gênero masculino, com dimensões do desenvolvimento (sejam humanos, sociais, local e regional).

A amostragem para a pesquisa de campo foi assim delimitada: 24 componentes da equipe de Estratégia de Saúde da Família (03 médicos, 03 enfermeiros, 03 técnicos de enfermagem e 15 agentes comunitários de saúde); 15 homens usuários do serviço de três UBS de Penha–SC, amostragem pelo critério de acessibilidade a homens, na faixa etária entre 18 a 59 anos, que se encontravam na sala de espera de uma das três UBS e que concordaram em conceder os dados, quando aconteceu a visita.

A análise dos dados deu-se através das informações obtidas, a partir da coleta de dados, realizada e pela interpretação referencial, tendo como base os materiais pesquisados, que investe para o conhecimento das relações entre o problema a ser pesquisado, no caso, a saúde do gênero masculino, as políticas públicas para esse segmento e a realidade dessa questão no município de Penha.

2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A faixa de idade mais sujeita a complicações com a saúde dos homens está situada acima dos 56 anos, por isso a pesquisa de campo acessou principalmente homens nessa faixa de idade, que se encontravam nas UBS no dia planejado para a coleta de dados nesses locais. Foram entrevistados 15 homens nas três unidades de UBS em Penha: Central, Armação e Santa Lídia. Os entrevistados foram nomeados por números após as letras GM (GM1 a GM15).

Faixa etária dos entrevistados

FAIXA ETÁRIA	ENTREVISTA	TOTAL
De 18 a 22 anos	GM5	01
De 34 a 44 anos	GM6	01
De 45 a 55 anos	GM10 - GM11 - GM12	03
Acima de 56 anos	GM1 - GM2 - GM3 - GM4 - GM7 - GM8 - GM9 - GM13 - GM14 - GM15	10

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Para uma abordagem inicial foram utilizadas as perguntas atendo-se ao perfil dos entrevistados na sociedade, como faixa etária, escolaridade, estado civil, renda e número de pessoas que vivem desta renda, e trabalho. Esse aspecto inicial na sociedade é importante, pois, aspectos como o estado civil podem intervir nas escolhas feitas em relação aos cuidados com a saúde, já que se sabe que as mulheres têm mais cuidados com a saúde e assim, podem influenciar os homens nesta questão. A renda e número de pessoas que vivem da mesma renda, também podem influenciar na tomada de decisões quanto à prevenção da saúde. A grande maioria declarou estado civil casado, o que levanta a hipótese de que esta situação oportuniza condições de melhores cuidados com a saúde, pois sabe-se, de acordo com os relatos no decorrer do estudo, que as mulheres se preocupam mais com a própria saúde.

Composição do grupo familiar na oportunidade da pesquisa

GRUPO FAMILIAR	ENTREVISTA	TOTAL
02 pessoas	GM1 - GM3 - GM4 - GM7 - GM8 - GM12 - GM3 - GM14 - GM15	09
03 pessoas	GM9 - GM10	02
04 pessoas	GM5 - GM6	02
05 pessoas	GM2 - GM11	02

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

É importante o destaque para a composição do grupo familiar, pois conforme o número de pessoas que vivem da mesma casa pode-se inferir que a renda per capita pode interferir na questão de melhores cuidados com a saúde. E seguindo a tendência da autonegligência do gênero masculino, o autocuidado pode ser substituído pela obrigatoriedade na opção em alimentar a família, estudos, investimentos na habitação (aluguel ou gastos com financiamento habitacional, eletricidade, água, etc.), deslocamento. Esses investimentos rotineiros da população urbana, em especial, consomem a renda familiar.

