

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

INGRID DOS ANJOS ALMEIDA

O CUIDADO DA SAÚDE DO HOMEM SOB A ÓTICA DE UMA RESIDENTE:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA

Porto Alegre  
2021

INGRID DOS ANJOS ALMEIDA

O CUIDADO DA SAÚDE DO HOMEM SOB A ÓTICA DE UMA RESIDENTE:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao curso de Residência Integrada Em Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista Especialista em Saúde da Família e Comunidade.

Orientador: Prof. Dr. Matheus Neves

Porto Alegre

2021

## CIP - Catalogação na Publicação

Almeida, Ingrid  
O cuidado da saúde do homem sob a ótica de uma  
residente - Relato de Experiência / Ingrid Almeida. --  
2021.  
26 f.  
Orientador: Matheus Neves.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Odontologia, Residência em Saúde da Família e  
Comunidade, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Masculinidade. 2. Androcentrismo. 3. Saúde  
Pública. 4. Sexismo. I. Neves, Matheus, orient. II.  
Título.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais Raquel e Ademar, ao meu namorado Renan, aos meus amigos e colegas: obrigada pelo suporte, afeto e cuidado.

Ao meu orientador Matheus Neves, pelo carinho e parceria desde a época da graduação.

Aos preceptores e colegas dos serviços de saúde e gestão que pude atuar durante o período da residência, que se fizeram presentes e foram fundamentais no processo de ensino-aprendizagem, me ensinando lições de humanização, valor e respeito. Em especial à Raquel Carniel, que tornou meu caminho mais leve e especial.

Aos pareceristas Renato e Fabiana pelas futuras colaborações.

Meu pai foi minha referência de homem forte  
Trabalhador, generoso, decidido  
Mas ele sempre teve dificuldade de falar  
O pai do meu pai também não soube se expressar  
Por esses homens é preciso chorar  
E perdoar...

Tiago Iorc - Masculinidade

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA .....	09
2	METODOLOGIA .....	16
3	DISCUSSÃO .....	23
4	CONCLUSÕES .....	24
	REFERÊNCIAS .....	25

## RESUMO

**Introdução:** Estudos sugerem que a masculinidade começou a ser estudada a partir dos anos 90. Gênero é uma construção, sendo a masculinidade algo não-fixo, em sua essência ou biologia. (CESARIO; SANTOS; SILVA, 2018) A masculinidade tóxica pode ser definida como um conjunto de comportamentos genéricos que integra dinâmicas individuais e coletivas relacionadas “à violência e agressão como um ideal cultural da própria masculinidade”. A masculinidade tóxica vem se tornando um problema para a saúde pública pois as causas mais comuns de doenças e mortes entre homens originam-se de condutas machistas (CASADEI; KUDEKEN, 2020). Gomes, Nascimento e Araújo (2007) acreditam que os homens procuram menos o serviço de saúde. **Metodologia:** O relato de experiência descreve a experiência vivida por uma residente em saúde da família do programa de residência integrada em saúde bucal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul em seus cenários de prática. **Conclusões:** Trazer o homem para ambientes saudáveis de diálogo é um dos maiores desafios a serem superados. Os horários alternativos para o atendimento aproximam o serviço e o usuário. Estimular a conversa em momentos que o homem procura o serviço de saúde, em salas de espera ou em grupos específicos, podem ser estratégias de fortalecimento de vínculo. Desconstruir o ideal do que é ser homem ainda é um desafio.

Palavras-chave: Masculinidade. Androcentrismo. Saúde Pública. Sexismo.

## ABSTRACT

**Introduction:** Studies suggests that masculinity began to be studied from the 90s. Gender is a construction, masculinity isn't something unchangeable, as well as in it's essence or biology. (CESARIO; SANTOS; SILVA, 2018) Toxic masculinity can be defined as a set of generic behaviors that integrate individual and collective dynamics related to "violence and aggression as a cultural ideal of masculinity itself". Toxic masculinity has become a problem for public health because the most common causes of illness and death among men originate from sexist behavior (CASADEI; KUDEKEN, 2020). Gomes, Nascimento and Araújo (2007) believe that men seek less health services due do this hegemonic model of masculinity. **Methodology:** The experience report describes the experience of a family and Community health resident of the integrated residency program in oral health at the Federal University of Rio Grande do Sul in her practice settings. **Conclusions:** Bringing people to healthy environments for dialogue is one of the biggest challenges to be overcome. Alternative times for service bring the service and the user closer together. Encouraging conversation at times when men seek the health service, in waiting rooms or in specific groups, can be strategies to strengthen bonds. Deconstructing the ideal of what it is to be a man is still a challenge.

Keywords: Androcentrism. Masculinity. Public Health. Sexism.

