

# PRAIA VERMELHA

**Estudos de Política e Teoria Social**

PERIÓDICO CIENTÍFICO  
DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
EM SERVIÇO SOCIAL DA UFRJ

**PRODUÇÃO DISCENTE**  
NO PPGSS-UFRJ

## UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

---

**REITOR** Roberto Leher

**PRÓ-REITORA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA** Leila Rodrigues da Silva

## ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL

---

**DIRETORA** Miriam Krenzinger Azambuja

**VICE-DIRETORA** Elaine Martins Moreira

**DIRETORA ADJUNTA DE PÓS-GRADUAÇÃO** Mavi Pacheco Rodrigues

## REVISTA PRAIA VERMELHA

---

### EDITORA-CHEFE

Andrea Moraes Alves **UFRJ**

### EDITORES ASSOCIADOS

Cleusa dos Santos **UFRJ**

Paula Ferreira Poncioni **UFRJ**

### EDITORES AD HOC V.29 N.1 (ESPECIAL)

Alejandra Pastorini **UFRJ**

Rosemere Maia **UFRJ**

### EDITORES TÉCNICOS

Fábio Marinho

Jessica Cirrota

### REVISÃO

Andréa Garcia Tippi (Apresentação)

Renan Cornette

### PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Fábio Marinho

### CONSELHO EDITORIAL

Angela Santana do Amaral **UFPE**

Antônio Carlos Mazzeo **USP**

Arthur Trindade Maranhão Costa **UNB**

Christina Vital da Cunha **UFF**

Clarice Ehlers Peixoto **UERJ**

Elenise Faria Scherer **UFAM**

Ivanete Boschetti **UFRJ**

Jean François Yves Deluchey **UFPA**

Leonilde Servolo de Medeiros **UFRRJ**

Marcos César Alvarez **USP**

Maria Cristina Soares Paniago **UFAL**

Maria Helena Rauta Ramos **UFRJ**

Maria das Dores Campos Machado **UFRJ**

Maria de Fátima Cabral Gomes **UFRJ**

Myriam Moraes Lins de Barros **UFRJ**

Ranieri Carli de Oliveira **UFF**

Rodrigo Castelo Branco Santos **UNIRIO**

Rodrigo Guiringuelli de Azevedo **PUCRS**

Salviana de Maria Pastor Santos Sousa **UFMA**

Suely Ferreira Deslandes **FIOCRUZ**



Escola de Serviço Social - UFRJ  
Av. Pasteur, 250/fundos (Praia Vermelha)  
CEP 22.290-240 Rio de Janeiro - RJ



[praiavermelha.ess.ufrj.br](http://praiavermelha.ess.ufrj.br)



@revistapraiavermelha



(55) (21) 3938-5386

# PRAIAVERMELHA

**Estudos de Política e Teoria Social**

PERIÓDICO CIENTÍFICO  
DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
EM SERVIÇO SOCIAL DA UFRJ

v. 29 n. 1 (ESPECIAL)  
2019  
Rio de Janeiro  
ISSN 1414-9184

Revista Praia Vermelha	Rio de Janeiro	v. 29	n. 1 (ESPECIAL)	p. 1-472	2019
------------------------	----------------	-------	-----------------	----------	------

A **Revista Praia Vermelha** é uma publicação semestral do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro cujo objetivo é servir como espaço de diálogo entre centros de pesquisa em serviço social e áreas afins, colocando em debate, sobretudo, os temas relativos às políticas sociais, políticas públicas e serviço social.

As opiniões e os conceitos emitidos nos artigos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações e referências, são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição do corpo editorial.



**CC BY-NC-ND 4.0**

[http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.pt\\_BR](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.pt_BR)

Publicação indexada em:

**IBICT - Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia**

ccn.ibict.br

**Base Minerva UFRJ**

minerva.ufrj.br

**Portal de Periódicos da Universidade Federal do Rio de Janeiro**

revistas.ufrj.br

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

---

Praia Vermelha: estudos de política e teoria social/Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – Vol.1, n.1 (1997) – Rio de Janeiro: UFRJ. Escola de Serviço Social. Coordenação de Pós-Graduação, 1997-

Semestral

ISSN 1414-9184

1. Serviço Social-Periódicos. 2. Teoria Social-Periódicos. 3. Política- Periódicos I. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social.

CDD 360.5

CDU 36 (05)

# PRAIA VERMELHA

## **DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NO CAMPO DAS MASCULINIDADES: UMA BREVE REVISÃO**

SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS  
IN THE FIELD OF MASCULINITIES: A SHORT REVIEW

Daniel de Souza Campos

Revista Praia Vermelha

Rio de Janeiro

v. 29

n. 1 (ESPECIAL)

p. 255-276

2019

## RESUMO

Este ensaio analisa artigos publicados entre 2010 e 2016, enfocando discussões sobre homens e masculinidades no campo da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos. Conjuga a revisão bibliográfica integrativa a uma análise de conteúdo. Os dados revelam o pouco investimento na organização do serviço numa perspectiva de gênero, reforçando o senso comum de que os homens não são usuários dos serviços de saúde. É necessário que os serviços adotem estratégias que se voltem tanto para a ampliação da oferta de ações como para a sensibilização dos homens para o autocuidado.

## PALAVRAS-CHAVE

Saúde Sexual e Reprodutiva. Masculinidades. Homem. Relações de Cuidado e Relações de Gênero.

