

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**

**BEATRIZ PESSÔA BARBOSA**

**A SAÚDE MENTAL MASCULINA: UMA ANÁLISE DA POLÍTICA PÚBLICA  
NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM**

**São Borja**

**2022**

**BEATRIZ PESSÔA BARBOSA**

**A SAÚDE MENTAL MASCULINA: UMA ANÁLISE DA POLÍTICA PÚBLICA  
NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Ciências Sociais - Ciência Política da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Ciências Sociais - Ciência Política.

Orientador: Professor Drº. Domingos Sávio Campos de Azevedo

**São Borja  
2022**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos  
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do  
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

B238s Barbosa, Beatriz Pessoa

A saúde mental masculina: uma análise da política pública nacional de atenção integral à saúde do homem. / Beatriz Pessoa Barbosa. 37 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade Federal do Pampa, CIÊNCIAS SOCIAIS - CIÊNCIA POLÍTICA, 2022. "Orientação: Domingos Sávio Campos de Azevedo".

1. PNAISH. 2. Saúde mental masculina. 3. Masculinidade Tóxica. 4. Gênero. I. Título.

**BEATRIZ PESSÔA BARBOSA**

**A SAÚDE MENTAL MASCULINA: UMA ANÁLISE DA POLÍTICA PÚBLICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Ciências Sociais - Ciência Política da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Ciências Sociais - Ciência Política.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 25 de março de 2022.

Banca examinadora:

---

Prof. Dr. Domingos Sávio Campos de Azevedo  
Orientador  
UNIPAMPA

---

Prof. Dr. Ronaldo Bernardino Colvero  
UNIPAMPA

---

Prof. Dr. Jonivan Martins de Sá

## UNIPAMPA



Assinado eletronicamente por **RONALDO BERNARDINO COLVERO, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 14/12/2022, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **JONIVAN MARTINS DE SA, PROFESSOR MAGISTERIO SUPERIOR - SUBSTITUTO**, em 20/12/2022, às 10:17, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **DOMINGOS SAVIO CAMPOS DE AZEVEDO, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 09/01/2023, às 17:15, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1005321** e o código CRC **D2C677E2**.

Dedico este trabalho a todos aqueles que assim como eu acreditam que com pequenos passos é possível realizar grandes feitos.

## AGRADECIMENTO

Primeiramente, gostaria de agradecer a pessoa mais importante da minha vida e que sem ela, nada disso seria possível, eu mesma. Sem todo meu esforço, empenho e dedicação eu não teria chegado onde cheguei, me perdoe por um dia ter duvidado que seria capaz pois, acreditem se quiser, eu consegui.

Eu sempre fui declaradamente contra a fazer agradecimentos para pessoas específicas em trabalhos desse tipo, mas mais uma vez, durante essa caminhada, eu notei que estava errada sobre isso e que existem pessoas que valem a pena a citação, eu gostaria de expor meu agradecimento a minha amiga Carolina Oliveira Dias. Lembro uma vez que eu disse a ela que eu odiaria viver em um mundo em que ela não estivesse comigo, eu não sei se ela vai se recordar, entretanto, gostaria de reafirmar e reiterar que, eu não apenas odiaria viver no mundo sem você, eu simplesmente não poderia. A graduação longe de casa traz amigos que se tornam família, você é o exemplo de que isso acontece, obrigada por ter me segurado quando eu cogitei não conseguir, por me ajudar a enxergar meu potencial e pelas horas de chamadas de vídeo de apoio enquanto escrevíamos. Você merece saber que foi fundamental no meu processo de graduação, de vida e principalmente de escrita. Obrigado por tudo, inclusive por ser a melhor amiga que Deus poderia me dar, eu amo você!

Ao meu orientador, Prof. Dr. Domingos Sávio Campos de Azevedo, eu sempre digo a todos que não poderia ter tido um orientador melhor. Agora é a hora de dizer para você. Sávio, eu sou muito grata por você me acompanhar nessa aventura na reta final, pode ter certeza que você sempre será lembrado com muito carinho na construção da minha caminhada. Obrigada por acolher tão bem todas as minhas ideias, pelo apoio ininterrupto. Seguimos nesse processo de pesquisa juntos!

Ao mestre que marcou minha caminhada, Daniel Angel Burgueno Etcheverry, todas as palavras do mundo seriam pouco para descrever toda minha gratidão a ti por compartilhar tanto das suas vivências conosco, obrigada por me encorajar a viver a vida e abraçar com carinho todos os processos que surgirem, afinal “os

milagres sempre acontecem fora de casa”, grata por me encorajar a persistir nas coisas que eu acreditava que um dia poderiam dar certo, esse trabalho é a prova disso. Você sempre estará em minhas lembranças.

Por não saber até que ponto os agradecimentos nominais beneficiaram a todos que estiveram comigo nessa jornada, vou me contentar a expressar minha profunda gratidão a vocês com um pequeno poema:

*“Sou feita de retalhos. Pedacinhos coloridos de cada vida que passa pela minha e que vou costurando na alma. Nem sempre bonitos, nem sempre felizes, mas me acrescentam e me fazem ser quem eu sou. Em cada encontro, em cada contato, vou ficando maior... Em cada retalho, uma vida, uma lição, um carinho, uma saudade... Que me tornam mais pessoa, mais humana, mais completa.*

*E penso que é assim mesmo que a vida se faz: de pedaços de outras gentes que vão se tornando parte da gente também. E a melhor parte é que nunca estaremos prontos, finalizados... Haverá sempre um retalho novo para adicionar à alma.*

*Portanto, obrigada a cada um de vocês, que fazem parte da minha vida e que me permitem engrandecer minha história com os retalhos deixados em mim. Que eu também possa deixar pedacinhos de mim pelos caminhos e que eles possam ser parte das suas histórias.*

*E que assim, de retalho em retalho, possamos nos tornar, um dia, um imenso bordado de "nós".” (CORA CORALINA)*



## **RESUMO**

Esse trabalho de conclusão de curso tem por objetivo abordar a inserção da saúde mental masculina na PNAISH - A Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem. Parte-se do entendimento que a efetivação da política pública contribui para o desenvolvimento de uma sociedade justa e democrática. É preciso repensar a saúde do homem como algo que contemple também a vida psíquica dentro do direito à saúde. Sabe-se que para ter acesso a saúde mental como promoção do direito à saúde é preciso investimento na formação que dê aos servidores e profissionais da saúde subsídios para trabalhar o tema no contexto clínico. Primeiramente, se apresentou a PNAISH, a fim de conhecer o contexto desta política pública. Após há a discussão sobre a relação entre a saúde do homem e o modelo de masculinidade patriarcal, assim como uma reflexão sobre a saúde mental masculina. Para incrementar a saúde mental na PNAISH, prescreveu-se campanhas de comunicação, curso de formação profissional e ações a serem implementadas pelos gestores públicos. Nesse contexto, percebe-se a importância da formação dos servidores públicos e dos profissionais de saúde no âmbito do SUS e de oferecimento de qualificação pelo Estado para que a PNAISH se efetive de forma concreta no contexto saúde mental masculina.

