



Interdisciplinary

LINKSCIENCEPLACE

DOI: 10.17115

ISSN: 2358-8411

Scientific Journal



Interdisciplinary Scientific Journal. ISSN: 2358-8411

Nº 3, volume 7, article nº 02, July/September 2020

D.O.I: <http://dx.doi.org/10.17115/2358-8411/v7n3a2>

Accepted: 01/02/2020 Published: 22/09/2020

A SAÚDE DO HOMEM E A POLÍTICA DE SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Alan Patrick Ferreira Ramos

Centro Universitário Redentor – UniRedentor

7alanpatrick@gmail.com

Clara dos Reis Nunes

Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC

Doutora (2015) e Mestre (2011) em Produção Vegetal com ênfase em Química de Alimentos na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF

clara_biol@yahoo.com.br

Shirley Rangel Gomes

Mestre em Enfermagem Profissional Assistencial (2008), Universidade Federal Fluminense

(UFF)

gomesshira@gmail.com

Rafael dos Santos Batista

Enfermeiro especialista em saúde do Trabalhador e Intensivista

rafafaelsb@yahoo.com.br

Elaine Aparecida Rodrigues de Oliveira Marinho

Gerente de Epidemiologia, Informação e Capacitação

st.elaineaparecida@gmail.com

Resumo

O artigo se debruça na ausência do homem nos serviços de saúde, apontando alguns possíveis fatores responsáveis e trazendo uma análise dos motivos que o impede de procurar os serviços de saúde. A grade de pesquisas está fundamentada em literaturas que tratam da saúde masculina. O método deste estudo está baseado em abordagem quantitativa, exploratório-descritiva, usando cunho bibliográfico. Na parte simbólica, relata o

senso comum do homem de se ver como um ser viril, forte, provedor e independente. Aponta também as dificuldades de horários compatíveis com sua disponibilidade, a demora no atendimento, o qual leva às vezes mais de uma consulta para ele ser avaliado e as dificuldades de se despir diante de desconhecidos. Se a grande parte da população masculina não se conscientizar que há uma real necessidade de buscar auxílio especializado, estará sempre fragilizada diante dos riscos eminentes a sua saúde. Realizou-se um paralelo com os efeitos obtidos após a implantação da política da saúde do homem, analisando o olhar dos profissionais e algumas mudanças na forma de promover saúde para este público e verificou-se que, embora com certa timidez, percebe-se o impacto que a Política vem trazendo à saúde do homem buscando inseri-lo numa vida de qualidade.

Palavras-chave: Ausência; Gênero; Masculino; Resistência.

Abstract

The article focuses on the absence of the man in the health services, pointing out some possible responsible factors and providing an analysis of the reasons that prevent him from seeking the health services. The research grid is based on literatures that deal with male health. The method of this study is based on a quantitative, exploratory-descriptive approach, using bibliographic data. In the symbolic part, it relates man's common sense of seeing himself as a manly, strong, provident and independent being. He also points out the difficulties of schedules compatible with his availability, the delay in attendance, which sometimes leads to more than one consultation for him to be evaluated and the difficulties of undressing before strangers. If the large part of the male population does not realize that there is a real need to seek specialized help, they will always be weakened by the risks to their health. A parallel was made with the effects obtained after the implantation of the health policy of the man, analyzing the look of the professionals and some changes in the way of promoting health for this public and it was verified that, although with some timidity, one perceives the impact that the Policy has brought to the health of the man seeking to insert him into a life of quality.

Keywords: Absence; Gender; Male; Resistance.

1 INTRODUÇÃO

A saúde do homem sempre foi um desafio para os Serviços Públicos, mas também para o próprio homem, que coloca sua saúde em risco, negligenciando cuidados essenciais. Nesse sentido, é interessante analisar quais são os fatores que impedem os homens a procurarem os serviços de saúde para prevenção e tratamento de doenças. Não se pode generalizar e responsabilizar apenas o homem no trato da saúde, contudo faz-se necessário analisar a preparação, por parte das próprias Unidades e suas equipes, principalmente na forma de se relacionar com o público masculino.

O homem e a mulher devem ser vistos no seu individual e também no seu âmbito social. Pensar na saúde do homem não é rebaixar a saúde da mulher ou querer ser melhor

uma da outra, é preciso saber que os posicionamentos singulares são de suma importância, mas não podem separar essa relação dos gêneros e a promoção de saúde voltada às necessidades humanas em primeiro lugar (BRAZ, 2005).

Nessa perspectiva, podem-se pautar alguns fatores que impedem a ida do homem aos serviços de saúde. Sabe-se que o homem é visto culturalmente pela sociedade como um ser viril, forte, invulnerável e provedor, fazendo com que as atribuições existentes de cuidados e consolidações sejam apenas atribuídas às mulheres. Procurar serviço de saúde, de acordo com essa ideologia, seria uma demonstração de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança por parte deles (GOMES, 2007).

Deve-se considerar que o homem sente dificuldade na forma de se relacionar com as propostas e ações preventivas de algumas patologias. Além de não demonstrar sensibilidade aos trabalhos educativos realizados através de campanhas das Secretarias de Saúde Municipais (GOMES, 2008).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde declara que os homens padecem mais com doenças crônicas e severas de saúde que as mulheres e também morrem mais do que elas em todas as faixas etárias. Além do número elevado de morbimortalidade dos homens em relação às mulheres, observa-se que a presença deles nos serviços de atenção primária é menor do que o das mulheres. Devido a muitos fatores, alguns até desconhecidos, os homens adquirem resistências quando se trata de cuidados com a sua saúde (BRASIL, 2009).