## ABSTRACT

These research notes analyze articles published between 2010 and 2016 focusing on discussions on men and masculinities in the field of sexual and reproductive health and rights. It combines the integrative bibliographic review with a content analysis. The data shows little investment in the organization of the service from a gender perspective, reinforcing the common sense that men are not users of health services. It is necessary for services to adopt strategies that focus both on expanding the supply of actions and on raising men's awareness of self-care.

## KEYWORDS

Sexual and Reproductive Health. Masculinities. Man. Care Relationships and Gender Relations.

Recebido em 15.01.2018

Aprovado em 20.08.2018

## INTRODUÇÃO<sup>1</sup>

A reflexão sobre gênero e masculinidades possibilita a compreensão das principais causas que levam os homens adultos a se distanciarem de práticas referentes à prevenção e ao cuidado da saúde em geral e da saúde sexual e reprodutiva. Determinadas construções sociais sobre masculinidade acabam por influenciar na adoção de práticas e comportamentos por parte dos homens, tornando-os mais vulneráveis frente às questões de saúde.

Gomes et al. (2016), em seu estudo sobre os cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade a partir da perspectiva relacional de gênero, conclui que: a) quase um terço dos homens brasileiros não têm o hábito de ir aos serviços de saúde para tratamento ou buscar auxílio na prevenção de doenças; b) e quando o fazem, adentram o sistema por meio da média e alta complexidade e c) os homens pensam que não ficam doentes ou têm medo de descobrir doença, além de sentirem que esse cuidado pode interferir na sua imagem de cuidado com a família.

Depreende-se que a reconhecida resistência dos homens a buscar os serviços de saúde, principalmente os serviços de atenção básica, pode ser compreendida a partir das noções tradicionais de que as mulheres são mais frágeis, de que a saúde da mulher é mais complicada, de que o cuidado é uma tarefa feminina, de invulnerabilidade masculina, de imunidade masculina ao adoecimento e da superioridade da força física masculina em relação às mulheres (SCHRAIBER et al., 2010). São essas noções tradicionais que engendram a histórica priorização das mulheres e crianças pelos serviços de saúde (MOURA et al., 2014) e a consequente “invisibilidade” relativa do homem. Porém, ao mesmo tempo, a institucionalização dessa diferenciação de gênero –através de políticas e programas que não

---

1 Este artigo é produto da disciplina cursada no 1º semestre de 2017, no programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ: Gênero, Saúde reprodutiva e Políticas públicas.

contemplavam os homens até recentemente, bem como através do próprio atendimento diferenciado para homens e mulheres nos serviços (SCHRAIBER et al., 2010) – reproduz e alimenta tais noções tradicionais, fortalecendo as ideias do cuidado como feminino e do homem como invulnerável.

Nas sociedades em que se atribui poder, sucesso e força ao ser masculino, os homens podem se distanciar dos marcadores considerados do ser feminino, tais como a sensibilidade, o cuidado, a dependência e a fragilidade/vulnerabilidade. Essas diferenças culturalmente atribuídas podem trazer agravos à saúde masculina (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005).

As discussões acerca das relações entre cuidados de saúde e modelos hegemônicos de masculinidades têm mostrado que não são apenas questões de gênero que atravessam os problemas do envolvimento de homens nos cuidados de saúde. Aspectos relacionados à classe social também devem ser considerados. Como observa Heilborn (2003, p. 199): “os homens cuidam-se menos que as mulheres; e, quando estão nas posições superiores da hierarquia social, cuidam-se mais do que outros homens, nos segmentos menos favorecidos”.

Para além dessas concepções tradicionais de gênero, a literatura aponta também razões de ordem prática, como o trabalho e a limitação dos horários de atendimento dos serviços, para a relativa ausência dos homens nesses serviços (KNAUTH et al., 2012).

Em agosto de 2009, através da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – princípios e diretrizes – PNAISH (BRASIL, 2009), com o objetivo de mudar a percepção da população masculina em relação ao cuidado com sua saúde e com a daqueles que fazem parte de seu círculo de relações, sobretudo pelo diagnóstico de que é mais comum que a população masculina acesse o sistema de saúde através da média e alta complexidade, com as doenças e agravos já instalados e, muitas vezes, de forma grave, o que resulta em maior sofrimento ao usuário e à sua família, menor resolutividade e maior custo para o sistema de saúde.



A diretriz básica da política consiste em promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais, políticos e econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão de Estados e Municípios, conforme preconizado pela Rede de Atenção à Saúde – RAS.

Dentre os eixos prioritários da Área Técnica de Saúde do Homem do Ministério da Saúde (ATSH/DAPES/SAS/MS) para a implementação da PNAISH, destacam-se o da *Saúde Sexual e Reprodutiva* e o da *Paternidade e Cuidado*.

A categoria *Saúde Sexual e Reprodutiva* diz respeito ao direito e à vontade do indivíduo de planejar a constituição ou não da sua família ou entidade familiar, aumentando-a, limitando-a ou evitando a sua prole. É direito humano planejar o nascimento dos seus filhos de forma assistida pelo Estado, que por sua vez tem como função propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, divulgando assim a paternidade e a maternidade responsáveis. Além disso, há que se considerar também as questões todas que versam sobre a sexualidade masculina no campo psicológico e biológico. Esse tema apresenta grande transversalidade com a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, com as questões relacionadas às DSTs/Aids e aos Direitos Humanos.

