



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DOUTORADO EM PSICOLOGIA

GEOVANNA SANTANA DE SOUZA TURRI

**O SEXTO EIXO DA PNAISH: A INCLUSÃO DA SAÚDE MENTAL COMO PARTE
FUNDAMENTAL DA POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM**

*The Sixth Axis of PNAISH: The Inclusion of Mental Health as a Fundamental Part of Men's
Health Policy*

São Cristóvão, SE

Fevereiro, 2024

GEOVANNA SANTANA DE SOUZA TURRI

**O Sexto Eixo da PNAISH: A Inclusão da Saúde Mental como Parte Fundamental da
Política de Saúde do Homem**

*The Sixth Axis of PNAISH: The Inclusion of Mental Health as a Fundamental Part of Men's
Health Policy*

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Psicologia da Universidade Federal de Sergipe, como
requisito para a obtenção do título de Doutora em
Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. André Faro

Linha: Saúde e desenvolvimento humano

São Cristóvão, SE

Fevereiro, 2024

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

T961s Turri, Geovanna Santana de Souza
O sexto eixo da PNAISH : a inclusão da saúde mental como parte fundamental da política de saúde do homem = The sixth axis of PNAISH : the inclusion of mental health as a fundamental part of men's health policy / Geovanna Santana de Souza Turri ; orientador André Faro. – São Cristóvão, SE, 2024.
239 f. : il.

Tese (doutorado em Psicologia) – Universidade Federal de Sergipe, 2024.

1. Psicologia. 2. Homens – Saúde mental. 3. Política de saúde mental. I. Faro, André, orient. II. Título.

CDU 159.9:613.86-055.1

GEOVANNA SANTANA DE SOUZA TURRI

**O Sexto Eixo da PNAISH: A Inclusão da Saúde Mental como Parte Fundamental da
Política de Saúde do Homem**

*The Sixth Axis of PNAISH: The Inclusion of Mental Health as a Fundamental Part of Men's
Health Policy*

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Psicologia da Universidade Federal de Sergipe, como
requisito à obtenção do título de Doutora em
Psicologia.

Aprovada em: ___/___/_____.

Prof. Dr. André Faro
Universidade Federal de Sergipe/PPGPSI/UFS
Orientador/Presidente

Prof. Dr. Héctor Julian Tejada Herrera
Universidade Federal Sergipe
Membro Interno

Profa. Dra. Cynthia de Freitas Melo Lins
Universidade de Fortaleza
Membro Externo

Profa. Dra. Patrícia da Silva
Universidade Federal do Acre
Membro Externo

Profa. Dra. Silvana Carneiro Maciel
Universidade Federal da Paraíba
Membro Externo

A todos que sempre me incentivaram e me passaram forças para que eu conseguisse concretizar meus objetivos e que colaboraram para meu crescimento pessoal e profissional.

Agradecimentos

À minha mãe, Joalice, por sempre me conceder amor, conforto e apoio. Obrigada por ajudar a tornar meus sonhos possíveis!

À Anne, irmã de sangue e de coração. Um dos melhores presentes que a vida (e nosso pai) me deu! Nunca deixarei de repetir isso.

À Luana, por estar ao meu lado na UFS e na vida, me ajudando na alegria e na tristeza, na saúde e na doença, nos risos e gargalhadas. Minha dupla dinâmica 'since 2010'.

A todos os meus amigos e colegas do doutorado e do GEPPS.

Ao meu esposo, Clay, que sempre me incentivou e acreditou em mim, que me aguentou durante esses últimos anos resmungando e que ficou ao meu lado no sofá enquanto fazia as correções da tese.

Aos professores André Faro, Julian e todos os outros que contribuíram para meu interesse em pesquisa e formação acadêmica. Agradeço também aos professores que aceitaram participar da banca de avaliação deste trabalho. Admiro cada um de vocês!

A todos os homens que aceitaram participar voluntariamente desta pesquisa. Obrigada pela colaboração tão valiosa para a minha experiência pessoal e profissional.

*“Os benefícios da ciência não são para os cientistas,
e sim para a humanidade” (Louis Pasteur)*

Resumo

No Brasil, os cuidados com a saúde masculina são guiados pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), a qual surgiu com o objetivo de promover a melhoria das condições de saúde dessa população. A PNAISH possui cinco eixos norteadores: a) acesso e acolhimento, b) saúde sexual e saúde reprodutiva, c) paternidade e cuidado, d) doenças prevalentes na população masculina e e) prevenção de violências e acidentes. Para o Ministério da Saúde, esses eixos são importantes para alcançar o público masculino, devido à alta relevância dos temas. Porém, cabe ressaltar uma lacuna em seus eixos, uma vez que não foram destacados aspectos específicos relacionados à saúde mental dos homens. A PNAISH, até então, não foca de modo eficaz em aspectos emocionais e psicológicos que estão diretamente relacionados com a saúde integral do público masculino. Na presente tese, entende-se que a inclusão da saúde mental como eixo norteador da PNAISH é de alta relevância para sua implementação no Brasil. Portanto, o objetivo central da presente proposta consistiu em propor a inclusão do sexto eixo norteador da PNAISH – a saúde mental –, utilizando para isso estudos que evidenciam a relevância da saúde mental do homem no seu cuidado integral. Três estudos foram conduzidos para respaldar a proposta de lei que visa incorporar a saúde mental como elemento essencial na implementação da PNAISH. O primeiro estudo buscou realizar uma discussão teórica-reflexiva sobre a PNAISH e a saúde mental dos homens, buscando defender a sua inclusão com base em estudos e documentos oficiais. O segundo estudo se trata de uma pesquisa empírica e teve como objetivo identificar as percepções de homens durante a pandemia de covid-19, dividindo os homens em grupos de acordo com a ausência ou presença de sintomas depressivos e ansiosos. Já o terceiro estudo visou analisar as correlações entre os sintomas de depressão e ansiedade em homens, de modo a analisar suas correlações mais fortes. Os resultados dos três estudos embasaram a criação da proposta de lei que objetiva a mudança e complementação da PNAISH

adicionando a saúde mental como sexto eixo norteador, apresentada ao final desta tese. Em suma, considera-se que os objetivos propostos foram alcançados e que esse conjunto de achados servirá para direcionar novas ações de saúde mental na PNAISH, tornando mais eficaz nos cuidados em saúde integral dos homens.

Palavras-chave: saúde do homem, política de saúde do homem, saúde mental, PNAISH, saúde mental do homem

Abstract

In Brazil, men's health care is guided by the National Policy for Comprehensive Men's Health Care (PNAISH), which was established with the aim of improving the health conditions of this population. PNAISH comprises five guiding principles: a) access and reception, b) sexual and reproductive health, c) fatherhood and caregiving, d) prevalent diseases in the male population, and e) prevention of violence and accidents. For the Ministry of Health, these principles are essential to address the male population's needs, considering the relevance of these topics. Nevertheless, it is noteworthy to mention an existing gap within these principles, as specific aspects related to men's mental health have not been highlighted. PNAISH, thus far, does not effectively address the emotional and psychological dimensions that are related to the comprehensive health of the male population. In this thesis, we considered the inclusion of mental health as a guiding principle of the PNAISH as extremely relevant in the Brazilian context. The primary objective of this proposal was to advocate for the inclusion of a sixth guiding principle for the PNAISH – mental health – based on a comprehensive review of the literature, highlighting the significance of male mental health within the framework of comprehensive healthcare. We conducted three studies to support the formulation of legislation aimed at the inclusion of mental health as an essential guiding principle of the PNAISH. The first study aimed to perform a theoretical-reflexive discussion regarding PNAISH and men's mental health, advocating for its inclusion based on scientific articles and official documents. The second study performed empirical research aiming to identify men's perceptions during the COVID-19 pandemic, categorizing them into groups based on the absence or presence of depressive and anxious symptoms. The third study aimed to analyze correlations between depression and anxiety symptoms in men, focusing on identifying the strongest correlations between these variables.

The results of the three studies informed the creation of the proposed legislation, which aims to amend and complement the PNAISH by adding mental health as the sixth guiding principle, presented at the end of this thesis. In conclusion, we considered that the proposed objectives were achieved and that these findings will guide new mental health interventions within PNAISH, making it more effective in providing comprehensive healthcare for men.

Keywords: men's health, men's health policy, mental health, PNAISH, men's mental health

Lista de Tabelas

Capítulo III. Percepção da população masculina durante a pandemia de covid-19

Tabela 1 - Quadro Geral de Casas das Evocações sobre a Covid-19 na Visão de Homens (Brasil, Março de 2020 a Março de 2022, $n = 1487$)	90
--	----

Capítulo 4. Ansiedade e Depressão na População Masculina Brasileira Durante a Pandemia de covid-19: A Network Analysis from 2020 to 2023

Tabela 1 - Versão Brasileira das Escalas GAD-7 e PHQ-9	130
Tabela 2 - Matriz dos Grupos SST (sem sintomas), DOA (sintomas de depressão ou ansiedade) e DEA (sintomas depressão e ansiedade).....	135
Tabela 3 - Valores Estimados de Força Para Cada um dos Grupos	138
Tabela 4 - Coeficiente de Estabilidade das Redes	139
Tabela 5 - Matriz de Correlações do Grupo Único	141
Tabela 6 - Valores Estimados de Força dos Nós.....	142

Lista de Figuras

Capítulo IV. Ansiedade e depressão na população masculina brasileira durante a pandemia de covid-19: Análise de redes de 2020 a 2022

Figura 1 - Três Redes Estimadas para Ansiedade (Escala de 7 Itens para Detectar Sintomas de Ansiedade Generalizada, GAD-7) e Depressão (Escala de 9 itens para Detectar Sintomas Depressivos, PHQ-9).....	132
Figura 2 - Rede Estimada para Ansiedade (GAD-7) e Depressão (PHQ-9) em Grupo Único	140

