

As políticas do (não) Cuidado Masculino: aplicações teóricas e práticas para a saúde em contexto comunitário

The politics of (non) Male Care: theoretical and practical applications for health in a community context

Políticas de (no) Cuidado del Hombre: aplicaciones teóricas y prácticas para la salud en un contexto comunitario

Recebido: 27/06/2022 | Revisado: 05/07/2022 | Aceito: 10/07/2022 | Publicado: 18/07/2022

Cauê Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2076-5054>
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil
E-mail: psicocau@gmail.com

Natália Inês Schoffen Corrêa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4635-9516>
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil
E-mail: nataliainess@hotmail.com

Lucas de Bárbara Wendt

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9143-395X>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: luck.wendt@gmail.com

Laura Cecilia López

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2454-063X>
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil
E-mail: laura1975@gmail.com

Resumo

O presente trabalho deriva de pesquisa que aborda a construção de masculinidades na pandemia em diálogo com os espaços de promoção de cuidado e saúde comunitária numa cidade metropolitana do Rio Grande do Sul. O objetivo foi discutir o (não) cuidado e acesso dos homens nas esferas de promoção à saúde e como se dão as construções das masculinidades nesse âmbito. Tratou-se de pesquisa qualitativa que visou analisar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) para compreender como ocorrem os espaços de cuidado para esta população. Para isso, foram feitas entrevistas com profissionais de saúde de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) que faz parte da rede de Atenção Básica à Saúde, com o intuito de agregar e reforçar as discussões na área da promoção ao cuidado masculino. A abordagem teórica foi respaldada por autores/as que discutem e problematizam as produções das masculinidades na sociedade e o (não) acesso dos homens nos espaços de cuidado, sobretudo, através das discussões e inquietações que a temática de gênero propõe. Constatou-se então que a pandemia amplificou as desigualdades preexistentes, deixando as constituições masculinas que fogem do modelo hegemônico, em um espaço do não cuidado. Além disso, evidenciou-se o despreparo dos profissionais que atuam frente a unidades de saúde, o que acarretou por afastar ainda mais os homens - principalmente os homens jovens, negros e de baixa renda - desses espaços.

Palavras-chave: Masculinidades; Cuidado; Saúde; Gênero.

Abstract

The present work derives from research that approaches the construction of masculinities in the pandemic in dialogue with the spaces of care and community health promotion in a metropolitan city of Rio Grande do Sul. The objective was to discuss the (non) care and access of men in the spheres of health promotion and how masculinities are constructed in this context. The methodology was carried out through the analysis of the National Politics for Integral Attention to Men's Health (PNAISH) to understand how care spaces for this population occur, and interviews were carried out with health professionals from the Family Health Strategy (ESF), with in order to aggregate and reinforce discussions in the area of male care promotion. The methodological approach was supported by authors who discuss and problematize the productions of masculinities in society and the (non) access of men in spaces of care, above all, through the discussions and concerns that the gender theme proposes. It was then found that the pandemic amplified preexisting inequalities, leaving male constitutions that escape the hegemonic model, in a space of non-care. In addition, the unpreparedness of professionals who work in front of health units was evidenced, which led to further alienating men - especially young, black and low-income men - from these spaces.

Keywords: Masculinities; Care; Health; Gender.

Resumen

El presente trabajo deriva de una investigación de que aborda la construcción de masculinidades en la pandemia en diálogo con los espacios de atención y promoción comunitaria de la salud en una ciudad metropolitana de Rio Grande do Sul. El objetivo fue discutir el (des)cuidado y acceso de los hombres a los espacios de promoción de la salud y cómo se construyen las masculinidades en ese contexto. Se trató de una investigación cualitativa que analizó la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre (PNAISH) para comprender cómo se dan los espacios de atención a esta población. Fueron realizadas entrevistas a profesionales de la salud de una Estrategia Salud de la Familia (ESF) de la red de Atención Primaria de Salud, con el fin de agregar y reforzar las discusiones en el área de promoción del cuidado masculino. El abordaje teórico fue sustentado por autores/as que discuten y problematizan las producciones de las masculinidades en la sociedad y el (no) acceso de los hombres en los espacios de cuidado, sobre todo, a través de las discusiones y preocupaciones que propone la temática de género. Se constató entonces que la pandemia amplificó las desigualdades preexistentes, dejando en un espacio de descuido a las constituciones masculinas que escapan al modelo hegemónico. Además, se evidenció la falta de preparación de los profesionales que actúan frente a las unidades de salud, lo que llevó a alejar aún más a los hombres, especialmente a los hombres jóvenes, negros y de bajos recursos, de estos espacios.

Palabras clave: Masculinidades; Cuidado; Salud; Género.

1. Introdução

O presente trabalho faz parte da pesquisa de mestrado do primeiro autor, que aborda a construção de masculinidades em diálogo com espaços de produção de cuidado comunitário numa cidade metropolitana do Rio Grande do Sul¹. Discutimos como a construção da política de cuidado em saúde voltada aos homens é aplicada, ou não, em âmbito comunitário, entendendo as mazelas que ocorrem na prática de atenção aos cuidados a partir das diferentes masculinidades propostas no território. A equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) ocupa um espaço fundamental nas relações comunitárias de cuidado e pode ser um espaço de potência para a ampliação de cuidados, redes e transformação social. Porém, ainda persistem dificuldades estruturais no desenvolvimento desse serviço, uma vez que, em muitos casos, as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) acabam não chegando nos profissionais que realizam o trabalho na ponta, e as possibilidades acabam se esvaindo. Para a realização deste trabalho, serão utilizadas discussões teóricas em paralelo com as percepções dos entrevistados, promovendo um diálogo entre como estão sendo pensadas as construções de políticas e promoções de cuidado em ponta, junto com a realidade contemplada no cotidiano do espaço comunitário.