O tema *Paternidade e Cuidado* envolve engajar os homens no acompanhamento da gestação e do parto de suas parceiras e nos cuidados no desenvolvimento da criança, possibilitando a todos uma melhor qualidade de vida e vínculos afetivos saudáveis. Esse tema traz inúmeros benefícios, principalmente a valorização de modelos masculinos positivos que inspiram capacidade de ouvir, negociar e cooperar, pautados no respeito, na tolerância, no autocontrole e no cuidado.

Outro ponto importante é a possibilidade de integrar os homens na lógica dos serviços de saúde ofertados, sobretudo na Rede Cegonha, possibilitando que eles realizem seus exames preventivos de rotina, tais como: HIV, Sífilis e Hepatites, Hipertensão e Diabetes, vacinação, entre outros.

O desenvolvimento desses temas, na ótica da PNAISH, dentre outros aspectos, envolve a mudança de paradigmas para que se promovam, junto a segmentos masculinos, os cuidados com a sua saúde e com a saúde de suas famílias. Isso demanda inúmeras ações que vão desde a organização dos serviços de saúde, passando pela capacitação de profissionais e chegando a ações educativas junto a segmentos masculinos. Essas ações, por sua vez, para que possam ser adequadamente implementadas, necessitam de bases sólidas que lhes deem sustentação.

A partir dessa perspectiva, este estudo objetiva analisar a produção do conhecimento da saúde pública sobre a temática “homens e masculinidades no campo da Saúde e dos Direitos Sexuais e Reprodutivos”. Pretende-se, a partir dessa análise, problematizar as ideias mais recorrentes nas considerações sobre as especificidades do ser homem no processo da saúde, sexualidade e reprodução.

## **MATERIAL E MÉTODO**

O desenho metodológico consiste em uma revisão bibliográfica integrativa a partir de acervo delimitado pelo conjunto de artigos sobre homens e masculinidades no campo da Saúde e dos Direitos Sexuais e Reprodutivos. A revisão integrativa é a modalidade de investigação científica que visa reunir a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas que precisam ser minimizadas com a realização de novos estudos (LIMA; MIOTO 2007).

Em termos de tipo de fonte de pesquisa, trabalhou-se com artigo científico publicado em periódicos da saúde pública. Essa modalidade de produção, além de ser comumente a mais valorizada no conjunto da produção bibliográfica, é a mais facilmente acessada (GOMES; NASCIMENTO, 2006).

O levantamento bibliográfico foi realizado em agosto de 2017 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Pubmed e Medline. A estratégia de busca utilizou os descritores: saúde sexual e reprodutiva, masculinidades, relações de cuidado e relações de gênero. O recorte

temporal marca o ano de 2010 até 2016. A escolha desse recorte temporal se deve ao fato de que, em estudos anteriores, Gomes e Nascimento (2006) mapearam e analisaram a produção científica nacional na Saúde Pública sobre saúde do homem e masculinidades no período de 1998 a 2004, nos seguintes temas: sexualidade masculina, masculinidade e reprodução, e masculinidade e poder. Além disso, o estudo de Separavich e Canesqui (2013) analisou a saúde do homem e masculinidades na PNAISH, sob a luz da reflexão que esses temas receberam nos últimos tempos na literatura da Saúde Coletiva/ Saúde Pública. O recorte temporal estipulado pelos autores buscou cobrir o período de 2005 a março de 2011.

O critério de inclusão contemplou artigos científicos em português e que estavam disponíveis para impressão. A partir dos portais da BVS, Pubmed e Medline, obteve-se um total de 192 artigos (181 na BVS, 11 na Pubmed e Zero na Medline). Na leitura dos resumos desses artigos, selecionaram-se aqueles que privilegiassem os descritores supracitados de maneira integrada. Assim, considerou-se importante analisar apenas aqueles artigos que abordassem as questões relativas à participação masculina nas decisões e cuidado no campo da saúde sexual e reprodutiva. Dessa maneira, foram excluídos artigos que abordassem: a problemática da violência masculina vivida nos espaços públicos (ressaltados os altos índices de mortalidade por causas externas, especialmente por acidentes de trânsito e homicídios); os agravos como neoplasias malignas (cânceres de estômago, pulmão e próstata); as doenças isquêmicas do coração e as cerebrovasculares. Com as exclusões, restaram 10 artigos, que constituíram o *corpus* analítico.

A análise do acervo ocorreu em dois movimentos analíticos. Inicialmente realizou-se uma descrição do conjunto dos artigos, caracterizando-os quanto a fonte/ano; bases de dados; nome do periódico e região do país; e fonte, objetivo e metodologia do estudo.

Em seguida, empreendeu-se uma análise de conteúdo (BARDIN, 1977), segundo as adaptações propostas por Minayo (2010), percorrendo as seguintes etapas: leitura exaustiva e crítica do conjunto dos artigos, identificação de núcleos de sentidos nos diferentes textos e agrupamento em categorias temáticas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### *Caracterização da produção*

Quanto à distribuição da produção segundo região do país, observa-se a concentração no Sudeste com seis artigos. As regiões Nordeste e Sul contribuíram, respectivamente, com apenas um artigo. Dois trabalhos abrangem dados de mais de uma região.