Renda familiar total

RENDA FAMILIAR TOTAL	ENTREVISTA	TOTAL
Inferior a 01 salário mínimo	GM2	01
01 salário mínimo	GM7 - GM15	02
02 salários mínimos	GM10 - GM12 - GM13 - GM14	04
Superior a 02 salários mínimos	GM1 - GM3 - GM4 - GM5 - GM6 - GM8 - GM9 - GM11	08

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

A proporção renda menor com número maior de membros na família favorece a autonegligência. As crianças das famílias, geralmente são observadas e encaminhadas pela sua

condição de prioridade absoluta no atendimento. De igual, quanto aos idosos, que são priorizados em suas necessidades. Ficam para depois os adultos e, em especial, os homens. São fatores que favorecem agravamentos dos quadros da morbimortalidade, tanto feminina como masculina, nesta fase da vida biológica.

Empregabilidade – ocupação

OCUPAÇÃO – EMPREGO	ENTREVISTA	TOTAL
Sim	GM6 - GM11 - GM12 - GM13	04
Não	GM1 - GM2 - GM3 - GM4 - GM5 - GM7 - GM8 - GM9 - GM10 - GM14 - GM15	11

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Comparando com a faixa etária, é possível deduzir que a ocupação – empregabilidade, no momento da pesquisa, pode indicar desemprego, aposentadoria ou ainda “auxílio doença”. Ao se atentar aos dados da renda familiar, são 07 entrevistados que afirmaram ter renda entre um e dois salários mínimos, e outro fator a ser relacionado é a renda per capita, ou seja, 01 salário mínimo dividido em 02 ou 03 pessoas, reduz em muito as possibilidades de uma qualidade de vida minimamente recomendada.

Nem mesmo o fator de renda maior que dois salários mínimos é um indicador de condições concretas de qualidade de vida e de atitude autocuidadora dos homens, pois, mesmo quem tem renda superior a dois salários mínimos pode consumir esses recursos com outros gastos imprevistos. No caso da saúde, a saúde pública em vezes não dá conta de oportunizar certos exames e, se o quadro for agravado, estes precisam de urgência, o que acarreta gastos extras à rotina financeira.

Em seguida, procederam-se as questões referentes à saúde dos homens.

Primeiro local procurado para atendimento de sua saúde

RECURSO – SERVIÇO	ENTREVISTA	TOTAL
Unidade básica de saúde	GM1 - GM3 - GM4 - GM6 - GM7 - GM8 - GM9 - GM10	08
Pronto Atendimento	GM2 - GM5 - GM12 - GM13 - GM14 - GM15	06
Outros locais	GM11	01

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Os dados expostos indicam e confirmam uma visão equivocada da população quanto à estrutura de serviços de saúde oferecidos no município. Assim, seis foram ao PA, este é o local curativo das doenças e acidentes. O que deveria efetivamente acontecer era uma relação estreita entre a população com as UBS. Este é o local da promoção em saúde e prevenção de agravos.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser o primeiro serviço de saúde buscado em caso de necessidade. A oferta insuficiente de atendimento, como a restrição dos horários do seu funcionamento, na hora em que as pessoas precisam, faz com que eles se dirijam onde poderão encontrar uma porta aberta com respostas às suas necessidades.

Isso pode demonstrar que, mesmo com

a expansão da cobertura de serviços pelas equipes das Estratégias de Saúde da Família (ESF), ainda há problemas que afetam a condição das UBS como porta preferencial de entrada no sistema único de saúde. Por exemplo: funcionamento no mesmo horário do período de trabalho, não funcionamento em fins de semana, dificuldade para atender os usuários sem agendamento prévio, entre outros.