O artigo está dividido em duas partes, sendo nos dois momentos mescladas contribuições teóricas com as narrativas dos entrevistados. A primeira foca na discussão do cenário pandêmico e como ele afetou e constituiu as masculinidades nos últimos dois anos e suas implicações para as relações de cuidados comunitários e individuais. Na segunda, é discutida a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e sua construção, compreendendo de que forma ela impacta na vida dos homens. Para isso, foi analisada o discurso de homens que trabalham em uma ESF, percebendo as relações de cuidado desenvolvidas pelo espaço de saúde e suas implicações no âmbito comunitário.

2. Metodologia

A pesquisa possui caráter qualitativo, de natureza exploratória (Gil, 2008), com o intuito de compreender o território abordado e as possibilidades a partir dos atores que o compõem. Para isso, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, observação participante e análise documental, técnicas que se complementam para um melhor desenvolvimento da pesquisa. O trabalho de campo foi realizado entre setembro de 2021 e maio de 2022, no espaço de cuidado de uma Unidade Básica de Saúde que possui equipe de ESF, e forma parte da rede de Atenção Básica do município em que ocorre a pesquisa. O

¹ A presente pesquisa faz parte de um estudo maior intitulado Equidade de gênero e políticas do cuidado no contexto de pandemia: pesquisa-ação em territórios da cidade de São Leopoldo, que possui financiamento dos Editais Universal (Cnpq) e Pesquisador Gaúcho (FAPERGS).

município em questão está situado numa cidade da região metropolitana de Porto Alegre/RS.

Foram entrevistados quatro profissionais de saúde, sendo um agente comunitário de saúde, um fisioterapeuta residente em Atenção Básica, um enfermeiro e um internato de medicina. Para garantir o anonimato de suas identidades, todos os nomes utilizados são fictícios. Também realizou-se a análise e discussão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), contribuindo na compreensão de como ocorrem os espaços de cuidado voltados aos homens.

3. Masculinidades em Cenário Pandêmico

A pandemia de COVID-19 instaurou um cenário de crise mundial, e para sua contenção, medidas como o isolamento social, a paralisação das atividades e a transformação de muitos trabalhos para o ambiente remoto teve profundo impacto no modo de vida socialmente constituído. Além disso, no caso do Brasil, ela converge com crises na política, na saúde, na economia, entre outras... tornando assim o país um espaço de alastramento intenso do coronavírus, ocupando no dia 10 de Julho de 2021 o 3º país com o maior número de infecções, com um total de 19.069.003 milhões de infectados, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e da Índia. Já ao olhar para o número de óbitos em decorrência do vírus, ocupamos o 2º lugar com 532.893 mil mortes, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (Ministério da Saúde, 2021). Dentro dessas fatalidades a nível mundial, temos os homens como as principais vítimas da COVID-19, fator este que deve ser atrelado aos modos de sociedade ao qual estamos associados (Sousa et al., 2020b).

Na sociedade patriarcal em que vivemos, vale destacar que os homens sempre tiveram os âmbitos públicos como principais espaços de socialização, e a partir do isolamento social, houve a imersão desses homens nos ambientes privados, forçando o isolamento de pessoas que moravam só, ou aumentando a convivência de pessoas que costumavam se ver apenas em pequenos espaços de tempo. Para compreender o abalo que os homens sofreram durante o período da pandemia, precisamos pontuar que

A socialização masculina cisheteronormativa se orienta a partir de três eixos: 1) a abjeção às práticas de cuidado de si e dos outros; 2) a rejeição às práticas preventivas em saúde, dada uma distorcida matriz de percepção de risco (e certo sentimento de 'invulnerabilidade'); 3) a dinâmica doméstica marcada por posições de comando, ordenamento e honra (Medrado et al., 2021, p. 181).

O cenário de pandemia agrava profundamente o sofrimento gerado por essa estrutura, sendo possível fazer uma análise mais aprofundada de cada um dos itens citados acima e como se dá essa vulnerabilidade dos homens. No item 1 é levada em conta a abjeção às práticas do cuidado, que já gerava um cenário alarmante, como vem sendo discutido desde a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (Brasil, 2008). As representações das masculinidades são deslocadas das necessidades de cuidado com a própria saúde, pois engendram seu ideal de provedor da família, trabalhadores que não se permitem adoecerem (Separavich, 2014). Olhando para a cidade de São Leopoldo, cenário em que a pesquisa foi realizada, durante a pandemia vemos a diminuição das ofertas de cuidado, prevenção e promoção de saúde pelas unidades de saúde. Em muitos casos, houveram desmarcação de consultas agendadas para priorização dos atendimentos para COVID-19, além disso, no período de janeiro a março de 2021, vivenciamos uma superlotação de casos de COVID-19 e até mesmo o fechamento das principais portas de entrada ao SUS (Finato & Marques, 2021). Marcos vivenciou todo o ano de 2021 na ESF pesquisada, reafirmando a indisponibilidade de cuidados para além do estritamente necessário, como aponta ao dizer: "*Quando cheguei estava bandeira preta, todas as agendas suspensas*" (Marcos). De modo geral, esse despreparo dos serviços de saúde em lidar com o cenário pandêmico, causou um sentimento intenso de insegurança e uma confusão entre as diferentes doenças que afetam os sistemas respiratórios, sendo difícil manter diagnósticos adequados e seus

tratamentos. Além do sofrimento em decorrência da COVID-19 e suas variantes, houve também um descontrole de outras doenças que já se mostravam estabilizadas,

Antes chegava a pessoa com coriza e já colocava como covid, tudo virou covid. Isso está comprovado, por exemplo, a tuberculose, era uma doença que estava controlada, mas com a pandemia estourou de novo a nível mundial e o Brasil foi um dos maiores causadores dessa prevalência (Marcos).