Entre 2010 e 2012, o número de estudos sobre o tema variou de uma a duas publicações por ano, exceto em 2012, quando não houve publicação. A partir de 2013 há um pequeno incremento na produção, de forma a alcançar quatro estudos em 2016, sugerindo que o assunto ainda precisa ganhar mais espaço na agenda de pesquisa.

Grande parte dos trabalhos, sete artigos, foi publicada em revistas da área da saúde coletiva, e três artigos foram publicados em periódicos da área de enfermagem.

Com base nos objetivos dos artigos, verificou-se que os dados apresentados aparentemente divergem de outros estudos nos quais são preponderantes as discussões sobre as infecções sexualmente transmissíveis. No entanto, cabe destacar que, em termos dos assuntos mais frequentes, o acesso dos homens aos serviços de saúde foi o assunto mais focalizado ao tratar-se do sexo masculino, estando presente em sete artigos, seguido por assuntos relacionados à reprodução, dois artigos, e infecções sexualmente transmissíveis, um artigo.

A partir desses dados, observa-se que a baixa adesão da população masculina aos serviços de Atenção Básica de Saúde é um problema a ser enfrentado pelos profissionais da saúde, juntamente com os gestores, e demanda uma discussão específica das questões masculinas, inseridas nas relações de gênero. Esses artigos, de certa forma, podem vir ao encontro dessas demandas.

Em seu artigo intitulado “La representación social de los varones en estudios sobre masculinidad y reproducción: un muestrario de reflexiones”, Figueroa-Perea (2003) abre um interessante debate

sobre os temas que têm sido trabalhados exaustivamente e outros que surgiram mais recentemente e, mesmo assim, com dificuldades. Ele afirma que há nesse campo um maior foco nos estudos sobre sexualidade, saúde e violência em detrimento de discussões sobre a reprodução, gerando uma produção ainda incipiente no meio acadêmico científico. Uma possível justificativa apresentada pelo autor é o interesse em fazer intervenções em situações diversas, contando com recursos disponíveis, mas que, em busca de resultados rápidos, não há um acúmulo e aprofundamento das compreensões sobre os fenômenos (MINELLO, 2002).

Constatou-se também que uma das áreas que mais vêm desenvolvendo discussões sobre questões relacionadas à masculinidade é a saúde reprodutiva. Tal constatação é também encontrada em outros estudos, a exemplo dos realizados por Gomes e Nascimento (2006) e Keijzer (2003), reforçando a ideia de que essa área é considerada como o campo que mais vem advogando a participação dos homens nas ações de saúde.

Com relação aos métodos empregados nos artigos, nove trabalhos utilizaram técnicas qualitativas e mistas. Um artigo trabalhou com revisão da literatura. O predomínio de pesquisas qualitativas aponta para a valorização de processos de revisão conceitual, teórica e de estudos que possibilitem melhores evidências e consensos em torno de definições.

**QUADRO 1** Caracterização das fontes estudadas segundo bases de dados, nome do periódico e região do país. Brasil, 2010-2016.

Nº DA FONTE. FONTE, ANO	BASES DE DADOS	NOME DO PERIÓDICO	REGIÃO
1. Coelho et al., 2016	BVS	Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min	Sudeste
2. Coelho et al., 2016b	BVS	Revista Saúde e Sociedade	Sudeste
3. Cunha e Gomes, 2016	BVS	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Sudeste
4. Gomes et al., 2015	BVS	Revista Ciência e Saúde Coletiva	Sudeste
5. Machin et al., 2011	BVS	Revista Ciência e Saúde Coletiva	Multicêntrico

6. Separavich et al., 2013	BVS	Revista Saúde e Sociedade	Sudeste
7. Silva, 2016	BVS	Revista Eletr. Comu, Infor. Inov em Saude	Multicêntrico
8. Vieira et al., 2013	BVS	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	Sul
9. Nascimento et al., 2011	BVS	Revista Saúde e Sociedade	Sudeste
10. Oliva, 2010	BVS	Revista de Enfermagem da UERJ	Nordeste
Fonte: Acervo do pesquisador.			

**QUADRO 2** Caracterização das fontes segundo objetivos e metodologias do estudo, 2010-2016

Nº DA FONTE FONTE ANO	OBJETIVOS	METODOLOGIA
1 Coelho et al. 2016	Identificar, através das narrativas dos homens entrevistados, a percepção e o conhecimento dos mesmos acerca do planejamento reprodutivo, e analisar como o conhecimento sobre a temática influencia nas suas atitudes e decisões sexuais e reprodutivas.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa (13 homens entre 19 e 42 anos)
2 Coelho et al. 2016b	Reconhecer as maneiras típicas de pensar e agir de homens idosos em relação ao processo saúde-doença-cuidado, bem como suas interações e contradições junto aos setores profissional e informal do sistema de cuidado em saúde.	Estudo qualitativo com idosos (27 homens entre 61 e 96 anos)
3 Cunha e Gomes 2016	Analisar os sentidos atribuídos aos cuidados em saúde, em geral, e à prevenção da DST/Aids, em específico por homens jovens homossexuais.	Estudo qualitativo (15 jovens que se consideram homossexuais, entre 18 e 24 anos)
4 Gomes et al. 2015	Propor princípios para os cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade, bem como apresentar um fluxo para o envolvimento de homens no pré-natal.	Estudo de caráter opinativo (11 especialistas aderiram a todas as etapas da validação, sendo quatro homens e sete mulheres)
5 Machin et al. 2011	Analisa as concepções de gênero e masculinidades de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde em quatro estados do país.	Estudo de natureza qualitativa (foram analisadas 69 entrevistas em profundidade de profissionais de saúde com formação de nível superior)