Outro coeficiente também percebido é o de que não se tem dado “voz” ao homem a fim de que este possa usufruir benignamente de seus direitos fundamentais nos serviços de saúde. Um exemplo é a incompatibilidade de horários de funcionamento dos serviços públicos com os horários em que os homens estão exercendo o seu ofício. Aos fins de semana, quando estes têm seu tempo ócio, os serviços não funcionam. As filas desses serviços são grandes e, na maioria dos casos, uma consulta não é a suficiente para que problemas sejam diagnosticados, impedindo assim o retorno do paciente aos postos de atendimentos (SCHRAIBER, 2010).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é apontar os principais motivos que impedem o público masculino a procurarem os serviços de saúde, bem como analisar a relação do homem com os serviços e com sua própria saúde. Além disso, objetiva-se especificamente reconhecer as necessidades básicas em relação à saúde do homem e fazer um comparativo dos pontos positivos e negativos desde a implantação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem - PNAISH.

Diante disso, este trabalho será baseado em abordagem qualitativa e exploratório-descritiva. Trata-se de um estudo de cunho bibliográfico realizado a partir de artigos e periódicos disponibilizados em bases de dados científicas, tais como Scielo, Web of Science, Pub Med, Science Direct, Fio Cruz, entre outros. Foram considerados artigos que abordassem sobre a temática, disponibilizados entre 2005 a 2017 e disponíveis na íntegra.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Políticas de Saúde do Homem: Um Breve Histórico

De acordo com a Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e isto inclui crianças, adolescentes, mulheres, idosos e homens. Tanto o público masculino quanto as políticas públicas devem caminhar juntos no planejamento de medidas que vise reduzir o risco de doenças e outros agravos, como também o número de mortalidade, promovendo acesso igualitário, universal e com equidade a todos. A população masculina precisa ser mobilizada para que lute pela garantia dos seus direitos à saúde, fazendo deles protagonistas das ações que fortificam seus direitos a cidadania (BRASIL, 2008).

Torna-se necessário, assim, integrar o PNAISH aos outros programas e ações do Ministério da Saúde, bem como promover junto ao setor Educação, novos modos de pensar e agir. As ações de saúde merecem atenção quanto a sua organização, com propostas que verdadeiramente incluam o homem ao centro das medidas estabelecidas. As melhorias nas ações dessa Política de Saúde não podem parar, por isso é necessário realizar estudos e pesquisas voltados direta e exclusivamente ao público masculino, em outras palavras, investir na elaboração de novas técnicas e descobertas que faça a população masculina se sentir inserida nesse contexto (BRASIL, 2009).

Para as mulheres brasileiras, algumas medidas de saúde se iniciaram desde os anos de 1930. Programas como o PAISM (Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher), tinham como objetivo levar as mulheres a conhecerem o seu próprio corpo e também levá-la a ter autonomia sobre sua saúde sexual e reprodutiva. O Ministério da Saúde, nesta época, teve como colaboradores alguns Grupos Feministas que lutavam para substituir uma visão tradicionalista e retirar a mulher de uma posição apenas de reprodutora para algo que englobasse focos mais abrangentes. Comparativamente, observa-se que somente em março de 2008 foi criado a Área Técnica de Saúde do Homem.

A partir dessa perspectiva, no ano de 2003, surgiu na Austrália um movimento internacional conhecido como “Movember”, o qual trabalhou com arrecadação de fundos e conscientização contra o câncer de próstata. Isto inspirou o Instituto Lado a Lado a fazer um mês inteiro de mobilizações, focando apenas na saúde do público masculino: surgindo

assim o “Novembro Azul” (MODESTO, 2017). Na edição de 2015, o Novembro Azul impactou 87 milhões de pessoas em todo Brasil, com 463 ações realizadas, tornando-se assim, referência na missão de conscientizar a população masculina pelo autocuidado, considerada a maior campanha de combate ao Câncer de Próstata do Brasil.

Além disso, em julho de 2008 foi assinado um acordo entre o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), que tinha como objetivo principal diminuir as taxas de mortalidade masculinas. Para isso eles capacitavam, de forma mais específica, os médicos e suas equipes para descobrirem problemas na saúde do homem, como também para promoverem campanhas que incentivassem o homem a buscar os serviços de saúde e aprender métodos de prevenção de doenças urológicas. Finalmente, em 2009 foi lançado pelo Ministério da Saúde a PNAISH (Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem), em Brasília (CARRARA, 2009).

Neste mesmo ano, o Instituto Lado a Lado pela Vida, com objetivo de estabelecer mudanças que fortalecessem a ida do homem as unidades de Saúde, foi precursor em levantar questões relacionadas ao câncer de próstata no Brasil com a campanha conhecida como “Um Toque, Um Drible”. Neste sentido, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, em seu 2º artigo, estabelece princípios de suas propostas, na luta por uma maior qualidade de vida para o público masculino, são esses:

I - universalidade e equidade nas ações e serviços de saúde voltados para a população masculina, abrangendo a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;

II - humanização e qualificação da atenção à saúde do homem, com vistas à garantia, promoção e proteção dos direitos do homem, em conformidade com os preceitos éticos e suas peculiaridades socioculturais;

III - co-responsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida da população masculina, implicando articulação com as diversas áreas do governo e com a sociedade; e

IV - orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos e das enfermidades do homem (BRASIL, 2009, p.72).

