



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva

Brasil

Schwarz, Eduardo; de Castro e Silva Machado, Tarcila  
Reflexões sobre gênero e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem  
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 17, núm. 10, outubro, 2012, pp. 2581-2583  
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63024360004>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Reflexões sobre gênero e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

Reflections on gender and the Brazilian Comprehensive Healthcare Policy for Men

Eduardo Schwarz<sup>3</sup>

Tarcila de Castro e Silva Machado<sup>4</sup>

Este texto tem como objetivo discutir questões levantadas no artigo *Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão* de Márcia Thereza Couto (USP) e Romeu Gomes (Fiocruz) que analisa a criação e os desafios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída em 27 de agosto de 2009 pelo Ministério da Saúde. Serão discutidos os fundamentos do destaque dado a este segmento no âmbito das políticas de saúde; os fatores que sustentam as ações de atenção à saúde do homem e a relação desta agenda com as demais políticas públicas voltadas para a promoção da equidade de gênero; as contribuições de pesquisas realizadas e as reflexões trazidas a partir da PNAISH; e que direção deve ser tomada para que haja avanços na superação das iniquidades em saúde, mais especificamente àquelas transversalizadas pelas questões relacionais de gênero.

O discurso institucional sobre a necessidade de atenção à saúde do homem é frequentemente sustentado por fatores epidemiológicos que informam, através de pesquisas comparativas com mulheres, um acentuado aumento da morbimortalidade entre homens. Fatores socioculturais se associaram a estes dados de morbimortalidade, uma vez que os cuidados com a saúde e a previdência nos hábitos de vida seriam atribuições não identificadas com a concepção de masculinidade. Haveria, assim, maior resistência dos homens em buscar os serviços no nível da atenção básica por associarem prevenção e autocuidado à fragilidade e insegurança, contrastando com virilidade, exposição a situações de risco e invulnerabilidade, traços culturais de uma visão hegemônica de masculinidade que acarretam, em comparação às mulheres, agravos na saúde e morte precoce.

Estas pesquisas têm sido frequentemente citadas e usadas como recurso para a conscientização dos homens sobre a necessidade de promoção e

<sup>3,4</sup> Ministério da Saúde. eduardo.chakora@sauda.gov.br

prevenção, sobretudo, no nível da atenção básica à saúde. Mas, estes argumentos estão longe de esgotar a questão e não significam que esta seja uma relação simples de causa e efeito.

A introdução do tema das masculinidades e a transversalização do gênero nas políticas públicas de saúde reafirmada pela PNAISH, pauta o debate sobre as limitações do modelo biomédico para se pensar a saúde coletiva, circunscrevendo-o no campo das ciências sociais, marcando a necessária interlocução com as demais políticas de saúde e programas voltados à equidade de gênero e, numa perspectiva também complexa, para a questão de gênero no contexto da diversidade cultural. O reconhecimento da pluralidade das masculinidades pode contribuir para a coerência de uma política que reconhece a diversidade, formulada para alcançar populações distintas e de ações institucionais que reforçam a unicidade, baseadas em princípios gerais de equidade e universalidade.

Por diferentes razões sócio-históricas, não se consolidou um movimento social de base que tivesse as masculinidades como objeto de atenção no campo da saúde e em relação com os demais movimentos de gênero. Este fato parece contribuir para que o necessário viés antropológico e político da saúde do homem perca, muitas vezes, para uma abordagem biomédica e assistencialista dispensada ao usuário. Mas, esta diferença de abordagem é fundante de um novo modelo de atenção à saúde no qual se constrói progressivamente a perspectiva relacional de gênero.

Estes argumentos nos quais se sustentam a legitimidade da PNAISH se somam aos dados socioculturais que fundamentam os epidemiológicos. Estes últimos, ao serem interpretados isoladamente, sem o respaldo de uma análise interdisciplinar e plural do contexto em que estão inseridos, não poderão responder sozinhos pelas ações e estratégias de implementação da PNAISH, uma vez que estas ações são carregadas de significados em termos de avanços políticos e valores simbólicos.

É importante também considerar que gestores e profissionais de saúde, vivendo sob a égide da dominação dos mesmos modelos de masculinidade que pretendem combater, também estão passíveis de reforçar as barreiras socioculturais e institucionais que afastam os usuários homens dos serviços. Assim, a discussão sobre “masculinidades” no contexto da saúde é fundamental para todos os atores envolvidos na rede SUS e na articulação com outras políticas públicas. Estes aspectos da PNAISH anunciam possibilidades de mudanças profundas na reorganização de práticas e sentidos acerca do que é ser homem, nas relações de

equidade de gênero e nas suas implicações no processo de saúde-doença.