## 1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Como definir o que é ser homem? Segundo o dicionário, “homem” é “qualquer indivíduo que pertença a espécie animal que apresente um maior grau de complexidade na escala evolutiva”. Ou ainda, “o adolescente que atingiu a virilidade”; ou, “homem dotado das qualidades viris”. Há sempre a necessidade de associar o homem a atitudes viris ou a própria virilidade. Porém, ao buscar o contrário de virilidade, encontramos expressões que subjagam o indivíduo: “efeminado”, “maricas”, “frágil”. O indivíduo que possui atitudes, comportamentos e apresenta certa sensibilidade perde a sua “condição” de homem. Neste ciclo não há outra escolha senão o homem agir com violência, a fim de não ser confundido com o seu oposto, a mulher. Afinal, possuir qualquer semelhança com uma mulher é visto como algo depreciativo. (BLAY *et al*, 2014).

Alguns autores sugerem que os estudos sobre a masculinidade surgiram a partir dos anos 90, a partir de uma crítica de feministas e LGBTQIA+ que eram (e ainda são) as maiores vítimas do preconceito e da violência cometida por homens heterossexuais. Ainda, estes estudos sugerem que, ser homem ou mulher não depende da natureza anterior, porque tanto o sexo e o gênero são efeitos de construções, discursos e práticas. Logo, a masculinidade não é algo fixo, não precisando estar necessariamente presente na personalidade do indivíduo, bem como em sua essência ou biologia. (CESARIO; SANTOS; SILVA, 2018). Segundo Gomes, Nascimento e Araújo (2007), tais questionamentos, que rechaçam as bases naturalistas da dominação masculina, possibilitaram abrir um imenso campo de pesquisas que abordassem a discussão da masculinidade a partir de outro enfoque. Como já dizia Simone de Beauvoir: “Não se nasce mulher, torna-se mulher”, o mesmo fenômeno acontece com os homens.

De acordo com Casadei e Kudeken (2020) o termo ‘masculinidade tóxica’ é consagrado mais pelo seu uso popular do que propriamente por uma definição rígida de fronteiras semânticas. Ele pode ser definido como um conjunto de comportamentos genéricos que integra dinâmicas individuais e coletivas relacionadas “à violência e agressão como um ideal cultural da própria masculinidade”. Geralmente, incluem agressão, anti feminilidade e competição na busca pela dominação e poder como resultado do processo de socialização

masculina, que leva à objetificação de mulheres, hipersexualidade e pressão de colegas para realizar atos heterossexuais percebidos. Embora não haja uma definição médica do termo, a organização taxonômica da ‘masculinidade tóxica’ no discurso da saúde pública implica em um reconhecimento da expressão como um campo legitimado (portanto, tomado como verdadeiro) de saberes sobre o mundo ou, em termos mais específicos, uma formação discursiva.

Além disso, a masculinidade foi sendo moldada conforme o contexto social e histórico, sendo construída naturalmente como uma relação de poder. Podemos ver isso claramente nas relações de homens com mulheres, através da desigualdade de gênero, e nas relações do homem para com outros homens, através das desigualdades decorrentes de raça, sexualidade, geração. Assim, dois dos elementos constitutivos elementares na construção social de masculinidades são o sexismo e a homofobia (CESARO; SANTOS; SILVA, 2018) Ainda, na tentativa de serem aceitos socialmente, alguns homens negam outras versões da masculinidade. (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Por isso, os autores Cesaro, Santos e Silva (2018) destacam que em meio a sistemas de opressão, percebe-se porquê algumas masculinidades ainda são discriminadas, enquanto outras se beneficiam de posições de privilégio.

Quando falamos sobre a história das políticas de saúde voltadas a “populações específicas”, podemos considerar recente a criação de uma política voltada aos homens. Mesmo sendo em um momento significativo no longo e paradoxal processo que se desenrola em torno da medicalização do corpo masculino, organizando uma rede de cuidados integrais, que apoia ações e atividades de promoção de saúde voltada para essa população. (CARRARA; LUCIO; FARO, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Afinal, pouco antes dessa política existir o objetivo das campanhas era limitado ao alcoolismo e em infecções sexualmente transmissíveis, pautas que acabavam por nortear as ações. Ações estas, que tentavam higienizar espaços compulsoriamente masculinos, como bares e casas noturnas. O enfoque curativo era claro, embora não existisse um discurso sobre. (CASADEI, KUDEKEN, 2020)

As autoras ainda destacam que o termo “masculinidade tóxica” está tornando-se cada vez mais comum nos últimos anos, também encontrando maior consonância nos discursos da saúde coletiva. Em 2019, a Organização

Mundial da Saúde (OMS) lançou o relatório “Masculinidades Y Salud en la Región de Las Américas”. Esse relatório apontou diversos comportamentos da masculinidade tóxica se tornando um problema para a saúde pública. Os maiores exemplos desses comportamentos de risco são: a dificuldade de expressar emoções, a violência e a falta de cuidado consigo. O relatório ainda apontou que as mais comuns causas de doenças e mortes entre homens originam-se de condutas machistas em virtude da masculinidade com expressões tóxicas. No Brasil, essa atenção dada pelo discurso da saúde pública aos problemas da masculinidade tóxica também se encontra presente nos últimos anos, como pode ser observado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). A PNAISH destaca que, “estereótipos de gênero, enraizados há séculos na cultura patriarcal, produzem práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino.