Você costuma consultar e realizar exames de saúde regularmente

FREQUÊNCIA DE CONSULTAS	ENTREVISTA	TOTAL
Sim	GM1 - GM2 - GM3 - GM4 - GM5 - GM6 - GM7 - GM9 - GM10	09
Não	GM8 - GM11 - GM12 - GM13 - GM14 - GM15	06

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Diante desses dados, pode-se afirmar que poderá ter iniciado uma mudança de atitude pelos homens. A literatura a respeito da dificuldade do gênero masculino em incluir ações preventivas como um processo apropriado para a manutenção da saúde é afirmada por Gomes e Nascimento (2006), quando estes apontam que o homem debate-se diante de sua posição e que só procura os serviços de saúde quando já se encontra em estado avançado de doença. Recorre-se aqui ao que comumente é apontado: o imaginário de “ser homem” pode aprisionar os homens em amarras culturais, dificultando a adoção de práticas de autocuidado. O homem é visto como invulnerável e forte. Mudar de atitude é indicar sua fragilidade. Ao procurar o serviço de saúde, num aspecto preventivo, este poderá ser associado à fraqueza.

Ações de saúde pelos homens

FREQUÊNCIA	ENTREVISTA	TOTAL
06 meses	GM1 - GM2 - GM4 - GM7 - GM10	05
06 meses a 01 ano	GM6	01
Anual	GM3 - GM5 - GM8 - GM9	04
Não respondeu	GM11 - GM12 - GM13 - GM14 - GM15	05

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Chama atenção a afirmação do longo tempo entre as consultas e exames ou mesmo a ausência de respostas. Mas a dificuldade em acessar serviços e manter uma rotina de consultas pode então estar relacionada com a dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, alegando-se que, para a marcação de consultas, há de se enfrentar filas intermináveis que, muitas vezes, causam a “perda” de um dia inteiro de trabalho, sem que necessariamente tenham suas demandas resolvidas em uma única consulta (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Ao contrário das mulheres, os homens não priorizam o cuidado de saúde em detrimento de suas tarefas. Procurar um atendimento de saúde muitas vezes significa, para o gênero masculino, ausentar-se do trabalho, colocando em risco sua estabilidade econômica, deixando, desse modo, sua saúde em patamar de escolha secundária, o que não se verifica com a maioria das mulheres (SILVA et al., 2012).

Em tratamento de saúde

TRATAMENTO DE SAÚDE	ENTREVISTA	TOTAL
Sim	GM1 - GM2 - GM3 - GM4 - GM8 - GM11 - GM13	07
Não	GM5 - GM6 - GM7 - GM12 - GM14 - GM15	06
Não respondeu	GM9 - GM10	02

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Embora se possa verificar que o processo de adoecimento torna-se de difícil aceitação por parte da maioria dos homens, muitos procuram os serviços de saúde, o que é um sinal de que, lentamente, eles estão se conscientizando da importância da prevenção e promoção da saúde.

Deve-se considerar, ainda, que, mesmo quando esses homens comparecem aos serviços de atenção básica, não denota que eles tenham suas necessidades de saúde atendidas. Muitas ações programáticas se fixam na lógica curativa e/ou de reabilitação (SILVA et al., 2012), além de que, a cultura da família para entender e tratar as doenças influencia no processo saúde e cura das doenças.

Entendendo isso, as equipes das UBS devem conhecer as pessoas que ali vivem, além da realidade local, para prestar um trabalho de qualidade, com ação da prevenção de agravos, na promoção em saúde e no acompanhamento contínuo do tratamento das pessoas.

Quando soube da sua doença e como

ENTREVISTA	CONHECIMENTO DA DOENÇA	TOTAL
GM1	Tem 03 safenas, 01 mamária, 01 IAM. Soube através do medico da empresa.	01
GM2	Soube no trabalho. Tem DM.	01
GM3	Tem HPB, soube +/- 02 anos	01
	Diabético há 15 anos. Descobriu quando foi doar sangue.	01
GM10	Epilepsia. Devido a uma queda sofreu TCE.	01
GM11	Já tive infecção urinária. Através de exames, mas no momento não sinto nada. Mas também procurei a farmácia.	01
GM13	Há aproximadamente 20 anos, por consulta médica.	01
GM5 - GM6 - GM7 - GM8 - GM9 - GM12 - GM14 - GM15	Sem resposta	08

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Pelas indicações dos entrevistados, os quadros são crônicos. Isto confirma que a ausência da promoção de saúde, que ainda é um dilema da saúde pública, pode ter sido ausente no passado, início do novo tempo da saúde pública com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS).

