

A política nacional de saúde do homem: uma reflexão sobre a questão de gênero

Recebido em: 17/07/2011
Aceito em: 16/11/2011

Luanna de Castro e Silva Vieira¹
Maria do Livramento Fortes Figueiredo²
Railina Laura Uyara Brandão Sales³
Walquírya Maria Pimentel do Santos Lopes⁴
Fernanda Valéria Dantas Avelino⁵

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo e tem o objetivo de refletir a Política Nacional de Saúde do Homem com enfoque na questão de gênero. Essa política foi criada no Brasil em março de 2008. Aspectos fundamentais da população masculina são levados em conta, como maior padecimento de saúde em relação às mulheres e forma de vida. Não se pretende vitimizar o homem, pois ele é ser influenciador das suas próprias práticas. Conclui-se que consolidar essa política não é prática machista, pois a visão atual do homem de ser bio-psyco-social exige estudos voltados à população masculina e suas especificidades.

Descritores: Saúde do Homem, Masculinidade, Política de Saúde.

National health policy of the man: a reflection about gender issues

It is a theoretical-reflective study and aims to reflect the National Health Policy of the Man with a focus on gender issues. This policy was created in Brazil in March 2008. Fundamental aspects of the male population are taken into account, as increased health suffering in comparison to women and way of life. There is no intention to victimize the man, for he influences his own practices. It is concluded that consolidating this policy is not practical sexist, because the current view of man to be bio-psycho-social demands studies focused on males and their specificities.

Descriptors: Human Health, Masculinity, Health Policy.

Política nacional de salud de los hombres: um reflexión sobre las cuestiones de género

Se trata de un curso teórico-reflexivo y tiene como objetivo reflejar la Política Nacional de Salud del Hombre con un enfoque en las cuestiones de género. Esta política fue creada en Brasil en marzo de 2008. Aspectos fundamentales de la población masculina se tienen en cuenta, como el gran número de enfermedades de los hombres que las mujeres y la forma de vida. No hay intención de victimizar al hombre, porque él se va a influir en sus propias prácticas. Se concluye que la consolidación de esta política no es práctica sexista, porque la visión actual del hombre para ser bio-psyco-social requiere estudios dirigidos a la población masculina y sus especificidades.

Descritores: Salud Humana, La Masculinidad, La Política de Salud.

INTRODUÇÃO

A década de 1970 do século passado é considerada um marco para os estudos norte-americanos sobre "homem e saúde". Entretanto, o pensamento produzido sobre saúde dos homens, nessa época, foi apenas exploratório. A partir dos anos 1990, a discussão é diferenciada e passa a refletir a singularidade do ser saudável e do ser doente entre segmentos masculinos, em que transitam teorias para o enfoque de gênero e interligam conceitos de saúde e sociologia⁽¹⁻⁴⁾.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi criada, no Brasil, pelo médico sanitário José Gomes Temporão em março de 2008, um ano após assumir o Ministério da Saúde, no segundo mandato do presidente Luís Inácio Lula da Silva. Essa política propõe qualificar a atenção

à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção, ou seja, promover, prevenir e assistir os homens compreendendo suas particularidades. Isso implica em avanço e reconhecimento no Brasil por ações voltadas à saúde do homem, já que apenas o Canadá tem essa pasta, e nem os EUA, país considerado como potência mundial, a possui^(2,3).

Nesse contexto, os homens passam a ter um lugar ao lado de outros sujeitos, focos mais antigos de ações de saúde específicas como mulheres, adolescentes e jovens, idosos, pessoas com deficiência física ou mental e indivíduos sob custódia do Estado. Havia, assim, uma visão obsoleta a respeito do homem, em que ele era visto como um representante universal da espécie humana, não sendo singularizado nas questões de gênero que o envolvem⁽²⁾.

1 Enfermeira graduanda pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: luannacastro@hotmail.com.

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Chefe de Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

3 Enfermeira graduanda pela Universidade Federal do Piauí.

4 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.



Uma configuração complexa de processos econômicos, políticos, culturais e tecnológicos contribuiu para mudanças desse panorama. Dentre eles estão a transformação das estruturas familiares e de padrões de masculinidade, em que os homens emergem como consumidores dos serviços de saúde antes voltados às mulheres ou vistos como intrinsecamente femininos, e a constatação de que a redução de graves problemas de saúde como AIDS, carcinoma prostático, doenças sexualmente transmissíveis e violência dependem necessariamente da mobilização da população masculina⁽²⁾.

