



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Saúde, Masculinidades e Novembro Azul: sentidos produzidos no encontro com publicações das plataformas de comunicação da prefeitura de Maceió

ERIEL EULLER MESSIAS ALVES

**MACEIÓ, AL
2023**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Saúde, Masculinidades e Novembro Azul: sentidos produzidos no encontro com publicações das plataformas de comunicação da prefeitura de Maceió

ERIEL EULLER MESSIAS ALVES

Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia,
sob orientação da Professora Telma Low.

**MACEIÓ, AL
2023**

Saúde, Masculinidades e Novembro Azul: sentidos produzidos no encontro com publicações das plataformas de comunicação da prefeitura de Maceió

Eriel Euler Messias Alves¹

Telma Low Silva Junqueira²

RESUMO

Este artigo propõe uma discussão no campo das masculinidades articulada com a Política Nacional da Atenção Integral à Saúde do Homem, a partir das teorias feministas. Tem como objetivo investigar como a Prefeitura de Maceió, por meios das plataformas digitais (instagram e site da prefeitura), produz sentidos sobre a saúde dos homens no marco da campanha do novembro azul, publicizada em novembro de 2022. Com a análise dos materiais, foram pensadas 3 categorias para apresentação das problematizações: 1) homem ou homens? para refletir a respeito de quais posições de gênero estão sendo produzidas; 2) o que é cuidado? para pensar como as publicações estão vinculando os homens a essa temática; 3) quem são os homens excluídos e/ou invisibilizados pela campanha? para problematizar quem sequer foi citado e/ou pensado pela campanha. Entre (in)conclusões é pontuado o convite à realização de mais diálogos e reflexões entre as/os gestores/as da PNAISH, trabalhadoras/es da saúde, pessoas usuárias e as pessoas que produzem as campanhas problematizando acerca do que se entende por saúde, (auto)cuidado e até mesmo o que é ser homem para realização de uma campanha que atinja e cuide de mais pessoas considerando os princípios de universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Saúde dos homens; Políticas públicas de saúde; Masculinidades.

Abstract: This article proposes a discussion in the field of masculinities articulated with the National Policy of Integral Attention to Men's Health, based on feminist theories. Its objective is to investigate how the Municipality of Maceió, through digital platforms (Instagram and the City Hall website), produces meanings about men's health within the framework of the Blue November campaign, published in November 2022. With the analysis of the materials, 3 categories were thought to present the problematizations: 1) man or men? to reflect on which gender positions are being produced; 2) what is care? to think about how publications are linking men to this theme; 3) who are the men excluded and/or made invisible by the campaign? to problematize those who were not even mentioned and/or thought of by the campaign. Among (in)conclusions is the invitation to carry out more dialogues and reflections between the National Policy managers, health workers, users and the people who produce the campaigns problematizing about what is meant by health, (self)care and even what it means to be a man to carry out a campaign that reaches and cares for more people considering the principles of universality, equity and integrality of the Unified Health System.

¹ Graduando em psicologia da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), e-mail: eriel.alves@ip.ufal.br

² Professora adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), e-mail: telma.low@ip.ufal.br

Introdução e algumas notas situadas sobre masculinidades

Esta pesquisa surge dos diversos encontros ao longo da minha graduação em psicologia realizada na Universidade Federal de Alagoas (Ufal). Entre vários caminhos, destaco o Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde) que me proporcionou estar presente juntamente com uma equipe interprofissional, acompanhando atividades em uma unidade básica de saúde. Ao longo de quase 2 anos vivenciei uma rotina de encontros, diálogos com pessoas usuárias, comunidade acadêmica e trabalhadores/as que integravam a equipe. Naquele tempo muito me interessava questões referentes à saúde dos homens, estava sempre pelas salas de espera, nas mediações da unidade conversando com algum deles. O percurso nessa pesquisa é feito por mim e minha orientadora com quem com-partilhei boa parte dessas vivências. Traremos afetações, experiências e aprendizados adquiridos em salas de aula e fora dela, espaços de cuidado em saúde e em quaisquer outros onde foram produzidos diálogos em/entre nossas vidas.

Neste artigo nos propomos a discutir e refletir a respeito dos sentidos que produzimos nos encontros com a campanha do novembro azul do ano de 2022, veiculada nas redes sociais da Prefeitura de Maceió/AL. Estamos interessados/as em dialogar acerca das noções de masculinidades, saúde do(s) homem(ns) e partir dessas articulações para refletir como as campanhas publicizadas nos meios digitais constroem sentidos em relação ao cuidado em saúde pelos/com homens, quem são esses homens pensados pelas campanhas e quais suas características e demandas.

Iniciamos recapitulando brevemente o surgimento da discussão no campo das masculinidades. Com a consolidação das teorias feministas de gênero e dos movimentos sociais feministas e do movimento homossexual – nomeado dessa forma no final da década de 70 e só em 2008, na I Conferência Nacional de Políticas para LGBT, oficialmente sendo chamado de LGBT (FACCHINI; CARMO; LIMA, 2020) a partir da década de 1980, intensificou-se a crítica radical às assimetrias que são construídas pela diferenciação sexual, com destaque para a dominação masculina que estrutura as relações sociais a partir da intersecção entre os marcadores de gênero, cor/raça, classe, geração, deficiência etc. Esse período da história possibilitou a ampliação da luta pela visibilidade de identidade sexuais e de gênero não hegemônicas no país (AZEVEDO; MEDRADO; LYRA, 2017).

Até 1990 não existia uma sistematização em torno do conceito de masculinidades de maneira a propor uma reflexão teórica e política mais consistente. Apenas naquela década começam a surgir obras mais organizadas a respeito da temática, situada nos estudos feministas de gênero (AZEVEDO; MEDRADO; LYRA, 2017).

Apresentaremos algumas posições e colocações que consideramos importantes para nossa escrita, são perspectivas compartilhadas sobre possibilidades de existir e produzir sentidos no mundo e serão base para este trabalho. Welzer-Lang (2001) nos apresenta que tornar-se homem em uma condição tradicional envolve principalmente permanecer distante de qualquer tipo de atributo que seja feminino e/ou gay. E que pensar na construção das relações sociais estabelecidas entre homens com outros homens ou com mulheres está muito ligada à ideia de existência de uma natureza superior masculina e à perspectiva heterocisnormativa de que as relações sexuais “normais” se dão entre homens e mulheres cisgênero.

Destacamos o que foi proposto por Connell (1995) acerca da masculinidade hegemônica, que diz respeito a um modelo cultural ideal, que não pode ser atingido praticamente por nenhum homem. E que esta busca dos homens diante desse modelo contribui para a exposição a comportamentos de risco, e paralelamente, também compreende um fator de vulnerabilidade. Pois, impede que outros homens possam assumir essa posição tendo em vista relações sociais hierárquicas, com desigualdades que são causadas pelos marcadores citados.

Neste contexto, consideramos importante marcar o lugar e a perspectiva teórica de onde falamos. A categoria gênero é construída como um campo de constante disputa, e a partir do que é colocado por Teresa de Lauretis, pensamos gênero

como representação e como auto-representação, é produto de diferentes tecnologias sociais, como o cinema, por exemplo, e de discursos, epistemologias e práticas críticas institucionalizadas, bem como das práticas da vida cotidiana. (1987, p. 208)

Podemos dizer também que o gênero vai além de um produto do que é designado socialmente a partir da diferença sexual. Nos permite falar que não necessariamente todas as pessoas que nasceram com pênis ou vagina irão identificar-se e construir-se com posições sociais atribuídas, respectivamente, aos gêneros masculino ou feminino e que ainda as pessoas que se identificarem não terão o mesmo poder e privilégios, pois contamos com outros marcadores de dominação impostos pela cisgeneridade, heterossexualidade, branquitude, capacitismo, elite etc.