O aprofundamento das reflexões sobre o machismo, que partem principalmente da causa feminista e LGBTQIA+, tem causado nos homens a perda progressiva da posição privilegiada de detentores do poder. Ainda, a transformação das estruturas familiares e os padrões das masculinidades estão permitindo, cada vez mais, aos homens, sentirem que não são invisíveis devido a tal posição em que se colocavam. Emergem, assim, como consumidores de bens e serviços (incluindo a saúde), que antes eram vistos como intrinsecamente femininos. (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009)

No âmbito dos três níveis de governo (União, Estado e Município), foram deliberadas diretrizes e objetivos que visam a ampliar e melhorar o acesso da população masculina adulta aos serviços de saúde. No Brasil, conforme a Portaria Ministerial GM-MS, nº 1.944 de 27 de agosto de 2009, institui-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). No Estado do Rio Grande do Sul, institui-se a partir da Resolução nº 236 CIB/RS de 2014, a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com enfoque na população masculina com idade entre 18 e 59 anos. No Município de Porto Alegre, criado pela Lei municipal nº 11.992 de 30 de dezembro de 2015, que institui o Programa da Saúde do Homem (PSH). Cinco eixos temáticos foram utilizados para desenvolver essa política: acesso e acolhimento; saúde sexual e saúde reprodutiva; paternidade e cuidado com seus filhos; doenças prevalentes

na população masculina e prevenção de violências e acidentes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

Estudos apontam que o serviço de saúde mais procurado, por homens e mulheres, é o de Atenção Básica. Porém, a procura por pronto-socorro, farmácia e ambulatorios de pronto-atendimento prevalece maior entre os homens. (COUTO *et al.*, 2010). Ainda, estudos que compararam que os homens são mais vulneráveis a doenças do que as mulheres, especialmente às enfermidades crônicas e graves, e que acabam por morrer mais cedo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

Segundo Couto *et al.* (2010), as relações entre masculinidade e cuidado em saúde têm sido analisadas com base na perspectiva de gênero, focalizando as dificuldades dos homens na busca por assistência de saúde e as formas como os serviços lidam com as demandas específicas dos homens, o que acaba por aumentar a dificuldade. Parte dos princípios e diretrizes da PNAISH são baseados em dados epidemiológicos e em fatores de risco associados aos indicadores de morbimortalidade, em especial ao câncer de próstata. A PNAISH também foi articulada pensando na dificuldade de acesso dos homens aos serviços de atenção básica, o que produz custos excedentes em internações hospitalares (CESARO; SANTOS; SILVA, 2018)

A OMS liga a masculinidade tóxica diretamente com as três principais causas de morte dos homens, por estarem intimamente relacionadas ao exercício da masculinidade: “violência interpessoal, traumatismos no trânsito e cirrose hepática”. No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), destaca que “estereótipos de gênero, enraizados há séculos na cultura patriarcal, produzem práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino”. A doença passa a ser considerada como uma fragilidade, e logo, os homens não a reconhecem como algo inerente à sua biologia. O indivíduo acaba achando que é imbatível, o que contribui para a exposição a fatores e situações de risco. A não procura pelo serviço é o alicerce que leva a outros problemas, em um ciclo de se provar da masculinidade (CASADEI; KUDEKEN, 2020) Os homens se expõem mais às situações de risco para a saúde; e esse risco é tido como algo a ser enfrentado e não prevenido, já que o cuidado é associado a fragilidade. (CESARO; SANTOS; SILVA, 2018)

No reconhecimento de que as práticas de cuidado se constroem nas relações entre pessoas, e no reconhecimento de que acolher as demandas e as necessidades masculinas forçam a ruptura desse ciclo vicioso onde o homem torna-se invisível ao sistema e é excluído das práticas de cuidado, permitem, de certa forma, resgatar e aprimorar a assistência em saúde. (Couto *et al.*, 2010) A falta de equidade do serviço de saúde é um fator relevante que deve ser trabalhado pelos profissionais daquele serviço. A iniquidade na atenção à saúde constitui uma questão relevante com a qual profissionais, gestores e acadêmicos da área devem lidar. (CÉSARO; SANTOS; SILVA, 2018).

Os serviços em saúde normalmente encontram-se em horário de funcionamento no momento em que o usuário está trabalhando. Porém, alguns serviços de saúde trabalham com turnos estendidos, para além do horário habitual. Gomes, Nascimento e Araújo (2007) perceberam que há uma maior presença de homens nas unidades de saúde nos horários criados, assim como em outros serviços que mantêm atividades em funcionamento no horário de almoço. Isso se aplica especialmente para homens aparentando terem saído de seus trabalhos, o que endossa a discussão acerca do trabalho como aspecto que restringe o acesso e o uso dos serviços pelos homens. Essa relação é constantemente lembrada nas falas de usuários e profissionais por meio do argumento de que o trabalho é a causa de os homens não buscarem os serviços: A concentração de homens nesses horários aponta ainda para a eficácia da estratégia de se criar horários alternativos para o atendimento, sobretudo dos trabalhadores. Não esquecendo que as mulheres também trabalham em condições semelhantes, à exceção de uma tolerância maior por parte de alguns empregadores à liberação das mesmas para buscarem cuidado, segundo apontam algumas usuárias e profissionais dos serviços deste estudo.