Considerações fundamentais da população masculina, também, devem ser levadas em conta como maior padecimento de condições severas e crônicas de saúde em relação às mulheres, maior mortalidade, forma de socialização, forma de vida e a construção da masculinidade quanto a suas implicações associadas à questão de gênero. A perspectiva relacional de gênero é um eixo estruturante a respeito da saúde do homem, pois ilustra o interesse crescente que vem ocorrendo em relação às especificidades na abordagem da saúde masculina⁽¹⁾.

Percebe-se, então, a importância em entender e refletir sobre a Política Nacional de Saúde do Homem e suas nuances, a partir da análise da influência da questão de gênero, a fim de concretizar ações eficazes voltadas à população masculina, por meio de conhecimentos e práticas consolidadas dos profissionais de saúde e do homem, que constituem agentes diretos na aplicabilidade dessa política.

Contudo, não se pretende evidenciar a saúde do homem em detrimento da saúde da mulher. Embora este estudo trate de uma reflexão sob enfoque de gênero, ambas são essenciais, complementares e igualmente válidas. Além disso, não há o intuito de vitimizar o homem, pois ele é destacado como ser influenciador das suas próprias práticas e condições de saúde, e deve participar na discussão acerca da política de saúde nele inserida.

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO HOMEM E A QUESTÃO DE GÊNERO

A inclusão da temática homem e saúde tem como resultado a participação dos homens no alcance dos objetivos dos serviços de saúde, deslocando a visão tradicional do homem como parte dos problemas, para concebê-lo como parte da solução. Em função disso, há a necessidade do enfoque de gênero, visto que representaria uma contribuição importante no entendimento das barreiras culturais dos homens, ao mesmo tempo em que subsidiaria a formulação de programas e políticas⁽⁴⁾.

A PNAISH reconhece que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio de atenção especializada, o que mostra a necessidade de fortalecimento e qualificação da atenção primária, pois os homens não buscam, como fazem as mulheres, os serviços de atenção básica, adentrando os sistemas

de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade. Isso resulta em agravamento da morbidade pelo retardo na procura e maior custo para os sistemas de saúde⁽³⁾.

Estereótipos de gênero, oriundos da nossa cultura patriarcal e machista, potencializam práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino. Nesses casos a doença é considerada como sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica, por isso o homem julga-se invulnerável, sendo exposto a condições de risco. À medida que há aproximação de características de sensibilidade, dependência e cuidado, os homens acreditam que estão predispostos a doenças, lesões e mortes^(3,4).

O termo gênero passou a ser empregado por feministas para traduzir as diversas maneiras de interação humana, buscando integrar forma de legitimidade e construção de relações sociais. Daí a importância fundamental em relacionar homens e mulheres, já que o estudo de gênero perpassa o enfoque de risco e dano da saúde para o enfoque da satisfação das necessidades humanas⁽⁵⁾.

Gênero pode ser considerado, ainda, como uma referência sócio-histórica, que consiste nas diferenças entre sexos e na estruturação material e simbólica da vida social, estabelecendo entre homens e mulheres valor desigual e suas especificidades, bem como reconhecimentos diversos de suas necessidades de saúde. Assinala características socialmente construídas que constituem a definição do masculino e do feminino, em diferentes culturas^(6,7).

A consolidação da PNAISH tem papel imprescindível para a mudança de paradigmas acerca da saúde masculina.

Seus princípios valorizam questões de gênero, ao orientar ações e serviços de saúde para os indivíduos, com integralidade e equidade, primando pela humanização no serviço prestado. Essa política tem como diretrizes integralidade, continuidade do cuidado por todos os níveis de atenção, desde o primário até o terciário, considerando modo de vida e situação social; factibilidade, disponibilidade de recursos e tecnologias, estrutura técnico-administrativa e gerencial; coerência e diretrizes que devem estar de acordo com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS); e viabilidade relacionada a comprometimento e possibilidade de execução de ações⁽³⁾.