O item 2 complementa o primeiro, pois além da diminuição das ofertas de cuidado em saúde e programas de prevenção, também há o investimento contrário às práticas de cuidado, a partir de um movimento negacionista liderado pelo presidente da república, que questionou as práticas preventivas contra o coronavírus, discursos como o se o coronavírus fosse uma mera “gripezinha” (BBC News, 2020), ou o ataque ao uso das máscaras (Motta & Oliveira, 2021). Essas são ações que reforçam o sentimento de invulnerabilidade frente ao risco de contaminação por COVID-19, estimulando e legitimando que eles podem ocupar os espaços públicos sem restrições e cuidados, tornando-os assim, grandes vetores de disseminação da pandemia. É preciso questionar esses sentimentos distorcidos das percepções de risco, pois só a partir da desnaturalização dessa invulnerabilidade masculina e da hipervalorização da virilidade, que poderão ser criadas representações saudáveis para os homens, caminhando junto com os cuidados de homens e mulheres e com os pactos civilizatórios (Medrado et al., 2021).

A partir do encontro dos homens com a realidade pandêmica, Sousa et al. (2020a) traz 4 atos/estágios possíveis para a relação dos homens com a percepção da realidade, sendo eles: ato 1. Da negação ao progressivo reconhecimento; ato 2. Percepção do problema, aceitação, explicação com base nos valores; ato 3. Negociação com respostas, adesão e não adesão de medidas; ato 4. Retrospecção/reflexão que se constrói a partir da experiência. Embora o foco deste artigo não seja no processo de tomada de consciência frente à pandemia, é importante destacar o quanto ele não ocorre de modo linear, não tendo uma confirmação de que todos chegarão ao ato 4, podendo assumir uma posição negacionista estancada no ato 1. Além disso, esse processo está intrinsecamente associado com a sociedade e seus movimentos políticos, podendo desenvolver uma relação de sofrimento dos homens, porque

Ao perceberem os conflitos das autoridades políticas e sanitárias do Brasil, para o controle e a disseminação da doença epidêmica no país, os homens se sentem preocupados, apreensivos, descontentes e descrentes, o que pode prejudicar a aceitação da pandemia, que se espera que ocorra no segundo ato, e assim impede o seu progresso para os atos subsequentes (Sousa et al., 2020a, pp. 3486-3487).

Na prática, é percebido um aumento considerável do sofrimento psicológico de homens e mulheres, decorrentes de toda a instabilidade vivenciada durante o cenário de pandemia em conjunto com as crises políticas, sociais e econômicas presentes no contexto brasileiro. Os serviços de saúde tiveram que tomar novas medidas para acolher a população e encontrar uma forma de manter os cuidados presentes nos protocolos de saúde municipais, ao mesmo tempo em que acolhiam as novas dificuldades vivenciadas nos espaços comunitários,

As demandas de saúde mental estouraram, mas acho que agora aos pouquinhos está retornando ao normal. Estamos tomando algumas alternativas, por exemplo, o retorno dos grupos foi muito por conta disso. Isso tendo todos os cuidados, o grupo de caminhada teve toda uma autorização da gestão para retomar, mesmo sendo ao ar livre (Marcos).

Ao pensarmos o item 3 da socialização cisheteronormativa masculina proposta por Medrado et al. (2021), referente à dinâmica doméstica, percebemos que colocar os homens mais tempo dentro de seus lares pode ter um efeito de violência mútua, tanto para eles, que sofrem mais em decorrência dessas vivências, como para as pessoas com quem convivem, pois vale lembrar que mulheres, adolescentes, idosos e LGBTQIA+ se tornam ainda mais vulneráveis nesses cenários domésticos

(Santos et al., 2021). É importante ressaltar que o cenário de isolamento causado pela pandemia aumenta as vulnerabilidades de quem está sofrendo violências domésticas, pois ao conviver com o agressor, não há a possibilidade de realizar denúncias presenciais, causando assim um efeito de subnotificação dos casos de violência (Baggenstoss, Li & Bordon, 2020).

Santos et al. (2021) ajuda a compreender a violência como um fator estruturalmente construído na sociedade patriarcal, tornando possível relacionar esse aumento de violência ao contexto de pandemia, pelos fatores de maior convívio social, já que os homens estão mais tempo em casa e precisam se deparar com um espaço que não é deles, ao mesmo tempo em que aumenta a possibilidade de controlar e exercer poder contra as mulheres e familiares. Outro fator que chama a atenção é a desestabilização dos homens, já que, com o desenrolar da pandemia, vimos um aumento significativo de demissões em massa, bem como a ampliação da crise política e da saúde, fatores que ferem circunstancialmente a posição que o homem toma para si na sociedade. Ou seja, a violência não pode ser lida como um fator de relações microsociais, mas deve ser analisada como um dos fatores da própria noção de masculinidades e suas sociabilidades.

Mesmo com o aumento das dificuldades de realizar denúncias, vivemos uma realidade de aumento drástico das violências registradas, nos deparando com um total de 1.350 feminicídios no ano de 2020, sendo que 81,5% foram mortas por companheiros ou ex-companheiros e possuem um fator racial marcado, pois as mulheres negras compõem um total de 61,8% das vítimas (Fórum..., 2021). Como relatam as autoras Baggenstoss, Li e Bordon (2020), as formas de realizar a denúncia também tiveram transformações, pois houveram mulheres que só conseguiram relatar as violências sofridas por meio de subterfúgios como “jogar uma toalha pela janela” ou “entrar em uma agência bancária e pedir ajuda”. Com relação às denúncias telefônicas, nos deparamos com a realidade de 1 chamado de violência doméstica por minuto no ano de 2020 (Fórum..., 2021).

A população LGBTQIA+ também foi alvo significativo da violência, tendo um aumento de 20,9% nas agressões, se comparado com o ano de 2019, e a taxa de homicídios aumentou 24,7% (Fórum..., 2021). Também é importante perceber que esses dados competem apenas às notificações oficiais, que são realizadas numa sociedade marcada pela Lgbtphobia. Muitas violências cometidas não são reportadas relacionando as vítimas com as questões de gênero, remontando assim uma realidade ainda mais preocupante, pois como aponta o próprio anuário, 15 estados e o DF não possuem qualquer informação de violências associadas às orientações sexuais ou identidades de gênero (Fórum..., 2021). É a partir de Associações como a ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais), que podemos ampliar um pouco mais a realidade vivenciada pelas integrantes da comunidade. No último ano, a ANTRA contabilizou um aumento considerável no número de pessoas trans assassinadas: de 124 mortes em 2019, para 175 em 2020, sendo todas elas de travestis e mulheres transexuais² (Benevides & Nogueira, 2021). Já no segundo boletim da ANTRA, percebemos um total de 80 assassinatos contra pessoas Trans no primeiro semestre de 2021, ressaltando a diminuição da idade da pessoa mais jovem assassinada de 17 para 13 anos (ANTRA, 2021).