Lista de Siglas e Abreviações

AR	Análise de Redes
DEA	Grupo com sintomas de depressão e ansiedade
DOA	Grupo com sintomas de depressão ou ansiedade
DP	Desvio Padrão
GAD-7	Generalized Anxiety Disorder-7
GBD	Global Burden of Disease
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation
M	Média
MS	Ministério da Saúde
MCS	Modelo de Crenças em Saúde
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PHQ-4	Patient Health Questionnaire-4
PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
QQC	Quadro com quatro caselas
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SST	Grupo sem sintomas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtornos Mentais Comuns
WHO	World Health Organization

Sumário

- CAPÍTULO I - Apresentação da tese	16
Projeto de Lei: A inserção do sexto eixo na PNAISH	25
Proposta de tese	26
Referências.....	28
– CAPÍTULO II – Por Que Incluir a Saúde Mental na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem?.....	
Erro! Indicador não definido.	
Resumo.....	Erro! Indicador não definido.
Saúde do Homem Brasileiro: Caminhos até a Construção da PNAISH	Erro! Indicador não definido.
Aspectos Metodológicos	Erro! Indicador não definido.
As Iniciativas em Saúde do Homem: Um Apanhado Histórico da PNAISH e sua Contribuição para a Saúde dos Homens Brasileiros	Erro! Indicador não definido.
Saúde Mental do Homem e Determinantes Psicológicos.....	Erro! Indicador não definido.
“Vale a Pena Incluir a Saúde Mental como Eixo Norteador da PNAISH?”: Quanto Custa Não Prevenir o Adoecimento Mental da População?.....	Erro! Indicador não definido.
Considerações Finais	Erro! Indicador não definido.
Referências.....	Erro! Indicador não definido.
– CAPÍTULO III – Percepção da população masculina durante a pandemia de covid-19	
Erro! Indicador não definido.	
Resumo.....	Erro! Indicador não definido.
Método	Erro! Indicador não definido.
Participantes	Erro! Indicador não definido.
Instrumentos	Erro! Indicador não definido.
Procedimentos e Aspectos Éticos.....	Erro! Indicador não definido.
Análise dos Dados	Erro! Indicador não definido.
Resultados.....	Erro! Indicador não definido.
Discussão.....	Erro! Indicador não definido.
Referências.....	Erro! Indicador não definido.
– CAPÍTULO IV – Ansiedade e depressão na população masculina brasileira durante a pandemia de covid-19: Análise de redes de 2020 a 2022	
Erro! Indicador não definido.	
Resumo.....	Erro! Indicador não definido.

Método	Erro! Indicador não definido.
Participantes	Erro! Indicador não definido.
Instrumentos e Procedimentos	Erro! Indicador não definido.
Análises dos dados	Erro! Indicador não definido.
Resultados	Erro! Indicador não definido.
Estatística descritiva	Erro! Indicador não definido.
Análise das redes	Erro! Indicador não definido.
Comparação das redes	Erro! Indicador não definido.
Discussão	Erro! Indicador não definido.
Referências	Erro! Indicador não definido.
– CAPÍTULO V – Projeto de Lei Complementar: Inclusão do sexto eixo norteador da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.....	
Erro! Indicador não definido.	
Artigos da Lei e suas respectivas fundamentações	Erro! Indicador não definido.
Proposta de Lei sobre cuidados com a saúde mental dos homens na PNAISH	Erro! Indicador não definido.
Artigo 1º	Erro! Indicador não definido.
Justificativa do Artigo 1º	Erro! Indicador não definido.
Artigo 2º	Erro! Indicador não definido.
Justificativa do Artigo 2º	Erro! Indicador não definido.
Artigo 3º	Erro! Indicador não definido.
Justificativa do Artigo 3º	Erro! Indicador não definido.
Artigo 4º	Erro! Indicador não definido.
Justificativa do Artigo 4º	Erro! Indicador não definido.
Artigo 5º	Erro! Indicador não definido.
Justificativa do Inciso I	Erro! Indicador não definido.
Justificativa do Inciso II	Erro! Indicador não definido.
Justificativa do Inciso III	Erro! Indicador não definido.
Justificativa do Inciso IV	Erro! Indicador não definido.
Justificativa do Inciso V	Erro! Indicador não definido.
Justificativa do Inciso VI	Erro! Indicador não definido.
Justificativa do Inciso VII	Erro! Indicador não definido.
Artigo 6º	Erro! Indicador não definido.
Modelo Padrão do Projeto de Lei	Erro! Indicador não definido.

PROJETO DE LEI Nº __, de 2024 (Da Sra. Geovanna Santana de Souza Turri e do Sr. André Faro)Erro! Indicador não definido.

Referências.....Erro! Indicador não definido.

- CAPÍTULO VI – Considerações Finais da Tese.....34

Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....41

Anexo B - Questionário Sociodemográfico43

Anexo C - Evocação Livre de Palavras44

Anexo D - Patient Health Questionnaire – PHQ-945

Anexo E - Generalized Anxiety Disorder – GAD-746

Anexo F - Aceite Do Comitê De Ética E Pesquisa Com Seres Humanos47

- CAPÍTULO I -

Apresentação da tese

Em determinados momentos da vida, os indivíduos costumam falar para si mesmos ou para outra pessoa que estão saudáveis ou doentes. Geralmente, o sentir-se saudável ou doente é atrelado ao conceito de saúde e é comumente usado para se referir à ausência de doença ou a sintomas que podem significar alguma enfermidade. Nesse contexto, será possível estar saudável, mais ou menos saudável ou apenas saudável ou doente? Para alguns autores, saúde e doença são conceitos interligados e que se sobrepõem, existindo, assim, graus de bem-estar e de doença.

Acredita-se que o estado de saúde e/ou doença tem segmentos que normalmente caracterizam o status dos indivíduos com base na sua condição física, isto é, seu estilo de vida, como a regularidade de exercício físico, consumo de álcool, consumo de tabaco, entre outras coisas (Sarafino & Smith, 2011). Quando o nível de saúde começa a diminuir, o indivíduo deve procurar tratamento médico, a fim de retomar seu estado de saúde, bem como aumentar seu bem-estar por meio de melhorias de estilo de vida.

A fim de proporcionar a manutenção da saúde conforme proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que é definida como o bem-estar completo dos aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais, a Constituição Federal brasileira propõe que o cuidado com a saúde da população deve ser proporcionado pelo Estado, não excluindo a parcela de responsabilidade da população. Para isso, a proposta do governo para a saúde pública vem seguindo um perfil epidemiológico que está se modificando ao longo dos anos (Pereira et al., 2015) e isso faz com que a saúde mental venha ganhando maior visibilidade também, visto o aumento do adoecimento mental da população. Ainda para a OMS [Ministério da Saúde, (MS), 2020], saúde mental pode ser conceituada como um estado de bem-estar no qual o sujeito é capaz de recuperar-se do estresse rotineiro, de usar suas próprias habilidades, além

de ser produtivo e contribuir com a comunidade na qual está inserido. Nesse sentido, a OMS (MS, 2020) diz que ser produtivo está associado não somente a ser funcional em sua ocupação, mas também ser capaz de executar os diversos papéis sociais, como o de ser filho(a), mãe/pai, esposo(a), namorado(a), amigo(a), entre outros. Tanto os conceitos de saúde, como o de saúde mental, propostos pela OMS (MS, 2020), trazem como ideia central o elemento “bem-estar”, que significa um estado de satisfação no qual o indivíduo se sente bem emocional e fisicamente. Assim, percebe-se a centralidade da ideia de saúde mental no conceito de saúde. As ideias sobre os conceitos e as origens dos termos saúde/doença resultaram na emergência de uma série de abordagens concebidas para detalhar tais termos e para fornecer parâmetros de estudo e para pesquisa (Albery & Munafò, 2008). Tais abordagens acabaram por fornecer uma via conceitual que fomentou o desenvolvimento de uma área específica da psicologia, que é a psicologia da saúde.

A psicologia da saúde é a área da psicologia que estuda o comportamento humano no contexto da doença e da saúde, objetivando compreender os papéis das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, os comportamentos frente às doenças e sobre o desenvolvimento de doenças (Almeida & Malagris, 2011). Face à ideia de que a saúde é a junção do bem-estar físico, social e psicológico, a psicologia da saúde surgiu para conceituar saúde e doença a partir de um caráter distinto, que usa uma abordagem psicológica da saúde para entender como o bem-estar psicológico influencia o status de saúde-doença e vice-versa. A psicologia da saúde se preocupa com a saúde física e com a mental, não deixando aspectos clínicos e fisiológicos de lado. Assim, esta área contribui para a promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, identificação de relações etiológicas e diagnósticas de saúde e doenças, bem como preocupa-se com a elaboração de intervenções e políticas públicas que podem ser aplicadas pelos sistemas de saúde, contemplando ainda as facetas sociais, econômicas e políticas da saúde (Albery & Munafò, 2008; Matarazzo, 1980).

Para a psicologia da saúde, o ser humano é um sistema complexo no qual a doença é causada não por um fator, mas por uma multiplicidade de fatores.

Ainda no contexto da psicologia da saúde, acredita-se que somente informar as pessoas sobre práticas preventivas de saúde não modifica, necessariamente, modos de cuidados em saúde, ou seja, informação não parece ser o bastante para mudanças de crenças e comportamentos (Mássimo et al., 2015). Dessa forma, é possível inferir que os indivíduos assumem riscos que são conscientes até certo ponto e que podem dificultar sua adesão a modos de vida saudáveis. Salienta-se, então, a importância de considerar o estilo de vida do indivíduo doente, bem como suas crenças e as representações que ele tem acerca dos cuidados em saúde. Ao considerar tais aspectos, pode-se aumentar a adesão de grupos específicos acerca das práticas de cuidado à saúde, seja em sua dimensão física ou psicológica.