6 Separavich et al. 2013	Análise da saúde do homem e masculinidades na PNAISH, sob a luz da reflexão que esses temas receberam nos últimos tempos na literatura da Saúde Coletiva/Saúde Pública.	Revisão dos textos que trataram do tema nos periódicos de Saúde Coletiva/Saúde Pública no período de 2005-2011
7 Silva 2016	O presente artigo toma como ponto de partida as dimensões simbólicas que podem servir de obstáculo à busca de cuidado com a saúde, discutindo mais especificamente se e como as apreensões dos homens em relação ao SUS podem vulnerabilizá-los no acesso aos serviços de saúde, diante de suspeita de doença sexualmente transmissível, tomando como fio condutor a noção de imaginário social.	Estudo qualitativo (49 homens entre 31 e 68 anos)
8 Vieira et al. 2013	Conhecer os motivos que levam homens a procurar atendimento de saúde e compreender os motivos que os afastam de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no sul do Brasil.	Estudo exploratório descritivo (175 homens entre 25 e 59 anos)
9 Nascimento et al. 2011	Identificar e analisar as representações sociais de saúde e de doença e as práticas de saúde masculina junto a homens residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte - MG.	Estudo qualitativo (100 homens com idade entre 45 e 55 anos)
10 Oliva 2010	Analisar a participação de homens no pré-natal e parto de suas parceiras.	Estudo qualitativo, exploratório - descritivo (09 homens entre 19 e 62 anos)
Fonte: Acervo do pesquisador.		

### ***Pensando o acesso dos homens aos serviços de saúde***

A partir das ideias centrais dos artigos e do agrupamento dessas ideias em torno de núcleos de sentido, perceberam-se dois temas que sintetizam a produção estudada: *o acesso dos homens aos serviços de saúde e sexualidade reprodutiva em diálogo com as prioridades conferidas pela PNAISH.*

O tema do *acesso dos homens aos serviços de saúde* é o foco central no conjunto das fontes estudadas, estando presente nesse conjunto de uma forma implícita ou explícita. Esse acesso, para os trabalhos revisados, deve ser constantemente debatido para que

ocorra uma melhora na condição de saúde dos homens, contribuindo, assim, para a redução dos índices de morbimortalidade masculinos, considerados altos em relação aos femininos.

Vale destacar que o acesso não se restringe apenas ao uso dos serviços de saúde. O entendimento desse conceito passa pela “liberdade” de usar tais serviços. Embora Mooney (1983) avalie o acesso centrado apenas na provisão e no financiamento dos serviços de saúde, outros como Thiede, Akweongo e McIntyre (2014) e Oliver e Mossialos (2005) compreendem o acesso como algo relacionado com a interação entre o sistema de saúde e os indivíduos ou famílias. De tal forma que o acesso de alguém a alguma coisa implica uma relação. Já no ano 1973, Donabedian e posteriormente, em 1977, Penchansky, definiram o acesso como o grau de adequação entre o sistema de saúde e seus usuários. Neste conceito há uma interação dinâmica e relacional, ou seja, se refere à interação do sistema de saúde com os indivíduos e à dos indivíduos com os sistemas de saúde. O processo interativo está centrado na troca de informações, pelo que a dinâmica do acesso está determinada pela qualidade da comunicação entre os atores envolvidos (THIEDE; AKWEONGO; MCLNTYRE, 2014).

Nesses parâmetros, o primeiro núcleo de sentido, *o acesso dos homens aos serviços de saúde*, se refere aos motivos que impedem ou dificultam o acesso. Essas narrativas podem ser inferidas a partir, principalmente, dos seguintes autores revisados: Coelho et al. (2016); Cunha e Gomes (2016); Coelho et al. (2016b); Silva (2016); Vieira et al. (2013); Nascimento et al. (2011); e Oliva (2010).

Na pesquisa “A construção da masculinidade como fator impeditivo do cuidar de si”, Gomes (2004) buscou compreender algumas ideias que se encontram cristalizadas no imaginário social relacionadas ao “ser homem” e que podem comprometer a saúde dos mesmos. O autor privilegiou a prevenção do câncer de próstata para problematizar as relações entre masculinidades e cuidados em saúde.

Essa pesquisa resolveu dar voz a homens para que opinassem sobre a afirmação de que a procura masculina por serviços de saúde



de é menor do que a feminina. A pesquisa constatou que a reduzida procura não estava relacionada ao consumo de serviços de saúde, em termos de oferta e demanda. Essa expressão estava relacionada a hábitos de prevenção usualmente mais associados às mulheres (GOMES, 2004).

Em outras palavras, o autor conclui que as explicações que os homens deram para a reduzida procura estavam muito mais relacionadas com o que se entende por ser homem e de que as mulheres são mais frágeis, de que a saúde da mulher é mais complicada, de que o cuidado é uma tarefa feminina, de invulnerabilidade masculina, de imunidade masculina ao adoecimento e da superioridade da força física masculina em relação às mulheres.

Vieira et al. (2013) apresentam uma série de motivos pelos quais os homens não procuram os serviços de saúde; entre eles figuram: a) demora no atendimento; b) vergonha pela exposição do corpo aos profissionais; c) medo da descoberta de uma doença grave; d) não reconhecimento como público-alvo desse atendimento.