Fazemos aqui a ressalva da importância de olhar para os dados da violência cometida nesse cenário de pandemia, pois ao colocarmos as masculinidades em foco, se faz inerente a discussão das violências, já que são os homens cisgêneros brancos os principais vetores de agressões e violências na sociedade. Mas, ao percebermos a influência da sociedade machista e patriarcal, não podemos cair na leviandade de colocá-los exclusivamente como os homens que matam, pois ao mesmo passo, precisamos perceber que eles também são os homens que morrem. Ao olharmos para as mortes violentas intencionais, nos deparamos com dados alarmantes, pois 91,3% são homens, 76,2% das vítimas são pessoas negras e compõem um total de 54,3% de jovens, ou seja, o foco da violência intencional no Brasil tem gênero, cor e idade, marcadores estes encarnados principalmente nos jovens negros (Fórum..., 2021). Quando buscamos a letalidade causada pela ação da polícia, os parâmetros

² Ressalta-se aqui a invisibilidade dos homens trans, pois as estatísticas apresentadas pela ANTRA são realizadas através de buscas de notícias em mídias de comunicação, podendo haver a não notificação dos assassinatos de homens trans.

afunilam ainda mais nos corpos dos jovens negros, pois a porcentagem de homens aumenta para 98,4%, sendo 78,9% negros, e as idades entre 12 e 29 anos compõem um total de 76,2% das vítimas (Fórum..., 2021).

Além dos óbitos e das violências diretas vivenciadas pelos homens, se faz necessário olhar para os sofrimentos constituídos a partir das esferas mais privadas de suas vidas. Em recente pesquisa, foi possível notar uma precarização na saúde dos homens, pois “evidenciaram-se mudanças e surgimento de novos hábitos; mal-estar na família; prejuízos nas relações afetivas e sexuais; prejuízos nas relações conjugais; insegurança laboral e sofrimento psíquico” (Sousa et al., 2020b, p. 12). Causados pelo desenvolvimento da pandemia e pelos novos modos de viver que são empregados socialmente, demarcados pelo isolamento social e o iminente risco de vida causado pela pandemia de COVID-19, esses sofrimentos são impulsionados pelo modelo hegemônico de masculinidades empregado aos homens, que diminui suas capacidades de buscar ajuda e interagir socialmente.

4. Entre o Homem Abstrato e o Real: Produção de Masculinidades na PNAISH e na ESF

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) é um importante avanço na identificação das vulnerabilidades às doenças vivenciadas pelos homens, apontando o quanto os estereótipos de gênero presentes culturalmente são fatores que potencializam essa população às situações de violência e de risco para a saúde. Concepções de que homens precisam ser violentos, impositivos, dominadores, fortes e viris, causa uma noção de que o adoecimento expressa uma perda dessa posição masculina, dificultando assim o acesso dos homens ao sistema de saúde (Separavich & Canesqui, 2013).

Como aponta a PNAISH, as “representações sociais sobre a masculinidade vigente comprometem o acesso à atenção integral, bem como repercutem de modo crítico na vulnerabilidade dessa população às situações de violência e de risco para a saúde” (Brasil, 2008, p. 7). Essas vulnerabilidades são vislumbradas através de diferentes discursos empregados por esses homens, como exemplo, o de que homem é forte e não pode demonstrar fragilidade, recai sobre a concepção de que homens não precisam realizar exames e consultar com profissionais da saúde. Essa visão aparece no campo ao perceber que os homens acessam “*geralmente após uma intercorrência, avc, infarto, acidente, que acaba aderindo a unidade de saúde, mas é uma aderência rasa, passou ali o agudo, ficou bem, já perde a adesão*” (Pedro), sendo uma prática compreendida como intrínseca às masculinidades e associada de forma generalizada aos homens, esse entendimento perpassa toda a equipe, como aponta Igor

Basicamente nas consultas de homens, relacionadas à saúde do homem, queixas masculinas, ou o paciente veio fazer algum teste rápido de rotina ou o paciente tá com alguma ferida, uma lesão, uma coceira e veio procurar a gente, basicamente se resume a isso (Igor).

Outro fator determinante é o papel de provedor associado aos homens, pois a partir dessa posição, eles se colocam como impotentes de faltar ao trabalho por questões de saúde, pois “o horário do funcionamento dos serviços coincide com a carga horária do trabalho” (Brasil, 2008, p. 6). Essa questão é vivenciada na ESF, para quem busca um clínico geral, “*o que acontece é que se tu não tá num grupo determinado de pessoas, tu tem que vir pra cá tirar ficha [...] tem que vir pra cá quatro horas da manhã com a cadeirinha de praia tentar tirar ficha*” (Igor).

Nesse discurso há um marcador social que deve ser levado em conta, pois pensar nas masculinidades de maneira ampla é perceber o fator renda como produtor de desigualdade entre diferentes homens. Nota-se, assim, que esse discurso é empregado fortemente por homens assalariados que dependem de seus empregos para a garantia e sustento da vida de suas famílias. Por meio dessa discussão, é importante pensar nesses demarcadores que afetam diretamente a vida de homens com baixa renda e as dificuldades que eles têm no acesso à saúde pública. Como Marcos destaca,

Aqui em São Leopoldo o cuidado é muito centralizado, tudo lá no centro e a Feitoria é longe, daí nem todo mundo tem dinheiro do Uber, o acesso ao transporte público é complicado, aqui não tem trensub, que é muito bom. Aí tem a questão da segurança, das paradas de ônibus, aí a questão dos determinantes sociais grita, porque é tudo lá no centro (Marcos).

