CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR
DIRETORIA LEGISLATIVA
COORDENAÇÃO DAS COMISSÕES

POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo Municipal
Área de Qualificação: Comissões / Sub-Área: Saúde Pública

ESTUDO TÉCNICO
NOVEMBRO, 2013

ESTUDO TÉCNICO: Política de Atenção Integral a Saúde do Homem.

Objetivo do documento: O estudo solicitado visa subsidiar do ponto de vista teórico-conceitual e com base em legislação específica, a votação do Projeto de Lei nº 265/2013 de autoria da Vereadora Fabíola Mansur, pelos membros da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar, Previdência e Seguridade Social. Entretanto, não cabe neste estudo qualquer análise relacionada ao mérito ou constitucionalidade da proposição em questão. Cumpre-nos apenas sistematizar os principais achados técnico-científicos e a legislação relacionada ao tema em questão.

É importante ressaltar que o sistema constitucional brasileiro atribuiu competências administrativas e legislativas distintas no tocante à saúde. Como se sabe, a competência concorrente expressa-se por meio da edição de normas gerais por parte da União, suplementadas pelos Estados, sendo permitido aos Municípios legislar sobre aspectos de interesse local.

A SITUAÇÃO DE SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL E A IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A saúde populacional é um processo determinado individual, histórica e socialmente. O reconhecimento de que os determinantes da saúde existem e atuam em distintos níveis de organização, do nível micro-celular até o nível macro-ambiental, trouxe consigo a expansão do conceito de saúde e, com isso, fez repensar o que deve ser a prática racional da saúde pública.

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto proposta de reorganização dos serviços de saúde se encontra ainda em fase de estruturação, apesar dos avanços e conquistas observados nas duas últimas décadas. Como toda construção social, o SUS tem sofrido influência de momentos históricos, políticos e econômicos do país e do amplo debate político ideológico, fruto da luta de diferentes atores inseridos nos diversos espaços da saúde.

Os indicadores de saúde brasileiros revelam com clareza a existência de diferenças substanciais entre os índices de morbimortalidade masculina e feminina. Estudos realizados no Brasil revelam altas taxas de mortalidade masculina comparadas às femininas, sendo 3 mortes masculinas para cada feminina, ou seja, os homens morrem 50% a mais do que as mulheres, principalmente na faixa etária de 20 a 39 anos (LAURENTI *et al*., 2005).

Os fatores contextuais das relações de gênero pressionaram o desenvolvimento e construção de uma política de promoção, prevenção e recuperação da saúde desse grupo populacional. Nesse contexto, o Brasil lançou em agosto de 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à saúde do Homem (PNAISH por meio da Portaria MS/GM nº 1.944, de 27 de agosto de

2009, do Ministério da Saúde), com o objetivo geral de promover a melhoria das condições de saúde da população masculina.

Enquanto instrumento para a prevenção e promoção da saúde e qualidade de vida, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) se constitui numa das principais estratégias para a implantação da Política Nacional da Saúde do Homem, atuando no nível da atenção primária à saúde, por meio do contato direto da equipe de profissionais com a população da área de abrangência. Os profissionais são responsáveis pela realização de consultas, palestras e visitas domiciliares. A busca ativa de casos suspeitos de doenças e agravos, inclusive aqueles relacionados ao trabalho, se constitui fundamental nesse processo de implementação de práticas efetivas de saúde.

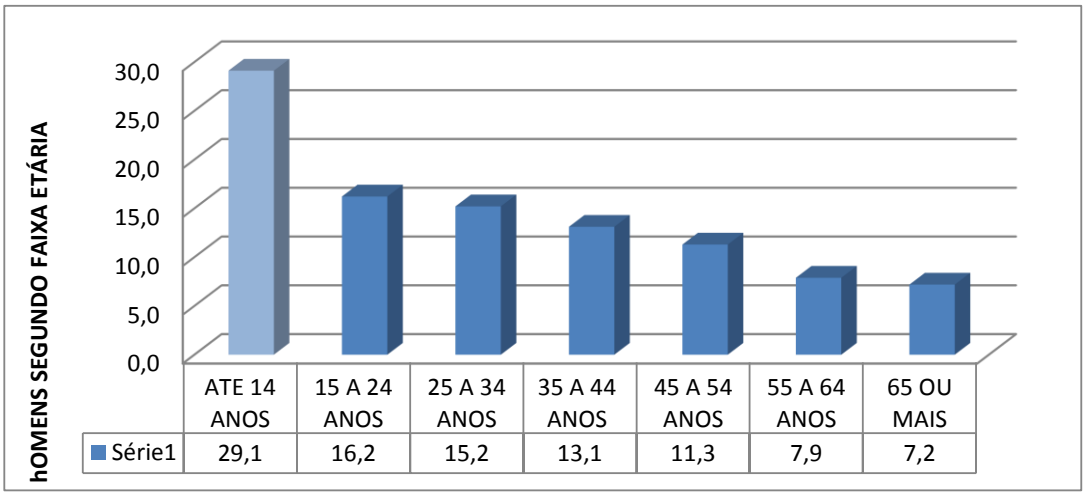
Estudos apontam que os homens têm maior dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento “mágico” que rejeita a possibilidade de adoecer. Além do exposto, os serviços e as estratégias de comunicação têm privilegiado as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso.