No Brasil, a maior parte dos atendimentos prestados pela atenção primária à saúde costuma ser direcionado a grupos específicos de pessoas classificadas como grupos vulneráveis, a exemplo de idosos (Silva et al., 2017) e mulheres (Medeiros & Guareschi, 2009). Embora haja políticas públicas direcionadas para a saúde do homem, elas costumam ser menos divulgadas (Nascimento et al., 2022). A inserção dos homens na atenção primária à saúde é um desafio das políticas públicas, visto que muitos deles não reconhecem a importância de cuidados como promoção da saúde e prevenção de doenças. Estimativas apresentadas levam a crer que a população masculina representa, no máximo, de 30% a 40% da demanda da atenção primária (Coelho & Melo, 2018), embora componham cerca de 48,2% da população brasileira (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019), o que indica a relevância social na escolha de um tema como a saúde da população masculina do Brasil.

Comumente, são os idosos e os jovens trabalhadores que se encontram no grupo de homens que mais buscam os serviços de saúde (Knauth et al., 2012). Porém, mesmo compondo os públicos que mais se direcionam aos serviços de saúde, cabe dizer que a busca ainda é limitada, principalmente entre os trabalhadores formais. Estes passam a maior parte do seu dia em seus ambientes laborais, comparecendo aos serviços quase sempre quando há alguma demanda de caráter curativo, isto é, quando já apresenta alguma condição clínica preocupante. Além disso, os idosos também tendem a buscar mais as redes primárias e/ou secundárias depois da descoberta de alguma condição médica crônica, o que revela certa resistência às práticas mais protetivas de saúde (Cobo et al., 2021).

Essa suposta resistência masculina em relação aos cuidados em saúde ganhou maior visibilidade somente em 2008, quando os homens passaram a ser alvos de maior preocupação em saúde e, conseqüentemente, começaram a ser percebidos como membros importantes nos sistemas de saúde nacionais (Alves et al., 2017). Antes disso, mesmo havendo dados epidemiológicos relevantes acerca das altas taxas de morbidade e mortalidade que comprovaram que os homens são mais vulneráveis a algumas condições crônicas e severas de saúde (Alves et al., 2017; Laurenti et al., 2005), até então não existiam políticas de saúde específicas para eles.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi o principal divisor de águas no que tange a saúde do homem. Ela trouxe maior visibilidade a este público ao destacar que a não adesão dos homens à atenção primária e às medidas de prevenção, resulta dos estereótipos de gênero que considera a doença como indício de vulnerabilidade não pertencente aos homens. De acordo com o MS (2019) (Portaria GM/MS nº 3.562, de 12 de dezembro de 2021), essa política possui o propósito de promover ações que viabilizem o entendimento do homem em suas particularidades em diversos contextos, visando a uma maior atenção dos profissionais da saúde e da sociedade para esse público. Alguns outros

objetivos da PNAISH são: aumentar o acesso às informações sobre as ações preventivas contra as doenças que atingem os homens; incentivar ações preventivas relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outras enfermidades recorrentes em homens; estimular os homens a cuidarem da sua própria saúde, com o objetivo de realizar exames preventivos regulares e aderir a hábitos saudáveis; promover o aumento do acesso da população masculina aos serviços de atenção primária e atenção especializada no SUS, entre outros (Portaria GM/MS nº 3.562, de 12 de dezembro de 2021).

A PNAISH foi implantada de forma gradativa desde 2009 em todo o território nacional e sua atuação foi desenvolvida com base em cinco eixos temáticos. Estes são: a) acesso e acolhimento; b) saúde sexual e reprodutiva; c) paternidade e cuidado; d) doenças prevalentes na população masculina; e e) prevenção de violências e acidentes (Moura et al., 2012). O primeiro eixo, acesso e acolhimento, refere-se à necessidade de reorganização das ações de saúde de forma inclusiva em relação ao público masculino (MS, 2015). Desse modo, devem ser desenvolvidas ações estratégicas que visem fortalecer o vínculo entre os homens adultos e os serviços de saúde, principalmente de atenção primária. O segundo eixo, saúde sexual e reprodutiva, tem por objetivo sensibilizar a população, inclusive profissionais da saúde e gestores, para o reconhecimento dos homens como sujeitos de direitos reprodutivos e sexuais. Portanto, é recomendada a aproximação e a inclusão dos homens em ações destinadas a esse tema, o qual enfatiza o direito de as pessoas exercerem sua sexualidade e a reprodução livre de discriminação (Alves, 2016). O terceiro eixo, paternidade e cuidado, tem como propósito sensibilizar homens, profissionais da saúde e gestores acerca dos benefícios do envolvimento ativo da população masculina com todas as fases da gestação e no cuidado dos seus filhos. Esse eixo foi incluído devido às evidências de que a participação do homem na criação dos filhos, por exemplo, pode trazer bem-estar e fortalecimento de vínculos saudáveis entre os familiares (Machin et al., 2011). O quarto eixo, doenças prevalentes na

população masculina, diz respeito à necessidade de fortalecer o serviço primário no cuidado à saúde dos homens, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade do atendimento para o enfrentamento de fatores de risco. Além de contemplar ações voltadas para o combate e prevenção de algumas doenças, esse eixo também destaca a necessidade de se capacitar profissionais para prestarem assistência que seja de fato integral e de qualidade. Por fim, o quinto e último eixo diz respeito à prevenção de violências e acidentes e visa a desenvolver ações que chamem atenção para a grave relação entre homens, acidentes e violências. Com estas ações, busca-se sensibilizar a população em geral sobre a relação entre violência e acidentes, visto esta ser uma das principais causas de mortes e internamentos de homens entre 20 e 59 anos (MS, 2015).

Esses cinco eixos mostram que a PNAISH é uma política com ideais pertinentes acerca da saúde do homem (Nobre & Freitas, 2021). Porém, há uma lacuna em seus eixos norteadores, uma vez que desconsideram os aspectos individuais relacionados à saúde mental dos homens. Por exemplo, enfermidades como ansiedade, depressão, transtornos de adaptação, *burnout*, entre outros, não foram considerados como parte da saúde integral na PNAISH, mesmo sendo transtornos de alta prevalência na população masculina. A PNAISH não foca de modo direto em aspectos emocionais e psicológicos que estão diretamente relacionados com a saúde integral do público masculino, o que pode ser ilustrado por uma simplificação da saúde mental à casos de violência e suicídio, que são citados em alguns dos seus eixos. Tampouco, a política propõe a qualificação dos gestores e profissionais da saúde de modo a integrá-los satisfatoriamente na melhoria da adesão dos homens aos serviços e práticas de saúde, desconsiderando, ainda, as barreiras psicológicas que os afastam do serviço. Sabe-se que tão importante quanto a criação de uma política pública é também a preparação dos profissionais de saúde para implementá-la de forma efetiva nos serviços de saúde, pois são esses profissionais que estarão atuando diretamente junto à população

masculina. Assim, isso também parece se constituir em um problema de alta relevância para a efetividade integral da PNAISH dentro do serviço de atenção primária.

Em geral, quando um homem procura por atendimento nas unidades básicas, as equipes de referência acolhem as demandas do indivíduo tendo como base os programas disponibilizados pela estratégia de saúde da família, não dispondo de ações específicas direcionadas para este público (Costa et al., 2020). O homem que chega ao serviço de saúde comumente possui crenças acerca dos estereótipos de masculinidade e virilidade, que atuam como potenciais barreiras diante dos cuidados em saúde, especialmente no caso da saúde mental (Lima & Aguiar, 2020). Alcançar o objetivo da inclusão do público masculino em ações de saúde é um trabalho árduo. Por mais que reconheçam a relevância da promoção e do cuidado em saúde, ainda assim buscam pouco por serviços de saúde. Assim, compreender a realidade masculina poderá contribuir significativamente para que ocorram mudanças importantes na atenção primária. Os profissionais de saúde que constroem e atualizam políticas públicas são tão importantes como a PNAISH, pois têm papel fundamental nessas mudanças, sejam elas a nível físico ou mental (Carneiro et al., 2019; Scheuer & Bonfada, 2008). Cabe salientar que a PNAISH é um grande avanço nos cuidados em saúde do homem e seus benefícios para esta população é visível (Adamy et al., 2015; Nobre & Freitas, 2021; Vieira & Aguiar, 2021), no entanto, entende-se que a política poderia contemplar mais fatores, ou seja, ela poderia incluir a saúde mental na sua base propositiva.

Assim como a saúde física, a saúde mental ainda é pouco valorizada na prática por homens brasileiros, visto a adesão ainda ser mais baixa do que a de outros públicos (Souza et al., 2020; Zanello, 2020). O cuidado e a assistência em saúde são de extrema relevância, uma vez que podem contribuir consideravelmente para o aumento da adesão do público masculino aos serviços de saúde física e mental. Ademais, a falta de cuidado da população masculina, por diversas vezes, relaciona-se ao pensamento fantasioso de que estes não ficam doentes por

serem mais fortes do que as mulheres e invulneráveis, devido ao medo de descobrir alguma doença ou ao preconceito de que a prática de cuidados em saúde pode interferir na sua imagem como cuidador da família (Lynch et al., 2018). Isso não é diferente quando o assunto é a saúde mental dessa população.

A população masculina tem sofrido com o adoecimento mental e a literatura tem mostrado que os impactos desse sofrimento na vida desses indivíduos podem ser devastadores em vários níveis. Por exemplo, há estudos que apontam relações entre uso de substâncias psicoativas e agravos em saúde mental (Laurenti et al., 2005) e violência e sofrimento mental (Albuquerque et al., 2013). Com isso, é possível ilustrar uma tríade de interações entre uso de substâncias psicoativas, violência e sofrimento mental, o que também revela uma relação entre adoecimento físico e psicológico. Na PNAISH há propostas claras quanto ao combate de situações que envolvem violência e uso de substâncias psicoativas, porém, acredita-se que não há como desconsiderar a influência direta ou indireta do sofrimento mental na vida da população masculina, pois sabe-se que são fatores correlacionados, devendo se configurar como fator de relevância dentro da política. Logo, considera-se que aprimorar a PNAISH, adicionando mais um eixo norteador, é relevante, especialmente ao se referir aos cuidados em saúde mental.