A partir de todos os entraves para o acesso dos homens aos espaços de cuidado na saúde, é importante levar em conta que a forma como eles estão sendo acolhidos, ou não, vai modificar permanentemente a frequência com que irão acessar e a relação que irão desenvolver, tanto com o serviço que promove o cuidado, quanto com a noção de cuidado própria e com as pessoas ao seu redor. Igor traz um ponto que ajuda a elucidar como ele se sente em relação ao cuidado e a forma como deve ser pensado de maneira ampla para acolher aos homens: *“Se a gente tem dificuldade de acessar alguma coisa a gente vai se necessário, entende, se a gente tem um bom acesso a gente vai se cuidar mais, a gente vai frequentar mais aquele lugar”* (Igor). O questionamento que surge a partir deste relato é: Os homens não se cuidam porque naturalmente não são aptos a isso, ou estão sendo produzidos espaços que reforçam essa relação de não cuidado?

Embora a discussão sobre dificuldade de acesso dos homens aos serviços de saúde esteja presente na PNAISH, no cenário atual existem poucas mudanças desde que houve a implementação da Política, demarcando assim o distanciamento entre a proposição de uma política e sua implementação (Barreto, 2018). Pensando juntamente com Secchi (2012) ao discutir em seu capítulo 3, Ciclo de políticas públicas, percebemos que, embora a PNAISH já tenha sido proposta para a adesão na Atenção Básica, as dificuldades vivenciadas pela população mais pobre e a assalariada que não pode faltar o trabalho por medo de perder o emprego, não são identificadas como um problema de saúde pública. Embora essas dificuldades já tenham sido identificadas desde 2008, vemos uma realidade estagnada que reproduz os mesmos dilemas para os homens com baixa renda. Para que alguma mudança seja possível dentro desse espectro, é necessário entender a interseccionalidade relacionada entre classe e gênero, pois um homem com renda elevada pode vivenciar os mesmos dilemas de existir numa cultura que o coloca como provedor, porém não enfrentará as dificuldades de acesso à saúde pública.

A violência é um fator crucial na discussão acerca da saúde do homem, pois a violência em sua maior parte é vivenciada e reproduzida através da construção das masculinidades (Badinter, 1993; IPEA, 2020). Os homens crescem em jogos de violência e são constantemente incitados a ela, ou seja, a violência não faz parte da natureza masculina, mas ela é inserida na vida de meninos desde muito cedo, ao serem ensinados a serem competitivos, agressivos, impositivos e pressionados constantemente a afirmarem essa posição para garantir sua posição de dominante. Essa construção faz com que tenhamos um índice de 78% dos óbitos relacionados a Causas Externas, ou seja, “40,3% foram por homicídios, 30,0% por acidentes de transporte, 7,4% por suicídios, sendo 22,3% por outras causas” (Brasil, 2008, p. 18). Além da vida dos homens, a violência também atinge diretamente a vida de mulheres, pois em 2018 houve um total de 4.519 mulheres assassinadas no Brasil, sendo o Femicídio um dos principais fatores (IPEA, 2020a).

Embora a violência seja a principal questão relacionada à saúde do homem e com influência na saúde da mulher, percebemos que há pouco investimento do governo no desenvolvimento de trabalhos que busquem diminuir essa problemática. Secchi (2012) nos aponta que na produção de políticas há um importante levantamento da identificação do problema. Podemos compreender que, a partir de um governo que reforça um estereótipo de masculinidade hegemônica, há aí o impedimento de ações que vão contra essa norma, voltando assim a atenção para questões que reafirmam esse modelo de ser homem. É importante ressaltar o quanto essa lógica é construída politicamente e é reproduzida nos serviços de saúde, tendo o espaço de cuidado do homem reiteradamente associado ao Novembro Azul e ao câncer de próstata, sendo uma importante discussão para a saúde do homem, mas não representando a principal necessidade para a promoção de cuidado e saúde para os homens e toda a sociedade que os cerca.

Nunca vi se falar sobre estratégia para abordagem do público masculino, ainda sim, quando se falou foi em novembro azul é próstata, tirando isso, nada. E ainda sim, foi novembro azul: próstata. E eu me segurando para não dar um "chilique" naquela sala e falar "gente, para de oferecer PSA para todo mundo, porque se o cara andar de bicicleta pode dar PSA alterado, se o cara andar a cavalo pode dar PSA alterado, se tiver relação sexual pode dar PSA alterado (Pedro).

Embora a discussão sobre a saúde dos homens não esteja implementada como uma política dentro do serviço, há algumas iniciativas individuais que buscam o cuidado dessa população. Essas práticas costumam associar-se aos cuidados com a saúde das mulheres e a utilização delas como ponte e/ou reprodutoras das práticas de cuidado e promoção da saúde dos homens. Como aponta Marcos: *"teve o grupo de auriculoterapia com mulheres em que discutimos a saúde do homem, utilizando as mulheres que estavam acessando, utilizando elas como promotoras de saúde"* (Marcos).

Sob essa ótica, com o enfoque nas discussões de gênero e nas construções socioculturais vigentes, novamente é atribuída essa promoção do cuidado e saúde por meio das esposas/mães/filhas desses homens. Nesse sentido, mesmo que seja uma estratégia para atingir essa população, é delegada essa posição às mulheres, que acabam por sofrer mais uma pressão social do "cuidar". Ao mesmo passo em que as mulheres são utilizadas como promotoras de saúde familiar, Pedro afirma que

Homem procura geralmente, homem jovem no caso, procura quando se acidenta, vai na emergência e depois volta para fazer atendimento. Ou às vezes a namorada foi fazer uma consulta e deu sífilis, aí ele vai lá e porque tem que testar e usar medicação, quando vai e daí é muito bom que vai né (Pedro).