Em diálogo com Benedito Medrado e Jorge Lyra (2008) adotamos a perspectiva de gênero buscando a compreensão de como diferenças se constituem em desigualdades, para além de uma noção binária de sexo como determinante biológico e da divisão sexual do mundo.

A partir de uma matriz feminista de gênero é que podemos falar sobre as masculinidades como uma construção social, não dotadas de um caráter essencialista e universal, podendo tomá-la como variante para cada cultura, dentro de um mesmo tempo e apresentar fatores que contribuem para sua produção e manutenção. A perspectiva de um modelo de homem universal descarta a existência de uma história de vida que é também construída e assinalada a partir/por meio da orientação sexual, identidade de gênero, origem raça/etnia, geração, deficiência e classe que são marcadas por questões históricas, políticas, econômicas, subjetivas e culturais que produzem diferentes masculinidades. (AZEVEDO; MEDRADO; LYRA, 2017).

Podemos perceber também essa diversidade de posições no que é pontuado por Medrado *et al.*:

Faz-se também reconhecer a diversidade de posições de sujeito assumida por homens, considerando inclusive um olhar para as populações de homens historicamente estigmatizadas e muitas vezes alijadas do direito a usufruir de adequadas políticas públicas de saúde, como a população LGBTQI+, negros, indígenas, quilombolas, ribeirinhos, entre outras. (2021, p. 182)

Encerramos essa parte da reflexão a partir dos escritos de Connell e Messerschmid (2013) quando revisitam a noção de masculinidade hegemônica, nos convidando a pensar o conceito de masculinidades como processos, não apenas um grupo de pessoas; e também como um lugar de privilégio, pois contribui com que boa parte dos homens estejam em posição de privilégio devido a uma dita subordinação geral das mulheres. Ademais coloca-se aqui a existência de uma masculinidade hegemônica, onde ser branco, cisgênero, heterossexual, rico e ocidental se sobrepõe a um tipo de masculinidade marginalizada ou subordinada, que são aquelas produzidas na intersecção com outros marcadores como ser negro, gay, pobre, deficiente, transgênero.

Para esse ponto apresentamos também as contribuições de Mônica Conrado e Alan Ribeiro (2017) acerca dos estudos das masculinidades negras. As autoras sugerem uma perspectiva de análise que discuta ambivalências e tensões, consiga separar o estereótipo dos tipos reais das práticas concretas. Assim, seria possível perceber o que é vivido sob um olhar que permita que os sentidos cambiantes de nossas subjetividades estejam em oposição a um modelo de análise posicional que concebe sujeitos de modo fixo e inflexível, não

confundindo ideologias de libertação com prescrições morais. Isso pode ser exemplificado quando partirmos de olhares que não fixem sujeitos em determinadas posições devido seu(s) marcador(es) social(is) e/ou parta de uma essência para defini-los/as. Então, pensar que todo homem gay será obrigatoriamente não tão “viril ou másculo” e necessariamente identificado com o que é dito feminino, não é uma garantia, ou pensar que pelo fato de ser gay, não é possível para essas pessoas reproduzirem outros tipos de preconceitos. Se trata de dizer que afirmações com “todo, todos” e/ou generalizações de qualquer outro tipo não dão conta da construção das subjetividades.

Situando algumas posições relevantes

Traremos a nossa reflexão um breve esboço da contribuição que Michel Foucault (1979/2006) apresenta em sua obra a respeito dos mecanismos e efeitos de poder que atravessam a sociedade. Um dos enfoques apresentados são os chamados dispositivos de exercício do poder, que seriam a tecnologia por meio da qual acontece a sujeição, ou seja, são os mecanismos de poder que controlam o corpo, podendo ser gestos, atitudes, discursos, são redes de dispositivos de poder às quais não se consegue escapar. Dispositivo aqui é entendido como tudo aquilo que é dito e o não-dito, presentes nos discursos, organizações arquitetônicas, leis, instituições, medidas administrativas, proposições morais etc., o dispositivo é a maneira de estabelecer redes entre esses elementos. O autor apresenta que se há relações de poder, há possibilidade de liberdade, diante disso, é apresentada a noção de resistência, um elemento constitutivo das relações de poder.

Portanto, nos interessa pensar como esse debate se inscreve nas masculinidades e visualizar as colocações de Foucault nas relações entre os sujeitos que realizam o cuidado em saúde e/ou formulam/executam as políticas públicas. Pois, existem algumas relações de poder que podem orientar valores e práticas sociais das pessoas. Partilhamos do que foi colocado por Benedito Medrado e Jorge Lyra (2008, p. 810) que pensam a saúde pública “como um campo de relações interpessoais e institucionais que se organizam em dispositivos e relações de poder e que marcam posições de sujeito e modos de ser, de saber, de fazer” e de sentir – esse último acrescentado por nós.

Partindo dessas perspectivas, defendemos que a construção das masculinidades está relacionada com as formas que os homens lidam com sua saúde e às maneiras que cuidam (ou não) de si e dos/as outros/as. Assim, é importante apresentar como historicamente e

socialmente muitos homens são formados em nossa cultura e como isso incide sobre as relações que constroem consigo, com outros homens e com as mulheres.

Especificamente aqui apresentamos algumas informações para pensar essa relação homens e/com a saúde. Partiremos de outro interlocutor que são os dados epidemiológicos do ponto de vista da morbimortalidade, que apontam os riscos diferenciados para diferentes questões em saúde dessas pessoas, no Brasil. Foi apontado, em 2018, que os homens vivem em média 7,1 anos menos do que as mulheres, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018³). A expectativa de vida dos homens chegou a 72,8 anos, enquanto a das mulheres atingiu 79,9.

Nesse mesmo documento, há outros indicadores referentes à vulnerabilidade dessa população quanto a internações e taxa de mortalidade dos homens serem mais numerosas em relação às mulheres. Para as internações é apresentado 76% das internações por lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas são em homens. Em 2015, dentre as principais causas de morbidade masculina, destacam-se as internações por traumatismo intracraniano, com 60.033 hospitalizações, 82% dessas internações ocorreram em homens e 31% entre homens da faixa etária de 20 a 29 anos. Em relação a internações por doenças do aparelho digestivo, foram destacadas as internações por hérnia inguinal, com 65.200 hospitalizações, 86% dessas ocorreram em homens e 36% entre os homens da faixa etária de 20 a 29 anos.

Em relação à mortalidade, 68% das mortes de 20 e 59 anos são de homens. A cada 5 pessoas que morrem entre 20 e 30 anos, 4 são homens. Em 2014, os óbitos por causas externas, representou a principal causa de mortalidade masculina, destacam-se as mortes devido à agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada, com 29.297 óbitos, 95% desses óbitos ocorreram em homens, 54% desses óbitos entre homens da faixa etária de 20 a 29 anos.

Podemos entender como um reflexo da maneira que os padrões de sociabilidades diferenciados em nossa sociedade incidem nos modos de produção de saúde, seja a nível individual e/ou coletivo, gerando desigualdades diversas que são produzidas a partir da intersecção de gênero com outros marcadores sociais já destacados, ainda que não tenham sido apresentados na notícia em questão.