Cabe ressaltar que a saúde mental dos homens não se reduz a abuso de álcool, suicídios ou situações de violência – que são ênfases originais da PNAISH –, por isso a importância de se considerar a saúde mental como eixo norteador da política de atenção para os cuidados de saúde mental dos homens (Lynch et al., 2018; Seidler et al., 2018). Dados mostram que a saúde mental do homem ainda é considerada um tabu por muitos deles e revelam ainda que os homens têm sofrido mais com sintomas associados à quadros depressivos, ansiosos e de estresse, além de esquizofrenias e transtornos de humor. Estes causam consequências graves caso não sejam prevenidos ou tratados, o que reitera a

relevância da temática da saúde mental como elemento fundamental para provimento do cuidado apropriado e prevenção de agravos em saúde (Albuquerque, 2020; Viapiana et al., 2018). Na pandemia de covid-19, por exemplo, muitos homens precisaram se manter afastados fisicamente de interações sociais que interferiram diretamente em seu estado de bem-estar psíquico e emocional. Com isso, sintomas associados a quadros de adoecimento e sofrimento mental foram relatados com maior frequência na literatura (Souza et al., 2020; Sousa et al., 2021).

De acordo com a OMS (2018), o adoecimento mental tem se configurado como a principal causa de incapacitação dos indivíduos quando se considera o total de anos perdidos (8,3% dos anos para homens) e se institui ainda como a terceira principal causa da carga global de doenças. Há uma previsão da OMS de que esses índices aumentarão nos próximos anos e ocupará o primeiro lugar nos próximos dez anos. Sendo assim, não se pode desconsiderar o peso da pandemia na saúde mental da população masculina, visto que esta previsão ocorreu antes da pandemia, que iniciou no ano de 2020, e após seu início ainda não foi estimada com precisão o peso dos eventos relacionados à pandemia na saúde mental da população masculina, especificamente.

Em suma, parte-se do princípio bem consolidado de que a saúde mental está diretamente relacionada à saúde física, o que demanda uma investigação mais aprofundada quanto à sua importância e presença nas políticas de saúde do homem. Desse modo, torna-se relevante uma política de saúde do homem que priorize, além de questões físicas, a dimensão da saúde mental, tanto de forma curativa como de forma preventiva, o que justifica a presente proposta, que é a proposição de um Projeto de Lei que vise ao aperfeiçoamento da política de saúde do homem no Brasil.

Projeto de Lei: A inserção do sexto eixo na PNAISH

Uma das formas de propor a inclusão e/ou alteração de um documento oficial como a PNAISH é por meio de um Projeto de Lei. Para propor um sexto eixo norteador da PNAISH, o presente estudo tem por objetivo elaborar um Projeto de Lei que vise a solicitação da inclusão deste novo eixo (saúde mental) na política de saúde do homem. Um Projeto de Lei é um tipo de plano que serve para criar uma nova lei ou alterar uma já existente (Câmara dos Deputados, 2020), o que pode ser feito inclusive para leis e diretrizes de saúde voltadas para um público específico, a exemplo da saúde do homem, de modo a reforçar medidas que incentivem o cuidado preventivo e precoce em saúde.

A apresentação de um Projeto de Lei pode ser feita por qualquer pessoa, seja ela algum parlamentar ou membro da comunidade. Os próprios cidadãos podem apresentar a proposta, a qual deve ser protocolada no Congresso Nacional e, em seguida, será direcionada para a Câmara dos Deputados. Somente após esse processo, os trâmites terão início no Senado. Na Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei será analisado pelas comissões temáticas que avaliam o mérito e a admissibilidade da proposta. Os Projetos de Lei que forem aprovados serão enviados para o Senado sem necessidade de realizar um Plenário e caso não haja alterações e tenha maioria dos votos favoráveis, o projeto será enviado para o presidente, para que ele aprove ou vete a proposta. O Projeto de Lei tem grande importância na presente proposta, pois é por meio dele que a saúde mental da comunidade masculina receberá destaque na PNAISH, de modo a ajudar a criar possibilidades que atendam as especificidades dessa população.

Cabe ressaltar que o Projeto de Lei pode ser complementar ou ordinário. A proposta de lei complementar busca regulamentar assuntos específicos, expressamente determinados na nossa Constituição Federal. O nome complementar se refere à complementação do que já se encontra estipulado pela Constituição. Em contrapartida, quaisquer outros assuntos que

não estejam previstos na Constituição Federal como objeto de lei podem ser pautados por Projeto de Lei ordinária. Sendo assim, a presente proposta se pauta em um Projeto de Lei complementar.

Um Projeto de Lei deve conter três partes: preliminar, normativa e a parte final. Na parte preliminar, é necessário haver epígrafe, seguida do número que o projeto recebe quando chega na Câmara dos Deputados e do ano de apresentação. Deve conter ainda a autoria, a ementa (um resumo claro e objetivo do conteúdo do projeto), o preâmbulo indicando o órgão que propõe a lei e o enunciado do objeto que é o primeiro artigo do texto que deve indicar o que se está sendo proposto, mencionando também o âmbito de aplicação da norma e sua validade. Na parte normativa devem constar todas as ideias a serem propostas no projeto. Essa parte se divide em artigos, que podem ser subdivididos em parágrafos, incisos, alíneas e itens. Já a parte final do Projeto de Lei traz informações complementares necessárias à implementação da norma, como cláusula revogatória, prazo de vigência e justificativa da proposta. A justificativa é um dos principais elementos, pois é nesse tópico que é apresentada todas as razões e os argumentos que justificam a mudança do que está sendo proposto.

Proposta de tese

O objetivo geral da presente tese consistiu em propor a inclusão do sexto eixo norteador da PNAISH – a saúde mental –, utilizando para isso estudos que evidenciam a relevância da saúde mental do homem no seu cuidado integral. Para compor a tese, sugeriu-se a confecção de cinco capítulos principais e um capítulo de considerações finais, os quais contribuíram para a produção do Projeto de Lei que buscou incluir a saúde mental como um importante elemento norteador das práticas de cuidados masculinas.

Para fins de composição e provimento de subsídios científicos para esse Projeto de Lei, esta tese está composta por algumas partes, a saber: capítulo de apresentação da tese, um capítulo com estudo teórico, dois capítulos com pesquisas empíricas, um capítulo com o

Projeto de Lei e um capítulo com as considerações finais da tese. O **Capítulo I** é composto pela apresentação da tese, a qual trouxe uma contextualização do tema, bem como suas problemáticas. O **Capítulo II** (estudo documental teórico-reflexivo) reuniu dados e discutiu a importância da inclusão da saúde mental como eixo norteador das práticas de saúde do homem no Brasil. Buscou-se, com esse capítulo, debater com aprofundamento a política de saúde masculina em sua totalidade, considerando, também, a saúde mental. Além disso, procurou-se responder a seguinte pergunta: por que incluir a saúde mental na PNAISH como um dos eixos norteadores?

No **Capítulo III** (artigo empírico) buscou-se discutir as crenças em saúde de homens durante a pandemia de covid-19, considerando presença ou ausência de sintomas ansiosos e/ou depressivos, visto que conhecer as crenças de saúde de homens se tornarão, possivelmente, foco de intervenção futura para aumentar a adesão desta população à intervenções em saúde mental. O **Capítulo IV** (artigo empírico) objetivou investigar sintomas ansiosos e depressivos na população masculina brasileira durante o período da pandemia de covid-19, analisando os dados com auxílio da Análise de Redes. O **Capítulo V** conta com a apresentação e fundamentação do Projeto de Lei no modelo acadêmico e no modelo tradicional, embasado em estudos científicos e nos achados desta tese. Por fim, no **Capítulo VI**, foram apresentadas as Considerações Finais, constando as principais conclusões desta tese e sugestões para futuras investigações

Referências

- Adamy, E. K., Trindade, L. de L., Teixeira, D. C., Brambilla, D. K., & Galli, K. B. (2015). Política nacional de atenção integral a saúde do homem: Visão dos gestores do SUS. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7(2), 2415-2424.
<https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2415-2424>
- Albery, I., & Munafò, M. (2008). *Key concepts in health psychology*. Sage Publications.
<https://doi.org/10.4135/9781446213162>
- Albuquerque, F. P. (2020). *Sofrimento mental e gênero: Os homens e o cuidado na rede de atenção psicossocial* [Tese de doutorado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital USP. <https://doi.org/10.11606/T.5.2020.tde-09022021-094039>
- Albuquerque, F. P. D., Barros, C. R. D. S., & Schraiber, L. B. (2013). Violência e sofrimento mental em homens na atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública*, 47(3), 531-539. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004324>
- Almeida, R. A., & Malagris, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 14(2), 183-202.
<https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.14.439>
- Alves, F. K. (2016). *Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Do Homem (PNAISH) no município de Ponta Grossa – Paraná* [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Ponta Grossa]. Repositório Institucional da UTFPR.
<http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/1866>
- Alves, R. S. F., Freire, A. A., de Oliveira, J. M., Gonçalves, D. L., & Fernandes, T. S. (2017). O perfil de saúde de homens jovens universitários. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 37(93), 353-374.

Câmara dos Deputados. (2020). *Como elaborar uma proposta em formato de lei*.

<https://www2.camara.leg.br/a-camara/programas-institucionais/educacao-para-a-cidadania/parlamentojovem/sou-estudante/material-de-apoio-para-estudantes/como-elaborar-uma-proposta-de-solucao-em-formato-de-lei>

Carneiro, V. S. M., Adjuto, R. N. P., & Alves, K. A. P. (2019). Saúde do homem:

Identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 23(1), 35-40.