Segundo Wailing (2018) a circunscrição do termo masculinidade tóxica demarca a materialização de um juízo de valor em relação a tais performatividades do masculino que podem tanto problematizar e desnaturalizar seus atributos quanto, em determinadas produções culturais, podem contribuir para manter intactas outras estruturas que igualmente são fundantes dessa masculinidade hegemônica. As teorias mais recentes de gênero privilegiam o entendimento de que o comportamento masculino é resultado de práticas fluidas

e fragmentadas, de agenciamentos e reflexividades diversas. Isso não quer dizer que o gênero não seja uma construção social, apenas acrescenta a ideia de que as atividades e práticas dão significado ao próprio gênero. Ainda, a masculinidade tóxica conversa com uma forma de pensar a partir do qual os homens são representados em uma cultura. (CASADEI; KUDEKEN, 2020)

Oliveira (2005) chama a atenção para o fato de que o SUS, apesar de seus esforços na “promoção da saúde como investimento na autonomia do ‘público’ para tomadas de decisão sobre saúde, através da intervenção nos seus condicionantes estruturais”, adota um discurso de educação em saúde que “permanece, geralmente, centrada na responsabilização individual e na prevenção de doenças”. Falar sobre masculinidades, no contexto social e político, permite que ferramentas de gestão sejam identificadas e inseridas dentro das políticas públicas de saúde. Porém, essas políticas estarão com enfoque na promoção e prevenção em saúde, e não apenas com sua atenção focada na prática curativista, visto que as maiores iniquidades ocorrem por conta da violência. Justamente por sentirem-se improdutivos e incapazes de realizarem suas tarefas, os homens negam que estão doentes. Porém, como resultado, observamos um diagnóstico tardio de doenças e a dificuldade de realizar estratégias de prevenção. (CESARO; SANTOS; SILVA, 2018) As ações que visam a promoção de saúde não admitem a responsabilização dos homens por problemas estruturais. Pelo contrário, valorizam a ação individual e isolamento do sujeito de seu contexto social, e investem na autonomia e na escolha individual. (CASADEI; KUDEKEN, 2020)

Segundo dados da pesquisa realizada por Gomes, Nascimento e Araújo (2007), os homens procuram menos o serviço de saúde devido a este modelo hegemônico de masculinidade, que aprisiona o masculino em amarras culturais, dificultando a adoção de práticas de autocuidado, pois à medida que o homem é visto como viril, invulnerável e forte, procurar o serviço de saúde, numa perspectiva preventiva, poderia associá-lo à fraqueza, medo e insegurança. Outra dificuldade para o acesso dos homens a esses serviços é a vergonha da exposição do seu corpo perante o profissional de saúde, particularmente a região anal, no caso da prevenção ao câncer de próstata. Os estereótipos de gênero e a masculinidade tóxica fazem o homem acreditar que estar doente é uma

fragilidade, fazendo com que estes não reconheçam que o adoecer faz parte de sua condição biológica.

Por isso há certa urgência para que se criem locais que eduquem e formem homens mais sensíveis, que perpetuem a normalidade de ser vulnerável. A ausência de discussões sobre o modo como tais problemas são construídos em contextos sociais ampliados, impõe questionamentos sobre os modos de convocar esse sujeito para ser o protagonista da sua mudança.

Neste sentido, ao perceber que o mês de novembro se aproximava, e o trabalho de conclusão de residência trabalhado nestes quase dois anos de curso não poderia ser apresentado devido atraso nas demandas relacionadas a terceiros, uma residente percebeu a importância de tratar sobre este assunto com seu orientador pois estaria sendo apresentada ao tema no decorrer de suas aulas. Desse modo, a temática escolhida aconteceu de maneira natural, no decorrer das aulas teóricas e cenários de prática experienciados no programa de residência integrada em saúde bucal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com ênfase em saúde da família e comunidade.

Ao realizar a disciplina de Planejamento da Atenção em Saúde a residente teve seu primeiro contato com o tema, notando a necessidade em falar sobre a Saúde do Homem. Além disso, a experiência foi além de uma aula teórica, onde a residente conseguiu ampliar o saber e a prática através da participação de ações em parceria com a prefeitura de Porto Alegre, no mês de novembro, onde foi estagiária na secretaria municipal de saúde de Porto Alegre. Ações essas, que tinham por objetivo, estimular os homens a cuidarem de sua saúde. Ainda, relata a experiência com o grupo de convivência, denominado “Grupo de Saúde do Homem”, na Unidade de Saúde onde realizava estágio na atenção básica.

Este relato de experiência possui como objetivo abordar o tema da Saúde do Homem para que outros profissionais e estudantes levem esse relato para sua realidade, a fim de realizar atividades de promoção de saúde não apenas no mês de novembro, mas como prática comum do serviço, a fim de cada vez mais aproximar os homens do serviço, através do vínculo, corresponsabilização e autonomia, evitando agravos em saúde, sendo estes físicos ou relacionados a saúde mental.