³ Ressaltamos que os dados estão apresentados apenas a partir do recorte de gênero. Fonte: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/26104-em-2018-expectativa-de-vida-era-de-76-3-anos>

Interessa-nos conversar também sobre o que seria produzir saúde. Defendemos que essa se realiza a partir de diferentes movimentos. Existem as práticas de autocuidado, cuidado realizado/desenvolvido no interior dos espaços de saúde de qualquer atenção – seja ela primária, secundária ou terciária. Concordamos com Túlio Quirino (2012) ao dizer que a construção do que é ser homem ou ser mulher também implica nos modos que esses sujeitos se relacionam com o cuidado de si e de/com os/as outros/as. Mas o que é cuidado?

Produzindo sentidos para o cuidado em saúde?

Para Ricardo Ayres (2004), o cuidado compreende designar uma atenção à saúde que esteja interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento. Cuidar aqui vai além de intervir em um objeto, mas produzir uma relação entre corpo e/com a mente, que leve em consideração a presença do sujeito no mundo. Logo, a condição do adoecer pode ser física e/ou mental, contará por consequência com práticas de promoção, proteção e/ou recuperação da saúde, seja no ato assistencial, mediato e/ou imediato, ou seja, em momentos de realização de algum tipo de atendimento em saúde marcado/agendado ou nos que acontecem de forma mais espontânea e não programada.

Consideramos relevante dialogar a respeito do que é entendido como cuidado à/com a saúde. Defendemos aqui que cuidado em saúde tem a ver com a busca de uma prática implicada com a outra pessoa e/ou consigo mesmo/a, que se estenda para além do fazer biomédico ou puramente tecnicista. Como apresentado por Quirino (2012), cuidar como uma condição de inventividade que significa compreender, num atendimento, por exemplo, o significado da presença de um/uma diante do/a outro/a. Interessa-nos essa reflexão para não vincular a palavra “cuidar” restritamente à adoção de procedimentos técnicos que tem como objetivo resolver uma questão de saúde-doença específica. Podemos notar, em relação a muitos homens, que o imperativo de algumas palavras remontam uma ideia de controle, virilidade e grande autossuficiência, que podemos ver presentes na ideia de masculinidade hegemônica. Alguns sinônimos de cuidado nesse cenário podem ser palavras como: tratar, controlar e/ou combater.

Em síntese, a partir do diálogo com os/as autores/as citados/as, sugerimos pensar o cuidado em saúde como práticas diárias que também perpassam por relações de poder, existentes entre os/as próprios/as profissionais, profissionais e usuários/as, entre as pessoas usuárias, quando a qualquer momento, qualquer pessoa tem questionada seu lugar de

saber-poder referente ao que é entendido como “melhor cuidado”, ou seja, o que seria “melhor” aquela determinada população.

Dito isso, apresentamos a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (BRASIL, 2009), que foi produzida pelo Governo Federal com o objetivo de ampliar e garantir o acesso dos homens nos serviços de saúde na perspectiva de linhas de cuidado que garantam a integralidade da atenção. Por isso, está aliada à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017) visto que muitas doenças e agravos em saúde poderiam ser evitadas se os homens realizassem regularmente medidas de prevenção na atenção primária. No texto da própria política é sinalizado a dificuldade dessas pessoas de reconhecerem suas necessidades e a rejeição da possibilidade de adoecer. Também é citado o fato das estratégias de comunicação privilegiarem as ações destinadas a outros grupos, como crianças, adolescentes, mulheres e idosos/as. (BRASIL, 2009)

Dentre algumas estratégias, em 2015, o Ministério da Saúde (MS) e o Instituto Nacional do Câncer (INCA) editaram a Nota Técnica Nº 001/2015 recomendando ações e capacitações sobre os sintomas do câncer de próstata, implantação de estratégias educacionais, de comunicação que divulgassem as formas de prevenção voltadas para a saúde dos homens. Temos institucionalizado em nosso país o conhecido mês do Novembro Azul, que foi criado em 2003, na Austrália, objetivando chamar a atenção para prevenção precoce de doenças que podem atingir os homens cis.

Refletindo sobre os diversos riscos entre as diferentes condições de saúde dos homens cis em relação às mulheres cis, algumas dessas preocupações estão relacionadas com a exposição de atos de violência, que é somada a outros problemas, como tabagismo, neoplasias, hipertensão, alcoolismo e obesidade. Por isso, um caminho pode ser o reconhecimento e discussão das maneiras que as masculinidades são produzidas e performadas em nossas realidades. Pois, há muitos homens que resolvem muitos de seus conflitos de maneira violenta, partindo de noções estruturais sobre serem fortes, destemidos e nunca sensíveis e/ou sujeitos de cuidado capazes de visualizar suas próprias necessidades e de pensar um caminho junto à prevenção e cuidado de si e com/dos/as outros/as (ARAÚJO, *et al.*, 2021).

Uma outra dimensão que consideramos importante é colocada pelas autoras Berbel e Chirelli (2020), que apresentam um estudo junto aos/as profissionais e gestores/as de determinada unidade de saúde da atenção primária, e os resultados apontam para o não conhecimento em sua base da própria política de saúde do homem. Há também a ligação direta com questões referentes unicamente ao câncer de próstata como a principal entrada de

homens na unidade de saúde. Isso nos faz pensar a importância que a articulação com outras políticas públicas, como a de Educação Permanente (PNEPS) e a de Humanização (PNH) exercem nos espaços de saúde de qualquer nível de atenção para construir o enfrentamento das complexidades apresentadas.

Segundo essa mesma pesquisa, existem profissionais que compararam a campanha do novembro azul com a do outubro rosa. É colocado que a de novembro não recebe tanta divulgação midiática e acessibilidade da informação, que é pouco veiculada e noticiada, apresentando a necessidade de ações mais consistentes, tanto para viabilizar o acesso, quanto para conscientizar das demais possibilidades, trazendo até alguns recursos para a equipe como a própria busca ativa. Cabe nesse momento uma reflexão do que se produz, se agirmos enquanto profissionais apenas entendendo esses processos como uma relação causa e efeito, sem dialogar a respeito das especificidades e dificuldades que cada política enfrentará para sua realização de forma efetiva. (BERBEL; CHIRELLI, 2020).

Diante dessas complexidades, é relatado que em alguns cenários existirá grupos de homens que só buscarão ajuda profissional em saúde majoritariamente em serviços de maiores complexidades. Isso pode dificultar a oferta do cuidado em saúde da forma como foi proposto, integrando a promoção e prevenção na atenção primária, considerada a principal organizadora dos níveis de atenção do SUS (ARAÚJO, *et.al.*, 2021).

Refletimos sobre quais relações são estabelecidas e como a mídia contribui na produção de sentidos e em processos de subjetivação. Como colocado por Coutinho e Castro (2017), a mídia pode ser entendida como um conjunto de meios e veículos que difundem e compartilham a informação. Nessa perspectiva, ela é considerada um instrumento participante da constituição dos sujeitos, pode retratar contextos culturais e sociais construídos por determinados sujeitos. Desse modo, é possível considerar a mídia como um fator a contribuir na construção das subjetividades.

É possível pensar a mídia como um espaço que dissemina e/ou perpetua determinados valores, prescrevem e/ou determinam formas de agir? Por isso, nos propomos a dialogar a partir de quais perspectivas a mídia, mais especificamente aquela produzida pela prefeitura de Maceió no marco da campanha do novembro azul de 2022, constrói discursos/sentidos em relação à saúde dos homens, quem é este homem? Existem mais de um? Quais outros marcadores estão presentes? Como esse(s) homem(ns) se cuida(m)? Que sentidos os homens produzem para o cuidado, para a saúde e para (auto)cuidado em saúde?