É importante levar em consideração também a questão de que, na maioria das vezes, o homem só procura o sistema de saúde quando necessita de atenção mais avançada, o que tem como consequência o aumento do índice de morbidade e um alto gasto financeiro por parte do Sistema Único de Saúde (SUS). Eles não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica (MACHIN, 2011). Muitos impasses poderiam ser evitados caso o homem realizasse as medidas de prevenção primária.

Um dos grandes obstáculos enfrentados pela PNAISH para que haja uma eficaz promoção de saúde é que os homens são “relapsos” quando o assunto é saúde. A

resistência masculina à atenção provoca prejuízos não só financeiros para a sociedade, mas também afeta o físico e o emocional do paciente, juntamente com sua família que luta pela conservação da saúde e por uma melhor qualidade de vida do mesmo (COUTINHO, 2014).

Nesse sentido, percebe-se que a saúde do homem começou a ser motivo de preocupação para as entidades governamentais. A Política de Saúde voltada especificamente para o homem, criada em 2009, tem princípios e diretrizes muito bem estabelecidos, porém as práticas estabelecidas por essa política não estão sendo executadas da maneira como estão instituídas. Quando essas políticas se desenvolvem associadas às necessidades do homem, tendem a alcançar os objetivos propostos. Porém, muitos fatores têm impedido o homem de conhecer seus direitos e até mesmo dificultam sua ida a unidades de saúde para prevenção e tratamento de possíveis problemas de saúde.

2.2 Principais Problemas de Saúde Enfrentados pelo Homem

A população masculina precisa ter a conscientização dos cuidados com a sua saúde e mudanças de hábitos, a importância do diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento imediato. De acordo com o Ministério da Saúde, 75% das doenças que mais afetam a saúde masculina estão voltadas a cinco áreas específicas: saúde mental, gastroenterologia, pneumologia, cardiologia e urologia (BRASIL, 2009).

O câncer de pênis, por exemplo, que acomete 2% dos homens, tem relação com as baixas condições socioeconômicas e a má higienização do pênis, fator que pode ser prevenido de maneira simples com lavagem do mesmo e atenção ao notar qualquer alteração. A higiene íntima deve ser um procedimento realizado em todas as faixas etárias. É necessário realizar o auto-exame mensalmente, procurar um urologista pelo menos uma vez ao ano. Assim também, o câncer de próstata, que pode ser diagnosticado precocemente quando o exame é realizado por um médico especialista periodicamente (BRASIL, 2009).

Na infância tem-se a incidência de doenças como: Criptorquidia, Fimose, Varicocele, Infecção Urinária, Prostatite, Enurese Noturna, Refluxo Vasicoureteral e Hipercolesterolemia Familiar. Muitas destas podem ser evitadas com uma vacinação apropriada e acompanhamento médico especializado. A criança não sabe decifrar o que tem, sua defesa é o choro e por isso é importante ficar atento as mudanças de comportamento, sinais anormais no corpo e em qualquer circunstância adversa, é preciso procurar ajuda médica (PINA, 2009).

Na adolescência observa-se a incidência da arritmia cardíaca, doenças no aparelho respiratório, infecções na pele e mucosa, doenças do aparelho gastrointestinal, Doenças

Sexualmente Transmissíveis (DST) e da ejaculação precoce. Inclui também a violência, pois na juventude o número de traumas e agressões são maiores e mais graves em relação a sofrida pelas mulheres (BRASIL, 2008).

Além dessas doenças que precisam ser prevenidas e diagnosticadas precocemente, de acordo com o Ministério da Saúde, os adolescentes e jovens estão sempre em busca de novas sensações e por isso surge a curiosidade pelo uso de drogas, tanto ilícitas quanto as legais. Nesta faixa etária é preciso estar informado em relação aos riscos relacionados ao consumo de drogas e álcool como também as DST, que aumentam assustadoramente o número de casos em jovens de 13 a 19 anos, como a Aids que chegou a atingir 41,1 mil novos casos nos últimos 5 anos, de acordo com o Boletim Epidemiológico HIV Aids, do Ministério da Saúde de 2016 (BRASIL, 2016).

Na vida adulta têm-se as doenças cardiovasculares, neoplasias malignas, doenças isquêmicas do coração, depressão e estresse, diabetes, câncer de próstata, hipertensão, doenças cerebrovasculares e as causas exteriores (acidentes de trânsito e homicídios). Nessa fase torna-se cada vez mais complicado o homem procurar auxílio médico, principalmente quando se trata da sua saúde íntima. O preconceito, a falta de informação e o medo de se tornar dependente do outro faz com que homens sofram sérios riscos de saúde (LEITE, 2010).

Na vida do homem idoso observa-se a arritmia cardíaca, o acidente vascular cerebral, cálculo urinário, câncer de bexiga, câncer de cabeça e pescoço, câncer de estômago, câncer de pênis, câncer de próstata, câncer de pulmão, câncer de rim, câncer de testículo, Deficiência Androgênica do Envelhecimento Masculino (DAEM), diabetes, disfunção erétil, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), ejaculação precoce, hipercolesterolemia familiar, Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), hipertensão arterial, incontinência urinária, infarto, infecção urinária, insuficiência cardíaca, melanoma e prostatite (KNAUTH, 2012). Não obstante, todo homem precisa participar das campanhas de vacinação e ter a caderneta do idoso, que busca ampliar conhecimento em relação as suas condições de saúde (BRASIL, 2008).

O Brasil possui a quinta maior população idosa do mundo e a estimativa é que em 2030 esse número ultrapasse o de crianças de até 14 anos de idade. Por isso, é importante estar ciente das questões que envolvem sua qualidade de vida e um envelhecimento saudável. Em destaque, coloca-se a vacinação, a prática de atividades físicas, a alimentação saudável, a atenção domiciliar e a oferta de medicamentos (VERAS, 2012).