## **2 METODOLOGIA**

O relato de experiência a seguir descreve uma experiência vivida por uma residente em saúde da família do programa de residência integrada em saúde bucal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, esperando que este relato possa vir a contribuir com a construção de um pensamento crítico e maior conhecimento sobre a saúde do homem.

### **2.1 Documentário “O Silêncio dos Homens”**

A disciplina de Planejamento em Atenção à Saúde, acontecia na modalidade de Ensino Remoto Emergencial (ERE), não-presencial, às quartas-feiras, das duas horas da tarde até às dezesseis horas, através da plataforma Google Meet. O processo de ensino-aprendizagem era realizado através de leitura prévia aos encontros, e a tarefa de assistir a um filme ou documentário sobre o assunto vigente para a construção de uma resenha. No dia vinte e sete de outubro de dois mil e vinte um foi ministrada a aula sobre a Saúde do Homem, estando planejada a leitura prévia sobre o conteúdo e a tarefa de assistir ao documentário “O Silêncio dos Homens”.

O documentário “O Silêncio dos Homens”, é uma produção em parceria com o “Papo de Homem”, que realizou um estudo com mais de 40 mil pessoas no Brasil. Destacam-se, neste projeto, os relatos de homens cis, homens trans e homens pretos e em como estes se enxergam a partir do contexto atual, tendo cada sua história de vida relatada, porém, percebem-se às semelhanças no contexto do outro. Ainda, são discutidas como as relações que este homem possui com suas amizades, amores e demais relações pessoais, e o papel desse homem nestas relações e em como elas se estabelecem nesse processo.

Durante a aula, foram discutidas as temáticas do documentário, onde todas as opiniões dos demais residentes eram ouvidas e comentadas pelas professoras. Foram destacados pontos sobre o documentário que devem ser trabalhados não apenas pelos profissionais de saúde, mas por educadores, família e pelos próprios homens, como a corresponsabilização pelo cuidado, autonomia e vínculo com o serviço.

O documentário destacou que aproximadamente 83% das mortes por homicídio e acidentes têm homens como vítimas; homens vivem menos sete anos do que as mulheres; cometem quatro vezes mais suicídio do que as mulheres; caso sofram algum tipo de abuso sexual, demoram mais de 20 anos para contar sobre; 30% deles sofrem de alguma disfunção erétil ou ejaculação precoce e 95% dos homens constituem hoje o sistema prisional, sendo a maioria jovens periféricos, com ausência de uma figura paterna. De todos esses dados, negros e LGBT'S sentem muito mais estes "números" em seu cotidiano.

Pudemos ver ainda, que os homens procuram menos ajuda médica ou psicológica quando o tema é a saúde física ou mental - a cada 10 homens, 6 ainda hesitam em procurar auxílio psicológico. Mas o que esses números realmente explicitam é que este silêncio, essa falta de verbalizar sentimentos acabam por causar diversos problemas para além da saúde desse homem. Sentimentos que não são externalizados, podem se tornar traumas, e cicatrizes que o tempo acaba por não curar. Os homens sofrem calados e sozinhos, porém as consequências de tal comportamento afeta as relações com as mulheres e as demais pessoas em seu entorno.

A conversa e a troca de experiência relatadas no documentário e na aula teórica explicitaram que a vulnerabilidade que esse momento traz, ainda é algo a ser superado, porque envolve muito mais do que o ato de simplesmente começar a falar. Mudar uma cultura que faz com que os homens reprimam seus sentimentos, em detrimento de uma postura machista ainda é um desafio. O desconforto percebido pelos participantes do documentário e com os residentes homens confirmou que há um problema a ser superado. Reconhecer que esse problema existe e que desconstruir certas práticas faz parte da solução, o sentimento de negação poderá surgir. Afinal, se ser homem é uma construção social e se essa cultura é difundida entre outros homens sem que haja espaço para o diálogo, pouca ou nenhuma mudança será observada. A ausência de discussões sobre o modo como tais problemas são construídos em contextos sociais ampliados, impõe questionamentos sobre os modos de convocar esse sujeito para ser o protagonista da sua mudança.

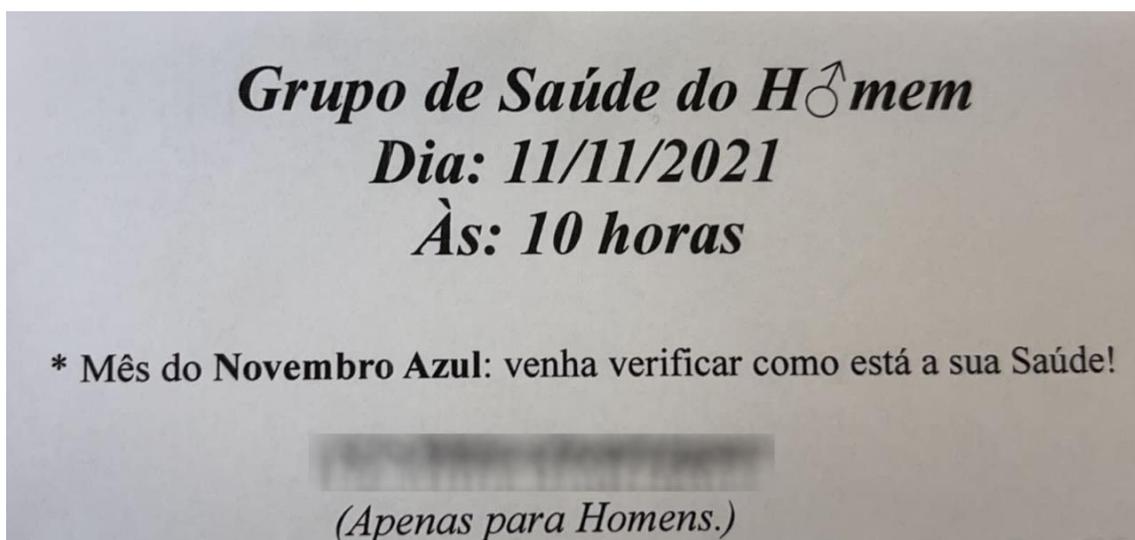
## **2.2 Grupo de Homens de uma Unidade de Saúde de Porto Alegre**