Por fim, tendo algumas bases definidas, nos dedicamos a problematizar como a política de saúde do homem no Brasil, a nível municipal e territorial, tem atuado na produção

e/ou reprodução de algumas posições de gênero e das masculinidades através de suas mídias/redes sociais no mês de novembro azul em 2022. Para tal, convidamos à reflexão: quais os sentidos produzidos pelas redes sociais da prefeitura de Maceió sobre saúde dos homens no marco da campanha do novembro azul em 2022?

Metodologia

Diante do que foi exposto, e a partir da leitura de algumas pesquisas nesse campo, articulamos um diálogo entre o que é veiculado nas campanhas do novembro azul com os sentidos produzidos em relação ao campo das masculinidades no que pode ser visualizado no município de Maceió, cidade onde moramos.

Com objetivo de analisar como a Prefeitura de Maceió, por meios das plataformas digitais (instagram e site da prefeitura), publicizou questões sobre a saúde dos homens no marco da campanha do novembro azul de 2022.

Para atingir os objetivos escolhemos os perfis do instagram: "saudemaceio" e "prefeiturademaceio" e o site da prefeitura <https://maceio.al.gov.br/>

Estivemos acompanhando uma vez por semana as publicações do site da prefeitura e as redes sociais do município durante todo o mês de novembro de 2022.

Para as publicações na rede social Instagram, registramos capturas de tela das imagens e das legendas que foram guardadas em um drive, totalizando 7 capturas, tanto publicações feitas no “feed” quanto nos “stories”. Quanto ao site foram lidas notícias referentes à temática no período citado, de 01 a 30 de novembro de 2022.

Para ambos os registros estive com um diário de campo anotando afetações, percepções e os primeiros sentidos que foram por mim, primeiro autor, construídos a respeito dos conteúdos referentes à saúde dos homens no marco da campanha do novembro azul.

As imagens capturadas e textos das legendas foram analisados a partir do referencial teórico feminista de gênero que tensiona e questiona paradigmas epistemológicos, ontológicos e metodológicos hegemônicos, dialogando com pesquisas acerca das Masculinidades na publicidade governamental, como proposto por Lima et. al (2020). A preocupação não estava em identificar os “reais motivos” e/ou o que literalmente os/as autores/as das publicações e dos cards quiseram dizer, mas nos interessou analisar os sentidos e efeitos produzidos a partir do recurso imagético, reconhecendo que cada pessoa interpretará a imagem de acordo com sua própria história.

Foram criadas três categorias para apresentar de maneira mais sistematizada quais sentidos produzimos no encontro com as publicações, dispostas da seguinte forma: 1) homem ou homens? Para refletirmos a respeito de quais posições de gênero estão sendo produzidas; 2) O que é cuidado? Como as publicações estão vinculando os homens a essa temática; 3) Quem são os homens excluídos e/ou invisibilizados pela campanha?

Conversando com as publicações de modo situado

Em 2022, ano de realização da pesquisa, foi sediada a Copa do Mundo no Qatar. Aparentemente existiu uma estratégia de marketing nos principais canais de comunicação de diversos setores, principalmente do serviço privado, que contaram com a estética e design voltados para os holofotes e mobilização das pessoas para esse evento. A apresentação da campanha do novembro azul, pelo Governo federal, foi feita em um estádio de futebol no Rio de Janeiro, segundo o ex-ministro Marcelo Queiroga.⁴ com o objetivo de:

associar essa mensagem com o esporte preferido da população masculina, que é o futebol, é uma iniciativa para incentivar os homens a procurarem atendimento médico, realizarem exames, praticarem atividade física, cuidar cada vez mais da saúde.

Diante dessa fala prescritiva que remete a uma ideia de homem no singular, muito bem estabelecido em seus gostos e preferências, já iniciamos as primeiras provocações e reflexões a partir do que foi veiculado nas plataformas de comunicação.

Vale ressaltar que fizemos uma breve busca em canais de comunicação de outras capitais do Nordeste, como João Pessoa⁵, Salvador⁶ e Recife⁷, e identificamos que o tema da Copa do Mundo não apareceu como “carro-chefe” nessas campanhas, podendo demonstrar uma escolha direcionada do que fora elaborado pela prefeitura de Maceió.

Lembrando também que o ano de 2022 foi ano de eleições presidenciais e a capital de Alagoas foi a única do Nordeste onde Jair Bolsonaro venceu o atual presidente Lula. Na época, o atual prefeito da capital maceioense, JHC, declarou apoio ao ex-presidente, o que parece apontar quais são as perspectivas em termos de políticas pensadas pelo gestor de nossa capital, e demonstrar que algumas escolhas parecem intencionais e fazem parte de um projeto

⁴<https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/novembro-azul-campanha-incentiva-a-prevencao-ao-cancer-de-prostata>

⁵<https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/secretaria-de-saude-municipal-promove-aco-es-alusivas-ao-novembro-azul/>

⁶<http://www.saude.salvador.ba.gov.br/novembro-azul-secretaria-da-saude-de-salvador-realiza-dia-d-para-cuidados-com-a-saude-do-homem-neste-sabado-5/>

⁷<https://www2.recife.pe.gov.br/noticias/17/11/2022/prefeitura-do-recife-reforca-importancia-dos-cuidados-com-saude-integral-do>

político conservador onde a saúde pública não é valorizada. Ao contrário, na gestão de JHC as Organizações Sociais passaram a gerir os serviços da atenção básica, sem debate algum público mesmo diante de denúncias e pressão da sociedade civil e de sindicatos diversos, contrários à terceirização da assistência em saúde⁸.

No processo de análise dispusemos 3 categorias para apresentar de maneira mais fluída as impressões, diálogos, afetações e produções de sentidos oriundos da visualização dos cartazes mediante o referencial teórico feminista de gênero. Mas, afirmamos que as categorias se articulam e que muitos dos sentidos produzidos estão relacionados com mais de um cartaz.

Homem ou homens?

Iniciamos discutindo primeiramente se há perfil(is) de homem(ns) estabelecido(s) nas publicações. Diante delas, a proposta é problematizar a partir do nosso encontro com as imagens. Abaixo segue a primeira imagem publicada, referente a campanha, no instagram “saudemaceio” no dia 03/11/2022.

⁸ Para mais informações, consultar:

<https://www.sindjus-al.org.br/2022/04/nota-contraprivatizacao-das-unidades-basicas-de-saude-de-maceio-via-organizacao-da-sociedade-civil-osc/>;
<https://www.cress16.org.br/noticias/entidades-e-movimentos-sociais-de-alagoas-manifestam-se-contraprivatizacao-das-unidades-basicas-de-saude-de-maceio>



Figura 1: Fonte Instagram

Início da audiodescrição⁹: cartaz infográfico temático da campanha no novembro azul com elementos temáticos da copa do mundo predominantemente na cor azul, é possível visualizar um homem branco grisalho de braços cruzados, com camisa branca, sorrindo. Acima os dizeres “homem que se cuida é convocado para vencer - seja artilheiro da sua saúde” e a esquerda “Novembro Azul: Mês mundial de Combate ao Câncer de Próstata. **Fim da descrição.**

Legenda da publicação: “É mês de entrar em campo! 🧑🏻
Drible o preconceito e faça um golaço na sua saúde! Procure uma Unidade Básica da Saúde para participar da campanha de conscientização e prevenção do câncer de próstata. Juntos podemos vencer esse jogo! 😊”.