<https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i1.2019.6521>

Cobo, B., Cruz, C., & Dick, P. C. (2021). Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(9), 4021-4032. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>

Coelho, S. F. C., & Melo, R. A. (2018). Assistência ao homem na Estratégia Saúde da Família. *Id Online: Revista de Psicologia*, 12(41), 485-508.

<https://doi.org/10.14295/idonline.v12i41.1231>

Costa, A. A. C., Lenza, N. D. F. B., Souza, C. B. L. & Oliveira, I. S. B. (2020). Saúde do Homem: Ações de prevenção na Estratégia de Saúde da Família. *Revista Atenas Higeia*, 2(1), 48-54. <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/24>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *Educa IBGE: Conheça o Brasil – População. Quantidade de homens e mulheres*.

<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>

Knauth, D. R., Couto, M. T., & Figueiredo, W. D. S. (2012). A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: Perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Ciência & Saúde Coletiva, 17(10), 2617-2626. <http://hdl.handle.net/10183/94880>

- Laurenti, R., Jorge, M. H. P. D. M., & Gotlieb, S. L. D. (2005). Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 35-46.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100010>
- Lima, C. S., & Aguiar, R. S. (2020). Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(4), Article e157943027. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.3027>
- Lynch, L., Long, M., & Moorhead, A. (2018). Young men, help-seeking, and mental health services: Exploring barriers and solutions. *American journal of men's health*, 12(1), 138-149. <https://doi.org/10.1177/1557988315619469>
- Machin, R., Couto, M. T., Silva, G. S. N. D., Schraiber, L. B., Gomes, R., Santos Figueiredo, W. D., Valença, O. A., & Pinheiro, T. F. (2011). Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: Estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11), 4503-4512.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200023>
- Mássimo, E. D. A. L., Souza, H. N. F. D., & Freitas, M. I. D. F. (2015). Doenças crônicas não transmissíveis, risco e promoção da saúde: Construções sociais de participantes do Vigitel. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3), 679-688. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.14742014>
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American psychologist*, 35(9), 807-817.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.9.807>
- Ministério da Saúde. (2020, Agosto). *O que significa ter saúde?*.
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queru-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>

Ministério da Saúde. (2015). Caderno Humaniza SUS – Volume 5 saúde mental.

<https://portolivre.fiocruz.br/cadernos-humanizausus-volume-5-saude-mental>

Ministério da Saúde. (2009). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem:*

Princípios e diretrizes.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf

Medeiros, P. F. D., & Guareschi, N. M. D. F. (2009). Políticas públicas de saúde da mulher:

A integralidade em questão. *Revista Estudos Feministas*, 17(1), 31-48.

<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2009000100003>

Moura, E. C. D., Lima, A. M. P., & Urdaneta, M. (2012). Uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10), 2597-2606. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000009>

Nascimento, M. I. F., Dantas, M. C. S., Foncêca, G. N., Sousa Júnior, A. C., Agra, G., & Nunes, E. M. (2022). Assistência de enfermagem no campo da saúde do homem: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(9), Article e38811932029. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32029>

Nobre, J. D. P., & Freitas, C. A. D. (2021). Aspectos relacionados à implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) no Brasil. *Revista Espaço para a Saúde*, 22, 1-7. <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2021v22.e794>

Organização Mundial da Saúde. (2018). *Mental health action plan 2013-2020.*

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1

Pereira, R. A., Alves-Souza, R. A., & Vale, J. S. (2015). O processo de transição epidemiológica no Brasil: Uma revisão de literatura. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 6(1), 99-108. <https://doi.org/10.31072/ref.v6i1.322>

- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (7th ed.). Wiley.
- Scheuer, C., & Bonfada, S. T. (2008). Atenção à saúde do homem: A produção científica de enfermeiros na atenção básica. *Revista Contexto & Saúde*, 8(14/15), 7-12.
<https://doi.org/10.21527/2176-7114.2008.14/15.7-12>
- Seidler, Z. E., Rice, S. M., River, J., Oliffe, J. L., & Dhillon, H. M. (2018). Men's mental health services: The case for a masculinities model. *The Journal of Men's Studies*, 26(1), 92-104. <https://doi.org/10.1177/1060826517729406>
- Silva, A. M. D. M., Mambrini, J. V. D. M., Peixoto, S. V., Malta, D. C., & Lima-Costa, M. F. (2017). Uso de serviços de saúde por idosos brasileiros com e sem limitação funcional. *Revista de Saúde Pública*, 51. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000243>
- Sousa, A. R. D., Queiroz, A. M., Florêncio, R. M. S., Alves, G. V., Pedreira, L. C., & Teixeira, E. (2021). Sentidos e significados atribuídos por homens ao vivido na pandemia da Covid-19. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55.
<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020046403763>
- Souza, L. P., Oliveira, P. M., Ruas, S. J. S., Fonseca, A. D. G., & de Oliveira, C. S. (2020). A saúde do homem e atenção primária à saúde: Revisão integrativa. *Revista de APS*, 23(3), 686-705. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.15956>
- Viapiana, V. N., Gomes, R. M., & Albuquerque, G. S. C. D. (2018). Mental illness on contemporary society: Conceptual notes on the theory of social determination of the health-disease process. *Saúde em Debate*, 42, 175-186. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S414>

Vieira, A. F., & Aguiar, R. S. (2021). Benefícios para a gestante com a participação paterna no pré-natal: Uma revisão integrativa. *Saúde Coletiva (Barueri)*, *11*(68), 7375-7386.

<https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7375-7386>

Zanello, V. (2020). *Saúde mental, gênero e dispositivos: Cultura e processos de subjetivação*. Editora Appris

- CAPÍTULO VI -

Considerações Finais da Tese

A saúde mental dos homens é um tema que há muito está envolto em estigmas e equívocos sociais, muitas vezes ignorados ou rejeitados. Num mundo onde persistem as normas tradicionais de gênero, o bem-estar psicológico dos homens é frequentemente relegado às sombras, deixando muitos a lutar com o peso das expectativas sociais e com a pressão para se conformar com uma definição rígida de masculinidade. No entanto, isso está mudando à medida que novos estudos e pesquisas surgem para trazer uma consciência crescente aos desafios únicos que os homens enfrentam nos cuidados da sua saúde mental. Esta tese se direcionou a ir ao encontro desses achados, que abordam a saúde do homem de forma integral, considerando a saúde mental como elemento fundamental dos cuidados em saúde dessa população. Assim surgiu o interesse que motivou as propostas aqui elencadas ao longo deste trabalho.

A finalidade desta tese foi propor a modificação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), por meio da inclusão de um sexto eixo temático – a saúde mental – que foi elaborada com a intenção de nortear ações em saúde integral do homem. Para tanto, foi realizada uma discussão e reflexão de questões que assolam a saúde mental dos homens, bem como a identificação de suas percepções sobre a pandemia de covid-19, buscando entender o impacto desse evento na saúde mental da população masculina. Foi possível ainda realizar um mapeamento de sintomas de transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, a fim de conhecer o perfil amostral dos participantes e entender como se dão as correlações entre os sintomas. Todos os estudos realizados nesta tese se concatenaram e, por sua vez, contribuíram para a confecção de um projeto de lei que propôs a inclusão da saúde mental como eixo norteador da PNAISH. Ao todo, foram

realizados quatro estudos sequenciais e a tese é composta por seis capítulos, incluindo o presente.

No Estudo 1 foi realizado um capítulo teórico de natureza documental-reflexivo, o qual reuniu dados científicos e oficiais, e buscou discutir com minuciosidade a importância de incluir a saúde mental como eixo temático das práticas de saúde do homem no Brasil. O foco desse capítulo foi discutir com profundidade o papel da PNAISH, trazendo, também, um recorte da saúde mental dos homens nos últimos anos, de modo a evidenciar a saúde mental como elemento importante da saúde integral proposta pela PNAISH. No estudo 2, buscou-se identificar, por meio da análise de evocações de palavras, as principais percepções da população masculina associadas à pandemia de covid-19. Esse estudo possibilitou realizar uma associação das evocações com a saúde mental masculina, identificando barreiras, gravidade, suscetibilidade e benefícios percebidos para a realização de cuidados em saúde. O estudo foi feito comparando as respostas de três grupos de homens: G1 - não apresentaram sintomas depressivos ou ansiosos; G2 - apresentaram apenas um dos sintomas; G3 - apresentaram ambos os sintomas. No estudo 3 foi feita uma pesquisa que visava investigar a presença de sintomas depressivos e ansiosos em homens brasileiros durante a pandemia de covid-19, analisando a estrutura da conexão entre os sintomas por meio de uma análise de redes que permitiu observar as correlações entre os itens de cada escala. Esse estudo também contou com o rastreamento de sintomas de ansiedade e depressão, sendo os homens divididos em três grupos inicialmente: SST – sem sintomas depressivos ou ansiosos; DOA – com sintomas de depressão ou ansiedade; DEA - com sintomas de depressão e ansiedade. Por último, no Estudo 4, foi redigida a proposta de lei propondo a alteração da PNAISH. A proposta foi realizada considerando os achados dos três estudos desta tese e em dados científicos de outros estudos. Pretendeu-se, com o projeto de lei, reunir proposições e evidências fundamentadas cientificamente, tornando-o mais robusto e direcionado aos achados acadêmicos.