**Palavra-chave:** PNAISH, Saúde Mental Masculina, Masculinidade Tóxica, Gênero.

## **ABSTRACT**

This final paper aims to address the insertion of male mental health in PNAISH - the National Comprehensive Healthcare Policy for Men. A base understanding for this paper is that the effectiveness of this public policy contributes to the development of a fair and democratic society. It is necessary to rethink men's health as something that also includes the psychological life within the right to health. It is known that in order to have access to mental health as a promotion of the right to health, it is necessary to invest in the training that gives public service workers and health professionals the subsidies to work on the subject in the clinical context. First of all, PNAISH was presented, in order to know the context of this public policy. Then, there is the discussion on the relationship between men's health and the patriarchal masculinity model, as well as a critical reflection on male mental health. To increase the mental health in PNAISH, communication campaigns, professional training courses, and actions to be implemented by public managers were prescribed. In this context, it is realized the importance of training public service workers and health professionals within the SUS system and of the offering of qualification by the State so that PNAISH can become effective in a concrete way in the context of men's mental health.

**Keywords:** PNAISH, Male Mental Health, Toxic Masculinity, Gender.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1-</b> Pessoas de 18 anos ou mais que utilizaram algum serviço de Atenção Primária à Saúde .....	22
<b>Figura 2-</b> Dados da porcentagem de óbitos por suicídio .....	23
<b>Figura 3-</b> Comparação da taxa de mortalidade.....	24
<b>Figura 4-</b> Tipologia de políticas públicas.....	29

## **LISTA DE SIGLAS**

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**PNAISH** - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>1.2 METODOLOGIA</b>	<b>12</b>
<b>2 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (PNAISH)</b>	<b>14</b>
<b>3 GÊNERO, MASCULINIDADE E SAÚDE MENTAL MASCULINA</b>	<b>16</b>
<b>3.1 SAÚDE MENTAL</b>	<b>16</b>
<b>3.2 SAÚDE MENTAL MASCULINA; A QUESTÃO DE GÊNERO E MASCULINIDADE</b>	<b>18</b>
<b>4 TEORIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS</b>	<b>26</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS: PRESCRIÇÕES PARA INCREMENTAR A SAÚDE MENTAL MASCULINA NA PNAISH</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi desenvolvido tendo como texto base a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), onde no decorrer do texto e com as informações obtidas se constrói a justificativa para a complementação da mesma. Atenta-se a compreensão da política pública que tem como objetivo promover ações de saúde que possam contribuir significativamente para toda a compreensão da particular realidade masculina brasileira envolvendo todo cenário sociocultural e político-econômico, inclui-se também o respeito às diferentes esferas de desenvolvimento e organização dos sistemas de saúde local e as três esferas de gestão, que por fim, visa reduzir os índices de morbidade e mortalidade por causas evitáveis, visando uma qualidade melhor a saúde da população masculina, pois segundo dados obtidos na mesma, constata-se que a saúde mental da população masculina brasileira não entra nas ações do governo como uma prioridade mesmo quando a construção da masculinidade tóxica têm entrado em diversos debates.

Para discorrer sobre o tema, a pesquisa têm como preocupação delimitar os termos de saúde mental, utilizamos o mesmo conceito empregado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ambos compreendem que a saúde mental para os adultos trata-se do bem estar em que o indivíduo desenvolve suas habilidades pessoais, sociais, profissionais de forma harmônica, produtiva que situa-se disponível para contribuir com sua sociedade, buscamos também compreender como o processo da masculinidade afeta a população masculina, uma vez que, homens fazem parte da parcela da população com menor frequência aos centros de APS<sup>1</sup>, as maiores taxas de morte por suicídio e envolvimento em questões de violência.

Buscamos traçar quando iniciou a noção de masculinidade no imaginário social, quais as atribuições do termo, suas diversas mudanças vivenciadas e aspectos inseparáveis da questão do ser homem. Preocupa-se também em ressaltar

---

<sup>1</sup> COUTO, M. T. et al, Men in primary healthcare: discussing (in)visibility based on gender perspectives. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.33, p.257-70, abr./jun. 2010

estudos acerca de três tipos de violência em que os homens sofreram ou praticaram, sendo elas psicológica, física e sexual. Esses estudos trazem informações que apesar de sofrerem os diversos tipos de violência ainda existe uma grande dificuldade em se reconhecer como vítimas dessas situações.<sup>2</sup>

A partir dos dados expostos e conceitos apresentados na presente pesquisa acerca do homem brasileiro firma-se a análise da PNAISH, uma vez que, a saúde é um direito universal garantido pela Constituição Federal de 1988, sendo a saúde pública, universal e gratuita um marco para a população brasileira, demonstra-se importante que o debate acerca da saúde mental masculina seja fomentado e compreendido como uma pauta improrrogável, a parcela populacional que mais morre, mata e adocece requer novas estratégias governamentais.<sup>3</sup>

## 1.2 METODOLOGIA

No presente trabalho temos como metodologia, a pesquisa bibliográfica, documental e aplicada, pois parte de uma análise de documentos escritos de fonte primária e contemporânea, bibliográfica pois é feita a partir de um levantamento de literatura específica e aplicada, uma vez que tem como objetivo gerar conhecimento para a aplicação prática, respectivamente. Diante disso se faz importante compreender que entende-se por métodos científicos:

O método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo - conhecimentos válidos e verdadeiros -, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista (MARCONI e LAKATOS, 2003).

Sendo metodologia entendido por Fonseca (2002) como, *methodos* significa organização, e *logos*, estudo sistemático, pesquisa, investigação; ou seja, metodologia é o estudo organizacional de quais orientações serão utilizadas para que se possa realizar uma pesquisa ou uma tese.

---

<sup>2</sup> Schraiber, Lilia Blima, et al. "Homens, masculinidade e violência: estudo em serviços de atenção primária à saúde." *Revista Brasileira de Epidemiologia*, vol. 15, no. 4, 2012, pp. 790-803.

<sup>3</sup> Idem.

A pesquisa bibliográfica abrange todo material já publicado referente ao assunto estudado, gerando ao pesquisador não uma repetição sob aquilo que já foi dito, mas um estudo sob uma nova perspectiva, desenvolvendo novas conclusões acerca do tema. Para Manzo (1971, p. 32), a bibliografia pertinente “oferece meios para definir, resolver, não somente problemas já conhecidos, como também explorar novas áreas onde os problemas não se cristalizaram suficientemente” e tem por objetivo permitir ao cientista “o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações” (TRUJILLO, 1974, p. 230).

A partir dessa perspectiva seguimos para a coleta documental de dados recorrendo a fontes mais diversificadas e dispersas, fora de uma abordagem analítica, com fontes primárias e secundárias, por exemplo: Documentos de arquivos públicos, publicações parlamentares e administrativas, estáticas (censos); documentos de arquivos privados; cartas, contratos, estudos históricos recorrendo a materiais originais, relatórios de pesquisas baseados em trabalhos de campo de auxiliares e etc (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Integra-se como pesquisa aplicada pois o trabalho tem como objetivo de gerar conhecimento para que possa ser feita uma aplicação prática a solução do problema apresentado, envolvendo interesses locais. Segundo Secchi (2016) entende-se também como estudo prescritivo aquele que tem como intenção aperfeiçoar uma política pública, uma recomendação de como poderia funcionar, as propostas prescritivas de política pública podem usar métodos prospectivos ou retrospectivos. No presente trabalho, lidaremos com ambas metodologias pois ora se encaixa como retrospectivo ao analisar como está funcionando uma política pública já implementada e ora prospectivo pois há uma sugestão de como a política pública poderia ser implementada.

Por fim, cabe ressaltar o método hermenêutico, sendo este conhecido como “a hermenêutica é o meio de interpretarmos o texto corretamente, com a compreensão correta podemos fazer a crítica correta do texto e do que ele pode significar” (DUARTE et al, 2017, p.1). A partir do momento em que o problema norteador causa inquietação, utilizou-se do método para que o leitor se contextualize acerca do tema inserido e dessa forma consiga compreender todas informações demonstradas e levantadas durante a escrita do trabalho pois apenas a partir da

compreensão se torna possível analisar as prescrições.