Os homens são educados majoritariamente em uma sociedade que define a masculinidade como sinônimo de virilidade, força e dominação. Alguns homens (e mulheres) resistem a estes desafios e buscam valores e comportamentos baseados no respeito e diálogo em busca de ações não hierárquicas. Os grupos podem se tornar um potencial espaço de visibilidade e desconstrução do masculino tradicional, idealizado e 'heteronormatizado', produzindo novas formas de socialização e de subjetividades masculinas. Podemos ver que ainda há a necessidade dos homens de trabalharem aspectos importantes para a evolução e construção dessas subjetividades, nas suas relações e atos da masculinidade tóxica. Deve haver o incentivo para promover a mudança do que é compreendido como masculino, rompendo desigualdades, relações de poder, normas opressoras e a heteronormatividade. (BLAY *et al*, 2014)

O grupo de saúde do homem é ministrado por um homem da unidade de saúde onde a residente faz estágio acontece semanalmente, às dez horas da manhã. Nele, são discutidos assuntos como higiene bucal, hipertensão, diabetes, alimentação saudável, todos com viés de promoção e prevenção em saúde.

Diante do exposto (Figura 1), percebemos que mesmo quando há a intenção de se desconstruir a prática curativista na área da saúde, o homem entende que essas práticas devem ficar apenas em seu escopo, não dependendo da opinião ou ajuda feminina. O que se vê no cartaz nada mais é do que se vê socialmente em rodas de bar, em grupos do trabalho. Os homens recorrem aos seus semelhantes para buscar ajuda, para aprender... Porém, que tipo de aprendizado este homem terá que não apenas a perpetuação daquilo que já sabe e já vem aplicando na sua vida? É necessário que este homem busque aprendizado naquilo que lhe tira da zona de conforto, que o faça pensar e confrontar a cultura a qual foi exposta durante toda sua vida.

FIGURA 1: Cartaz afixado no mural da Unidade de Saúde



A presença de profissionais de saúde mulheres é aceita no grupo, entretanto, quando conversado sobre a possibilidade de abrir o leque de assuntos e expandir os temas para além da saúde física, houve resistência por parte da figura que o coordena. A falta de atividades que estimulam a conversa saudável, a desconstrução e uma narrativa sobre a perspectiva de outros tipos de masculinidade ou mesmo sobre a ótica de uma mulher são negligenciados por puro comodismo.

Blay *et al.* (2014) dizia que é relevante desconstruir determinadas naturalizações e o domínio de lógicas opressoras e simplificadoras da complexidade das relações sociais e de gênero. Ainda, critica a normatização social dos discursos hegemônicos, convidando à transgressão de fronteiras, de forma a se explorar a fluidez.

### **2.3 Ação do Novembro Azul para trabalhadores da construção civil**

O estágio realizado pela residente na Coordenação de Saúde Bucal do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (CBS/DAPS) na Secretaria Municipal de Saúde foi outro campo de prática em que ela pôde realizar suas atividades de ensino-serviço.

O estágio possui carga horária de sessenta horas totais e eram realizadas diversas atividades, como: auxílio no preenchimento de planilhas, relacionados aos materiais que eram distribuídas às unidades de saúde, reuniões sobre a

atenção primária de Porto Alegre, acompanhamento de processos que estavam em andamento por parte da secretaria municipal de saúde.

Neste campo de estágio a residente esteve em contato com o Coordenador da Saúde do Homem na Atenção Primária, do município de Porto Alegre, que trabalhava neste mesmo setor. Recebendo assim, um convite para participar de ações relativas ao novembro azul, mês dedicado ao cuidado da saúde do homem. Após o convite, fora decidido que a residente realizaria uma fala sobre enfrentamento ao Tabagismo na atenção primária, dando ênfase aos grupos e consultas individuais que acontecem nas unidades de saúde. Afinal, homens fazem mais uso de tabaco que mulheres, e o uso de tabaco é um fator de risco para o câncer de boca, sendo este também mais comum em homens do que em mulheres. (INCA, 2020)

No dia cinco de novembro de dois mil e vinte um aconteceu, então, a ação do novembro azul junto aos trabalhadores da construção civil em canteiros de obras de Porto Alegre na Avenida Protásio Alves (Figura 2) durante a manhã e à tarde. A ação consistia em estimular os homens a cuidarem de sua saúde levando uma unidade móvel (Figura 3) aos trabalhadores onde eles poderiam realizar testes rápidos de HIV, de hepatite B e C e sífilis (Figura 4), realizar vacinação contra Covid-19, e receber informações sobre os riscos do tabagismo e o câncer de boca. (CORREIO DO POVO, 2021). Dos mais de 150 trabalhadores presentes na ação, mais de 50 testes rápidos foram realizados, onde houveram mais de 4 casos de sífilis, 2 de hepatite C e 1 de HIV.