Não se pode perder tempo querendo achar um culpado para os atuais problemas enfrentados em relação à saúde do homem, mas nota-se que as pesquisas poderiam estar num estágio mais avançado buscando novos métodos e estratégias mais eficazes para

promover e obter melhores resultados. União, Estados e Municípios precisam estar mais atentos com o homem levando as propostas da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem para a prática, desenvolvendo métodos baseados na especificidade do homem, de acordo com sua disponibilidade e necessidades, atentando para os principais pontos que realmente são uma preocupação quando se trata de sua saúde.

2.3 Fatores de Impedimento da Ida do Homem aos Serviços de Saúde X Política Nacional de Saúde do Homem

O homem tem dificuldades de se relacionar com as propostas e ações preventivas de algumas patologias. Ele é mais reservado e tímido em relação ao seu corpo, diferente da mulher que amamenta em público e procura serviços de saúde com mais frequência, pois busca conhecer melhor o seu corpo e conhece qualquer tipo de mudança nele. O público masculino tem dificuldades até mesmo de conversar e revelar detalhes de seus sinais e sintomas, ainda mais em relação a se despir diante de um desconhecido (médico ou demais profissionais da equipe de saúde), ou até mesmo, no exame de próstata onde o constrangimento é ainda maior com o exame de toque retal (GOMES, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde, no ano de 2010 o número de consultas médicas para homens entre 20 e 59 anos registradas no sistema foi de 3.217.197, uma média de 0,06 consulta/homem/ano, sendo as mulheres 4,3 que representariam 235 milhões de consultas. A taxa de internação entre esses homens atingiu 43,0 por mil habitantes. As causas externas são as maiores causas de mortes nos homens, sendo 34,2% quedas, acidentes de transportes 21,6% e agressões 6,8%. Também analisou que 20% dos homens não praticam nenhum tipo de atividade física (BRASIL, 2012).

TABELA 1 - Número de óbitos provenientes do Censo Demográfico, Registro Civil e Ministério da Saúde por sexo e grupos.

Idade	NÚMERO DE ÓBITOS		
	TOTAL	HOMEM	MULHER
Total	1.136.947	649.680	487.267
Menos de 1 ano	40.000	22.389	17.611
1 a 4 anos	7.031	3.868	3.163
5 a 9 anos	4.174	2.419	1.755

10 a 14 anos	5.741	3.511	2.229
15 a 19 anos	19.034	15.030	4,004
20 a 24 anos	27.958	22.951	5.007
25 a 29 anos	28.894	22.639	6.255
30 a 34 anos	30.039	22.195	7.845
35 a 39 anos	32.215	22.764	9.452
40 a 44 anos	40.704	27.546	13.157
45 a 49 anos	53.050	34.433	18.616
50 a 54 anos	65.717	42.081	23.636
55 a 59 anos	76.513	47.973	28.540
60 a 64 anos	85.719	52.060	33.659
65 a 69 anos	94.431	55.922	39.509
70 a 74 anos	112.744	63.129	49.615
75 a 79 anos	118.944	62.752	56.191
80 anos ou +	293.041	126.017	167.024

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010 e Estatísticas do Registro Civil 2010; e Ministério da Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM 2010.

Os homens padecem mais que as mulheres quando o assunto é doença e também morrem mais que elas em todas as faixas etárias, como mostra a tabela acima. Diante de pesquisas percebeu-se também que o homem procura bem menos que as mulheres os postos e/ou hospitais. Entre os homens de 20 a 59 anos, a procura por atendimento médico teve uma média anual de 0,06%, bem inferior á encontrada entre as mulheres que foi de 4,3% (ARRUDA, 2017). Com isso, às políticas públicas voltadas para a saúde da mulher tem recebido ações importantes quando se trata do Sistema Único de Saúde (SUS). Mas, os homens continuam menos favorecidos pelos governos, na área da saúde, causando assim um prejuízo social (CARRARA, 2009).

Nesse sentido, a educação em saúde precisa ser iniciada na infância, com prevenção e cuidados que auxiliem no seu bem estar em todas as fases. Na adolescência, o

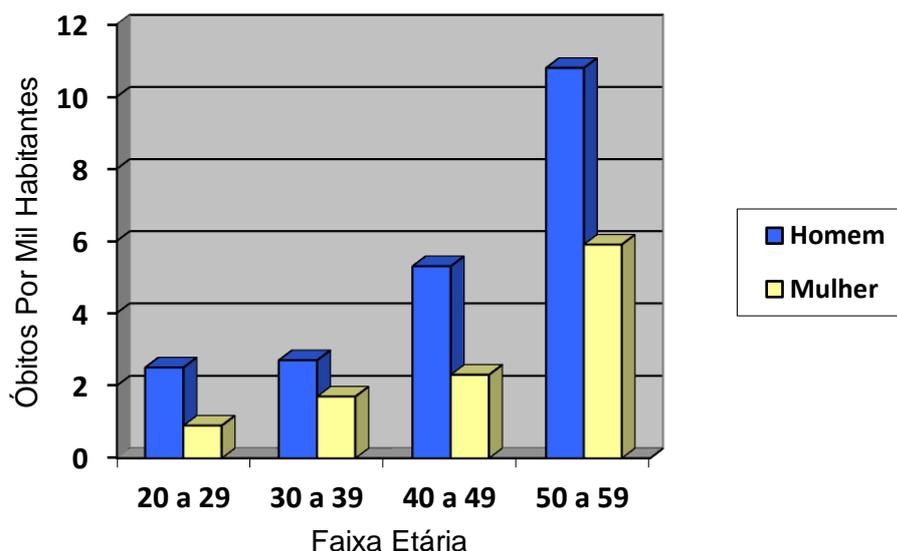
número alarmante de novos casos das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) mostra o descaso com a saúde desde novo, por isso a informação, o enfrentamento e o diálogo, principalmente em casa e nas escolas e faculdades, reverteriam o crescimento dessas doenças. Na fase adulta, as doenças que mais acometem os homens, como o câncer de próstata, câncer de pênis e mais algumas outras enfermidades, são patologias que podem ser prevenidas diante de conscientização e mudanças de hábitos. O homem deveria ser o maior incentivador de sua família na busca por uma saúde de melhor qualidade (BRASIL, 2008).