Sua implementação ocorre de forma integrada às demais políticas existentes, numa lógica hierarquizada de atenção à saúde, baseada em promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos do homem. Também obedece a suas peculiaridades sócio-culturais, pois a compreensão delas permite uma proposição estratégica de medidas que venham a promover o acesso dos homens aos serviços de atenção primária, que devem ser porta de entrada aos sistemas de saúde, já que as necessidades de saúde, a apresentação dos homens aos serviços e como são tomadas pelos profissionais

“Não há o intuito de vitimizar o homem, pois ele é destacado como ser influenciador das suas próprias práticas e condições de saúde”



influenciam relações de gênero e as práticas dos cuidados em saúde^(3,6).

Embora reconheça-se a eficácia dessa política, há carência de estudos acerca do nível de conhecimento dos homens em relação aos seus direitos e à sua participação para execução, em função da sua recente criação e das barreiras sócio-culturais em implementá-la, já que mudanças pressupõem dificuldades e desafios para aceitação por parte da população em geral como para os próprios profissionais de saúde.

DESAFIOS À POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM

A PNAISH deve considerar a heterogeneidade das possibilidades de ser homem, visto que as masculinidades são construídas historicamente e agregadas a valores sócio-culturais, considerando a significação da masculinidade um processo em permanente construção e transformação. A masculinidade é caracterizada por concepções dominantes de ser homem, destacando-se a força e a virilidade, imagens antigas naturalizadas do gênero masculino^(1,3).

Outro desafio é destacar as diferenças por idade, condição sócio-econômica, étnico e local de moradia, sendo fundamentais ações em saúde que resguardem as diferenças nas necessidades da população masculina, sem discriminação, baseadas na equidade e na humanização⁽³⁾.

A mobilização dos homens para lutar pela garantia de seu direito social à saúde, por meio da sensibilização para reconhecimento e enunciação de suas condições sociais, para que sejam protagonistas de suas demandas, é o maior desafio dessa política. Isso porque ela requer o estímulo ao autocuidado e a valorização do outro, questões omitidas na socialização dos homens. Deve-se atentar para a resistência política às ações antes citadas, por serem entendidas como um movimento contrário ao empenho de promover programas de gênero destinados à saúde da mulher^(3,4).

Por fim, entende-se que para consolidar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, é necessário vencer barreiras políticas, econômicas e sócio-culturais, que envolvem o conhecimento aprofundado da saúde do homem e a compreensão de suas particularidades, levando em conta o enfoque de gênero intrínseco à população envolvida. Além disso, devem-se adotar medidas de educação em saúde tanto para profissionais como para os homens e suas famílias, a fim de esclarecê-los sobre a necessidade de buscar informações e procurar precocemente os serviços de saúde. Pesquisas quanti-qualitativas têm papel importante para contornar tais desafios, pois fornecerão dados estatísticos para vigilância sócio-demográfica e epidemiológica, bem como servirão de avaliação para a tomada de decisões e o convencimento político-administrativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma reflexão da PNAISH acerca da questão de gênero permite desfazer a perspectiva essencialista, em que a biologia predetermina seu comportamento, como se todos os homens fossem iguais. Voltar-se para uma qualificação de gênero implica em requalificar indivíduos. Deve-se lembrar que homens e mulheres são socializados de modos diferentes. Normas de gênero, portanto, influenciam práticas

e prioridades de sistemas de saúde^(4,8).

A implementação e a consolidação dessa política não devem ser vistas como práticas individualistas e machistas, pois a sua aplicabilidade envolve aspectos éticos e inclui o homem como ator principal e influenciador de mudanças nos sistemas de saúde. A visão atual do homem como ser bio-psico-social exige um atendimento interdisciplinar que valorize variáveis externas e internas no processo saúde-doença⁽⁸⁾.

Deve-se, enfim, incentivar estudos voltados à população masculina, a fim de superar os desafios encontrados na PNAISH e fortalecê-la, além de contribuir para a integração e ampliação das diversas políticas públicas de saúde do Brasil.

“A visão atual do homem como ser bio-psico-social exige um atendimento interdisciplinar que valorize variáveis externas e internas no processo saúde-doença”

Referências

1. Gomes R, Nascimento EF. A produção do conhecimento de saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(5):901-11.
2. Carrara S, Russo JA, Faro L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis (Rio J)*. 2009;19(3):659-78.
3. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
4. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(1):7-17.
5. Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;8(3):825-9.
6. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(5):961-70.
7. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(1):35-46.
8. Gianini MMS. Câncer e gênero: enfrentamento da doença [Internet]. [citado em 2011 Mar 2015]. Disponível em: <http://www.psicologia.com.pt>.