## **2 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (PNAISH)**

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde foi caracterizada como direito de todos e dever do Estado, a saúde masculina é dirigida segundo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) teve seu lançamento oficializado no governo pelo Ministério da Saúde em Brasília, com a Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. O Plano Nacional tem como um de seus principais objetivos promover ações de saúde que possam contribuir significativamente para toda a compreensão da particular realidade masculina brasileira envolvendo todo cenário sociocultural e político-econômico, inclui-se também o respeito às diferentes esferas de desenvolvimento e organização dos sistemas de saúde local e as três esferas de gestão, por fim, este conjunto visa reduzir os índices de morbidade e mortalidade por causas evitáveis, visando uma qualidade melhor a saúde da população masculina. “Mobilizar a população masculina brasileira pela luta e garantia de seu direito social à saúde é um dos desafios dessa política, ela pretende tornar os homens protagonistas de suas demandas, consolidando seus direitos de cidadania.” (PNAISH, 2009).

Essa política tem como recorte a população masculina na faixa etária de 20 a 59 anos, não com intuito de fazer um alguma restrição do público, mas para que possa desenvolver sua estratégia metodológica e garantir a transversalização dos demais ciclos de vida. A política é desenvolvida a partir de cinco (05) eixos: Acesso e Acolhimento, Saúde Sexual e Reprodutiva, Paternidade e Cuidado, Prevenção de Violência e Acidentes e Doenças Prevalentes na População Masculina, tendo como finalidade respectivamente cada um deles: uma proposta inclusiva para que o os homens considerem os serviços de saúde como espaços masculinos e que servidores reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados; o reconhecimento de homens como sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos visando a implementação de estratégias para aproximá-los da temática; sensibilizar toda a



população sobre benefícios do envolvimento ativo dos homens em todas as fases da gestação e atividades de cuidado com seus(uas) filhos(as), destacando os vínculos saudáveis a partir dessas condutas; desenvolver estratégias para que possam compreender a grave vinculação entre a população masculina e as violências e acidentes; e buscar facilitar e garantir o acesso de qualidade no enfrentamento dos fatores de risco e dos agravos à saúde.

Durante o desenvolvimento da PNAISH é reconhecido e identificado o problema cultural, a falta de procura dos homens aos serviços de saúde, é uma questão apontada pelos homens para justificar a não procura pelos serviços está diretamente ligada a sua posição de provedor do lar, bem como alegam que a carga horária de trabalho não coincide com o horário de funcionamento da saúde, apesar das justificativas apresentadas, nos dias de hoje grande parte das mulheres estão inseridas no mercado de trabalho e mesmo diante dessa situação, não deixam de procurar os serviços de saúde. Nota-se que o homem tem uma grande dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando um pensamento cultural que recusa a possibilidade de adoecer. Além disso, percebe-se que as estratégias de comunicação beneficiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso.

No desenvolvimento da PNAISH, possível observar as cinco maiores causas de enfermidades na população masculina, constata-se no seguinte trecho: “Aproximadamente 75% das enfermidades e agravos dessa população está concentrada em 05 (cinco) grandes áreas especializadas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia.” Vários estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres (NARDI et al, 2007; COURTENAY, 2007; IDB, 2006 LAURENTI et al, 2005; LUCK et al, 2000). Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica (FIGUEIREDO, 2005; PINHEIRO et al, 2002).

Segundo o texto:

Grande parte da não-adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre das variáveis culturais. Os estereótipos de gênero,

enraizados há séculos em nossa cultura patriarcal, potencializam práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino. A doença é considerada como um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica. O homem julga-se invulnerável, o que acaba por contribuir para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco (KEIJZER, 2003; SCHRAIBER et al, 2000; SABO, 2002; BOZON, 2004). A isto se acresce o fato de que o indivíduo tem medo que o médico descubra que algo vai mal com a sua saúde, o que põe em risco sua crença de invulnerabilidade (DE BARROS et al, 2018, p. 25-26).

Observa-se que, embora a saúde mental seja citada entre os cinco fatores de maior adoecimento dos homens, o assunto não é desenvolvido em sua síntese durante as diretrizes da PNAISH, exceto por uma única citação envolvendo saúde mental com alcoolismo e uso de drogas ilícitas. Apesar de reconhecer os limites culturalmente impostos que causam a falha do homem no cuidado com a sua saúde física, o governo não elaborou um desenvolvimento acerca do cuidado à saúde mental da população masculina para que fosse ao menos debatido. “É preciso realmente perguntar-se quais são os mecanismos históricos responsáveis pela des-historização e pela eternização das estruturas da divisão sexual e dos princípios de divisão correspondentes” (BOURDIEU, 2020, p.8).

### **3 GÊNERO, MASCULINIDADE E SAÚDE MENTAL MASCULINA**

Nos próximos tópicos, o presente trabalho atenta-se a trazer os conceitos de saúde mental utilizados pela Organização Mundial da Saúde e pelo Sistema Único de Saúde brasileiro, posteriormente integra-se o debate sobre masculinidade e gênero, preocupando-se também em discorrer acerca da saúde mental masculina do homem brasileiro.

#### **3.1 SAÚDE MENTAL**

Para que possamos falar sobre a saúde mental do gênero masculino, é necessário que se saiba o que é de fato saúde mental. Diversos são os autores e fontes que conceituam o tema entretanto no presente trabalho usaremos como fontes, prioritariamente o conceito apresentado pela Organização Mundial da Saúde

(OMS), por ser aceito mundialmente, onde consideram que saúde mental para os adultos retrata-se ao bem estar em que o indivíduo desenvolve suas habilidades pessoais, sociais, profissionais de forma harmônica, produtiva que situa-se disponível para contribuir com em sua sociedade. O mesmo conceito ofertado pela OMS é utilizado pelo Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), dessa forma é possível que os servidores públicos de saúde tenham como base de desenvolvimento para seu conceito pessoal a mesma definição. Em estudo feito<sup>4</sup> com os profissionais da saúde que trabalham em diferentes áreas no setor público, por sua vez, trazem conceitos de saúde mental divididos em duas partes.

A primeira entendida como perspectiva integral nesse contexto consiste em como os profissionais apresentam o conceito de saúde mental, nesse primeiro momento foram relatados pelos profissionais conceitos de saúde mental que abrange bem-estar físico, social, pessoal, financeiro e espiritual. Neste momento nota-se que para os entrevistados o bem-estar mental está associado às garantias de cidadão do indivíduo. Já a segunda parte é interpretada sobre o impacto das doenças psiquiátricas e seus diagnósticos para o conceito de saúde mental, neste contexto observa-se que os conceitos estão fortemente associados ao conceito da OMS, bem como o artigo cita:

Com base no apontamento verificado na categoria, vale ressaltar que a OMS cita a inclusão dos aspectos psicológicos como parte da saúde e a ideia da produção social de saúde, o que reafirma que bem-estar físico e mental dependem de boas condições de vida, envolvendo alimentação, moradia, situação de emprego entre outros. Essa ideia inovadora, na época de sua divulgação, estimulou países do mundo todo a repensar suas políticas de saúde enquanto tentavam aliviar a depressão pós-guerra (GAINO, et. al, 2018).