Observa-se, que um dos principais motivos que impedem a ida do homem às unidades de saúde é o seu trabalho, também colocado como prioridade em suas vidas. O medo de não conseguir sucesso e crescer no seu espaço de trabalho ou até mesmo a perda do seu emprego podem causar problemas não só econômicos, mas também uma dificuldade de identidade. Quando o homem chega a não exercer o que na visão imaginária da sociedade é considerada “normal”, que é o papel de provedor da família, acaba sofrendo sérios problemas emocionais. O indivíduo passa metade da vida perdendo sua saúde, para conseguir dinheiro e a outra metade gastando o dinheiro que conseguiu para recuperar sua saúde (GOMES, 2008).

Percebe-se que o funcionamento dos serviços públicos entra em discordância com a disponibilidade de horário de quem precisa de atendimento. O homem, culturalmente é o provedor da casa (isso mudou muito na última década, pois a mulher já alcançou patamares altos em busca de instabilidade e independência), trabalhando mais de 40 horas semanais e em muitos casos até os finais de semana. Geralmente, os postos e clínicas de saúde, principalmente os públicos, têm horário de funcionamento comercial, ou seja, está em funcionamento exatamente no momento em que o público masculino está exercendo seu ofício (SCHRAIBER, 2010).

As mulheres, por sua vez, procuram mais os serviços por que são mais cuidadosas e porque adoecem com mais facilidade que os homens. Além disso, elas também têm mais facilidade de assumir a doença no trabalho. Por motivos como estes é que as mulheres morrem menos que os homens em todas as faixas etárias como mostra a Tabela 2 (ALVES, 2011).

TABELA 2 - Taxa de mortalidade (óbitos por mil habitantes) geral, corrigida para subregistro, em homens e mulheres de 20 a 59 anos de idade, segunda faixa etária.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 04/10/2017

Outro fator a ser considerado é que existe um desconforto quanto às filas de espera na Unidade. Ao chegar à repartição de saúde, o homem se depara com longas filas e acaba ficando horas esperando por atendimento. No momento do atendimento médico ou de enfermagem percebe que não poderá ter suas dúvidas sanadas em apenas uma consulta e que vai precisar voltar mais vezes, além de ter que realizar exames para diagnóstico (BREHMER, 2010).

Diante desse quadro, muitos resolvem nem voltar mais, para não prejudicar o seu emprego, nem deixar uma má impressão com seu patrão. Quando um indivíduo chega a procurar um serviço de saúde, já está no extremo de sua doença e acaba prejudicando ainda mais sua vida como funcionário ou empregado, pois precisa de atendimento imediato e até mesmo internações. O tratamento fica mais avançado e necessita de acompanhamento médico especializado e diário (COUTO, 2010).

Além disso, considera-se também que a população masculina busca distanciamento das características que são consideradas femininas, como por exemplo, a preocupação, o cuidado e a consolidação com sua saúde e dos seus filhos. Atribuições essas que diferenciam, simbolicamente, homens e mulheres, que resultam muitas das vezes, para eles, em doenças. É muito comum os homens casados deixarem que suas mulheres sejam responsáveis no cuidado da saúde, tornando o casamento um fator de proteção da sua saúde (COSTA-JÚNIOR, 2009).

Mais um fator relevante de impedimento tem ligação à parte cultural e social, chamado de masculinidade tradicional, que faz com que o público masculino se ache no direito de não precisar de serviços de saúde, julgando ser uma oferta para mulheres. O homem é conhecido como um ser forte, provedor e entende que a fragilidade é “coisa de mulher” (SCHRAIBER, 2005).

Portanto, de acordo com essas afirmações, ele estaria demonstrando fraqueza ao procurar ajuda médica. A maioria só procura os centros de atenções básicas quando já não podem mais suportar as dores ou percebem que algo está muito fora do normal em seu corpo, propiciando assim uma possibilidade maior do quadro clínico estar avançado e trazer sérios riscos para sua saúde. O homem precisa ter a oportunidade de participar diretamente no planejamento e elaboração das políticas de saúde (SCHRAIBER, 2005; 2010).

Pensando dessa maneira, todo o conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde precisam estar ligados ao aperfeiçoamento dos meios de informação, com objetivo de orientar a população masculina, seus familiares e a comunidade em geral; capacitar à equipe médica; planejar estudos e pesquisas voltados à saúde do homem; reorganizar as ações de saúde com propostas que despertem o homem a procurar os serviços. Todas essas ações contribuirão para que seja feito um espaço em que o homem sinta que o cuidado com a saúde também é uma coisa masculina (SCHRAIBER, 2010).