Vários autores revisados (COELHO et al., 2016; CUNHA; GOMES, 2016; COELHO et al., 2016b; GOMES et al., 2016; SILVA, 2016; VIEIRA et al., 2013; NASCIMENTO et al., 2011; e OLIVA, 2010) concluíram que a maior parte dos entrevistados se percebeu saudável e recorreu ao serviço de saúde apenas nas situações em que não conseguiu resolver seu problema com recursos alternativos.

Em relação ao segundo núcleo de sentido, observa-se que a opinião dos homens acerca do atendimento prestado nos serviços de saúde também se revelou, nos seguintes autores: Coelho et al., 2016; Cunha e Gomes, 2016; Coelho et al., 2016b; Silva, 2016; Vieira et al., 2013; Nascimento et al., 2011 e Oliva, 2010.

No estudo de Cunha e Gomes (2016) os jovens homens homossexuais, em geral, declararam utilizar serviços ou profissionais de saúde com frequência (2 a 4 vezes no ano) afirmando uma preocupação especial com exames de ISTs/Aids.

Todavia, os sujeitos pesquisados declaram que ainda falta algo na postura dos profissionais de saúde, tanto na rede privada quanto

pública, que possa melhorar a qualidade do atendimento a jovens homossexuais. A questão do sigilo sobre sua sexualidade e o preconceito em relação ao sexo anal foram citados como vivências negativas na relação com profissionais de saúde.

O acolhimento é elemento importante para a qualidade e a humanização da atenção. Por “acolher”, entende-se o conjunto de medidas, posturas e atitudes dos profissionais de saúde que garantam confiabilidade e consideração a esses jovens. O acolhimento pressupõe receber e escutar esses homens, buscando-se formas de compreender suas demandas e expectativas.

Vieira et al. (2013) observou entre seus entrevistados um desconhecimento acerca dos atendimentos prestados nas unidades básicas de saúde. Segundo os autores, os homens que procuraram atendimento para si não emitiram opinião acerca da qualidade do atendimento, apenas referiram conhecer o serviço e complementaram explicando as circunstâncias emergenciais em que o conheceram.

Costa (2003), chamando atenção para a resistência masculina à procura por cuidados médicos, apresenta densos argumentos a respeito dessa postura. Segundo o autor, tal resistência pode estar associada ao fato de o poder da medicina colocar o homem na condição passiva de “paciente”, que pode ser percebida como algo destoante da ideia hegemônica de masculino. Ou seja, pode haver uma percepção de que o masculino se feminiza quando tratado como passivo.

### ***Sexualidade reprodutiva***

A Constituição Brasileira, desde 1988, reconhece que o planejamento familiar é de livre-arbítrio do casal, devendo o Estado disponibilizar recursos educacionais e científicos para garantir o exercício desse direito, enquanto um dos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável.

A Conferência do Cairo, em 1994, e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Beijing, 1995, já sinalizavam a necessidade de inclusão dos homens no campo das investigações, intervenções e

discussões na área relativa à saúde sexual e reprodutiva, até então voltadas quase exclusivamente para as mulheres (ONU, 1996).

Acompanhando os marcos internacionais, em 12 de janeiro de 1996, o Congresso Nacional regulamentou e aprovou a Lei nº 9.263 do planejamento familiar, reafirmando o direito do cidadão de acesso a tal serviço, sendo o mesmo definido no Artigo 2º do texto legal como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garantam direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal (BRASIL, 1996).

No entanto, os serviços de atenção básica focaram sua atuação nas mães e crianças e, somente a partir da crítica dos movimentos de mulheres, a saúde feminina começou a ser encarada de maneira integral e não apenas focando na saúde reprodutiva e no cuidado com os outros. O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), de 1993, institucionalizou essa perspectiva mais global que abrange todas as fases do ciclo vital feminino (COUTO; GOMES, 2012).

A realidade cotidiana, porém, contradiz o que está posto na Lei. Somente em 2009 os homens foram incluídos nas políticas e nos programas como atores relevantes através da PNAISH.

A promoção da sexualidade masculina, como é abordada na proposta do PNAISH, veio intensificar a promoção de direitos sexuais e reprodutivos masculinos, como a participação do homem na saúde reprodutiva, quanto às orientações sexuais e à prática da sexualidade que não ofereça riscos para os sujeitos.

É direito e dever do homem participar do planejamento reprodutivo. A paternidade não pode ser compreendida apenas como uma obrigação legal, pois é um direito do homem participar de todo o processo de decisão, ou seja, decidir junto com a mulher sobre ter ou não ter filhos.

O envolvimento consciente dos homens – independente de ser pai biológico ou não – em todas as etapas do planejamento reprodutivo e da gestação pode ser determinante para a criação e/ou fortalecimento de vínculos afetivos saudáveis entre eles e suas parceiras e filhos(as).

Especificamente sobre a participação masculina no pré-natal, Coelho et al. (2016) concluíram que a postura passiva do homem na reprodução e na gestação pode estar relacionada ao fator cultural, visto que, durante muito tempo, a reprodução humana e o cuidado com os filhos foram considerados como de responsabilidade da mulher, culminando na naturalidade dessa relação.