Identifica-se que o conceito da OMS recebe críticas por limitar a saúde como um estado completo de bem-estar, apesar disso, ainda é fomentado o debate a acerca de saúde mental tanto entre os profissionais quanto para aqueles que sofrem transtornos psíquicos, embora no estudo citado acima as percepções, mesmo que ditas de formas diferentes, coincidem com a abordagem que a Organização Mundial

---

<sup>4</sup> GAINO, L. V.; SOUZA, J. de; CIRINEU, C. T.; TULIMOSKY, T. D. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), [S. l.], v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018.

da Saúde disponibiliza, ora também utilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Embora o Brasil ainda esteja em fase de produção de conhecimento acerca do conceito proposto, na presente pesquisa é utilizado o conceito empregado por ambas instituições citadas acima.

### **3.2 SAÚDE MENTAL MASCULINA; A QUESTÃO DE GÊNERO E MASCULINIDADE**

‘Masculinidade tóxica’ é o termo utilizado atualmente para intitular comportamentos associados socialmente de acordo com a crença da superioridade masculina, sendo essa superioridade construída de muitas formas mas sobretudo socialmente (MESQUITA; CORRÊA, 2020). A construção da ideia de masculinidade tem seu início na Grécia antiga, o papel social das mulheres eram equivalentes ao dos escravos, juntamente com o conceito de liberdade, que indagava a necessidade de ser homem, ateniense e livre. “Masculino e feminino são modelos culturais de gênero que convivem no imaginário dos homens e das mulheres” (PNAISH, 2009).

Ao passar dos anos, já no período medieval ocorreram mudanças no modelo de masculinidade, alguns atributos foram introduzidos, como; responsabilidade, coragem, bravura, lealdade e etc. Durante a idade média era carregado a ideia do homem combater para que pudesse defender, sua honra, de sua família ou seus ancestrais, a covardia passou a ser considerada a pior das ofensas, o resultado desses confrontos eram a aquisição de respeito e inserção social digna, deste modo, comportamentos violentos se tornam incentivados e até mesmo justificados e a repressão de sentimentos afetivos fortemente estimulado, tais comportamentos se perduram nos dias atuais (NIGRO;BARACAT, 2018). Freud traz em seus estudos que desde a infância existe um grau de rejeição dos garotos para com as garotas, tal teoria sustenta-se no embasamento de que essa rejeição é resultante do feminino ser entendido simploriamente como a falta do órgão sexual masculino e a partir desse ponto se desenvolve negação a tudo que é considerado feminino na sociedade, como demonstração de sentimentos e fragilidade desenvolvendo uma construção

simbólica sobre as diferenças sexuais, ou seja, não é considerada uma rejeição intencional e sim inconsciente (MESQUITA; CORRÊA, 2020).

Alguns dos diversos exemplos de violência justificadas podem ser vistos já durante o ensino infantil no momento em que um garoto é violentado fisicamente por outro colega de turma e demonstra dor ou alguma emoção de tristeza, o mesmo, passa ser motivo de gozação ainda que esteja no lugar de vítima, outro bom exemplo é quando na vida adulta um homem agride uma mulher, os primeiros questionamentos que são feitos é o que ela fez para que pudesse gerar essa reação violenta, como se de alguma forma, pudesse ser válido justificar uma violência.

Evidentemente, nota-se que não apenas mudanças sociais moldam as ações do indivíduo, movimentações políticas e religiosas também conduzem a reprodução comportamental, temos como exemplo no mundo moderno, movimentos como nazismo e facismo que influenciaram a população a fim de que se moldasse a ideologia. Posteriormente, as características do homem burguês foram essenciais para a preservação da imagem do pai dentro da família, também nesse estágio, apesar de ser inviável para todos na sociedade ocidente atual, prevalece a ideia de família nuclear e unificou os ideais de sexo, amor e família, instaurando na sociedade moderna o papel patriarcal. Tal ideal de família, além de ser excludente, deposita aos homens a ideia de provedor do lar e as mulheres a obrigatoriedade das funções domésticas, sendo assim, quaisquer modelos se opunham a isso ser raramente cogitado para ser reproduzido. As religiões também possuem um papel fundamental na formação e manutenção dos ideais de gênero, com regras que subjagam a mulher em detrimento da suposta superioridade masculina.

Durante a formação moral de um garoto, pouco se preocupa com a formação do seu caráter, mas muito se atenta a qualquer comportamento que possa ser considerado feminino, com isso, a partir da infância os garotos passam a ser ensinados e cobrados a demonstrar virilidade e a praticar o modelo de masculinidade ideal imaginário dentro daquela sociedade. A repressão de sentimentos e emoções imposta pelo ideal de masculinidade desencadeia um comportamento violento nos homens, pois a própria repressão já é a expressão da violência auto infligida, visto que as emoções e sentimentos são partes indissociáveis de todos os indivíduos, independente do gênero. Esses

comportamentos atingem até mesmo a relação dos homens com outros homens, pois como consequência desse comportamento, torna-se um tabu expressar sentimentos ou até mesmo exprimir situações delicadas da sua realidade. Para refutar qualquer dúvida acerca de sua sexualidade, era necessário que os homens, primeiramente atingissem um certo padrão físico e, posteriormente, seguissem condutas ideais de matrimônio, todos esses comportamentos com o objetivo final de atingir a masculinidade esperada.

É preciso realmente perguntar-se quais são os mecanismos históricos responsáveis pela des-historização e pela eternização das estruturas da divisão sexual e dos princípios de divisão correspondentes (BOURDIEU, 2020, p.8)

É importante observar que durante as exigências da masculinidade e a imposição do padrão patriarcal, envolve também os comportamentos machistas, onde as mulheres são subjugadas inferiores aos homens, afetando as vidas das mulheres de diversas formas inimagináveis, um efeito adverso e pouco esperado é que tal comportamento também fosse prejudicar os homens. Culturalmente, pouco é esperado do homem no que diz respeito a cuidados básicos, em especial no cuidado com a sua saúde, entretanto, são cuidados passíveis de serem desempenhadas independente do gênero.

É possível notar que a frequência maior dos homens em atendimentos de APS variam de acordo com os serviços prestados, é significativo ressaltar que historicamente, no início o foco da APS era voltado para o público materno-infantil, algumas décadas depois incluindo o cuidado ao idoso e por fim a inclusão de todos os indivíduos. Em estudos,<sup>5</sup> constata-se que a população masculina tende a se deslocar para atendimentos clínicos da atenção primária quando esta adere a horários alternativos, tais como funcionamento 24hrs, período noturno ou em horário de almoço, essa tendência está diretamente associada ao horário de trabalho do indivíduo, que não se dispõe a perder um dia de trabalho para buscar os serviços de saúde, segundo apontamento de algumas mulheres, determinada porcentagem de

---

<sup>5</sup> COUTO, M. T. et al, Men in primary healthcare: discussing (in)visibility based on gender perspectives. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.33, p.257-70, abr./jun. 2010

empregadores tendem a ter uma flexibilidade maior para ausência em virtude de saúde para a parcela feminina.