O desafio lançado aos homens pelas campanhas de publicidade, nas quais este é chamado à responsabilidade por sua saúde, deve sugerir perguntas, ampliar a discussão, levantar controvérsias, envolver a todos. Não se trata de culpabilizar os homens, em massa, pelos agravos na saúde da população masculina, reduzindo a questão ao comportamento deles, de um lado, e à questão exclusivamente médica-clínica, do lado dos serviços. As ações propostas estariam destinadas a malograr se desconsiderados o campo simbólico e político no qual as questões de gênero se inserem. É importante enfatizar este aspecto no processo de aperfeiçoamento das ações orientadas pela PNAISH. A imagem de homens vulneráveis e infantilizados, que não cuidam de si porque não querem ou não sabem como, é um dos desvios que se pode observar nos direcionamentos anunciados pela Política. Trata-se antes de buscar reconhecer a população masculina enquanto protagonista de suas demandas, mediante a pluralidade de contextos e condições biopsicossociais, enquanto sujeitos de necessidades, desejos e cuidados. Isto implica de fato em um diálogo permanente com outras políticas públicas tanto no campo da saúde como, por exemplo, a Política Nacional de Humanização (PNH), como no campo dos direitos humanos, como o citado Programa Brasil sem Homofobia, entre outras(os), possibilitando o desenvolvimento de ações e a formulação de novas práticas por parte dos gestores e profissionais de saúde, que favoreçam a oferta de serviços mais amigáveis e verdadeiramente capazes de pensar, sentir e agir com absoluto respeito às singularidades e diversidades sociais, culturais, étnicas, religiosas e de gênero.

É importante também considerar que o construto de gênero está no campo das relações de poder, constituindo-se de intencionalidades distintas e subsidiando práticas humanas que instrumentalizam estas relações para mantê-las ou alterá-las. Neste sentido, as categorias identitárias de gênero estarão no palco da disputa de poder entre diferentes interesses, políticos, econômicos, corporativos, etc. que pretendem definir o que é saúde e doença, entendendo a qualidade na atenção à saúde segundo seus próprios parâmetros.

Assim, embora a PNAISH esteja inserida neste plano de ações afirmativas, de construção da autonomia e respeito aos direitos humanos, há que se cuidar para que não haja desvios nos seus propósitos, como quando os interesses exclusivos de medicalização do corpo masculino buscam atrelar-se às ações e estratégias da PNAISH. Neste caso,

o recorte de gênero passa a ser usado para a vigência de relações de poder contrárias à saúde e ao bem-estar do cidadão, fazendo uso da sua vulnerabilidade, para então apontar soluções que atendem a outros interesses que não os do usuário. Por isso, no nível da atenção básica, o viés antropológico da saúde é fundamental, sendo um campo vasto de referências no qual a medicalização deve ser problematizada. A abordagem assistencialista e biomédica dispensada ao usuário se contrapõe, em termos gerais, à emancipação efetiva de sua cidadania no campo da saúde.

Por fim, entende-se que a legitimidade da PNAISH se constrói pelas análises críticas que tomam como objeto o entrelaçamento dos temas saúde do homem, saúde coletiva e políticas públicas, buscando respaldo para pensar e repensar os possíveis caminhos da gestão da política da saúde do homem; e pelo seu diálogo com as políticas que surgem por efeito das lutas dos movimentos sociais, consolidando a relação entre gênero, saúde do homem e agenda política.

A atenção básica, porta de entrada preferencial do SUS e referência para a estruturação dos sistemas locais de saúde, objetiva mais que a oferta de uma clínica especializada para erradicação de doenças. Ao se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da humanização, da equidade e da participação social, ela está dizendo que este é um modelo de saúde que entende o sujeito em sua singularidade, em diversos contextos socioculturais e loco-regionais, e é desta maneira que produz atenção integral.

O grande desafio da PNAISH é o de atender a necessidades individuais e coletivas das diversas populações masculinas, a partir de práticas democráticas e participativas nos três níveis de gestão - federal, estadual e municipal, visibilizando e integrando as especificidades das necessidades das populações masculinas na lógica dos serviços oferecidos, conforme a atenção básica lhe garante e a Rede de Atenção à Saúde – RAS preconiza.