As questões de saúde que afetam o cotidiano dos entrevistados são todos problemas graves e que necessitam de tratamento e acompanhamento por parte dos homens e também das UBS. Constitui-se em um importante problema de saúde pública, haja vista que a busca pelos serviços de saúde, quando existe, está associada a um quadro clínico de morbidade considerado crônico-degenerativo, com repercussões para sua qualidade de vida, além de onerar, expressivamente, o SUS.

O que você deveria ter feito para evitar adoecer

MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE SAÚDE	ENTREVISTA	
Procurar serviços de saúde	GM11 - GM14	02
Realizar exames preventivos	GM1 - GM3 - GM4 - GM13	04
Levar uma vida saudável	GM2 - GM4 - GM13	03
Não respondeu	GM5 - GM6 - GM7 - GM8 - GM9 - GM10 - GM12 - GM15	08

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

A prevenção de agravos, enquanto conduta culturalmente introduzida no modo de ser masculino é um desafio. Entre o falar e o fazer estão linhas com pontas distantes. Recuperando as respostas da questão sobre a frequência aos serviços de saúde, aquelas mostram que a prática não converge com a manifestação acima, quando dizem que o deveriam fazer para terem evitado os agravos que os atingem hoje.

Incentivo para que ocorra procura por atendimento para saúde

INCENTIVO NO LOCAL DE TRABALHO	ENTREVISTA	TOTAL
Não	GM1 - GM2 - GM3 - GM5 - GM7 - GM8 - GM9 - GM10	08
Sim	GM6	01
Aposentado	GM2 - GM4 - GM9	03
Encostado	GM3	01
Não trabalha	GM8	01
Não respondeu	GM11 - GM12 - GM13 - GM14 - GM15	05

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

A concentração de respostas, afirmando que não há incentivos por parte das políticas e programas em seu local de trabalho, levanta uma questão importante sobre as condições de trabalho. Nesse ponto, há de se frisar que, no mundo do trabalho capitalista, a questão econômica é a principal preocupação. Mesmo com todos os avanços no âmbito das relações formais de trabalho, o descaso ainda vigora, o que converge com a cultura da autonegligência.

É importante frisar que também existe a questão do horário de funcionamento dos serviços de saúde, que não atendem aos interesses dos homens, por coincidir com os horários de seus empregos, pois para eles as atividades de trabalho vêm em primeiro lugar na lista de preocupações, também, devido à situação em que o país se encontra nos dias de hoje, e entre as questões culturais decorre o receio de perder o emprego.

Tendo como propósito de estudo a constatação do quanto a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é avaliada pelos entrevistados, se indagou na pesquisa com os homens sobre o seu conhecimento e entendimento sobre ela.

Conhecimento e definição da PNAISH

PNAISH	ENTREVISTA	TOTAL
Não tinha conhecimento	GM1 - GM4 - GM7 -GM9	04
Viu na TV. Acha muito produtivo o homem cuidar da saúde.	GM2 - GM3	02
Ouviu falar nas campanhas, mas não tem conhecimento sobre o assunto.	GM5	01
Não sabe	GM6 - GM8 - GM10 - GM12 - GM13 - GM14 - GM15	07
Pouco sei, não sabia que tem essa política de atenção à saúde do homem.	GM11	01

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

O desconhecimento do que é a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem, configura um quadro preocupante, mas já previsto, já que em outras políticas públicas, programas, estruturas e serviços investigados, o desconhecimento é reiterado. Há um fator inquietante sobre uma posição política dos brasileiros que se referem a um descaso e resistência em conhecer e se aprofundar no conjunto das direções políticas que norteiam a sociedade brasileira, em especial no âmbito das políticas sociais.

A proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem se imbui do propósito de qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de cuidados que resguardem a integralidade da atenção. Para tanto, deve valorizar o reconhecimento de que a população masculina acesse a esse sistema de saúde por meio da atenção especializada, com o desenvolvimento de mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção básica, em especial, para que a atenção à saúde não se restrinja a apenas a recuperação dos agravos, mas garantindo, sobretudo, a prevenção a agravos evitáveis e a promoção da saúde (BRASIL, 2008).

Sobre autonegligência

CAUSAS PARA NÃO CUIDAR DA SAÚDE	ENTREVISTA	TOTAL
Por causa do machismo	GM1	01
Pelo machismo	GM2 - GM8	02
Por causa do receio no exame do toque retal.	GM3	01
Os homens são relaxados, não é por falta de tempo.	GM4	
Pela causa laboral, pelo constrangimento do exame de próstata.	GM5	01
Por conta da masculinidade	GM6	01
Por falta de cuidado, são relaxados.	GM7	01
Pelo relaxo, medo de descobrir doença.	GM9	01
Invulnerabilidade e machismo	GM10	01
No meu caso, "o trabalho", como estou sempre viajando não consigo frequentar com regularidade os serviços de saúde.	GM11	01
Conscientização – melhores condições das unidades de saúde publicas!	GM12	01
Pensam que nunca vão ficar doente (sic)	GM13	01
Medo	GM14 - GM15	02

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

As respostas obtidas confirmam o embasamento teórico da construção social em torno da diferença biológica-sexual. A sociedade desde o período do patriarcado vem destinando papéis que impõem ao homem uma postura de invulnerabilidade, não lhe permitindo manifestar suas fragilidades. Essa visão de invulnerabilidade pode custar-lhes a vida.

A auto-responsabilização, mesmo que em manifestação pequena, pode estar associada à faixa etária, atividade profissional e educacional, ou ainda, à tomada de consciência dos homens.

Este é um desafio à educação em saúde por meio das atuações dos profissionais de saúde, preparados para isso e com vontade de ajudar a melhorar a saúde do gênero masculino. Se há o indicativo do que leva os homens a serem resistentes ao autocuidado, por outro lado, a consciência crítica sobre esse cenário precisa ser estimulada, a partir do olhar de quem se manifesta.

A diversidade de indicações das respostas relevou que os entrevistados, mesmo em momentos apresentando posições contraditórias, como por exemplo, desconhecer a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem, entendem que se pode melhorar por meio da intensificação da divulgação, por meio de campanhas de acesso aos homens com mais intensidade, por parte da secretaria de saúde e das UBS.

Ainda, há decisões simples e objetivas tais como aprimoramento do conhecimento técnico e científico dos profissionais das UBS, horários especiais para esse atendimento (horários alternativos de atendimento: noturno, início da manhã, fins de semana), que evite o temor de perder dias de trabalho para cuidar da saúde. É necessário que os profissionais de saúde, no uso do serviço, tenham uma maior sensibilidade para as interações entre as concepções de gênero e as demandas trazidas pelos homens (FIGUEIREDO, 2005).

Verifica-se, pelas respostas, falta de estrutura das gestões e das UBS em particular, para veicular seus projetos, campanhas e ações em relação aos cuidados com o gênero masculino, pois quase todos os entrevistados responderam não saber de ações ligadas a esses cuidados nas referidas UBS.

Uma solução seria a de se aproveitar de situações em que o homem chega à UBS como acompanhante, na sala de espera ou mesmo no lado de fora da UBS, para abordá-lo sobre os cuidados com a saúde, informando as atividades que a UBS oferece (HERRMANN, 2016).