Diante da proposta final, de elaborar um projeto de lei complementar para a PNAISH, fez-se necessário realizar inicialmente uma busca de materiais que evidenciassem o adoecimento mental da população masculina e a falta de cuidados mentais na política de saúde do homem, bem como entender os passos de sua construção e implementação no Brasil. A partir disso surgiu o primeiro estudo. O Estudo 1 trouxe dados importantes sobre a construção da PNAISH e sua implementação no Brasil, além de discutir dados da saúde mental dos homens, como os principais determinantes e os custos com saúde mental. Após reunir os achados da busca de materiais, toda a reflexão e discussão do estudo foi feita de modo a destacar a importância da saúde mental na PNAISH de forma mais abrangente e específica, abarcando casos de violência e suicídio, mas também outras demandas e particularidades importantes para os homens. Viu-se, nesse estudo, que a PNAISH trouxe inúmeras contribuições para a saúde do homem, em especial para os cuidados de saúde física. No entanto, mesmo sendo uma política com boa aplicabilidade prática, ela apresenta algumas falhas, como não abarcar a saúde mental como eixo norteador de suas práticas, justificando a necessidade de atualização da política e a inclusão da saúde mental como eixo norteador. Ressalta-se que os dados que conduziram a discussão desse estudo apontam para o aumento de transtornos mentais comuns em homens e para os altos custos com seu tratamento, ocorrendo principalmente por não serem realizadas ações específicas em saúde mental para esse público de forma preventiva. Logo, a PNAISH, política responsável pelos cuidados integrais em saúde do homem, deve ser modificada de modo a preencher essas lacunas.

Os resultados do Estudo 2 foram discutidos à luz das dimensões do Modelo de Crenças em Saúde (MCS), associado às evocações dos homens dos três grupos (G1, G2 e G3) que abordaram barreiras, benefícios, gravidade e suscetibilidade percebidas. Os dados mostraram que a pandemia de covid-19 trouxe com ela uma onda de pessimismo e exaustão para todos, porém, sendo sentidos de formas diferentes a depender da presença ou ausência

de sintomas ansiosos e depressivos. Os homens sem sintomas de ansiedade e depressão, por exemplo, evocaram mais palavras que remetiam à repercussão psicológica da covid-19. De modo geral, eles trouxeram um equilíbrio entre as quatro dimensões do MCS. Os homens do G2, apresentaram uma percepção distinta, remetendo-se principalmente à suscetibilidade e gravidade diante da situação vivenciada. Para esses homens, os benefícios e as barreiras atuaram em segundo plano, o que evidencia uma visão mais negativa da situação. Já os homens do G3 focaram apenas na gravidade, suscetibilidade e barreiras, não evocando termos que remetiam aos benefícios em momento algum. Isso demonstra uma percepção ainda mais negativa e catastrófica quando comparados com os homens dos demais grupos. Esses dados levam a concluir que os homens que estavam mais vulneráveis ao adoecimento mental (G3) perceberam a pandemia como um evento mais severo e danoso, apontando uma maior necessidade de cuidado com a saúde mental dos homens, principalmente após a pandemia.

Já os resultados do Estudo 3 contaram com uma análise que está em expansão no mundo e que forneceram uma visão única sobre os sintomas de depressão e ansiedade, e suas manifestações. A maior parte da amostra apresentou sintomas depressivos e/ou ansiosos, e que estes sintomas se caracterizam como uma repercussão negativa da pandemia de covid-19 na saúde mental dos homens. Inicialmente, nesse estudo, foi realizada uma análise dos resultados por grupo, porém, viu-se que a comparação por grupo apresentou instabilidades que diminuiriam sua validade. Isso quer dizer que a explicação para o sofrimento mental dos homens desse estudo se encontrava nos sintomas e não nos quadros clínicos. Logo, conhecer os sintomas ansiosos e depressivos mais prevalentes, e suas associações com outros sintomas, possibilitou uma visualização do quadro de adoecimento dos homens brasileiros, mostrando em quais sintomas a PNAISH pode intervir de forma direcionada para melhorar a saúde mental dos homens. Entre esses sintomas, se destacaram a preocupação, agitação, medo de algo ruim acontecer e o cansaço. Esses dados mostraram como sintomas de depressão e

ansiedade podem interferir no bem-estar e na saúde geral dos homens, revelando a carência de estratégias que considerem o aumento e o impacto do sofrimento mental dos homens na PNAISH.

Esses três estudos compuseram, cada, um capítulo desta tese, e os achados serviram conjuntamente para identificar aspectos relevantes da saúde mental dos homens brasileiros, de modo a contribuir para a confecção do projeto de lei aqui proposto. O projeto de lei apresentado trouxe várias propostas com embasamento científico que podem ser adicionadas à PNAISH, garantindo, de acordo com os achados, uma robustez maior à política. Ressalta-se que qualquer pessoa pode criar um projeto de lei e que este, por sua vez, não requer uma escrita técnica ou científica, tornando-o ímpar e confiável quanto aos dados apresentados.

O projeto de lei proposto no quinto capítulo é uma aplicação prática dos achados desta tese, estendendo as contribuições dos trabalhos à comunidade geral, com objetivo de melhorar a qualidade dos serviços de saúde mental prestados à população masculina, além da melhoria das condições econômicas. Sabe-se que intervenções eficazes em saúde mental podem ter efeito positivo em outras esferas, como em quadros de adoecimento físico, diminuição dos comportamentos associados às situações de violência, diminuição das taxas de morte por suicídio, aumento de responsabilidade sobre os comportamentos sexuais, entre outros benefícios que são prioridade da PNAISH. Todos os estudos tiveram uma parcela significativa de importância para a confecção do projeto de lei, trazendo dados oficiais sobre a PNAISH e reunindo informações sobre a saúde mental dos homens durante a pandemia, de modo a identificar particularidades de acordo com a presença de sintomas psicológicos comuns entre os homens. A partir desses estudos, foi possível mapear sintomas de ansiedade e depressão em homens durante a pandemia, conhecendo sua percepção sobre o evento e o impacto disso em sua saúde mental. Também foi viável distinguir acerca do funcionamento desses sintomas e como eles se correlacionam entre si, de modo a direcionar recomendações

assertivas sobre ações em saúde mental para o público masculino. Consequentemente, pode-se inferir que todos os estudos se integraram e produziram uma investigação única na temática da saúde mental dos homens sob a perspectiva da Psicologia da Saúde.

Dito isso, acredita-se que os achados desta tese podem contribuir para a criação de uma política de saúde do homem que abranja de fato a saúde de forma integral, considerando a saúde mental como eixo norteador de suas ações e direcionando os próximos passos para uma política que caminhe em direção a avanços significativos no que se propõe fazer. Ressalta-se que a consequência final desta tese é promover mais saúde geral para a população masculina e, como defendido ao longo deste trabalho, torna-se indispensável a presença da saúde mental como eixo norteador para que tal finalidade seja alcançada.

Espera-se contribuir, ainda, para a promoção da saúde mental desse público, de modo a instigar novos pesquisadores a investigar temáticas junto a essa população que é tão particular. Novos estudos podem ser feitos sobre temáticas que visem identificar problemas de saúde mental específicos em homens, influência de fatores culturais e sociais, desigualdade em saúde conforme variáveis sociodemográficas, avaliação da eficácia de políticas públicas em saúde do homem, intervenções inovadoras em saúde mental do homem etc. Esses e outros temas podem favorecer o desenvolvimento da temática no país. Frisa-se que esta tese abre caminho para que novas atualizações em políticas públicas sejam executadas, incentivando a área científica a ir além das pesquisas de campo e trazer novas contribuições práticas para a sociedade.

Em conclusão, acredita-se que os objetivos propostos nesta tese foram atingidos e os resultados obtidos mostraram uma potencial contribuição para a temática, que está em constante avanço. Através dos dados, novas facetas de compreensão sobre o tema foram incorporadas à literatura, fornecendo uma base para futuras investigações e oferecendo uma perspectiva diversificada que enriquece a literatura existente. Espera-se que estes estudos

incentivem pesquisadores a investigar temas relacionados à saúde do homem, em especial a saúde mental desse público, pois ainda há escassez de materiais sobre essa população quando comparados com outras amostras, como mulheres. Com os dados foi possível perceber que os homens estão mais abertos a expor suas demandas de saúde mental, mostrando menos resistência e mais engajamento com o tema. Isso reflete uma mudança de paradigma que vem sendo trabalhada pela Psicologia da Saúde nos últimos anos, que reforça uma participação mais ativa dos homens em cuidados de saúde física e mental. Adicionalmente, os dados também refletem níveis moderados a alto de sofrimento, que requer visibilidade e, principalmente, uma política pública de saúde do homem que busque mitigar esse sofrimento.

Anexo A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Olá. Gostaríamos de convidá-lo para participar da pesquisa “*Enfrentamento e Saúde Mental frente à COVID-19*”. Você participará de forma individual e remota, ou seja, sem contato físico. Você terá acesso a um questionário, cuja duração de preenchimento é de cerca de 20 minutos. Os questionários respondidos receberão um código, por meio do qual serão mantidos em completo sigilo todas as suas informações pessoais e respostas à pesquisa.

É importante dizer que sua participação é livre, isto é, ela não é obrigatória. Caso aceite participar, saiba que o estudo apresenta um nível de risco considerado mínimo por causa de possíveis sensações de desconforto em virtude do conteúdo das perguntas a serem feitas. Além disso, você pode pensar que é uma perda de tempo ou que não levará a nenhuma consequência positiva. De qualquer forma, nós, os pesquisadores, estamos comprometidos em esclarecer qualquer dúvida ou questionamento a respeito da pesquisa. Além disso, se você se sentir em algum momento da coleta desconforto ou incômodo, você pode parar e retirar sua autorização (consentimento) sem qualquer custo, ônus ou problema para você.

Você também pode falar com os pesquisadores para que se sejam prestados os cuidados necessários a sua demanda, dúvida ou questão. Assim, os responsáveis pela pesquisa providenciarão o suporte e informações necessárias para reduzir seu eventual desconforto, incluindo para algum momento após a coleta de dados. Vale ainda dizer que, se você mudar de ideia quanto à participação mesmo durante a pesquisa, você pode retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo algum a você.

Cabe ainda lembrar que a participação nesta pesquisa não trará nenhum benefício financeiro, quantia em dinheiro para ressarcimento de despesas, ou recompensa por você aceitar participar. O benefício esperado é o de você poder expressar, por meio das questões da pesquisa, como tem se sentido ultimamente. Ademais, haverá benefícios indiretos, tais como entender melhor como a população está lidando com este momento desafiador e particular em relação à saúde de todos. Com isso, esperamos, futuramente, fornecer uma melhor assistência psicológica às pessoas em eventuais situações que venham a ser parecidas com a que vivenciamos hoje.