O cartaz publicado nos fez refletir a respeito de quem seria este homem? Pensando nosso município, o perfil branco, empresário, aparenta estar um pouco descolado da realidade de nossa cidade e dos usuários que acessam as unidades básicas de saúde e serviços de atenção secundária e terciária.

Como “carro chefe” da campanha, toda a parte gráfica foi pensada a partir da copa do mundo e do futebol, que, de fato aproximam uma parte dos homens, mas certamente não será suficiente para pensar na multiplicidade de homens que vivem em nossa cidade.

Sendo essa a primeira publicação feita, podemos destacar quais os recortes de raça, classe, geração, deficiência e sexualidade que aparecem na imagem, se trata de um único

⁹ A audiodescrição é um recurso que traduz imagens em palavras, permite assim, que pessoas cegas ou com baixa visão consigam compreender conteúdos audiovisuais ou imagens estáticas, como filmes, fotografias, peças de teatro, entre outros. Destacamos a AD em nosso trabalho para ir de encontro a perspectivas hegemônicas que excluem e invisibilizam pessoas com deficiência.

homem, branco, aparentemente de classe média, com aproximadamente 50 anos, isso parece desde já delimitar a que público essa propaganda está sendo endereçada.

Podemos chamar atenção também para a predominância de cores que compõem o cartaz, boa parte em azul e outra verde, que simula um gramado de campo de futebol. Há de perceber que na relação com a cor azul, parece ser reafirmada a existência de uma perspectiva binária de gênero, onde a cor azul compõe o que é dito masculino no imaginário social, principalmente nesse folder onde apenas a palavra “homem” é destacada na referida cor. Refletimos também sobre a frase escrita “homem que se cuida é convocado para vencer”, como esse cuidado acontecerá? É preciso se cuidar previamente para ser convocado? Se só alguns são convocados, e os que não foram e os que “perderam” não têm direito a serem cuidados?

Essa forma de se propagar a informação retoma para nós o que foi colocado por Connell e Messerschmidt (2013, p. 267) a respeito das masculinidades hegemônicas, existentes em três níveis:

1. local: construídas nas arenas da interação face a face das famílias, organizações e comunidades imediatas, conforme acontece comumente nas pesquisas etnográficas e de histórias de vida;
2. regional: construídas no nível da cultura ou do estado-nação, como ocorre com as pesquisas discursivas, políticas e demográficas;
- e 3. global: construídas nas arenas transnacionais das políticas mundiais, da mídia e do comércio transnacionais, como ocorre com os estudos emergentes sobre masculinidades e globalização.

Também é apontado pelas autoras que esses níveis são importantes para as políticas de gênero, pois as ordens regionais e locais são pressionadas pelas instituições globais e que a masculinidade hegemônica regional é responsável por dar um sentido de realidade masculina em nível societal amplo, fornecendo assim uma estrutura cultural que pode ser materializada nas práticas e nas interações cotidianas. Interessa-nos apontar que a forma que esses cartazes, imagens e dizeres da campanha produzem efeito na realidade cotidiana em relação à maneira que alguns homens podem (ou não) se enxergar e/ou simplesmente não estarem representados e/ou incluídos numa política que está construindo um modelo limitado do que é ser homem.

A nível local e regional a campanha parece estar produzindo uma ideia de para quem é destinada a possibilidade de prevenção do câncer de próstata e qual perfil de homem deve receber esse tipo de cuidado em saúde.

Sobre o futebol é possível dialogar com o trabalho de Dias e Júnior (2020) que tecem reflexões a respeito da construção da masculinidade nesse cenário. É pontuado como o esporte atua com práticas hegemônicas e que subordinam algumas identidades. Pois, em

estádios de futebol, é possível experienciar uma naturalização da cisgeneridade e heterossexualidade como expressão única da sexualidade humana, podendo ser notada nos xingamentos ofensivos homofóbicos e misóginos. Outra expressão seria a forma como o sonho de um jogador, que algumas vezes tem início nas ruas, quadras ou em espaços espalhados pela cidade, e muitos meninos ao chegarem em casa com dedo machucado ou com alguma lesão, provavelmente, podem ter escutado para não chorarem, pois isso é “coisa de mulher”. Temos também exemplos de jogadores que choraram durante partidas e foram entendidos como fracos ou vulneráveis.

Nos estádios e/ou espaços de materialização da prática do futebol podemos notar contradições e desafios a serem superados quanto às masculinidades. Uma campanha que privilegia e apresenta uma única possibilidade do que é ser homem, pode estar remetendo a um ideal de homem suficiente de si e (re)produtor de alguns tipos de preconceitos e violências contra outras mulheres, outros homens e contra eles mesmos.

O que é cuidado?

Anteriormente apresentamos algumas ideias e formas de pensar o cuidado em saúde. Agora, a partir das publicações, dizeres e imagens, discorreremos sobre o que foi veiculado e o que produzimos a partir do encontro com esse material. A publicação abaixo foi feita no dia 28/11/2022.



Figuras 2 e 3: Fonte Instagram

Início da audiodescrição: cartazes temáticos da campanha no novembro azul com elementos do futebol com fundo verde representando um gramado, no cartaz da esquerda é possível visualizar os dizeres em azul “a atitude certa define o jogo” abaixo Novembro Azul Mês Mundial de Combate ao Câncer de Próstata a logo da prefeitura de Maceió. No cartaz da direita, temos os dizeres em cor branca “você pode se prevenir do câncer de

próstata com as seguintes atitudes: dieta rica em frutas verduras, legumes grãos e cereais integrais e com menos gordura; pelo menos 30 minutos diários de atividade física; homens a partir de 40 anos devem realizar exames de rotina; diminuir o consumo de álcool; manter o peso adequado à altura; não fumar, ao final em destaque em azul lê-se: quem tem histórico da doença deve avisar ao médico o qual indicará os exames necessários.. **Fim da descrição.**

Refletindo um pouco, nos perguntamos se para esse grupo de pessoas tão diverso com trajetórias e marcadores diferentes, será mesmo que um cartaz com a mensagem “a atitude certa define o jogo” seria capaz de convidar os homens, em sua pluralidade, para o cuidado consigo.

Afinal, se alguns homens já sofrem com esse modelo ideal de masculinidade que não pode ser alcançado integralmente, "convocar" para esse lugar poderia produzir quais efeitos?

Destacamos como é dito que deve ser realizado o cuidado, será que essa forma imperativa não desresponsabiliza outros agentes responsáveis por essa construção? Se apenas o homem é responsável por sua saúde, por ser um “artilheiro”, como é colocado, por tomar a “atitude certa que define o jogo”, só cabe a ele, procurar os serviços, melhorar seus hábitos, e fazer isso sozinho? Mais uma vez, qual perspectiva de masculinidade(s) é construída como um homem unicamente ativo, que cuida de si, capaz de resolver seus próprios problemas?

Divagando, pensamos que até expressões como “vamos jogar juntos!” talvez poderia produzir efeitos de um sentido mais com-partilhado do cuidado em saúde. Atentamos para uma perspectiva que convide os homens a serem responsáveis, e que isso seja construído conjuntamente, para ser possível um cuidado integral que leve em consideração as especificidades e demandas que cada homem pode apresentar.