Os homens não se reconhecem como alvo do atendimento de programas de saúde, devido às ações preventivas se conduzirem quase que tão somente para mulheres, e verem os serviços públicos como um espaço feminilizado, frequentado somente por mulheres e composto por equipe de profissionais constituída, em sua maioria, também por mulheres. Essa situação gera nos homens a percepção de não pertencimento àquele espaço (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

A compreensão das barreiras socioculturais e institucionais é importante para a proposição estratégica de medidas e políticas públicas que venham a promover o acesso dos homens aos serviços de atenção primária, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção (SILVA et al., 2012).

As atividades de educação em saúde se constituem em parte do trabalho das equipes de saúde da família, nomeadamente dos ACS. Por serem os profissionais que começam o estabelecimento do vínculo do serviço com a comunidade, conseguem assumir o papel de sujeito educativo, com o fim de capacitar a comunidade para a solução de seus principais problemas de saúde (SOSA, 2016).

Autodefinição de promoção em saúde e prevenção de agravos - entrevistados

Médicos	Respostas
MED1	Promoção inclui a educação continuada em saúde e a tecnologia em prol da saúde. Prevenção: vacinação, exames preventivos e cuidados gerais como exercícios físicos, alimentação balanceada.
MED2	Prevenção são as ações educativas, orientações e cuidados com a saúde. Promoção inclui as medidas educativas visando melhorar aspectos relacionados à saúde individual e familiar.
MED3	Prevenção é relacionada a medidas para prevenir doenças. Inclui-se vacinação, exames, como preventivo e exame de toque. Promoção é relacionada a ações para tratar doenças já instaladas.
ENF1	Prevenção está relacionada a medidas para prevenir doenças (antes do surgimento). Já a promoção é um conjunto de ações para tratar as doenças que já estão instaladas.
ENF2	Prevenção são medidas para prevenir doenças. Promoção é o conjunto de ações com o fim de tratar agravos que a pessoa já possui.
ENF3	Prevenção é a ação de evitar que as doenças se instalem, com medidas como exames, vacinação, etc. A promoção é tratar doenças que já estão alojadas.
TE1	É cooperar com a saúde como um todo, através de grupos Hipertensão, Tabagismo, Psicológico, Enfermeiros e Técnicos ter autonomia em suas funções, sem interferência de outros não competentes.
TE2	Prevenção é o trabalho realizado pela equipe como vacinação, exames, consultas. Promoção é o tratamento da doença, principalmente das crônicas.
TE3	Promoção são meios para melhorar a saúde. Prevenção são medidas de educação em saúde para conscientização.
ACS1	A promoção seria a melhoria devida das pessoas e a prevenção seria a orientação a evitar o surgimento de doenças.
ACS2	Por meios de orientação melhorar a qualidade de vida, prevenindo algumas doenças.
ACS3	Promover saúde é prevenir e evitar doenças. É promover, grupos de caminhada de HA-DIA, GES. Evitando os agravos, prevenindo e evitando doenças.
ACS4	Divulgação das melhores práticas do dia-a-dia que propiciem um estilo de vida saudável.
ACS5	Promover saúde é prevenir e evitar doenças.
ACS6	Promover saúde é prevenir doenças.
ACS7	Cuidados em geral com a saúde.
ACS8	Divulgação de práticas que possam proporcionar um estilo de vida saudável.
ACS9	Sensibilizar as pessoas a cuidar da saúde e manter hábitos saudáveis.
ACS10	Promoção em saúde é tratar doenças e prevenção é evitar doenças, por meio de ações preventivas, como vacinação, exames, consultas regulares.
ACS11	Prevenção é evitar doenças. Promoção é tratar das mesmas.
ACS12	Trabalho de prevenção seriam vacinação, exames e consultas regulares. Promoção é o tratamento em si das várias doenças, especialmente as crônicas.
ACS13	A promoção seria o tratamento das pessoas e a prevenção seriam as orientações para evitar doenças.
ACS14	Prevenção é usar recursos como vacinação, exames e consultas para tentar impedir doenças. Já, a promoção é tratar com medicamentos, dietas e aconselhamento as doenças que já estão instaladas.
ACS15	Prevenção é evitar, por meio de cuidados como exercícios, exames preventivos, consultas periódicas. Promoção é tratar se as doenças são crônicas ou graves.