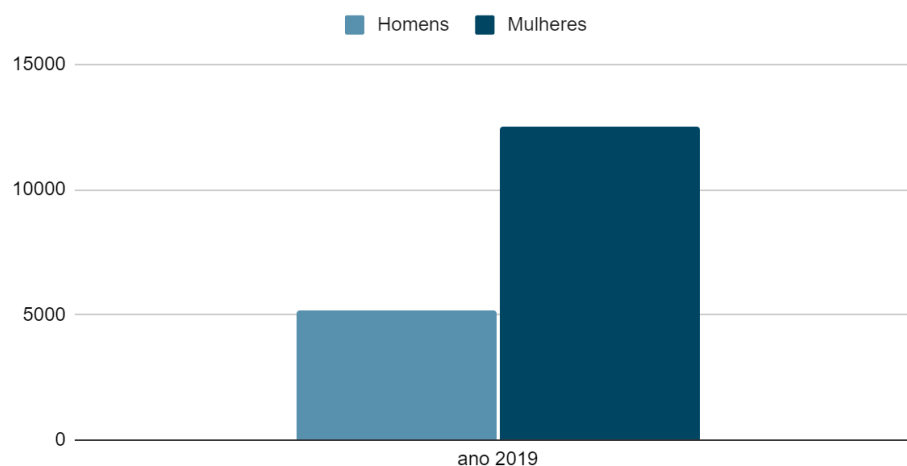
Os cidadãos possuem percepções de que os serviços não se destinam a eles e sim para pessoas mais idosas, mulheres e crianças, as instituições de saúde, embora sejam destinadas a todos os públicos, também têm grande influência na reprodução cultural nas questões de gênero, segundo Courtenay (2000), nos serviços de saúde os profissionais destinam menores explicações e tempo quando se trata do cuidado masculino, reforçando os padrões sociais acerca da masculinidade e feminilidade, associados a esses fatores é comum que homem desenvolva a sensação de não pertencimento àquele espaço. Nota-se que homens apesar de estarem presentes no centro clínico, não são vistos e tão pouco se sentem pertencentes ao ambiente, como se o cuidar fosse uma característica da mulher e o homem assume, por sua vez, o desleixo, em detrimento dos fatos apresentados, observa-se que as mulheres assumem 40,3% das buscas para exames de rotina, já os homens atendem apenas a 28,4%, por sua vez as buscas por motivos de doença representam 36,3% enquanto as mulheres retratam 33,4%. Na última década as relações entre a masculinidade e o cuidado à saúde têm sido observadas e analisadas com base nas perspectiva de gênero e trazendo enfoque na dificuldade que os homens sentem em buscar por cuidados de saúde, são vários os aspectos que traduzem a falta de pertencimento dos homens nos espaços de saúde, durante o estudo<sup>6</sup> é possível constatar que essa invisibilidade é de origem social e a forma como as instituições agem com essa população pode ampliar ainda mais as dificuldades, quando se observa os dados acerca da presença de homens e mulheres que fazem uso do serviço de saúde percebemos como elas representam a maioria em termos de frequência.

---

<sup>6</sup> COUTO, M. T. et al, Men in primary healthcare: discussing (in)visibility based on gender perspectives. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.33, p.257-70, abr./jun. 2010

**Figura 1) Pessoas de 18 anos ou mais que utilizaram algum serviço da Atenção Primária à Saúde**

Pessoas de 18 anos ou mais que utilizaram algum serviço da Atenção Primária de Saúde



Fonte: IBGE em pesquisa realizada no ano de 2019.

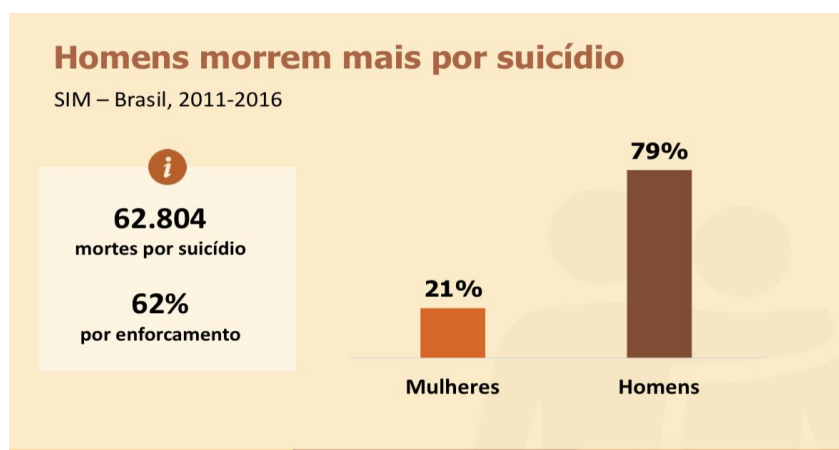
Essa invisibilidade dos homens em relação a sua saúde pode ser compreendida em outra perspectiva, aqueles que mesmo frequentando os serviços de saúde tornam-se imperceptíveis enquanto consumidores dos serviços prestados, o compilado dessas atitudes se refletem também na forma como os gestores reproduz a estratégia e a organização nas atitudes dos profissionais, reforçando o padrão da masculinidade do imaginário social. Entende-se que a recusa a tornar frequente os cuidados para com sua saúde é uma forma de violência auto infligida, juntamente com as outras formas de violência em que está sujeito a enfrentar diante da sociedade.

O que é ainda mais surpreendente, que a ordem estabelecida, com suas relações de dominação, seus direitos e suas imunidades, seus privilégios e suas injustiças, salvo uns poucos acontecimentos históricos, perpetue-se depois de tudo tão facilmente, e que condições de existência das mais intoleráveis possam permanentemente ser vistas como aceitáveis ou até mesmo como naturais (BOURDIEU, 2020, p.11 - 12)



Após compreender as diversas facetas da invisibilidade do homem nos serviços de saúde, atenta-se que enquanto homens não forem reconhecidos como potencial de cuidado se manterão como seres desestimulados a compreender a importância das práticas de prevenção da saúde, embora estratégias de integralizar o grupo aos serviços estejam sendo feitas, sua materialização caminha muito lentamente. Perante os materiais coletados, manifesta-se a necessidade de analisar não somente a ponderação física mas também o mental. As conexões entre violência e saúde são estruturadas desde a década de 1970, a relação dos homens com a violência mais examinada é a dos perfis de mortes, em que estudo sobre as causas externas, dentre as quais estão homicídios e suicídios que segundo a OMS desde 2002 se configuram como mortes violentas. Segundo o Ministério da Saúde (2017) a prevalência maior entre as tentativas de suicídio e reincidência é entre mulheres, entretanto, os homens correspondem a maioria quando os dados refletem a porcentagem de óbitos.

**Figura 2) Dados da porcentagem de óbitos por suicídio**

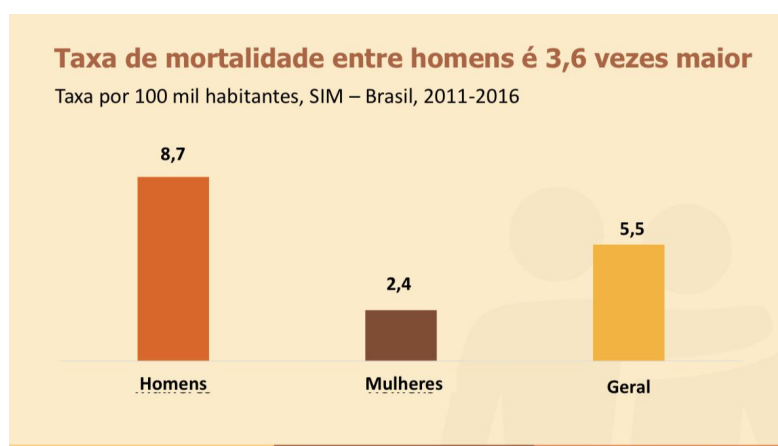


Fonte: Ministério da Saúde. (2017).