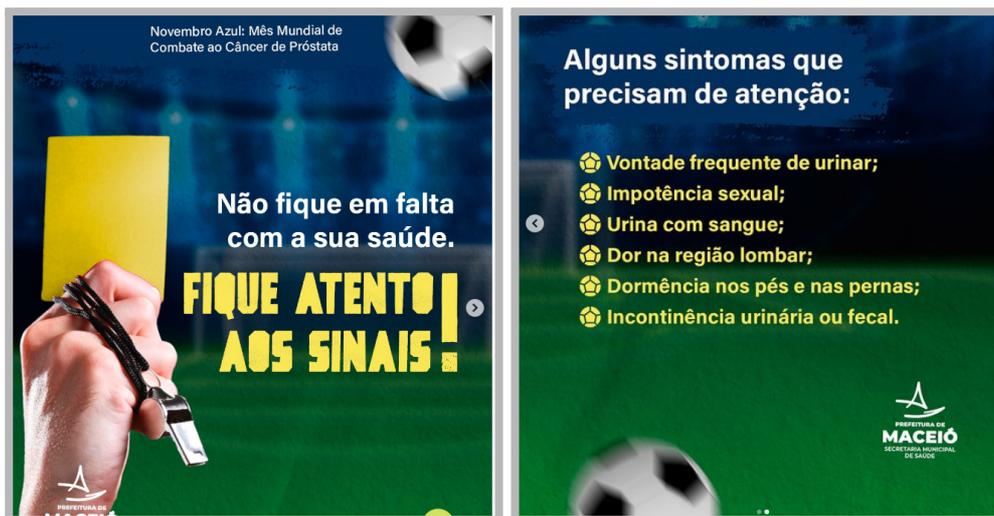
Outro ponto a considerar está presente no dizer do cartaz da “atitude certa”. Nele é listada uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais com menos gorduras como se dependesse unicamente da escolha desses sujeitos. Parece-nos que de outra forma a campanha alcança a um público restrito que pode ter acesso a esses alimentos, visto que segundo uma pesquisa realizada em 2022 pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar¹⁰, o estado de Alagoas foi apontado como o estado com maior percentual de famílias em situação de insegurança alimentar. E, segundo o Banco de Alimentos¹¹, em nosso país há 125 milhões de pessoas em situação de insegurança alimentar. Diante desses dados podemos pensar que a campanha parece estar preocupada com a

¹⁰<https://g1.globo.com/al/alagoas/noticia/2022/09/14/fome-atinge-367percent-das-familias-em-alagoas-diz-estudo-meu-filho-pede-o-que-comer-e-eu-nao-tenho.ghtml>

¹¹ <https://bancodealimentos.org.br/>

realização de uma dieta rica, mas por quem ela pode ser feita? Quem, na nossa sociedade, tem acesso diário a esses alimentos?

As próximas imagens analisadas foram publicadas no dia 21/11/2022 e daremos continuidade às reflexões já iniciadas.



Figuras 4 e 5: Fonte Instagram

Início da audiodescrição: cartazes temáticos da campanha no novembro azul com elementos de um campo de futebol e predominância das cores azul e verde, na cor azul, no card do lado esquerdo, podemos visualizar a mão de uma pessoa branca segurando um apito e um cartão amarelo, centralizado à direita temos dizeres: "Não fique em falta com sua saúde, fique atento aos sinais". No card da direita temos: "Alguns sintomas que precisam de atenção: Vontade frequente de urinar; Impotência sexual; Urina com sangue; Dor na região lombar; Dormência nos pés e nas pernas; Incontinência urinária ou fecal". **Fim da descrição.**

Legenda: “No campo do autocuidado, ficar atento aos sinais e se cuidar são as regras mais importantes! 🍌

Alguns sintomas precisam de atenção, arraste para o lado e descubra eles. ➡

⚠️ A maioria dos cânceres de próstata não causam sintomas até que atinjam um tamanho considerável. Homens com mais de 50 anos devem realizar esses exames todo ano e ir ao médico para investigar, caso haja sintomas.

Você, homem de qualquer idade, procure uma unidade de saúde mais próxima e mantenha seus exames em dia. 😊”.

Apresentamos também a matéria publicada no Site da Prefeitura de Maceió acerca do novembro azul,¹² durante a narração presente na matéria destacamos trechos específicos: “...a convocação da seleção brasileira da copa do mundo saiu junto com a convocação da seleção maceioense dos homens que vestiram a camisa da conscientização...”; “... homem que se cuida é convocado para vencer...”

Com esses materiais, somos convidados/as a tecer reflexões entre essa estratégia de articular cuidado em saúde a um jogo de futebol, nos perguntamos, portanto: quais sentidos podem ser produzidos?

¹²<https://maceio.al.gov.br/noticias/sms/campanha-novembro-azul-reforca-cuidado-integral-com-a-saude-do-homem-em-maceio>

No item anterior trouxemos alguns sentidos da relação entre saúde e futebol, podemos avançar agora nessas questões quanto ao cuidado em saúde. Existe um único mês, tempo e número de jogadores limitados em campo, o mesmo acontece em relação ao cuidado em saúde? A Copa do Mundo, realizada de 4 em 4 anos, nos ajuda a fomentar que os homens procurem as unidades de saúde para a prevenção sistemática do câncer de próstata, que, a partir de determinada idade, deveria ser anual? E os homens que não curtem futebol e/ou não conseguem fazer um golão ou driblar, também se sentem convocados para o cuidado em saúde e o autocuidado? É realmente necessário fazer um golão? Se em um jogo, há um time que perde e um que ganha, como ficaria o time “perdedor” nesse cenário? Há homens que estão perdendo no cuidado em saúde? Quem seriam? E por quê?

É possível observar que, segundo o Plano Municipal de Saúde de Maceió (2022), a cobertura populacional de Atenção Básica do município foi de apenas 52,41%, o que representa uma grande problemática na organização da Rede de Atenção à Saúde, ao indicar que quase metade da população do município não está tendo acesso às ações e serviços de atenção primária. Será que é favorável, sem essa cobertura ampla, conseguir algum tipo de consulta profissional e garantir esse tipo de cuidado e a prevenção ao câncer e a outras doenças e agravos?

Pensamos que a prefeitura de Maceió tem pouco refletido sobre a realidade da grande maioria da população Maceioense, tanto na criação do material a ser veiculado, que poderia convidar, incentivar e mostrar possibilidades para realização do (auto)cuidado em saúde. Utilizando os termos da campanha, sua parte do jogo não tem sido cumprida e os poucos jogadores que podem ser convocados ainda serão responsabilizados sozinhos e culpados, caso não consigam “fazer gols e driblar”, sobre os riscos que correm frente às doenças e agravos em saúde.

Ao longo dessa campanha não foi mencionado, em nenhum momento, palavras ou expressões que remetem a um cuidado para além do corpo físico. Não há menção à “saúde mental”, “saúde emocional” ou qualquer apresentação de algum serviço para conversa/escuta e/ou preocupação com bem-estar psíquico dessas pessoas. Parece que está em jogo aqui uma perspectiva limitada e aliada a um paradigma biomédico de encarar a saúde apenas como ausência de doenças e sintomas. Tendo a sintomatologia como cerne, ainda podemos pensar, se expressões como “incontinência urinária ou fecal” conseguem de fato expressar uma linguagem acessível para qualquer pessoa, alfabetizada, que acesse o meio de comunicação?