Além disso, a residente realizou escuta qualificada dos trabalhadores fumantes. Realizando não apenas aconselhamento para participarem de grupos de tabagismo que estão acontecendo em suas unidades de saúde, mas também alertando sobre as consequências do fumo, bebidas alcoólicas e drogas na saúde destes homens, afinal, os homens são grupo de risco para neoplasias e doenças crônicas, como hipertensão e diabetes. (INCA, 2021)

Durante a conversa sobre a cessação do tabagismo muitos dos trabalhadores mostraram interesse em parar de fumar e em participar de grupos

de cessação do tabaco. Alguns relataram já terem tentado interromper o uso sozinhos, mas que o estresse do trabalho e da rotina fazem com que retornassem ao vício. A residente conversou individualmente com cada trabalhador que demonstrou interesse em parar de fumar falou sobre a possibilidade de ir às unidades de saúde de Porto Alegre que trabalham com turnos estendidos como uma estratégia de aproximar os homens do serviço de saúde.

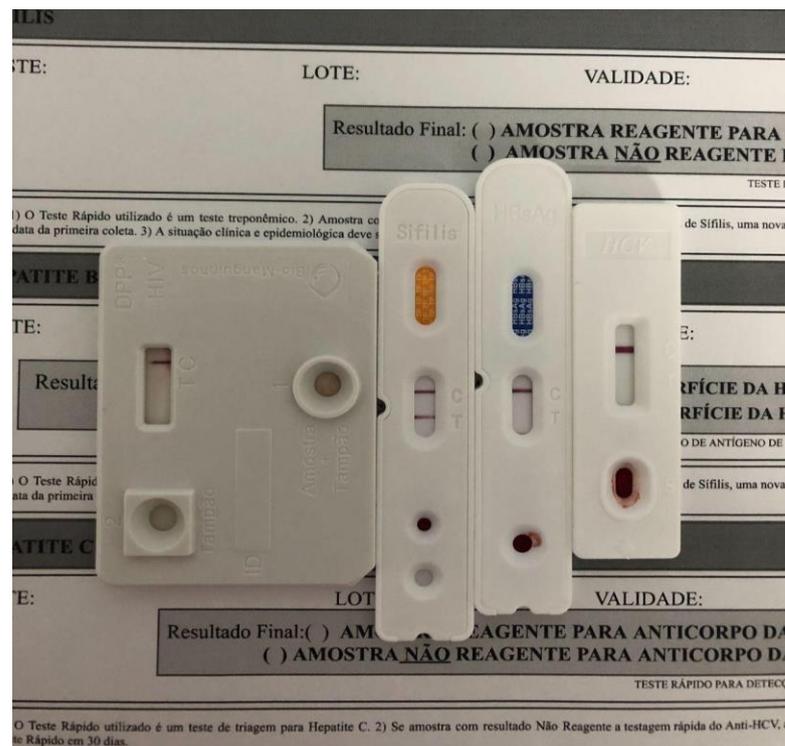
Figura 2: Residente e trabalhador no momento da ação



Figura 3: Unidade móvel da Secretaria Municipal de Saúde



Figura 4: Testes rápidos realizados na ação do novembro azul



Os homens necessitam de políticas de atenção à saúde voltadas às suas necessidades. Portanto, a Unidade Básica de Saúde, que deve ser a porta de entrada para o serviço deve nortear as ações de educação e estímulo de práticas de prevenção e de cuidado. Por isso, na oficina, além de realizarem os testes, os profissionais aconselhavam os homens a procurarem saber sobre a saúde, não apenas em casos positivos para infecções sexualmente transmissíveis, mas para a prevenção, em suas respectivas unidades de saúde. (SILVA *et al.*, 2013)

### 3 DISCUSSÃO

Segundo Couto *et al* (2010), não se valoriza e nem se vê como adequado ou pertinente que os homens sejam alvo de intervenções na lógica organizacional dos serviços, quando se trata da APS, o que remete para sua desqualificação no campo das políticas públicas de saúde, aspecto considerado como a invisibilidade dessa população.

Durante a realização das atividades práticas percebeu-se que a realização de ações que envolvem os homens encontra-se ainda muito reprimida. Neste sentido, aproximar o homem da atenção básica em saúde ainda segue como um desafio a ser superado, afinal a saúde dos homens não pode e não deve ser discutida apenas quando o mês de novembro se aproxima. A atenção básica deve estar preparada para não continuar difundindo práticas que possuam caráter curativo, investindo em ações de promoção e prevenção em saúde.