Couto *et al*. (2010), afirma que as instituições de atenção básica à saúde têm uma grande influência sobre o olhar social a respeito da questão gênero e saúde, fazendo com que este olhar se reproduza e repercuta no modelo de atenção oferecido à população. Assim, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem buscou estar alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde - e com as estratégias de humanização em saúde, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde.

Nesse sentido, a Política Nacional da Saúde do Homem traduz um longo anseio da sociedade ao reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública. Dessa forma, um de seus principais objetivos é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos e que, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão, possibilitem o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística o total da população residente do Brasil, em 2012, segundo sexo e grupos de idade é da ordem de 196.877.000, sendo 48,7% de população masculina total (95.812.000). A população de homens no Brasil, com distinção de diferentes fases do ciclo de vida, é delimitada em termos percentuais conforme Gráfico 1 abaixo:

Gráfico 1- Distribuição percentual da população masculina



Fonte: IBGE/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2011

A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem busca oferecer subsídios à reflexão dos determinantes da saúde do homem, bem como apresenta diversos elementos condicionantes para a sua saú
de, resguardando a consideração da necessidade de ações de promoção e prevenção, além da recuperação.

Os temas mais recorrentes no estudo sobre a saúde do homem se estruturam em torno de três eixos: violência, tendência à exposição a riscos com consequência nos indicadores de morbimortalidade, e saúde sexual e reprodutiva. Nesse sentido, cabe salientar que os homens são acometidos de algumas doenças ou agravos à saúde especificamente relacionados ao sexo masculino, tais como os cânceres e as infecções da próstata, do pênis e dos testículos, mas estão sujeitos a outros transtornos da saúde que, embora acometam também as mulheres, apresentam taxas de morbimortalidade mais elevadas na população masculina. É o caso, por exemplo, do consumo abusivo de bebidas alcoólicas, da obesidade, da aids, da tuberculose, do câncer do aparelho respiratório, das neoplasias de esôfago e estômago, e das doenças isquêmicas do coração. Além do exposto, os homens predominam em relação as mulheres no caso de deficiência mental, auditiva e física. O resultado é compatível com o tipo de atividade desenvolvida pelos homens e com o risco de acidentes de diversas causas.

Em relação as taxas de mortalidade por causas externas no Brasil, a taxa de mortalidade específica por esse grupo de causas foi de 72,4 óbitos por 100 mil habitantes, variando de 24,1 óbitos por 100 mil mulheres a 122,5 óbitos por 100 mil homens. Esse resultado indica que os homens no Brasil apresentam um risco de morte por causas externas 5,1 vezes aquele das mulheres.

Com base nas considerações realizadas nesta análise e a despeito da existência de norma infralegal que estabeleceu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é importante a definição de estratégias que reforcem a responsabilidade dos gestores do SUS na formulação e

implementação de políticas de atenção voltadas para essa população e dessa forma, contribuir para a concretização dos princípios e diretrizes do SUS.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. **Direito sanitário e saúde pública**: coletânea de textos. Brasília: Síntese, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. **Epidemiologia das causas externas no Brasil: mortalidade por acidentes e violências no período de 2000 a 2009**. Brasília: 2010.

COUTO, M. T.; PINHEIRO, T. F.; VALENÇA, O.; MACHIM, R.; SILVA, G. S. N.; GOMES, R.; SCHRAIBER, L. B.; FIGUEIREDO, W. S. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 33, p. 257-270. 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – **Censos Demográficos e Contagem Populacional para os anos intercensitários**. Estimativas preliminares dos totais populacionais, estratificados por idade e sexo pelo MS/SE/Datasus.

LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P.; GOTLIEB, S. L.D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p.35- 46. 2005.

DIRETORIA LEGISLATIVA
COORDENAÇÃO DAS COMISSÕES
Edifício Rio Lima, 5º andar.
Rua Ruy Barbosa, s/n, Centro, Salvador - Bahia