A maneira como o método de prevenção ao câncer de próstata é realizado, leva o homem a ter medo de ser tocado, principalmente na sua parte inferior. Esse medo sentido pelo público masculino está ligado a diversos fatores, como, por exemplo, o medo da dor física e também da simbólica, pois o toque tem relação com a penetração e isso quase sempre está ligado à dor. Outro medo sentido pelo homem é o medo de ficar ereto durante o toque, causando assim um constrangimento, pois ele acredita que a sensação não possa ser uma coisa fisiológica, mas um prazer. Essa possível ereção não gera constrangimento somente ao paciente, mas também ao profissional que estiver realizando o procedimento, caso este não esteja devidamente preparado para lidar com esse tipo de situação (BELINELO, 2014).

Existe uma falta de unidade entre os profissionais, a política de saúde e o alvo, que no caso é o homem. Muitos fatores que tem impedido a presença dos homens nas unidades de saúde poderiam estar sendo analisados mais profundamente com o objetivo de se obter novos métodos de aplicação dos serviços para atingir melhores resultados no avanço pela qualidade de atendimento prestado diretamente a saúde masculina e motivando-os a se envolverem nas propostas. O homem tem suas características individuais e essa particularidade não pode ser descartada. Devido a todo esse impasse, muitos problemas de

saúde que o homem tem enfrentado poderiam estar sendo evitados com medidas simples de prevenção e descobertas precoces.

Com a implantação da PNAISH, o homem passa a ser visto de maneira mais ampla, não apenas relacionado a doenças na próstata e problemas de ereção. Não obstante, muitos fatores impedem a ida do homem aos serviços de saúde, porém após a implantação da política, observam-se timidamente algumas mudanças fundamentais que podem fazer desta política um marco na prestação e qualidade de vida do público masculino. Analisando-se a Tabela 3 verificam-se algumas mudanças conquistadas pelo homem depois de quase 10 anos do surgimento da política.

TABELA 3 – Impedimentos antes e mudanças que surgiram após a Implantação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem.

Impedimentos antes da Política	Melhorias após a Política
Falta de uma Política de Saúde específica a Saúde do Homem	Implantação de uma Política Voltada Exclusivamente ao Homem
Masculinidade Tradicional	Homem Mais Interessado em Cuidar da Saúde e do Corpo
Discordância de Horários: Homens x Unidades de Saúde	Criação do Terceiro Turno de Funcionamento das Unidades de Saúde
Dar Voz ao Homem	A Política Busca Analisar as Condições e Necessidades do Homem Atendido
Profissionais Despreparados para Lidar com o Público Masculino	Profissionais Dispõem da Política para Conhecer e Elaborar Estratégias Eficazes na Conduta ao Atendimento ao Homem.
Homem Participando de Forma Superficial da Gravidez da Parceira	Licença Paternidade

2.4 Repercussões da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

A criação da PNAISH teve e tem como objetivo principal a melhoria das condições de saúde da população masculina no Brasil, diminuindo a morbimortalidade da população, encarando os reais fatores que colocam em risco a saúde do homem, facilitando e ampliando o acesso aos serviços de saúde, aproximando os profissionais de saúde à pessoa que necessita de cuidados, organizando campanhas e eventos que façam com que o homem reconheça as unidades de saúde como um ambiente masculino e ampliando o

acesso do homem a informações sobre prevenção e enfermidades que o afetam (BRASIL, 2009).

A política pública comumente é compreendida como ações governamentais idealizadas, formuladas e desenhadas em atenção aos propósitos de agenda dos governos, permeados e intercambiados com os anseios e as demandas de grupos da sociedade, resultando em programas, ações, estratégias, planos, que terão efeitos e buscarão transformações e resultados positivos e benéficos para pessoas numa dada realidade (GOMES, 2012, p.2590).

Uma Política voltada especificamente para o homem representa um grande avanço em nível de saúde para todo território nacional. Logo, a PNAISH nasceu com um forte impacto no atendimento aos homens de 20 a 59 anos (25% da população brasileira), desde então, pouco contemplados com serviços exclusivos a sua categoria. Destaca-se na implantação desta política que ela depende de vários setores da sociedade para que seu funcionamento seja positivo e satisfatório, tanto para os formuladores da política, os encarregados da implementação, gestores municipais de saúde, equipe técnica local e os profissionais que atuam na saúde do homem (médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, entre outros) (LEAL, 2012).

O sucesso de uma política acontece quando há uma legitimidade social, ou seja, quando é considerado um bem para todo o conjunto da sociedade, garantindo direitos, estabelecendo metas, fortalecendo a assistência, dando qualidade na assistência, tudo isso sem ferir direitos de outras categorias e nem gerando desigualdades (GOMES, 2012).

De acordo com profissionais da área de saúde, a PNAISH chega aos serviços de saúde percebida com certa positividade, porém não estando isento de críticas. A política fez com que o homem pudesse ser abordado como um todo pelos serviços de atenção primária, diminuindo principalmente os problemas urológicos. Porém, para alguns profissionais de saúde é vista como algo vago, não ensinando como trazer os homens, nem como atendê-los da maneira correta, fragmentada de forma muito teórica, ou seja, uma política com âmbito federal, estabelecida por todo território nacional que precisa ser traduzida para ações. Também teve uma análise de que ela é baseada em eventos episódicos, não acontecendo através de ações continuadas, integrado no cotidiano do serviço (GOMES, 2012).