As práticas de prevenção e cuidado devem incluir todos os tipos de masculinidade e trabalhar para que as diferenças sejam discutidas, debatidas e repensadas. O mundo está em constante mudança e estar preso a conceitos antigos, propagar a cultura do machismo e do preconceito devem ser pautas trabalhadas nos ambientes considerados saudáveis. Os homens acabam por ser atendidos em programas voltados para idosos, hipertensos ou diabéticos, segmentando o cuidado, não indo diretamente ao ponto de interesse ou a uma linha de cuidado específica.

O modo como a masculinidade é construída relaciona-se às particularidades de cada indivíduo, e isso acontece de maneira múltipla e variável, bem como o processo de saúde-doença. (VILLELA, 2005) A voz do oprimido deve ser ouvida quando falamos sobre comportamentos masculinos tóxicos, ou seja, a mulher, LGBTQIA+ e demais minorias devem ocupar os espaços perpetuados por essa cultura para que a mudança comece a acontecer. Repensar o machismo, o sexismo, a homofobia e o racismo em uma sociedade que até então não recriminava certos comportamentos e falas, parte da premissa de que esses homens precisam tangenciar tudo aquilo que um dia aprenderam a ser, para se colocar em uma sociedade mais equânime.

## 4 CONCLUSÕES

Trazer o homem para ambientes saudáveis de diálogo é um dos maiores desafios a serem superados. Porém, os homens que trabalham em horário comercial acabam por procurar o serviço de saúde apenas em casos de urgência, e não em busca da prevenção. Os horários alternativos para o atendimento, sobretudo aos homens que trabalham em horário comercial, são estratégias que aproximam o serviço e o usuário.

Ainda, estimular a conversa em momentos que o homem procura o serviço de saúde, em salas de espera ou em grupos específicos, por exemplo, pode ser uma boa estratégia a fim de firmar esse vínculo. Grupos de homens nas unidades de saúde são ferramentas essenciais para trazer o diálogo e o pensamento crítico, porém ainda há resistência tanto por parte dos profissionais que deve ser superada.

A sociedade está moldada há tanto tempo em um padrão que privilegia os homens, que “pensar fora da caixinha” e repensar certas atitudes ainda é considerado algo novo. Os homens héteros não fazem críticas a esse sistema que tende a oprimir mulheres, LGBTQIA+, negros e demais minorias, devido ao benefício que sempre tiveram. Por isso há a importância de se levar ao debate essas questões, afinal, é difícil isolar apenas um fator para a causa.

Para que a prevenção e promoção da saúde do homem aconteça é necessário que as informações sejam difundidas, buscando sempre a incorporação de hábitos saudáveis e preventivos em sua rotina. A saúde do homem é menos abordada do que a da mulher, e por isso precisa ser objeto de reconhecimento social. Incluir os homens em ações e serviços de saúde ainda é um tabu, porque a maioria dos homens não reconhece a importância desse cuidado e não valorizam a saúde do corpo.

O pensamento retrógrado de como se relacionar, de como tratar uma mulher, e de como se portar, precisa dar lugar ao novo, e para isso, desconstruir o ideal do que é ser homem e construir o pensamento do que se precisa para ser um homem ainda é um desafio - mas os primeiros passos estão sendo dados, como mostra este relato.

## REFERÊNCIAS

BLAY, E. *et al.* Feminismos e masculinidades: novos caminhos para enfrentar a violência contra a mulher. **São Paulo: Cultura Acadêmica**, p. 274, 2014.

CARRARA, S.; RUSSO, J.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 19, p. 659-678, 2009.

CASADEI, E.; KUDEKEN, V. A masculinidade tóxica no discurso da saúde pública: estratégias de convocação dos homens em campanhas do SUS. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 4, 2020.

CESARO, B.; SANTOS, H.; SILVA, F. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e119, 2019.

CORREIO DO POVO. Saúde realiza ação do novembro azul para trabalhadores da construção civil em Porto Alegre. *Correio do Povo* 2021; Nov 21 [cited 2021 Nov 20]. Available from: <https://www.correiodopovo.com.br/noticias/geral/saude-realiza-acao-do-novembro-azul-para-trabalhadores-da-construcao-civil-em-porto-alegre-1.718676>

COUTO, M. *et al.* O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, p. 257-270, 2010.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.; ARAÚJO, F. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 565-574, 2007.

INCA [Internet]. c2021. Tipos de Câncer – Câncer de Boca; 2020 Nov 15 [cited 2021 Nov 16]. Available from: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n 1 944/2009. Diário Oficial da União 2009; Nov 15 [cited 2021 Nov 16]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944\\_27\\_08\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html)

OLIVEIRA, D. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet] 2005. Acesso em novembro de 2021.

SILVA, B. *et al.* Promoção e prevenção da saúde do homem. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 2, n. 1, p. 95-101, 2013.

VILLELA, W. Gênero, saúde dos homens e masculinidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 29-32, 2005.

WAILING, A. "Rethinking Masculinity Studies". **The Journal of Men's Studies**. V. 26, n.3, p.1-19, 2018.