Percebemos novamente que é a partir das mulheres que há a possibilidade de acesso aos homens, neste caso, ressaltando a normativa heterossexual em que a mulher busca cuidados para sua saúde sexual, refletindo na necessidade do parceiro também buscar o tratamento para garantir a sua efetividade. Desta forma, a partir do momento em que as mulheres viram adultas, acabam sendo responsabilizadas pelos cuidados com os homens.

Um dos principais fatores que atravessam a violência é a raça, segundo o Atlas da Violência de 2020 (IPEA, 2020), 75,7% das vítimas de homicídio foram pessoas negras. Resquícios de um sistema escravocrata que foi além de um sistema econômico, criando uma subjetividade racista que afirma e mantém a desigualdade social, colocando as pessoas negras no lugar do "outro", o qual não possui os mesmos direitos que a população branca (Schwarcz, 2019). Exemplos dessa realidade são noticiados constantemente nas mídias, em que notícias de racismo aglomeram e se tornam parte do cotidiano, produzindo uma naturalização da violência do Estado. Como apontam Cesaro, Santos e Silva (2018, p. 3)

Os índices de morbimortalidade são elevados entre a população de homens negros e jovens. Entretanto, a diminuição dessas taxas não é objeto das políticas públicas de saúde do governo e não se materializa em ações para uma leitura para além dos indicadores de saúde.

Embora a PNAISH traga importantes discussões para o campo da saúde do homem de modo geral, ainda o faz de maneira insípida, definindo o foco de atuação de 20 a 59 anos, por ser 41,3% da população masculina, atuando de maneira ativa na construção de um papel sociocultural e político do homem na sociedade (Separavich & Canesqui, 2013). Essa demarcação tem o objetivo de desmistificar a noção universalizada do homem, construindo um corpo permissivo de adoecer e sofrer, porém, ao longo de todo o texto, vai dando pistas sobre quais as possibilidades de existência desses corpos, sendo elas a de um homem branco, cisgênero e heterossexual. Ao passo que homens negros, gays, bissexuais e transexuais são definidos como os "outros" corporificados e marcados, acontece quase um apagamento das pressões em cima de seus corpos, pois todos os homens de maneira geral vivenciam suas relações de poder e dominação. Urge a necessidade de se ampliar as possibilidades de existência enquanto homem, indo muito além de uma cisheteronorma branca que atravessa a própria construção da PNAISH.

Nesse sentido, é imprescindível a formação continuada de profissionais da área da saúde, a fim de propiciar um tratamento adequado a esses diferentes corpos masculinos que transitam no âmbito da saúde, principalmente no que diz respeito aos homens trans. Diante disso, um dos relatos nos ajuda a tecer uma reflexão acerca da invisibilidade e da falta de qualificação no cuidado a esses homens:

Eu lembro que levou um tempo para eu entender assim, quando se chega um homem trans na consulta se eu deveria pedir exames especular, eu ficava constrangido de pedir um exame especular em um homem trans, porque poderia estar ferindo a identidade dele (Pedro).

Por meio disso, é possível analisar a ausência de entendimento de como cuidar dessa população, pois “um dos aspectos das representações que os/as profissionais de saúde têm se aproxima do entendimento de que existem diferenças que definem dois sexos, e o não cumprimento das expectativas que cada um deles carrega, provoca conflito e confusão” (Santos et al., 2014).

É preciso (re)pensar os atendimentos a esses homens, reforçando a necessidade da reestruturação na formação dos profissionais da área da saúde, mas uma formação que possa abranger, para além do tecnicismo, também o âmbito da compreensão sociocultural, e que possa ser considerado que nem todas as mulheres tem vagina, assim como nem todos os homens têm pênis (Bento, 2006).

Percebemos, por fim, o quanto a lógica colonizadora ainda se faz presente na maneira como as políticas públicas são concebidas, pois há a construção da política num ambiente fechado e idealizado, a metrópole sendo representada pelo nível federal, enquanto o nível local é assumido pela lógica da periferia. Desta forma, precisamos olhar mais profundamente a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, pois o que notamos é uma produção teórica ampla e complexa, capaz de oferecer muitas potencialidades para a subjetividade dos homens, mas que, ao mesmo tempo, peca pela falta de aplicabilidade, não se relacionando com os contextos reais da maioria dos homens.

A implementação das políticas públicas precisa ser repensada, porque urge a necessidade de políticas públicas que estejam mais próximas dos contextos reais. Essa discussão é expressa por Cavalcanti et al., (2018, p. 227), ao apontarem que “havia uma enorme discrepância entre a política elaborada no papel e a política implementada na prática – o que rendia à implementação uma interpretação problemática”. É necessário fomentar uma aproximação entre quem produz as políticas públicas e os agentes da ponta que lidarão com elas no cotidiano, pois o que ocorre é uma dupla falta de conhecimento: por um lado, quem redige as políticas não conhece as realidades vivenciadas pelos municípios, por outro, os agentes que trabalham diariamente com a saúde do homem não possuem acesso às discussões relacionadas com essas políticas. Possibilitando esse diálogo, poderia ocorrer um efeito de capacitação e formação para os agentes, oportunizando que eles próprios sejam produtores e redatores das políticas.

5. A (Desin)formação Profissional

Na relação entre masculinidades e formação profissional, há uma grande lacuna na qualificação de profissionais da saúde para agir frente aos diversos modelos de se constituir homem na sociedade. Nesse sentido, é fundamental a importância de entender como se dão essas constituições e como pode-se promover o acesso igualitário e humanizador, além da compreensão das masculinidades em seus diversos contextos e formas. Um dos entrevistados nos ajuda a dialogar, quando destaca a ausência do tema na formação:

É vergonhoso falar isso, mas a gente tem uma aula, uma aula só, sobre masculinidades, durante o curso se fala muito sobre o tema, o curso da Unisinos é um curso muito interessante sobre isso, fala muito sobre, faz abordagem social,

então o curso tem o seu valor nesse ponto, mas aula de masculinidades é uma aula ministrada pelo professor V. (Pedro).