Ampliando a discussão sobre a participação masculina nas consultas de pré-natal, Oliva et al. (2010) apontam que, dentre os nove sujeitos de pesquisa, oito informaram nunca ter participado das consultas. Apenas um entrevistado acompanhou a parceira nas consultas, ressaltando que, nesse caso, a companheira tinha deficiência auditiva e na fala, o que tornava importante sua participação, pois contribuía na coleta de informações.

A inclusão dos homens nos espaços das consultas pré-natais determina a sua inserção no processo, constituindo uma importante função atribuída aos futuros pais e com reflexo na qualidade de vida dos casais, já que estariam mais conectados emocionalmente à gestação e dispostos ao apoio e à compreensão de suas parceiras (PICCININI et al., 2004).

Por fim, queremos sinalizar que o campo da saúde reprodutiva é um dos que mais advoga a participação masculina, seja de maneira a apoiar questões da saúde das mulheres, seja de reconhecer e incluir os homens como sujeitos de necessidades humanas básicas, de direitos, para que, dessa forma, se alcancem melhores resultados nessa área.

## **ALGUMAS CONSIDERAÇÕES**

O cenário que se configura no presente estudo demonstra mudanças e permanências nas dinâmicas das relações de gênero quanto à sexualidade, à reprodução, à relação com os filhos e aos cuidados com a saúde. Segundo Heilborn e Cabral (2014), no Brasil, tradicionais normas de gênero se fazem presentes apesar dos muitos avanços em direção a uma condição mais igualitária entre homens

e mulheres. Nesse sentido, podemos compreender os resultados aqui apresentados a partir do complexo contexto da configuração das relações de gênero em que valores mais tradicionais convivem com valores mais modernos.

Entendemos que a assistência à saúde de homens não deve ficar restrita às temáticas sexualidade e paternidade, uma vez que nem todos se sentem contemplados nelas, tampouco elas abrangem os diversos momentos da vida masculina. Entretanto, buscamos esse foco temático a fim de explorar uma opção ou uma oportunidade para envolver diferentes perfis de homens em ações em saúde (MOREIRA; GOMES; RIBEIRO, 2016).

Trata-se, na verdade, de incorporar um atendimento que vise o equilíbrio de gênero em todas as suas dimensões. É preciso avançar e empreender esforços para compreender os homens para além de debates que se restrinjam a discutir e reconhecê-los tão somente pela associação estreita com contextos de violência, desresponsabilização parental, sexual e reprodutiva. O acesso aos direitos não pode ser baseado numa oposição entre os sujeitos. Afinal, direitos humanos são universais e não podem excluir nenhuma pessoa ou comunidade.

Fica então, um grande desafio para a sociedade de modo geral. O processo necessário de mudança de comportamento na relação de gênero pressupõe um acolhimento do homem enquanto protagonista das políticas públicas e dos equipamentos da proteção social básica. É importante ressaltar que a transformação precisa ocorrer nas esferas de reprodução dos valores sociais, como escola, família, meios de comunicação, igreja e sociedade em geral. Incluem-se aqui os serviços de saúde. Assim, o processo de libertação de homens e mulheres de suas posturas cristalizadoras só será possível num contexto de ampla ação coletiva, que possibilite uma revolução simbólica capaz de subverter a ordem socialmente imposta.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, 1988.
- \_\_\_\_\_. Lei n. 9.263 de 12 de janeiro 1996 (BR). Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [periódico na internet]. 12 jan. 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9\\_263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9_263.htm)>. Acesso em: 13 ago. 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Homens: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- COELHO, A. C.; PEREIRA, A. L.; NEPOMUCENO, C. C. Saberes e práticas de homens perante o planejamento reprodutivo. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, vol. 6, n. 3, p. 2398-2409, 2016.
- COELHO, J. S.; GIACOMIM, K. C.; FIRMO, J. O. A. O cuidado em saúde na velhice: a visão do homem. *Saúde e sociedade*. [online], vol. 25, n. 2, p. 408-421, 2016b.
- COSTA, R. G. Saúde e masculinidade: reflexões de uma perspectiva de gênero. *Revista brasileira de Estudos de População*, v.20, n.1, p.79-92, 2003.
- COUTO, M. T.; PINHEIRO, T. F.; VALENÇA, O.; MACHIN, R.; SILVA, G. S. N.; GOMES, R.; SCHRAIBER, L. B.; FIGUEIREDO, W. S. O homem na Atenção Primária à saúde: discutindo a (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface comunicação e Saúde*, vol. 14, n. 33, p. 257-270, 2003.
- COUTO M. T.; GOMES, R. Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 10, p. 2569-2578, 2012.
- CUNHA, R. B.; GOMES, R. Sentidos atribuídos aos cuidados de saúde e à prevenção de DST/Aids em específico por jovens gays. *Revista de Saúde Coletiva*, vol. 26, n. 3, p. 807-828, 2016.