Por fim, é importante salientar que os resultados derivados desta coleta serão divulgados e publicados em meio científico. Isso ocorrerá apenas de modo conjunto, ou seja, não será possível, em nenhum momento, a identificação de qualquer pessoa que tenha participado da pesquisa. Os resultados serão armazenados em planilhas eletrônicas, contendo apenas códigos e não dados que identifiquem os participantes, cujo acesso será restrito aos pesquisadores, que manterão todos os protocolos de segurança dos dados.

O pesquisador responsável pela pesquisa é o Dr. André Faro, professor adjunto do Departamento de Psicologia e da Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), que pode ser contatado no número 79 981153915 ou e-mail andre.faro@hotmail.com. É responsável também pelo estudo Geovanna Santana de Souza Turri, Mestra em Psicologia e Psicóloga, atualmente fazendo doutorado em Psicologia na UFS, que pode ser contatada no número 79 988322337 ou e-mail geovannasantana92@gmail.com. O Comitê de Ética da UFS pode ser contatado no endereço Rua Cláudio Batista S/N- Centro de pesquisas Biomédicas, bairro Sanatório, Aracaju -SE, CEP 49060-100, no número 79 3194-

7208 ou e-mail cephu@ufs.br. Também declaramos estar cientes do cumprimento das exigências contidas nos itens IV .3 e IV .4 da resolução 466/12

Finalmente, após ser devidamente informado sobre a pesquisa, declaro que concordo em participar voluntariamente deste estudo. Ao clicar no **botão OK** desta tela/página do formulário eletrônico, confirmo o meu consentimento e participação na pesquisa.

Anexo B**Questionário Sociodemográfico**

Iniciais:

Idade:

Estado civil: () Solteiro (a) / () Casado (a) / () União Estável / () Separado (a); Divorciado (a) / () Viúvo (a)

Escolaridade: () Não-Alfabetizado / () Apenas escreve o nome / () Fundamental / () Médio / () Superior

Ocupação: () Trabalho informal () Empregado no serviço público ou privado () Aposentado ou pensionista () Estudante () Desempregado

Se estudante:

Período _____ Curso _____ Universidade: () Pública () Particular

Religiosidade (0 a 10):

Cor de pele: () branca () parda () preta () amarela () indígena () outras.

Anexo C**Evocação Livre De Palavras**

Fale ou liste as 5 primeiras coisas (palavras, imagens...) que vêm em sua mente quando você ouve ou lê palavra “CORONAVÍRUS”

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Anexo D

Patient Health Questionnaire – PHQ-9

Instruções: Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a pelos problemas abaixo? **Assinale um X** na alternativa que corresponde a sua resposta.

Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
0	1	2	3

1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	0	1	2	3
2. Se sentir “para baixo”, deprimido/a ou sem perspectiva	0	1	2	3
3. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	0	1	2	3
4. Se sentir cansado/a ou com pouca energia	0	1	2	3
5. Falta de apetite ou comendo demais	0	1	2	3
6. Se sentir mal consigo mesmo/a — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a	0	1	2	3
7. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
8. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume	0	1	2	3
9. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a	0	1	2	3

Anexo E

Generalized Anxiety Disorder Scale – GAD-7

Instruções: Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a pelos problemas abaixo? **Assinale um X** na alternativa que corresponde a sua resposta.

Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
0	1	2	3

Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a.	0	1	2	3
Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações.	0	1	2	3
Preocupar-se muito com diversas coisas.	0	1	2	3
Dificuldade para relaxar.	0	1	2	3
Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a.	0	1	2	3
Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a.	0	1	2	3
Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer.	0	1	2	3

Anexo F

Accite do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O SEXTO EIXO DA PNAISH: A INCLUSÃO DA SAÚDE MENTAL COMO PARTE FUNDAMENTAL DA POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM

Pesquisador: Geovanna Santana de Souza Turf

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45521021.3.0000.5546

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.857.307

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa" (PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1726701.pdf) e do "Projeto Detalhado / Brochura Investigador" (ProjetoCEP.pdf), postados em 12/04/2021 e 12/04/2021, respectivamente.

Introdução:

Nos últimos anos, a saúde do homem vem ganhando destaque mundial e se configurando como um campo emergente na área da saúde. Há mais de 50 anos surgiram nos Estados Unidos os primeiros estudos, focalizando principalmente déficits de saúde de segmentos masculinos (Couto & Gomes, 2012). Embora ressoe como novidade, a preocupação com a saúde masculina e a maior suscetibilidade dos homens ao adoecimento é uma temática antiga (Berbel & Chirelli, 2018; Costa, Lenza, Souza, & Oliveira, 2020). Em geral, estudos constataam que os homens padecem mais de condições severas do que as mulheres e morrem mais pelas principais causas de morte (Courtenay, 2000; Teixeira, 2016). Todavia, apesar de as taxas masculinas apontarem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que os homens procuram menos os serviços de saúde (Morares & Novato, 2020). Enquanto as mulheres buscam mais serviços de saúde para realização de exames de rotina e prevenção, os homens procuram mais para tratar a doença (Pinheiro, Viacava, Travassos, & Brito, 2002; Teixeira, 2016). Isso pode estar associado a própria socialização dos homens, em que o cuidado não é visto como uma prática masculina

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº
 Bairro: Saneatório CEP: 49.065-110
 UF: SE Município: ARACAJU
 Telefone: (79)3194-7208 E-mail: cep@academico.ufs.br

(Courtenay, 2000), e essa busca só ocorre quando não há mais escapatórias disponíveis. Assim, os estudos nessa área tendem a apontar a necessidade de reflexão sobre a masculinidade como uma forma de compreensão dos comprometimentos e comportamentos em saúde de homens. O índice de pesquisas acerca da relação homens e saúde aumenta a cada ano, sobretudo aquelas direcionadas a temas acesso e uso de serviços (Costa et al., 2020; Ferreira, Pimentel, Carvalho, Leite, & Celestino, 2020; Moraes & Novato, 2020) e perfis de morbimortalidade (Mozzer & Medeiros, 2017). É perceptível que as relações entre cuidados em saúde e masculinidade têm sido investigadas com base na concepção de gênero, focalizando as dificuldades que muitos homens têm em procurar serviços de saúde. Para Gomes e Nascimento (2006), as dificuldades dos homens têm a ver com a estrutura de identidade de gênero, isto é, com a noção de invulnerabilidade, a qual dificultaria a verbalização de suas necessidades de saúde e mostraria, em sua concepção, seu ponto fraco. Dessa forma, romper com a concepção de homem, atualmente, reduzida a "corpos com pênis e próstata", bem como resgatar sua dimensão social e política enquanto sujeitos agentes protagonistas do próprio cuidado, contribuirá para a prevenção e promoção da saúde desse público, tanto a nível físico como mental (Botton, Cúnico, & Strey, 2017; Medrado, Lyra, & Azevedo, 2011). Apesar de ter aumentado o número de estudos relacionados à saúde física e mental do homem, ainda é um número insuficiente para compreender as particularidades masculinas em toda sua complexidade. Tanto no âmbito das relações de escuta e tratamento como na elaboração de políticas de assistência à saúde do homem, há questões que não são suficientemente debatidas, demandando um maior investimento nessa discussão (Gomes, Nascimento, Rebelo, & Araújo, 2006). Com isso, nota-se a necessidade de estudos que contribuam para uma avaliação dos inúmeros fatores que permeiam o comportamento de homens frente aos cuidados em saúde, inclusive em saúde mental. Logo, uma das formas de contribuir com essa temática consiste em investigar aspectos importantes da saúde do homem e da política de saúde desenvolvida para esse público. No Brasil, a preocupação para com a saúde masculina encontra-se traduzida na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Segundo o seu documento de base, a PNAISH possui como principal objetivo: promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (Brasil, 2009, p. 36). De acordo com o Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2009), essa política possui o

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº
 Bairro: Senador CEP: 49.065-110
 UF: SE Município: ARACAJU
 Telefone: (79)3194-7208 E-mail: cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 4.887.307

propósito de promover ações que viabilizem o entendimento do homem em suas particularidades em diversos contextos, visando maior atenção dos profissionais da saúde e da sociedade para esse público. A PNAISH possui cinco eixos temáticos que norteiam sua implementação, que são acesso e acolhimento, saúde sexual e saúde reprodutiva, paternidade e cuidado, doenças prevalentes na população masculina e prevenção de violências e acidentes. Para o MS, esses eixos são importantes para alcançar o público masculino, devido à alta relevância dos temas e, assim, criar intervenções específicas visando atingir maiores resultados (Brasil, 2009). Esses eixos mostram que a PNAISH é uma política com ideais pertinentes acerca da saúde do homem, porém há uma falha em seus eixos norteadores, uma vez que desconsideram os aspectos individuais

relacionados à saúde mental dos homens. A PNAISH não foca de modo eficaz em aspectos emocionais e psicológicos que estão diretamente relacionados com a saúde integral do público masculino e, tampouco, qualifica os gestores e profissionais da saúde de modo a integrá-los satisfatoriamente na melhoria da adesão da população masculina aos serviços e práticas de saúde, o que se constitui um problema de alta relevância na implementação da PNAISH dentro do serviço de atenção primária. A saúde mental e a saúde física estão diretamente relacionadas. Dentro da atenção primária os sintomas mais relatados estão relacionados a quadros depressivos, ansiosos e a somatização, isto é, a queixas físicas sem explicação médica (Seldier et al., 2019). Profissionais da área da saúde presenciam com certa frequência o sofrimento mental de homens que buscam os serviços com o intuito de amenizar o sofrimento que os acometem. Sentimentos como desânimo, tristeza, perda do sentido de vida, dificuldade de concentração, irritabilidade, ansiedade e medo são queixas frequentes dos usuários do sexo masculino com sofrimento mental associadas a sintomas físicos, como dores, cansaço, tontura, palpitações, etc. (Seldier et al., 2018). Logo, identificar e acompanhar essas queixas de modo integral utilizando como base os eixos existentes da PNAISH, além da saúde mental, configurar-se-ia passo fundamental para a superação do modelo medicalizante e de um contexto de saúde generalista que desconsidera a individualidade e importância da saúde mental masculina (Bezerra, 2017). Sendo assim, ressalta-se a importância de se investigar aspectos da saúde mental que possam contribuir para a implementação de um sexto eixo que direcione de forma mais robusta os cuidados de saúde masculina – a saúde mental.