Diante dos dados apresentados é notório que apesar das maiores taxas e reincidência prevalecer entre o sexo feminino, em contra partida, 79% dos óbitos são dos homens, é preocupante que altos índices de violência por causas externas seja de alguma forma associada a estes indivíduos e que possivelmente as estratégias governamentais com o objetivo de acolher esse grupo esta sendo pouco eficazes ou até mesmo distante da realidade do homem brasileiro. De modo geral são poucos os

estudos que visam as diversas facetas de violências não fatais, no Brasil essa temática só começou a se desenvolver quando buscaram analisar os recortes de observação hospitalar por meio de causas externas, nesse momento desenvolve-se o primeiro contato da violência como um evento não fatal. Segundo a OMS, entende-se violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si, outra pessoa, determinado grupo ou comunidade que possa resultar em óbito, dano psicológico, desenvolvimento danificado ou privação. Pierre Bourdieu desenvolve estudos acerca da violência simbólica, conceito que revela comportamentos que de tanto serem naturalizados na sociedade que se atribui como indissociáveis dos costumes, em que, de tão arcaicos não se sabe onde teve seu início e deixa de ser reconhecido como mutável, o sociólogo afirma que para mudanças sejam feitas, é necessário que a sociedade rompa esse padrão. Trazendo para a realidade brasileira, podemos adequar as ações dos homens para si mesmo e diante da sociedade como consequência do machismo estrutural em que o corpo social está inserido e é de suma importância compreender que o reconhecimento das ações não exclui a responsabilidade das atitudes tomadas, pois apenas a partir da percepção é viável a transformação.

**Figura 3) Comparação de taxa mortalidade**



Fonte: Ministério da Saúde. (2017).

Segundo estudos norte-americanos<sup>7</sup>, os homens se alternam nas posições de

<sup>7</sup> Schraiber, L.B. et al. Homens, masculinidade e violência: estudo em serviços de atenção primária à saúde. Rev Bras Epidemiol. 2012; 15(4): 790-803. p-791

agressores e agredidos em situações de violência, sendo a violência física a mais vivenciada, contraposto com estudos brasileiros que apresentam índices de que a maior percepção de casos relatados é de violência psicológica associada a física, por sua vez, a psicológica tendo o maior índice quando apresentada de maneira exclusiva, por sua vez a de menor proporção apresentada é a violência sexual que pode ter ligação com o fato dos homens possuírem dificuldade em se reconhecer vítima dessa situação. A violência psicológica se caracteriza pelos agressores serem, respectivamente, principalmente os colegas de trabalho, colegas e estranhos, por sua vez a violência física assume outro padrão com a família se apresentando como um dos principais agressores e por fim, com outro traço de comportamento, apresentando a parceira sexual como a segunda categoria mais significativa de agressores. No estudo usado<sup>8</sup> para obtenção de dados, conclui-se que independente de indicar seus agressores 67,2% dos entrevistados não se consideram vítimas e 38% responderam que sim, os reflexos de reconhecimento enquanto vítimas são efeitos da violência simbólica intrínseca nos comportamentos da nossa sociedade, como exposto anteriormente, há uma grande dificuldade do grupo masculino em demonstrar fragilidades, tanto para que se permitam frequentar espaços de APS, quanto para com as violências sofridas.

Essa procura incessante para transmitir a imagem ideal evidenciou uma grande influência no adoecimento psíquico dos homens, o modelo de masculinidade imposto pelo patriarcado propaga comportamentos violentos, resultando em uma grande questão social que o país tem de enfrentar. Com isso em mente, percebe-se que os homens correspondem aos sujeitos mais suicidas, ao passo que são os mais perpetradores de violência e crimes relacionados à LGBTfobia em ambientes domésticos. Desta forma, há existência de distúrbios reais afetando o campo masculino e por isso os homens se alternam entre a auto violência e a violência contra a outra ou o outro (NIGRO; BARACAT, 2018).

---

<sup>8</sup> Idem, p-797.

## 4 TEORIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Para definirmos as políticas públicas é preciso compreender inicialmente o que são problemas públicos; problemas públicos é definido pela carência ou excesso que existe na sociedade, dito isso, a política pública é o procedimento que será utilizado para tratar esse problema público.

Embora as iniciativas de políticas públicas tenham diversas origens, o seu desenvolvimento, na maioria das vezes, ocorre dentro do aparato institucional-legal do Estado, em que o Estado juntamente com diversos atores sociais se articulam para a resolução do problema público. É nomeado de políticas governamentais aquelas que são elaboradas e estabelecidas por atores governamentais, entre essas políticas estão as provenientes dos diversos órgãos dos três poderes (legislativo, executivo, judiciário), atualmente as políticas governamentais são consideradas o subgrupo mais importante das políticas públicas. Por sua parte, o que define uma política ser considerada pública é a sua finalidade de atender um problema público, tem muito mais a ver com a intenção perante o problema do que com sua integralização de uma personalidade estatal.

É interessante deixar explícito também a diferenciação entre as políticas de governo e as políticas de Estado, sendo a primeira entendida como a política de determinado grupo ou candidato durante seu mandato eleitoral e a segunda é considerada políticas de longo prazo, que ultrapassam os mandatos eleitorais. Dito isso, é útil definir o que é considerado um problema público, segundo o autor Secchi (2014), para que assunto seja considerado público deve ter implicações para uma quantidade ou qualidade notável de pessoas, quando os atores políticos consideram o problema (situação inadequada) e público (relevante para a sociedade). Independente do tipo de análise e do nível de preparação, a conceituação da política pública está ligada à tentativa do enfrentamento de um problema

Leonardo Secchi (2014) discorre acerca do ciclo de políticas públicas como um esquema organizado para a visualização e interpretação da vida de uma política pública em fases contínuas e interdependentes, sendo elas respectivamente:

- Identificação do problema, onde você nota um problema real naquele momento e sugere uma situação ideal para que esse problema seja sanado, ele pode aparecer de repente ou através de algumas situações específicas e em seguida delimita o problema para que ele possa ser sintetizado em sua essência.
- Formação da agenda, entende-se como agenda um grupo de temas considerados como relevantes, podendo ser destacada de três modos: A agenda política, que são problemas que a comunidade política considera necessária a intervenção pública e existem 3 razões para que um problema entre na agenda política, a atenção, a resolubilidade e a competência. A segunda agenda é agenda da mídia, tal agenda é nomeada quando os problemas recebem atenção especial dos meios de comunicação. Por último mas não menos importante, temos a agenda formal/institucional, ela é a que relaciona os problemas que o poder público já decidiu enfrentar. Alguns pensadores consideram que a omissão do governo em inserir um tema na agenda como uma forma de política pública, entretanto, nesta pesquisa não seguimos essa linha de pensamento, uma vez que, dessa forma toda e qualquer negligência seria uma política pública, ficamos com a teoria de que quando determinado problema não entra na agenda porque o governo tem desenvolvido outras prioridades naquele momento.
- Formulação das alternativas, quando chegamos aqui, definimos objetivos e estratégias pois um objetivo pode ser alcançado de diversas maneiras diferentes, dessa forma, existem 3 técnicas: As projeções, que são usadas quando observamos uma tendência. As predições, quando são usadas teorias ou analogias. E por fim, as conjecturas, quando se é usado o juízo de valor.
- Após analisar as alternativas, vamos para as tomadas de decisões, nessa etapa os tomadores de decisão passam a ajustar os problemas para as soluções e as soluções para os problemas.
- Implementação da Política Pública, essa fase é definida pelo autor como aquela que regras, rotinas e processos sociais tornam-se em intenções de ações, articulando para que se observe os obstáculos e as falhas que

costumam provocar a política pública, analisando também, erros anteriores a tomada de decisões, otimismo exagerados e objetivos mal traçados a fim de detectar problemas mal formulados.