Há uma série de possíveis fragilidades e desafios que identificamos nessas campanhas, mesmo já contando com recursos para superar algumas delas. O que nos faz

pensar o que leva um gestor investir recursos públicos em visões tão restritas de (auto)cuidado em saúde, especialmente desde a perspectiva do SUS? Na própria Política de Humanização (2003) contamos com diretrizes como acolhimento, que diz respeito ao reconhecimento da singularidade e legitimidade da necessidade em saúde de um/uma outro/a, o que implica em sustentar relações horizontais entre equipes e usuários/as. Isso pressupõe uma escuta qualificada proporcionada por todo/a profissional. Pois, dessa forma pode-se garantir um acesso oportuno a tecnologias adequadas às suas demandas e atender com prioridade, dependendo da vulnerabilidade, gravidade e risco.

Aparentemente faltou para a campanha estar atenta ao que poderia ser produzido a partir do encontro das pessoas com essas imagens. E pensar se essas orientações de fato dão conta da realidade de muitos homens, especialmente daquele que fazem uso exclusivo do SUS e não acessam a saúde suplementar.

Quem são os homens excluídos e/ou invisibilizados pela campanha?

Para essa última categoria, nos interessa apresentar um pouco do texto da Política Nacional de Saúde do Homem e do que está publicado no Plano Municipal de Saúde de Maceió. Dentre as diretrizes da PNAISH temos: a saúde do homem entendida como um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, que acontece em todos os níveis de atenção, mas é priorizada a atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família e outra diretriz importante diz respeito aos princípios que devem estar presentes em todas as ações: a prática de saúde pela humanização e a qualidade da assistência a ser prestada.

O PMS de Maceió enfatiza que todos os programas devem agir de acordo com os eixos de cada Política Nacional e com as Diretrizes do próprio PMS. Para a saúde do homem é colocado 05 eixos temáticos: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva; Paternidade e Cuidado; Doenças prevalentes na população masculina; Prevenção de Violências e Acidentes e Acesso e Acolhimento. Essas estratégias de organização e qualificação dos serviços intensificam as atividades executadas nas áreas da assistência, promoção e reabilitação e o plano cita o foco na integralidade do cuidado, humanização, equidade e fortalecimento de vínculos. Cita também o planejamento compartilhado e o monitoramento e as ações de educação permanente.

Nos aparenta que na campanha veiculada até então, poucas dessas diretrizes sequer estão presentes, algumas aparecem de forma limitada. O foco principal é a doença, o câncer

de próstata, seus sinais e sintomas, o que sugere uma certa contradição. Outras discordâncias podem ser citadas a partir da apresentação das últimas imagens deste trabalho que foram publicadas em 26/11/2022 e principalmente para nos lembrar o que sequer foi citado ao longo de toda a campanha.



Figura 6 e 7: Fonte Instagram

Início da audiodescrição: cartazes temáticos da campanha no novembro azul com elementos temáticos da copa do mundo predominantemente na cor azul, no card da esquerda, é possível visualizar um homem branco grisalho de braços cruzados, com camisa branca, sorrindo. Acima os dizeres "Ação nacional de combate ao câncer" abaixo os informes de local e data: "27 de novembro, de 9h às 13h na rua aberta da Ponta Verde nas proximidades do Lopada". No cartaz esquerdo temos "As ações ofertadas são:" e seguem listadas abaixo: "orientação a prevenção contra o câncer; aferição de glicose; aferição de pressão; aplicação de vacinas: Covid-19; Influenza; Meningocócica; HPV; Difteria; Tétano; Tríplice viral; Hepatite B". **Fim da descrição.**

Legenda: No próximo domingo dia 27 teremos ações de prevenção com o oferecimento da sociedade brasileira de cirurgia oncológica em parceria com a secretaria municipal de saúde de Maceió e o Conselho Regional de Medicina de Alagoas. 📍 Não fique de fora e compareça das 9h às 13h na rua aberta na Ponta Verde nas proximidades do Lopana.

Cuide-se, o câncer não ficou de quarentena! 😊

Podemos notar, na construção da própria ação Nacional da campanha no contexto de Maceió, que o local escolhido foi um dos espaços mais privilegiados e até mesmo menos populoso que outras áreas da cidade, a orla do bairro da Ponta Verde, considerado 3º bairro mais caro em relação à venda de imóveis da cidade, de acordo com o Índice FIPEZAP+ de Venda Residencial (2022). O que nos leva a pensar para quem esse evento foi pensado? Quem ficou de fora? Quanto aos trabalhadores ambulantes e que trabalham na área de turismo, em bares e restaurantes, trabalham pela orla, especialmente nos finais de semana, época de mais demanda e consumo, como acessaram a ação? E aqueles homens que moram

nas grotas, periferias, em territórios distantes da orla, como chegaram ao local da ação? De fato chegaram?

Ademais, para além dos homens, público-alvo da campanha, podemos pensar nas mulheres trans com próstata, homens cis ou trans sem próstata, qual o lugar reservado para esses sujeitos na construção e execução da política?

As estratégias do Ministério da Saúde, ao definirem campanhas onde o mês azul é para os homens e o rosa para as mulheres, demonstra a escolha da perspectiva dicotomizada e restrita a respeito do gênero. Talvez seja importante pensar que outras estratégias podem ser desenvolvidas de maneira a não só trazer uma campanha mais representativa, mas que também coloque em questão o compromisso do município com a saúde das pessoas considerando as determinações sociais de saúde que são atravessadas pelo gênero, cor/raça, classe social, deficiência, geração, sexualidade, lugar de origem e moradia etc.

Gomes et. al (2022) resgatam o que está colocado pela Constituição Federal e algumas diretrizes do Sistema Único de Saúde, e postulam que a política pública assegura acesso aos serviços de saúde para todos/as/es, independentemente do marcador social, destacando aqui que esse direito não é orientado para gêneros específicos. Apesar disso, não há base para sustentar um sistema de saúde focado na equidade e que inclua pessoas das quais não coincidem o gênero designado em seu nascimento com o gênero ao qual venham a se identificar. As pessoas autoras apresentam que o aumento da vulnerabilidade da população trans também está relacionado à restrição e negação do atendimento às necessidades específicas desse grupo. E que algumas vezes a busca da harmonização entre sua identidade de gênero e estética corporal podem resultar na procura de meios não seguros à sua saúde. Penso agora nas pessoas trans e travestis não mencionadas nessa campanha, de que forma o cuidado é realizado para e com eles e elas?

As políticas públicas implementadas pelo Estado possuem alguns objetivos, dentre eles a garantia da universalização da assistência à saúde que precisa ser sustentada por um conceito de equidade. Torna-se cada vez mais urgente efetivar políticas inclusivas pautadas pelos princípios básicos do SUS.

Destacamos também que estamos falando principalmente da atenção primária, pois como é apontado por Itauane Oliveira e Moisés Romanini (2020), é encontrada uma maior aproximação da população trans com serviços especializados e/ou de média/alta complexidades. Além das razões citadas, podemos atribuir a dificuldade de encontrar profissionais preparados/as e o cumprimento de algumas diretrizes presentes na própria política de humanização.

Como há um calendário nacional que organiza ações a partir dos meses temáticos, é um desafio construir campanhas que privilegiem o cuidado em saúde em sentido mais amplo e relacional. Diante disso nos surgem mais perguntas do que necessariamente respostas.: é possível pensar campanhas para homens cis e trans e/ou mulheres cis e trans numa perspectiva compartilhada do cuidado? Como criar campanhas que vão além da perspectiva dicotomizada de gênero? Existem outras formas possíveis de garantir acesso a um cuidado em saúde para todas, todes e todos, especialmente a partir da equidade, considerando as especificidades do cuidado a partir dos marcadores sociais já citados?