Hipótese:

- Há evidências significativas de que a saúde mental é parte fundamental para promover saúde e bem-estar a população masculina, devendo, desta forma, ser inserida como eixo norteador da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº
 Bairro: Saneatório CEP: 49.060-110
 UF: SE Município: ARACAJU
 Telefone: (79)3194-7208 E-mail: csp@academico.ufs.br



Contribuição do Pensar: 4.057.207

- Ao inserir a saúde mental enquanto sexto eixo na PNAISH, acredita-se que as ações e intervenções em saúde promoverão um bem-estar integral ao homem, considerando o indivíduo em toda sua complexidade, individualidade e coletividade.

Metodologia Proposta:

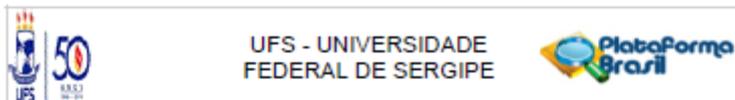
Método do Estudo 1 – Porque não incluir a saúde mental na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem? O primeiro estudo será um estudo documental reflexivo, o qual terá como objetivo reunir dados e discutir a importância da inclusão da saúde mental enquanto eixo norteador das práticas de saúde do homem no Brasil. Para isso, serão reunidos documentos oficiais e científicos acerca da política desde o ano de sua

confeção, em 2008. Considera-se importante um estudo teórico sobre a inclusão da saúde mental na PNAISH, visto que o mesmo permitirá debater com aprofundamento a política de saúde masculina em sua totalidade, considerando, também a saúde mental. Esse estudo será importante para a construção da tese uma vez que ele permitirá reunir informações publicadas que identifiquem particularidades da saúde mental da população

masculina, considerando características específicas como idade, local onde reside (zona urbana ou rural), busca por serviços especializados de saúde, etc., pontos estes que podem melhorar a adesão masculina às práticas de cuidados em saúde. Enfim, a principal proposta do estudo é discutir informações sobre a importância da saúde mental na Política de saúde do homem (PNAISH) de modo reflexivo, buscando fomentar o debate em torno de questões sobre a precária atenção dada à saúde mental masculina. Para o presente estudo, será realizada pesquisa bibliográfica, operacionalizada mediante busca eletrônica de artigos indexados nas bases de dados Web of Science, Scopus, Psych Info, Pubmed, Scielo, Pepsic, além de sites governamentais que trazem informações oficiais e relatórios anuais acerca da saúde física e mental da população masculina. O levantamento inicial será realizado a partir da palavra-chave 'saúde mental do homem' no campo de busca e cruzamento com as palavras-chave política de saúde do homem, PNAISH e saúde do homem. A partir do levantamento inicial serão estabelecidos os critérios de inclusão: ser publicado

desde 2008 (ano de lançamento da PNAISH), estar disponível na Integra e ter objetivo voltado à relação saúde mental e política de saúde do homem. Serão excluídos aqueles que forem publicados antes do surgimento da PNAISH, não estiverem disponíveis na Integra e não forem artigos científicos ou documentos oficiais. Após análise metodológica e dos principais resultados dos artigos selecionados os resultados serão categorizados e apresentados em categorias de acordo com similitude metodológica ou dos resultados. Serão observados ainda os itens do

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n°	CEP: 49.060-110
Bairro: Senatário	
UF: SE	Município: ARACAJU
Telefone: (79)3194-7208	E-mail: csp@academico.ufs.br



Continuação do Panscar: 4.657.307

checklist PRISMA para relato de revisões sistemáticas, conforme orientações de Galvão, Pansani e Harrad (2015). Metodologia dos estudos 2, 3 e 4

em anexo no Projeto de Pesquisa.

Metodologia de Análise de Dados:

Para a análise dos dados dos estudos 1 e 3, após análise metodológica e dos principais resultados dos artigos selecionados os resultados serão

categorizados e apresentados em categorias de acordo com similitude metodológica ou dos resultados.

Serão observados ainda os itens do checklist PRISMA para relato de revisões sistemáticas, conforme

orientações de Galvão, Pansani e Harrad (2015). Para a análise dos dados dos estudos 2 e 4, as respostas

obtidas nos questionários sociodemográfico e clínico, bem como as questões fechadas do Instrumento serão

analisadas com o auxílio do programa SPSS (Versão 22). Será realizada, em um primeiro momento, a

análise exploratório-descritiva de todas as variáveis sociodemográficas e, em seguida, serão feitas análises

mais robustas de correlação e associação. Os dados qualitativos serão analisados utilizando o programa

IRAMUTEQ (www.iramuteq.org), o qual permite fazer análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre

tabelas (Camargo & Justo, 2013).

Defeito Primário:

Coletar e divulgar informações e opiniões da população masculina e profissionais da saúde da atenção

primária em relação à importância da saúde mental, de modo a fornecer argumentos válidos para a

confeção da proposta de lei que solicitará a inclusão da saúde mental enquanto eixo norteador da política

de saúde do homem (PNAISH).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

A presente proposta tem como objetivo geral propor a inclusão do sexto eixo norteador da PNAISH – a

saúde mental –, utilizando para isso estudos que evidenciem a relevância da saúde mental do homem no

seu cuidado integral.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Resalta-se que essa pesquisa apresenta risco considerado mínimo, tal como possível desconforto frente a

situação de responder às perguntas dos questionários. Frente a essa possibilidade, será assegurado

suporte necessário por parte dos pesquisadores aos participantes que sofram algum constrangimento

devido participação no estudo.

Benefícios:

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº
 Bairro: Saneatório CEP: 49.060-110
 UF: SE Município: ARACAJU
 Telefone: (79)3194-7206 E-mail: cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 4.057.307

A presente proposta de estudos foi elaborada visando reunir informações científicas que ressaltem a importância da saúde mental para a diminuição das taxas de morbidade e mortalidade masculina. Juntos, esses estudos criarão um terreno para a proposição de uma proposta de lei que considere a saúde mental como aspecto de relevância para estar entre os eixos norteadores da política de saúde do homem do Brasil (PNAISH).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo teórico e empírico relacionado a política de saúde do homem. O Objetivo foi descrito. Os riscos e Benefícios foram elencados. A metodologia prevê a confecção de dois estudos teóricos e dois estudos empíricos. Ao final será confeccionada a Proposta de Lei solicitando a Inclusão do sexto eixo norteador na política de saúde do homem, a PNAISH. O primeiro estudo será um estudo documental reflexivo em que serão reunidos documentos oficiais e científicos acerca da política desde o ano de sua confecção, em 2008., por meio de pesquisa bibliográfica. No terceiro estudo empírico haverá seleção de participantes cujo critério de Inclusão são ser homem e estar na faixa etária entre 18 e 59 anos, por meio de questionário contendo questões sociodemográficas e clínicas, como: idade, cor de pele, estado civil, escolaridade, nível de religiosidade, ocupação, média da renda familiar nos últimos três meses, quando foi a última consulta médica, consulta com psicólogo e psiquiatra, presença de doença crônica, status autopercebido de saúde, entre outras perguntas. Além disso, também será utilizado um questionário semiaberto com indagações acerca das práticas de saúde (física e mental) e das motivações para buscar atendimento médico, realizar exames preventivos, tomar medicamentos, entre outras questões. A coleta de dados será realizada online via armazenamento na plataforma survey monkey e redes sociais (twitter, Instagram, facebook e whatsapp). aspectos éticos foram descritos.

Tamanho da Amostra no Brasil: 1.000

coleta de dados: 01/09/2021 a 30/11/2021

Apoio Financeiro: Financiamento Próprio. Orçamento Apresentado: R\$ 704,00

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Endereço: Rua Cláudio Beteta s/nº
 Bairro: Senatário CEP: 49.060-110
 UF: SE Município: ARACAJU
 Telefone: (79)3194-7208 E-mail: csp@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 4.057.307

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do Protocolo de Pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que de acordo com a Resolução CNS nº 466/12, Diretrizes e normas XI. 1 – A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais e XI. 2 - XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b) elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando necessário; c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1726701.pdf	12/04/2021 23:02:45		Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_e_confidencialidade.pdf	12/04/2021 23:02:18	Geovanna Santana de Souza Turri	Aceito
Outros	TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS.pdf	12/04/2021 23:01:14	Geovanna Santana de Souza Turri	Aceito
Declaração de instituição e infraestrutura	TERMO DE ANUÊNCIA E INFRAESTRUTURA.pdf	12/04/2021 23:00:44	Geovanna Santana de Souza Turri	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_saude_do_homem.pdf	12/04/2021 23:00:33	Geovanna Santana de Souza Turri	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	12/04/2021 22:59:53	Geovanna Santana de Souza Turri	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Beteta s/nº
 Bairro: Senador CEP: 49.060-110
 UF: SE Município: ARACAJU
 Telefone: (79)3194-7208 E-mail: cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 4.057.007

Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento_Livre_e_Escelto.pdf	12/04/2021 22:59:53	Geovanna Santana de Souza Turm	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	12/04/2021 22:59:12	Geovanna Santana de Souza Turm	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 20 de Julho de 2021

Assinado por:
FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº	CEP: 49.090-110
Bairro: Senador	
UF: SE Município: ARACAJU	
Telefone: (79)3194-7258	E-mail: cnp@academico.ufs.br