- Avaliação, esse é sobre o “processo de julgamentos deliberados sobre a validade de propostas para a ação pública.” as avaliações são feitas antes, durante e após os andamentos de uma política pública. São usados 3 elementos para a avaliação: Critérios, Indicadores e Padrões. E os principais critérios são: economicidade, eficiência econômica, eficiência administrativa, eficácia e equidade.
- Por fim, o autor traz a extinção da política pública, ela se dá por conta de 3 fatores: problema resolvido, programas ou Leis foram consideradas ineficazes ou o problema perdeu a importância progressivamente. Segundo o autor, uma política pública após alguns anos de atuação se estabiliza e “cria vida própria” e com isso, é comum que em alguns casos, o valor da mesma continue essencial mesmo que o problema gerado se torne inexistente.

Dito e exemplificado o ciclo das políticas agora partiremos para as tipologias das políticas públicas, essas são formas de classificar os conteúdos, atores, instituições, dentro de um processo de política pública. A importância do estudo dos tipos de políticas públicas teve sua importância a partir da teoria de Theodore J. Lowi que as *politics*<sup>9</sup> têm influência na *public policies*<sup>10</sup>, ou seja, ele afirma que as políticas públicas determinam a dinâmica da política e que dependendo do tipo de política pública que está em jogo, a estruturação dos conflitos e o equilíbrio de poder se modificam, depois surgiu outros autores com suas diversas teorias, um deles foi James Quinn Wilson.

---

<sup>9</sup> *Politics* é a atividade humana ligada à obtenção e manutenção dos recursos necessários para o exercício do poder sobre o homem. Secchi, Leonardo. *Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. Cengage Learning, 2014.

<sup>10</sup> *Public Policies* = políticas públicas. Idem.

#### Figura 4) Tipologia de políticas públicas

Quadro 2.1 - Tipologia de políticas públicas de Wilson

		Custos	
		Distribuídos	Concentrados
Benefícios	Distribuídos	Política majoritária	Política empreendedora
	Concentrados	Política clientelista	Política de grupo de interesses

Fonte: Wilson, 1983.

Fonte: SECCHI, 2014, p.27

Quando o autor formulou sua tipologia adotando o critério de distribuição de custos e benefícios para a sociedade, sua teoria ora corrobora com a tipologia de Lewis e ora a complementa, sendo que uma das suas fundamentais diferenças é que a primeira tem como base a definição arbitrária da política pública, feita pelo analista, enquanto a segunda indica a classificação de acordo com a percepção dos próprios *policytakers*<sup>11</sup>. Wilson dividiu as políticas públicas em quatro tipos: a política do tipo clientelista que são aquelas em que os benefícios são destinadas a determinado grupo e os custos do coletivo; as políticas de grupos de interesse em que os custos assim como os benefícios são para um grupo específico; as políticas do tipo empreendedoras em que os benefícios são coletivos e os custos específicos; por fim, as políticas do tipo majoritária em que os benefícios e os custos são coletivos. O serviço público de saúde é um tipo de política pública majoritária, segundo a teoria do autor.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS: PRESCRIÇÕES PARA INCREMENTAR A SAÚDE MENTAL MASCULINA NA PNAISH

Compreende-se que o presente trabalho trata-se a princípio de estudos iniciais a acerca da saúde mental masculina na realidade do homem brasileiro, compreender que razões estruturais da sociedade em que estamos inseridos nos

---

<sup>11</sup> *Policytakers* trata-se dos alvos de uma política. Secchi, Leonardo. Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. Cengage Learning, 2014.

dias atuais influenciam e reforçam comportamentos envolvendo expectativas da masculinidade tóxicas que lhe foi empregada, os dados apresentados confirmam que não é apenas as mulheres que se tornam vítimas do comportamento, entretanto, o homem ainda não consegue se enxergar como vítima dessa situação.

No âmbito das políticas públicas é claro que o governo tardiamente iniciou os cuidados com a população masculina e mesmo com lentos passos, caminha para que possa visualizar estes como seres que necessitam de cuidados físicos e mental, muito além de julgar os homens como parcela da população que tem desenvolvido transtornos, é necessário que se acolha e desenvolva tratamentos adequados, bem como para os profissionais dos centros de saúde pratiquem e notem os indivíduos como seres merecedores de cuidado.

Em tempos que o tabu para debates acerca da saúde mental tem sido cada vez mais desconstruído, não seria o momento do governo se posicionar para cuidar dos seus? Estudos confirmam que atualmente homens fazem parte da parcela que mais adocece, morre e mata no país, então, não somente atender a demanda populacional, os estudos futuros serão responsáveis por analisar se as propostas condizem com a realidade dos homens brasileiros.

A partir do entendimento de que uma saúde mental masculina garantida pelo Estado, pode mitigar a auto violência e também a violência contra as mulheres, criando assim as bases para a equidade de gênero. Percebemos que os homens que reprimem os seus sentimentos e as suas emoções e/ou se recusam a tornar frequente os cuidados para com sua saúde, já cometem uma violência auto infligida, que busca refutar qualquer dúvida acerca de sua sexualidade.

Uma proposta inclusiva para que o os homens considerem os serviços de saúde mental como espaços masculinos e que servidores reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados de saúde mental; o reconhecimento dos homens como sujeitos de direitos à saúde mental, visando a implementação de estratégias para aproximá-los da temática; sensibilizar toda a população sobre benefícios do envolvimento ativo dos homens com a sua saúde mental, destacando os vínculos saudáveis a partir dessas condutas; desenvolver estratégias para que possam compreender a grave vinculação entre a população masculina e a violência



psicológica e suicídio; e buscar facilitar e garantir o acesso de qualidade no enfrentamento dos fatores de risco e dos agravos à saúde mental.

Percebe-se que as estratégias de comunicação sobre a saúde do homem da PNAISH, beneficiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso, excluindo os adultos. Por outro lado, “Aproximadamente 75% das enfermidades e agravos dessa população está concentrada em 05 (cinco) grandes áreas especializadas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia”, mas a grande área da saúde mental masculina é pouco ou nada contemplada com ações de enfrentamento. Assim propomos as diretrizes gerais de três ações para incrementar a PNAISH: A) – duas políticas públicas compostas por duas campanhas de comunicação distintas, uma para os usuários homens e outra para os empregadores privados; B) – um conjunto de mudanças incrementais na gestão da política pública em questão e C) – um produto técnico na forma de um curso de formação profissional dirigido aos servidores/profissionais da saúde.