Tecendo algumas considerações não tão finais assim...

Em nosso trabalho, foi possível apresentar os sentidos que construímos a partir do nosso encontro com as imagens da campanha. Estamos aliados/as à perspectiva de Lima et. al (2020) ao considerar que fazer ciência é um exercício interpretativo, que não é possível separar a interpretação dos contextos de sua produção. Enfatizamos pensar como as construções das masculinidades para os homens podem contribuir no cuidado consigo e com outros/as. Defendemos que essas reflexões estejam presentes na construção das políticas públicas. Desse modo, podem produzir outros sentidos além de noções universais e/ou padronizadas e pouco refletidas acerca das populações e públicos que são alvo de suas ações e campanhas.

Sugerimos a realização de mais diálogos nos processos de criação das campanhas e, principalmente, pensar de quais perspectivas se entende o que é saúde, (auto)cuidado e o que é ser homem para realização de uma campanha que atinja e cuide de mais pessoas. Ainda que o Ministério da Saúde aponte, a partir das políticas de saúde, caminhos para essas produções, os municípios possuem autonomia para realização de suas ações e programas, até mesmo o que é observado no Plano Municipal de Saúde sugere uma certa incompatibilidade de propostas com os sentidos que produzimos a partir do encontro com as campanhas. Visto que algumas “orientações” terminam por reforçar os mesmos padrões que levam ao adoecimento dos homens, indo de encontro com o que é proposto pela Política Nacional de Saúde do Homem. Ademais, falamos também do investimento de dinheiro público em campanhas e ações, defendemos que dialogando com a diversidade de pessoas e as determinações sociais de saúde, é que imaginamos ser possível um encontro com o/a outro/a preocupado com a universalização do acesso aos espaços de saúde e garantia de um cuidado em saúde qualificado.

Destacamos, juntamente com as colocações de Oliveira e Romanini (2020), que é importante considerar a ampliação do conhecimento e aparato conceitual de profissionais de saúde para prepará-los/as para receberem e atenderem as especificidades de cada público.

Para essa finalização, retomamos o que foi dito por Connell (2013), as transformações ao longo do tempo, mesmo moldadas por contradições, também podem ser intencionais. Crianças e adultos/as tem a capacidade de desconstruir binarismo de gênero e podemos pensar esse estudo, e aqueles com os quais nos fundamentamos e dialogamos ao longo da construção desse artigo, como base para ações educativas e formas criativas, desafiadoras e contra hegemônicas na construção do cuidado em saúde e da execução das políticas públicas.

Referências

ARAÚJO, Maria; FONSECA, Angélica; MACHADO, Micael; QUIRINO, Tulio. Trajetórias de homens em busca do cuidado em saúde: desafios para a atenção primária em um contexto rural. **Revista Sustinere**. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2021.50915>. Acesso em 12 nov. 2022.

AYRES, Ricardo. de C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.3, 2004. Disponível em: Acesso em: 05 abr. 2023.

AZEVEDO, Mariana; MEDRADO, Benedito e LYRA, Jorge. Homens e o Movimento Feminista no Brasil: rastros em fragmentos de memória. **Cadernos Pagu** [online]. 2018, n. 54, e185414. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18094449201800540014>. Acesso em 25 out. 2022.

BERBEL, Catiane; CHIRELLI, Mara. Reflexões do cuidado na saúde do homem na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/11559>. Acesso em: 26 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica 001/2015. Posicionamento do Ministério da Saúde acerca da integralidade da saúde dos homens no contexto do Novembro Azul. Brasília, 2015. Disponível em: Acesso em: 06 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em 26 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh.pdf Acesso em 10 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em 10 abr. 2023.

CONNELL, Raewyn e MESSERSCHMIDT, James. Masculinidade hegemônica: Repensando o conceito. **Estudos feministas**. 2013. 21(1), 241-282. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2013000100014> Acesso em 10 abr. 2023.

CONRADO, Mônica e RIBEIRO, Alan. Homem Negro, Negro Homem: masculinidades e feminismo negro em debate. **Revista Estudos Feministas** [online]. 2017, v. 25, n. 1, pp. 73-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n1p73>. Acesso em: 26 out. 2022

COUTINHO, C. P.; CASTRO, R. L. (Orgs.). Mídia e Psicologia: Tecendo Conexões. Curitiba: **Juruá Editora**. 2017. Mídia e Psicologia: tecendo conexões. Disponível em: Acesso em: 10 fev. 2022.

DIAS, Luciene; JÚNIOR, Lázaro. Margaridas e as masculinidades no futebol // Margaridas and masculinities in soccer. **Revista Periódicus**, [S. l.], v. 1, n. 13, p. 233–246, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/35345>. Acesso em: 18 abr. 2023.

FACCHINI, Regina; CARMO, Íris Nery do; LIMA, Stephanie Pereira. MOVIMENTOS FEMINISTA, NEGRO E LGBTI NO BRASIL: SUJEITOS, TEIAS E ENQUADRAMENTOS. **Educ. Soc**, v. 41, p. 1-22, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ES.230408>. Acesso em: 04 mai. 2023.

FIPE. **Índice FipeZap de Preços de Imóveis Anunciados - Venda** [Recurso eletrônico]. São Paulo: FIPE, dezembro de 2022. Disponível em: <https://downloads.fipe.org.br/indices/fipezap/fipezap-202212-residencial-venda.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2023.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 27ª ed. São Paulo: Graal, 2009. FREIRE, L. Seguindo Bruno Latour: notas para uma antropologia simétrica. *Comum*, v. 11, n. 26, 2006, p. 46-6

GOMES, Denildo; TEIXEIRA, Êneas; SAUTHIER, Marta; PAES, Graciele.. Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210425, 2022. Disponível em: Acesso em: 18 abr. 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Em 2018, a expectativa de vida era de 76,3 anos.** Agência de Notícias, 2019. Brasil. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/26104-em-2018-expectativa-de-vida-era-de-76-3-anos>. Acesso em: 26 abr. 2023.

LAURETIS, Teresa. **A tecnologia do gênero: ensaios sobre a desconstrução do feminino e do masculino.** Tradução de Susana Bornéo Funck. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994. Acesso em: 10 abr. 2023

LIMA, Edgley; MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge; QUIRINO, Tulio. Masculinidades na publicidade governamental sobre saúde do homem no Brasil. Rio de Janeiro. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. 72 (2): 155-174. 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672020000200011&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 25 out. 2022.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento/Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde. **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025.** SMS/DGPS/CGP. Maceió. 2021. Disponível em: Acesso em: 26 abr. 2023.

MEDRADO, Benedito et al. Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2021, v. 26, n. 01, p. 179-183. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.35122020>. Acesso em: 14 dez. 2022.

MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. **Revista Estudos Feministas** [online]. 2008, v. 16, n. 3 , p. 809-840. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2008000300005>. Acesso em: 25 out. 2022.

OLIVEIRA, Itauane; ROMANINI, Moisés. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, p. e170961, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020170961> Acesso em: 10 abr. /2023.

QUIRINO, Túlio. **A produção de cuidados no cotidiano de um serviço de atenção à saúde do homem. Dissertação (Mestrado em Psicologia)** – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco. Pernambuco. 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/11217>. Acesso em: 10 abr. 2023.

WELZER-LANG, D. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. **Revista Estudos Feministas**, v. 9, n. 2, p. 460-482, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2001000200008> Acesso em: 02 fev. 2023.