Se não existir uma formação adequada e que humanize esses corpos masculinos em seus diferentes espectros, como será possível pensarmos no cuidado efetivo desse público? É necessário uma formação que dê vida a todas as existências masculinas e que pense suas ramificações, para além de um corpo cis-hétero e branco.

Em virtude disso, durante as entrevistas, foi citado a necessidade de buscar formações ademais aos muros das universidades, visto que ela sozinha não dá conta de uma formação que forneça os amparos necessários no que diz respeito à promoção da saúde do homem. Porém, há o entrave de que essas formações são categorizadas e direcionadas para públicos específicos, como afirma Douglas:

Eu acho que poderia ter um foco, profissionalizar, fazer alguma coisa pra dar um, um suporte. E isso podia ser pro município todo, e não só específico pra uma classe. Por exemplo, tem muita coisa que nós gostaríamos de aprender, só que o pessoal abre pra determinadas categorias. Poxa gente, eu acho que se tu tá trabalhando na saúde, a universalidade, todos deveriam saber aquilo ali, sabe? Todos lidam com o público (Douglas).

Além disso, nestas formações há a exclusão de homens que não se encaixam nos padrões hegemônicos, ou seja, aqueles que desviam de uma heteronorma. Como destacado no capítulo acima, existe um despreparo dos profissionais da saúde frente a esses homens que subvertem o modelo universal branco, como os homens negros e trans. Sendo assim, Pedro destaca a ineficiência das instituições formadoras, ao retratar a dificuldade no atendimento a um homem negro:

O paciente quando tá com falta de ar ele fica meio arroxeadado, lábios arroxeados e tal, em uma pessoa como o Cauê [branca] é fácil de ver sabe porque a pele é bem clarinha, dá para ver a boca roxa, os olhos roxos, os dedos roxos sabe, agora tipo em um paciente de pele preta, é difícil ver, e talvez seja difícil porque eu não vi muito exemplos de uma pessoa de pele preta, vi muito exemplos mas em uma pessoa de pele preta eu nunca vi (Pedro).

O SUS garante, entre seus princípios, a equidade, ou seja, a oferta igualitária em seus atendimentos, entretanto é essencial que os serviços e os profissionais da área tenham o conhecimento para prestar assistência a pessoas que se identificam enquanto negras. Dessa maneira, é necessária a construção de uma capacitação e formação adequada de profissionais da saúde com recortes raciais, buscando-se subsídios e conhecimentos científicos para uma promoção e atenção à saúde mais igualitária, justa e de qualidade, facilitando o acesso e a busca da população negra nos âmbitos de cuidado (Cardoso, 2015).

6. Considerações (Não) Finais

Como vimos, a pandemia amplificou desigualdades preexistentes, e no que diz respeito ao acesso dos homens aos serviços de saúde, essa realidade não foi diferente. A produção de masculinidades hegemônicas, que não se cuidam, nem cuidam dos outros, que prezam pela virilidade, pelo alto desempenho, pela posição de “provedor”, aliada às orientações de isolamento e distanciamento social e à diminuição das ofertas de cuidado nas unidades de saúde, acabaram por afastar ainda mais os homens - principalmente os homens jovens, negros e de baixa renda - desses espaços. Homens trabalhadores, que não conseguem acessar os serviços de saúde sem precisar faltar ao trabalho, nesse momento de crescente desemprego e redução das ofertas dos serviços de saúde, ficaram ainda mais à deriva das produções de cuidado oferecidas por esses espaços. Ao mesmo tempo, os movimentos contrários aos protocolos de proteção, que eram liderados pelo presidente da república e reforçavam a

noção de invulnerabilidade dos homens, contribuíram com uma postura de não promover cuidado e, conseqüentemente, com o aumento de casos - e mortes - por COVID-19.

A pandemia juntou-se à uma visão biologizante das masculinidades, em que os cuidados com os homens são principalmente atrelados à campanha do câncer de próstata ou a partir de adoecimentos crônicos, invisibilizando as possibilidades de promoção de prevenção em saúde. Este artigo ressalta a necessidade de discutir o machismo como um produtor de sofrimento e adoecimento tanto de homens, quanto de mulheres, e o quanto sua visão ainda é reafirmada em todos os âmbitos sociais, inclusive na forma como os cuidados em saúde são promovidos. Para isso, é necessário rediscutir a maneira como profissionais estão atuando junto aos homens e como a política que trata da saúde dos homens está sendo aplicada, ou não.

Nesse sentido, a implementação da PNAISH foi um passo importante para pensarmos a produção de saúde dos homens no Brasil. Contudo, a Política se mostra ainda atrelada à lógica cisheteronormativa, que reforça a visão de um suposto “homem universal” e invisibilizando as complexas e múltiplas formas de ser e se expressar enquanto homem. A visão universalizante dificulta a construção de ações nos serviços de saúde que sejam pautadas em uma visão interseccional, que considere as pluralidades e as diferentes necessidades que os homens possuem, a partir dos marcadores de raça, classe, identidade de gênero, orientação sexual, local de moradia, geração, entre outros. Nesse sentido, torna-se fundamental que as formações permanentes em saúde auxiliem na sensibilização dos/as trabalhadores/as da saúde para essas questões, oferecendo subsídios teórico-práticos que levem em conta as realidades de cada contexto e de cada sujeito atendido. Também se faz necessário que nas reuniões de equipe sejam discutidas estratégias para ampliar o acesso dos homens aos serviços de saúde, tais como horários estendidos em alguns dias e/ou aos sábados, ações fora do espaço físico da unidade, entre outras possibilidades que possam ser pensadas coletivamente a partir das condições de cada serviço.

Ressalta-se, assim, a importância e a necessidade de estudos que acompanhem ações, promovidas pelos serviços de saúde, que busquem ampliar o acesso dos homens às suas ofertas de cuidado, podendo servir de base para ações em outros contextos. Do mesmo modo, estudos que tragam as percepções dos próprios homens sobre os serviços de saúde disponíveis em seus territórios, podem auxiliar na identificação de dificuldades concretas no acesso aos serviços e na construção de estratégias para a ampliação e continuidade do cuidado junto a essa população.