Quanto às campanhas de comunicação, entendemos que elas devem ser direcionadas a dois públicos distintos, uma dirigida aos usuários homens do SUS e outra aos empregadores privados. Segundo Secchi (2016), política pública é um conceito teórico que é materializado com instrumentos concretos como por exemplo, campanhas de comunicação, entre outros possíveis. Os objetivos da campanha de comunicação dirigida aos usuários homens, devem ser os seguintes:

A – Conscientizar de que o modelo de masculinidade vem se transformando com o passar do tempo, e que o modelo de hoje não é igual ao modelo do seu pai;

B – Demonstrar que os seus sentimentos e as suas fragilidades também são coisas de homem;

C – Fazer entender que não é necessário atingir um certo padrão físico e, seguir condutas ideais de matrimônio atingir a masculinidade esperada. todos podemos ser masculinos de formas diversas, ninguém é igual aos outros;

D – Demonstrar que comportamentos machistas também prejudicam os homens, na medida que aqueles que não conseguem se adequar ao modelo de masculinidade patriarcal, experimentam sofrimento psíquico causado pela exclusão social;

E – Afirmar que, o que é esperado do homem são os cuidados básicos, em especial no cuidado com a sua saúde;

F – Fazer entender que os serviços se destinam também a eles, assim como para pessoas mais idosas, mulheres e crianças; e que o “cuidar de si” é uma característica que independe de gênero;

G – Cuidar da sua saúde mental e assumir mais as buscas para exames de rotina e menos o sistema de saúde por motivos de doença;

H – Aumentar a frequência do uso do serviço de saúde;

I – Diminuir a porcentagem de óbitos por suicídio;

J – Relatar a violência sexual, superando a dificuldade em se reconhecer como vítima dessa situação;

K – Indicar os agressores da violência psicológica mesmo quando estes são colegas de trabalho ou estranhos;

L – Admitir que a parceira sexual como sua agressora;

M – Demonstrar suas fragilidades, tanto para que se permitam frequentar espaços de APS, quanto para com as violências sofridas;

N – Parar de procurar transmitir a imagem da masculinidade ideal para diminuir a possibilidade de adoecimento psíquico dos homens;

O – Acabar com a violência e os crimes relacionados à LGBTfobia em ambientes domésticos.

Já os objetivos da campanha de comunicação dirigida aos empregadores privados, deve ser o seguinte:

A – Ter uma flexibilidade igual à ausência em virtude de saúde, para homens e mulheres.

Quanto ao curso para a formação profissional, entendemos que ele deve ser direcionado aqueles que atuam no SUS, tanto aos servidores, como também aos profissionais de saúde. Segundo o Documento de Área 39 – Ciência Política e Relações Internacionais, de 2019, um curso de formação profissional se define como: conjunto de conteúdos estabelecidos de acordo com as competências requeridas pela formação profissional, em conformidade com os objetivos. Aqui temos uma formação pedagógica direcionada à profissionais. Os objetivos deste curso devem ser os seguintes:

A – Motivá-los a trabalharem com os usuários homens levando em consideração a definição de saúde mental masculina da OMS e do SUS;

B – Entender que o desenvolvimento do bem-estar físico, social, pessoal e espiritual do homem como uma forma de prevenir doenças psíquicas;

C – Combaterem a masculinidade tóxica mostrando para os pacientes os ganhos que eles terão relativizando a sua masculinidade;

D – Conscientizar os profissionais da saúde de que o modelo de masculinidade vem se transformando ao longo do tempo, e que o modelo de hoje é diferente do modelo da época dos seus pais;

E – Entender que demonstrar os sentimentos e as fragilidades também é coisa de homem;

F – Afirmarem que, o que é esperado do homem são os cuidados básicos, em especial no cuidado com a sua saúde;

G – Compreenderem que a população masculina tende a se deslocar para atendimentos clínicos da atenção primária, quando esta adere a horários alternativos, tais como funcionamento 24hrs, período noturno ou em horário de almoço;

H – Perceberem que os serviços se destinam também a eles enquanto homens, assim como para pessoas mais idosas, mulheres e crianças;

I – Destinarem tempo e explicações iguais, quando se trata do cuidado masculino e feminino, reforçando os padrões sociais acerca da masculinidade e feminilidade, para que os homens desenvolvam a sensação de pertencimento àquele espaço;

J – Entenderem que os homens correspondem a maioria dos óbitos por suicídio.

Por fim, prescrevemos um conjunto de mudanças incrementais aos gestores públicos, que são os seguintes:

A – Aumentar os horários alternativos, tais como funcionamento 24hrs, período noturno ou em horário de almoço e dar publicidade a esta ação;

B – Reproduzir a estratégia e a organização nas atitudes dos servidores públicos e profissionais de saúde, reforçando o padrão das masculinidades alternativas e o conceito de saúde mental da OMS e do SUS.

C – Reformular as estratégias governamentais com o objetivo de acolher esse grupo levando em consideração a realidade do homem brasileiro.

Em vista dos argumentos apresentados e análise desenvolvida, a pauta apresentada é de grande contribuição social e a proposta de reformulação desenvolve fortes tendências a serem atendidas e por isso, não só a sociedade mas como cientistas sociais e políticos, observar os novos passos que serão dados.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BOURDIEU, Pierre. A dominação masculina. (17a ed., M. H. Kühner, Trad.). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2020. (Obra original publicada em 1998)

BOZON M. Sociologia da sexualidade. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2004.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2017). Ministério da Saúde lança agenda estratégica de prevenção do suicídio. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília - DF. 2009.

COUTO, Márcia Thereza, et al. "O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero." *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, vol. 14, no. 33, 2010.

COURTENAY WH, Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Soc Sci Med* 2000.

DE BARROS, Charles Alberto Villacorta; BRANCO, Bianca Barros; TANGERINO, Thais Vieira. Saúde Masculina e Doenças Urológicas: Existe Abordagem no Nível Primário de Atendimento de Saúde?. *CEP*, v. 66087, p. 810, 2018.

DUARTE, Evandro Santos; FARIAS, Vanderlei Gularte; OLIVEIRA, Neiva Afonso. O método hermenêutico e a pesquisa na área das ciências humanas. *Salão do Conhecimento*, 2017.

FIGUEIREDO W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência Saúde Coletiva* 2005.

GAINO, L. V.; SOUZA, J. de; CIRINEU, C. T.; TULIMOSKY, T. D. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde. Brasil. 2019

KEIJZER B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In: Cáceres CF, Cueto M, Ramos M, Vallas S, editors. *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. - São Paulo : Atlas 2003.

LAURENTI R, MELLO-JORGE MHP, GOTLIEB SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciência Saúde Coletiva* 2005; 10:35-46.

LUCK M, BAMFORD M, WILLIAMSON P. Men's health: perspectives, diversity and paradox. London: Blackwell Sciences; 2000.

MANZO, A. J. Manual para la preparación de monografías: una guía para presentar informes y tesis. Buenos Aires: Humanistas, 1971

MESQUITA, Yukimi Mori, and Hevellyn Cielly da Silva Corrêa. “A “Masculinidade Tóxica” em Questão: Uma Perspectiva Psicanalítica.” *Revista Subjetividades*, vol. 21, 2021.

NARDI A, GLINA S, FAVORITO LA. Primeiro Estudo Epidemiológico sobre Câncer de Pênis no Brasil, *International Braz J Urol*, v. 33, p. 1-7, 2007

NIGRO, Isabela Silva, and Juliana Baracat. “Masculinidade: preciosa como um diamante, frágil como um cristal.” *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*, vol. 30, no. 30, 2018.

SABO D. O estudo crítico das masculinidades. In. Adelman M, Silvestrin CB, organizadores. *Coletânea gênero plural*. Curitiba: Editora UFPR; 2002.

SCHRAIBER, Lilia Blima, et al. “Homens, masculinidade e violência: estudo em serviços de atenção primária à saúde.” *Revista Brasileira de Epidemiologia*, vol. 15, no. 4, 2012.

SECCHI, Leonardo. *Análise de Políticas Públicas Diagnóstico de Problemas, Recomendação de Soluções*. Cengage Learning, 2016.

\_\_\_\_\_. *Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. Cengage Learning, 2014.

TRUJILLO, Afonso F. *Metodologia da Ciência*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Kennedy, 1974.