- DONABEDIAN, A. *Aspects of Medical Care Administration*. Cambridge: Harvard University Press, 1973.
- FIGUEROA-PEREA, J. G. La representación social de los varones en estudios sobre masculinidad y representación: un muestrario de reflexiones. In: *I Seminário Internacional/II Seminário Norte-Nordeste sobre Homens, Sexualidade e Reprodução: Tempos, Práticas e Vozes*. Recife, 2003.
- GOMES, R. *A construção da masculinidade como fator impeditivo de cuidar de si*. Projeto de Pesquisa vinculado a bolsa de produtividade em Pesquisa apoiado pelo CNPq. Rio de Janeiro: IFF-Fiocruz, 2004.
- \_\_\_\_\_. *Relatório final de pesquisa: Os cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade a partir da perspectiva relacional de gênero / Romeu Gomes; subcoordenadora, Lidianne Vianna Albernaz; colaborador, Daniel de Souza Campos*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016.
- \_\_\_\_\_; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(5): 901-911, 2006.
- GOMES, R.; ALBERNAZ, L.; RIBEIRO, C. R. S.; MOREIRA, M. C. N.; NASCIMENTO. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. *Ciência & saúde coletiva*, vol. 21, n. 5, p. 1545-1552, 2016.
- HEILBORN, M. L. Articulando gênero, sexo e sexualidade: diferenças na saúde. In: GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R. M. G.; GOMES, M. H. A. (Orgs.). *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
- HEILBORN, M. L., CABRAL, C. S. Youth, gender and sexual practices in Brazil. *Psicol.soc.* (Online), v. 25, p. 33-43, 2013.
- KEIJZER, B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In: CÁCERES, C.; CUETO, M.; RAMOS, M.; VALLENS, S. (Orgs.). *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: Facultad de Salud Pública

- y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003. p. 137-52.
- KNAUTH, R. D.; PILECCO, F. B.; LEAL, A. F.; SEFFNER, F.; TEIXEIRA, A. M. F. B. Manter-se acordado: a vulnerabilidade dos caminhoneiros no Rio Grande do Sul. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 5, p. 886-893, 2012.
- LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 10, n. spe, 2007.
- MACHIN, R.; COUTO, M. T.; SILVA, G. S. N. da.; SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; FIGUEIREDO, W. S.; VALENÇA, O. A.; PINHEIRO, T. F. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciência & saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4503-4512, 2011.
- MINAYO. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MINELLO, N. *Los estudios de masculinidad*. México. En: Estudios Sociológicos del Colegio de México, 2002.
- MOREIRA, M. C. N.; GOMES, R.; RIBEIRO, C. R. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. *Cadernos de Saúde Pública*. 2016.
- MOURA, E. C.; GOMES, R.; PEREIRA, G. M. C. Percepções sobre a saúde dos homens numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & saúde coletiva*, 2014. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/percepcoes-sobre-a-saude-dos-homens-numa-perspectiva-relacional-de-genero-brasil-2014/15358?id=15358>>. Acesso em: 28 ago. 2017.
- NASCIMENTO, A. R. A.; TRINDADE, Z. A.; NASCIMENTO, I. F. G.; PEREIRA, F. B.; SILVA, A. A. T. da. C.; CARELLO, A. C. Masculinidade e práticas de saúde na região metropolitana de Belo Horizonte. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 182-194, 2011.
- OLIVA, T. A.; NASCIMENTO, E. R.; SANTO, F. R. E. Percepções e expe-



- riências de homens relativas ao pré-natal e parto de suas parceiras. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 435-40, jul-set. 2010.
- OLIVER, A.; MOSSIALOS, E. “European Health Systems Reforms: Looking Backward to see Forward?” *Journal of Health Politics, Policy and Law*, v. 30, n. 1, p. 1-20, 2005.
- ONU. Organização das Nações Unidas. Conselho nacional de direitos da mulher. *IV Conferência mundial sobre a mulher*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1996.
- PENCHANSKY, R. *The concept of access: a definition*. Hyattsville: National Health Planning Information Centre, Department of Health, Education and Welfare; 1977.
- PICCININI, C. A.; SILVA, M. da. R.; GOLÇALVES, T. R.; LOPES, R. S. O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicol Reflex Crit.* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2004 [citado em 05 set 2017]. 17(3):303-14. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/prc/v17n3/a03v17n3.pdf>> Acesso em: 08 ago. 2017.”
- SCHRAIBER, L. B.; FIGUEIREDO W. S.; GOMES, R.; COUTO, M. T.; PINHEIRO, T. F.; MACHIN, R.; SILVA, G. S. N. da.; VALENÇA, O. “Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens”, *Caderno de Saúde Pública*, vol. 26, n. 5, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n5/18.pdf>> Acesso em: 01 set. 2017.
- SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*, vol. 10, n. 1, p. 7-17, 2005.
- SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. *Saúde e sociedade*. [online]. vol. 22, n. 2, 2013.
- SILVA, N. K. Imaginário social sobre o SUS e vulnerabilidade de homens ao acesso a diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis. *Ver. Eletron. Comum. Inf. Inov. Saúde*

[online]. v.10, n. 1, p, 01-12, 2016.

THIEDE, M.; AKEWENGO, P.; MCINTYRE, D. *Explorando as dimensões do acesso*. In: MCINTYRE, D.; MOONEY, G. Aspectos econômicos da equidade em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 137-161.

VIEIRA, K. L. D.; GOMES, V. L. de. O.; BORBA, M. R.; COSTA, C. F. da. *Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura*. Escola Anna Nery, v. 17, n. 1, p. 120-127, 2013.

\*\*\*

## **Daniel de Souza Campos**

Assistente Social. Doutorando em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

*daniel.ufano@gmail.com*

Esta publicação foi impressa em 2019 pela gráfica Imos  
em papel offset 75g/m<sup>2</sup>, fonte ITC Franklin Gothic,  
tiragem de 500 exemplares.