Profissionais de saúde reivindicam a falta de capacitação para lidar com o público masculino, sendo essa a maior dificuldade para uma melhor implantação da PNAISH. A falta de conhecimento mínimo sobre a política também é um fator relevante que atrapalha o funcionamento dos serviços, bem como a ausência dos materiais didáticos para orientação da equipe e do próprio homem. Essa sensibilidade do profissional para as questões voltadas

para a saúde do homem seria fundamental para um maior impacto no acolhimento do homem e facilitaria o acesso, pois nem mesmo esses profissionais sabem como a política funciona e nem para onde encaminhar o homem que chega as suas unidades (GOMES, 2012).

Por motivos como este, estabeleceu-se um projeto de pesquisa com o intuito de fortalecer a PNAISH. Foram analisados dez municípios brasileiros, averiguando as ações desenvolvidas, bem como as que poderiam estar sendo realizadas. Apontam-se objetivos para fortalecimento da política junto as Equipes de Saúde da Família:

a) cadastro atualizado da população masculina do território; b) busca ativa de homens pela equipe de saúde para a realização de ao menos uma consulta/ano; c) oferta de atendimento em horários alternativos adequados para a população masculina; d) ações de orientação e sensibilização da população masculina quanto às medidas disponíveis para detecção precoce do câncer de próstata em pacientes sintomáticos e disfunção erétil, entre outros agravos do aparelho geniturinário; e) incorporação dos homens nas ações e atividades educativas voltadas para o planejamento familiar; f) ampliação da participação paterna no pré-natal, parto, puerpério e no crescimento e desenvolvimento da criança; g) oferta de exames previstos para homens que participam do pré-natal masculino; h) ações de identificação, acolhimento e encaminhamento de situações de violência envolvendo homens; e i) ações educativas para a prevenção de violências e acidentes, e uso de álcool e outras drogas voltadas para a população masculina (BRASIL, 2013, p.89).

Como os serviços de saúde têm seu funcionamento no horário em que os homens estão trabalhando, em muitos municípios, como Rio Branco, no Acre, foi aderido o horário alternativo, com funcionamento das unidades no horário de almoço e na parte noturna, colaborando para que o público masculino possa procurar essas unidades para atendimento, sabendo que o trabalho é um fator significativo no impedimento do homem aos serviços de saúde. A chegada da PNAISH vem trazendo um novo olhar sobre as reais necessidades do público masculino, não apenas querendo adequar o homem aos serviços, mas adaptando esses serviços ao perfil do homem (CORDEIRO, 2014).

Tradicionalmente, todo o planejamento reprodutivo direcionado a gestação, parto e puerpério, visavam apenas às mulheres, porém percebe-se que no Brasil esse quadro tem mudado. O homem tem defendido o seu direito de escolher à hora certa de ser pai, de participar da gestação e da educação das crianças. Foi lançado então, pelo Ministério da Saúde, em 2016, o Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. Essa aproximação gera benefícios não apenas para mulher e para a criança, mas também para o homem, pois é uma forma de trazê-lo para o campo do afeto e do cuidado. (BRASIL, 2016)

O fortalecimento da PNAISH tem sido bastante retraído, mas é possível ver mudança em muitos aspectos, principalmente em relação ao desejo do homem em participar das atividades realizadas pelas unidades de saúde. Muitos profissionais estão aparelhados

quanto ao conteúdo da política, trazendo para seus ambientes de trabalho a informação para sua equipe e para o público. Leva-se em consideração que a formulação e implantação da PNAISH depende de diversos fatores que vão desde as tomadas de decisão de agentes responsáveis pela elaboração, gestores municipais e profissionais de saúde, como compreender a política e elaborar estratégias (MOREIRA, 2016).

Portanto, após quase dez anos de implantação da PNAISH, pode-se observar pequenas mudanças em alguns pontos do país, porém é notório perceber que essas alterações na forma de promover saúde ao público masculino têm contemplado cada vez mais homens e diretamente beneficiando toda a sociedade. A política tem bases bem estabelecidas, apesar das críticas recebidas por parte de alguns profissionais de saúde. Contudo, a dificuldade maior não está na elaboração da política, mas no jeito como se interpreta e põe em prática suas ações, como também no apoio dado a ela pelos poderes governamentais.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos são os fatores que dificultam a ida do homem as Unidades de Saúde, dentre esses fatores destacam-se o fato do homem ser relapso quanto ao cuidado com sua saúde, acreditando que não necessita procurar ajudar de profissionais para acompanhamento, e a dificuldade de se relacionar com as propostas de promoção e prevenção. Cabe ressaltar que o homem tem mais dificuldades que a mulher, de expor suas necessidades. O homem entende, numa visão deturpada, que a parte de cuidado e consolidação fica por conta da mulher.

Cada faixa etária da vida do homem implica tipos de patologias diversas. É sempre importante conhecer o seu corpo, fazer atividades físicas, ter uma boa alimentação, aprender a fazer o autoexame nas partes genitais e procurar sempre que possível, um profissional de saúde para realizar exames de rotina e visitas periódicas. O homem é mais vulnerável porque não procura os serviços de saúde, não o contrário. É importante se comprometer a viver da melhor maneira possível, com qualidade de vida em todas as diferentes etapas da vida.

Com a implantação da PNAISH o homem tem conquistado diversos benefícios para melhorar sua qualidade de vida, como por exemplo, o terceiro turno, quando alguns postos funcionam na parte noturna para atender o homem que trabalha em todo horário comercial. Outra conquista do homem foi à licença paternidade que dá direito ao homem a vinte dias de licença, de acordo com a nova Lei 13.257/16, quando o mesmo se torna pai, bem como o

direito de ser acompanhante dos filhos em internações e consultas médicas, o direito de ter o nome na identificação da criança em estabelecimentos de saúde. A política da voz a homens de 20 a 59 anos que representam 25% da população brasileira, da qual a saúde pública, não os beneficiava.