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Entre as questões que já deveriam ter provocado certo estágio de mudança desta atitude do homem, estaria o próprio autoquestionamento sobre as questões de poder e das relações sociais, colocadas na agenda política da sociedade que impulsionaram as questões de gênero, bem como a constituição dos pressupostos para uma sociedade justa e igualitária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos homens não percebe um benefício para si próprio, a implantação de uma política de saúde específica para o homem. Tal situação pode ser um reflexo da falta de inclusão do homem nos serviços de saúde. Além disso, o fato de se justificar que a criação de uma política de saúde para os homens não deveria ser colocada em prática, pois não deveria existir desigualdade entre homens e mulheres, só reforça o desconhecimento de alguns homens em relação à assistência à saúde da mulher, uma vez que elas já estão incluídas em propostas estratégicas do MS.

Não se pode desconsiderar que mudanças em certos modos existenciais trazem consequências, mas, para que estas ocorram, o homem precisa de fato estar inserido e implicado, integralmente, nessa discussão. Com o estabelecimento do Programa na prática, o MS se compromete a facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. Nesse sentido, o lançamento dessa política pelo Governo brasileiro, evidencia-se como um marco histórico, mostrando o compromisso e responsabilidade com a população, além de ser o primeiro país da América Latina a programar uma política voltada para a saúde masculina. Além disso, é preciso destacar que essa política está alinhada à Política Nacional de Atenção Básica, em que o serviço é organização em redes, tendo as UBS como a porta de entrada do SUS. A integralidade na atenção também se encontra presente na política, uma vez que os modos de vida e a situação social do indivíduo devem estar incluídos nas ações e serviços de assistência à saúde masculina. Espera-se que, com essa política, haja reações benéficas para a população alvo, contribuindo para a redução dos índices de morbidade e mortalidade masculina.

REFERÊNCIAS

BRASIL. 2008. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem (princípios e diretrizes). Plano de ação nacional (2009-2011).** Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/images/stories/sausedetodosnos/arquivos/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf>. Acesso em 15 Mar. 2017.

FIGUEIREDO, Wagner. 2005. **Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária.** Ciência Saúde Coletiva, 2005; 10: 105 -109. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf>>. Acesso em 10 Jan. 2017.

GOMES, Romeu. 2003. **Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão.** Ciência Saúde Coletiva, 2003, v. 8, p.825-9. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232003000300017>. Acesso em 12 Fev. 2017.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. 2006. **A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22 (5):901-911, Mai./ 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000113&pid=S0103-7331200900030000600011&lng=es> Acesso em: 09 abr. 2017.

GOMES Romeu, NASCIMENTO, Elaine Ferreira do, ARAÚJO, Fábio Carvalho de. 2007. **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.** Cad. Saúde Pública vol. 23 nº.3. Rio de Janeiro. Mar. 2007 >. Acesso em 27 Jun. 2018.

HERRMANN, Angelita et al. 2016. **Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde (ACS)**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. Disponível em:<<https://central3.to.gov.br/arquivo/369121/>>. Acesso em 10 Mar. 2018.

SILVA, Patrícia Alves dos Santos et al. 2012. **A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde**. Escola Anna Nery 2012, vol.16, n.3, pp. 561-568. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300019>. Acesso em: 17 Fev. 2017

SOSA, Ana Paula Hupalo. 2017. **Intervenção multiprofissional e interdisciplinar das equipes de estratégia de saúde da família para a promoção em saúde e prevenção de agravos na 6ª. Regional de Saúde de União da Vitória – PR**. Dissertação de Mestrado. Disponível em:<<https://www.unc.br/mestrado/editais/dissertacao%20final%20ana%20paula.pdf>>. Acesso em 20 Jan. 2018.