Referências

- Associação Nacional de Travestis e Transexuais. (2021). *Boletim n° 02-2021*. Recuperado de <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2021/07/boletim-trans-002-2021-1sem2021-1.pdf>
- Badinter, E. (1993). *XY: Sobre a identidade masculina*. (M. Estrada, Trad.). Nova Fronteira.
- Baggenstoss, G. A., Li, L. P., & Bordon, L. G. (2020, julho/agosto). Violência contra mulheres e a pandemia do covid-19: Insuficiência de dados oficiais e de respostas do Estado brasileiro. *Revista Direito Público*, 17(94), 336-363.
- Barreto, E. F., Crispim, J. E., Nogueira, W. B., & Almeida, S. A. (2018, junho). A implementação da política nacional de atenção integral à saúde do homem: Estado da arte. *Revista Pesquisa Cuidado Fundamental*, 10(3, n. esp), 80-84. Recuperado de <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7609/6594>
- BBC News. (2020, novembro 27). *2 momentos em que Bolsonaro chamou covid-19 de “gripezinha”, o que agora nega*. Recuperado de <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55107536>
- Benevides, B. G., & Nogueira, S. N. B. (Orgs). (2021). *Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020*. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE. <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2021/01/dossie-trans-2021-29jan2021.pdf>
- Bento, B. (2006). *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Garamond.
- Brasil. (2008). Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde do homem*. Brasília, DF. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf
- Cardoso, V. (2015). Saúde da População Negra. *Portal Geledés*. <https://www.geledes.org.br/saude-da-populacao-negra/>
- Cavalcanti, S., Lotta, G. S., & Pires, R. R. C. (2018). Contribuições dos estudos sobre burocracia de nível de rua. In R. C. Pires, G. S. Lotta, & V. E. Oliveira (Orgs.). *Burocracia e políticas públicas no Brasil*. (Cap. 9, pp. 227-246). Brasília: Ipea/Enap.

- Cesaro, B. C., Santos, H. B., & Silva, F. N. M. (2018). Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. *Rev Panam de Salud Publica*, 42(119), 1-5. 10.26633/rpsp.2018.119
- Finato, R., & Marques, A. (2021). *São Leopoldo alerta para superlotação na Upa Zona Norte e Hospital Centenário*. Site da Prefeitura Municipal de São Leopoldo.
https://www.saoleopoldo.rs.gov.br/?template=conteudo&codigoCategoria=&idConteudo=&idNoticia=24859&tipoConteudo=INCLUDE_MOSTRA_NOTICIAS
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2021). *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021*. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, ano 15.
<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/anuario-2021-completo-v6-bx.pdf>
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. Atlas.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2020). *Atlas da Violências 2020*. IPEA. <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>.
- Medrado, B., Lyra, J., Nascimento, M., Beiras, A., Corrêa, A. C. P., Alvarenga, E. C., & Lima, M. L. C. (2021). Homens e masculinidades e o novo coronavírus: Compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 179-183.
<https://www.scielo.br/j/csc/a/MXY3bz4DbzTLqsMRr5PmGf/?format=pdf>. doi: 10.1590/1413-81232020261.35122020
- Ministério da Saúde. (2021). *Boletim epidemiológico especial n° 71: Doença pelo novo coronavírus – COVID-19*. Secretaria em Vigilância em Saúde: Ministério da Saúde. Brasília, DF. https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/julho/16/boletim_epidemiologico_covid_71.pdf
- Motta, A., & Oliveira, F. (2021, fevereiro 25). No dia mais letal da covid-19, Bolsonaro questiona máscara e isolamento. *Blog Notícias UOL*.
<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/02/25/no-dia-mais-letal-da-covid-19-bolsonaro-questiona-mascara-e-isolamento.htm>
- Santos, A. B., Shimizu, H. E., & Merchan-Hamann, E. (2014). Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: Possíveis caminhos para superação do preconceito. *Ciêñ Saúde Colet*, 19(11), 4545-4554.
<https://www.scielo.br/j/csc/a/JRXPpQNr7HpF9W5zBqxyKd/?format=pdf&lang=pt>. doi: 10.1590/1413-812320141911.15702013
- Santos, D. F., Lima, R., Demarchi, S., Barbosa, J., Cordeiro, M., Sipioni, M., & Andrade, M. A. (2021). Masculinidade em Tempos de Pandemia: onde o poder encolhe, a violência se instala. *Saúde Soc*, 30(3), 1-13. <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/jd7SgTXGfGqmKdyB8K7jnCv/?lang=pt>. doi: 10.1590/S0104-12902021200535
- Schwarz, L. M. (2019). *Sobre o autoritarismo brasileiro*. São Paulo: Companhia Das Letras.
- Secchi, L. (2012). *Políticas Públicas: Conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. Cengage Learning.
- Separavich, M. A. (2014). *Saúde masculina: Representação e experiência de homens trabalhadores com o corpo, saúde e doença*. (Tese de doutorado). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
- Separavich, M. A., & Canesqui, A. M. (2013). Saúde do homem e masculinidades na política nacional de atenção integral à saúde do homem: Uma revisão bibliográfica. *Saúde Soc*, 22(2), 415-428.
- Sousa, A. R., Carvalho, E. S., Santana, T. S., Sousa, A. F., Figueiredo, T. F., Escobar, O. J., . . . Pereira, A. (2020a). Sentimento e emoções de homens no enquadramento da doença Covid-19. *Cien Saude Colet*, 25(9), 3481-3491. <https://www.scielo.br/j/csc/a/BQS5NSyYS4v4kdKhwtSMWtH/>. 10.1590/1413-81232020259.18772020
- Sousa, A. R., Santana, T. S., Palma, E. M. S., Sousa, A. F., Moreira, W. C., Rezende, M. F., & Mercês, M. C. (no prelo). SARS-CoV-2 no Brasil e as repercussões psicossociais na saúde masculina: Estudo sócio histórico. *SciELO Preprints*, 2020b. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pps-687>.