Pode-se observar o crescimento da masculinização na área da enfermagem. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COREN) registra-se que a presença dos homens é de 15,4% atuantes na área. Essa evolução, que trás benefícios a sociedade, vem surgindo desde os anos 90 e tem se firmado. O homem que há tempos atrás não cuidava da própria saúde, além de mudar seu perfil em relação ao autocuidado, também está provendo saúde e conquistando espaços que antes eram administrados praticamente só por mulheres.

Os profissionais de saúde deveriam estar mais bem preparados para inserir o homem e fazê-lo participante ativo das especialidades de saúde. As propostas de saúde deveriam ser planejadas junto ao público masculino, dando “voz” ao homem, baseados nas suas necessidades singulares. Uma boa sugestão para o fortalecimento da PNAISH, que tem como um dos objetivos a informação, seria fornecer nas universidades, nos cursos voltados para saúde, uma matéria específica à saúde do homem, assim como existe uma voltada exclusivamente para a saúde da mulher. Entende-se que o conhecimento é a base para novos caminhos, portanto, se os novos profissionais que estiverem chegando ao mercado conhecerem, mesmo que teoricamente, os pontos principais desta política, a possibilidade de desenvolvimento de novas ações é relevante.

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, R. F.; SILVA, R. P.; ERNESTO, M. V.; LIMA, A. G. B.; SOUZA, F. M. Gênero e Saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, vol.13, n. 3, pag. 152-166, maio 2011.

ARRUDA, G. O.; MATHIAS, T. A. F.; MARCON, S. S. Prevalência e fatores associados à utilização de serviços públicos de saúde por homens adultos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p.279-290, jan. 2017.

BELINELO, R. G. S.; ALMEIDA, S. M.; OLIVEIRA, P. P.; ONOFRE, P. S. C; VEIGAS, S. M. F.; RODRIGUES, A. B.. Screening examination for prostate cancer: men's experience. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p.697-704, 2014.

BRASIL. Constituição (1998). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRAZ, M.. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p.97-104, mar. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Perfil da Situação de Saúde do Homem no Brasil. Brasília, 1ª Ed, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH): compromisso versus ação na atenção básica. Brasília, 1ª Ed, 2013, 89p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. Brasília, 1ª Ed, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Brasília, vol 1, 2016.

BREHMER, L. C. F; VERDI, M.. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Santa Catarina, v. 15, n. 3, p.3569-3578, nov. 2010.

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

CORDEIRO, S. V. L.; FONTES, W. D.; FONSÊCA, R. L. S.; BARBOZA, T. M.; CORDEIRO, C. A.. Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, João Pessoa, v. 18, n. 4, p.644-649, 2014.

COSTA-JÚNIOR, F. M.; MAIA, A. C. B.. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 1, p.55-63, mar. 2009.

COUTINHO, S. M. S.; DALLA, M. D. B.; RIGOTTI, A. C.; MACIEL, J. P. V.; BONOMO, V. M.. Por que os homens não cuidam da saúde? A saúde masculina na perspectiva de estudantes da área de saúde. **Rev. APS**, Espírito Santo, v. 17, n. 2, p. 167-179, 2014.

COUTO, M. T.; PINHEIRO, T. F.; VALENÇA, O.; MACHIN, R.; SILVA, G. S. N.; GOMES, R.; SCHRAIBER, L. B.; FIGUEIREDO, W. S.. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 14, n. 33, p.257-270, jun. 2010.

ESTADÍSTICA, Instituto Brasileiro de Geografia e **Homens vivem menos que as mulheres**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 02 dez. 2016.

GOMES, R. Homens, saúde e políticas. **Revista Ciência & Saúde**, Rio de Janeiro, p.2566-2566, 2012.

GOMES, R.; NASCIMENTO E. F.; REBELLO L. E. F. S.; ARAÚJO F. C.. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p.1975-1984, dez. 2008.

GOMES, R. 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**, Rio de Janeiro, p.565-574, mar. 2007.

GOMES, R.; LEAL, A. F.; KNAUTH, D.; SILVA, G. S. N.. Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p.2589-2596, out. 2012.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2011. Breve análise da mortalidade no período 2000-2011. Disponível em:ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2011/notastecnicas.pdf. Arquivo consultado em 04 de Outubro de 2017.

KNAUTH, D. R.; COUTO, M. T.; FIGUEIREDO, W. S. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p.2617-2626, out. 2012.

LEAL, A. F.; FIGUEIREDO, W. S.; SILVA, G. S. N.. 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**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p.2607-2616, out. 2012.

LEITE D. F.; FERREIRA I. M. G.; SOUZA M. S.; NUNES V. S.; CASTRO P. R.. A influência de um programa de educação na saúde do homem. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 50-56, 2010.

MACHIN, R.; COUTO M. T.; SILVA G. S. N.; SCHRAIBER L. B.; GOMES R.; FIGUEIREDO W. S.; VALENÇA O. A.; PINHEIRO F. T.. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p.4503-4512, nov. 2011.

MODESTO, A. A. D.; LIMA, R. L. B.; D'ANGELIS, A. C.; AUGUSTO, D. K.. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, p.1-12, 2017.

MOREIRA, M. C. N.; GOMES, R.; RIBEIRO, C. R.. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p.1-10, 2016.

PINA, J. C. Contribuições da estratégia Atenção Integrada Às Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, p.142-148, 2009.

SCHRAIBER, L. B. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, p.7-17, 2005.

SCHRAIBER, L. B. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.961-970, 2010.

VERAS, R. P. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.231-238, jan. 2012.