

Mortalidade Masculina na Região do Trairi Potiguar: Produzindo Visibilidades à Saúde dos Homens

Male Mortality in the Trairi Potiguar Region: Creating Visibility for Men's Health

Mortalidad Masculina en la Región de Trairi Potiguar: Generando Visibilidad para la Salud de los Hombres

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi criada com o intuito de fomentar a oferta de cuidados em saúde à população masculina, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Objetivo: A partir de uma investigação sobre masculinidades e práticas de cuidado à saúde, com foco na microrregião do Trairi Potiguar, objetivou-se realizar uma leitura crítica dos indicadores de saúde da população residente na região, no que tange às causas de mortalidade de homens na faixa etária de 20 a 59 anos. **Mé-**

todo: Foi realizado um levantamento dos indicadores de saúde dessa população na base de dados DataSUS, considerando a microrregião do Trairi e o município de Santa Cruz, compreendendo o período de 2017-2022, com foco específico nas informações relativas à mortalidade. **Resultados:** As informações produzidas revelam índices alarmantes relacionados às causas externas, situada como a principal razão de óbitos entre os homens, especialmente os mais jovens, tanto no município, quanto na região, sobretudo quando comparados ao cenário nacional. **Conclusão:** O trabalho demonstra a necessidade de investigar mais a fundo as iniciativas políticas desenvolvidas a respeito da saúde do homem no contexto pesquisado, com vistas a mitigar as questões relacionadas à sobre mortalidade masculina por causas consideradas evitáveis.

DESCRIPTORIOS: Saúde do Homem; Masculinidade; Política de Saúde; Mortalidade; Causas Externas.

ABSTRACT

Introduction: The National Policy for Comprehensive Men's Health Care (PNAISH) was established to promote health care services for the male population within the Unified Health System (SUS). **Objective:** Based on an investigation into masculinities and health care practices, focusing on the Trairi Potiguar microregion, this study aimed to critically analyze health indicators related to mortality causes among men aged 20 to 59 residing in the area. **Method:** A survey of health indicators for this population was conducted using the DataSUS database, covering the Trairi microregion and the municipality of Santa Cruz from 2017 to 2022, with a specific focus on mortality data. **Results:** The findings reveal alarming rates of external causes (e.g., violence, accidents) as the leading reason for death among men, particularly younger individuals, both in the municipality and the region, especially when compared to the national scenario. **Conclusion:** The study highlights the need for further investigation into policy initiatives concerning men's health in the studied context, aiming to mitigate issues related to excess male mortality from preventable causes.

DESCRIPTORS: Men's Health; Masculinity; Health Policy; Mortality; External Causes

RESUMEN

Introducción: La Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre (PNAISH) fue creada con el objetivo de fomentar la oferta de cuidados en salud a la población masculina, en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS). **Objetivo:** A partir de una investigación sobre masculinidades y prácticas de cuidado de la salud, con foco en la microrregión de Trairi Potiguar, se objetivó realizar una lectura crítica de los indicadores de salud de la población residente en la región, en lo que se refiere a las causas de mortalidad de hombres en el grupo etario de 20 a 59 años. **Método:** Se realizó un levantamiento de los indicadores de salud de esta población en la base de datos DataSUS, considerando la microrregión de Trairi y el municipio de Santa Cruz, comprendiendo el período de 2017-2022, con foco específico en las informaciones relativas a la mortalidad.

Resultados: Las informaciones producidas revelan índices alarmantes relacionados a las causas externas, situadas como la principal razón de óbitos entre los hombres, especialmente los más jóvenes, tanto en el

município como en la región, particularmente cuando se comparan con el escenario nacional. **Conclusión:** El trabajo demuestra la necesidad de investigar más a fondo las iniciativas políticas desarrolladas respecto a la salud del hombre en el contexto estudiado, con vistas a mitigar las cuestiones relacionadas a la sobremortalidad masculina por causas consideradas evitables.

DESCRIPTORES: Salud del Hombre; Masculinidad; Política de Salud; Mortalidad; Causas Externas.

RECEBIDO EM: 08/06/2025 APROVADO EM: 28/06/2025

Como citar este artigo: Lima EKC, Silva LCS, Quirino TRL. Mortalidade Masculina na Região do Trairi Potiguar: Produzindo Visibilidades à Saúde dos Homens. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(98):16686-16701 Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i98p16686-16701

ID **Edielle Karla Cordeiro de Lima**

Bacharel em Psicologia. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Facisa/UFRN). Pesquisadora do Laboratório Interdisciplinar de Práticas, Pesquisas e Intervenções em Saúde e Coletividades (LIPS).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4438-5818>

ID **Lívia Cristina Santos da Silva**

Graduanda em Psicologia. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Facisa/UFRN). Pesquisadora do Laboratório Interdisciplinar de Práticas, Pesquisas e Intervenções em Saúde e Coletividades (LIPS).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9737-7454>

ID **Túlio Romério Lopes Quirino**

Doutor em Psicologia (UFPE). Mestre em Psicologia (UFPE). Bacharel em Psicologia (UNIVASF). Docente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Facisa/UFRN). Docente Permanente do Programa de Pós-graduação Profissional em Saúde da Família/UFRN da RENASF (Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família). Coordenador do Laboratório Interdisciplinar de Práticas, Pesquisas e Intervenções em Saúde e Coletividades (LIPS).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3136-4777>

INTRODUÇÃO

Há pelo menos duas décadas, tem-se observado, no cenário brasileiro, uma crescente atenção, por parte da academia e no âmbito das políticas públicas, em discussões que abordam a saúde da população masculina como objeto e preocupação⁽¹⁻³⁾. Gestores, profissionais de saúde, entidades de classe, integrantes de movimentos sociais e pesquisadores apontam, desde então, a persistência de obstáculos que são aprofundados em estudos que buscam debater a relação homens, saúde e práticas de cuidado, principalmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)⁽⁴⁻⁷⁾.

A partir de tais discussões, estes obstáculos têm sido significados considerando perspectivas tanto socioculturais,

como estruturais, tendo em vista a manutenção de construções hegemônicas de gênero instauradas na sociedade^(8,9). O crescimento de produções neste campo, tem possibilitado o questionamento e desnaturalização de compreensões persistentes no cotidiano dos serviços de saúde⁽⁹⁾, onde a ausência dos homens é justificada discursivamente pela sua suposta falta de interesse nas questões que afetam a saúde, não obstante, por meio do reforço a estereótipos de gênero que enfatizam uma maior resistência masculina e, em decorrência, uma falsa compreensão de menor vulnerabilidade aos agravos em saúde.

Estas questões geram implicações ao cenário de saúde pública atual, no qual o homem mostra-se resistente ao desenvolvimento de práticas de cuidado, visto que, cuidar de si ou de outrem não são

características incorporadas aos seus processos de socialização, o que gera, como consequência, altos índices de morbimortalidade, haja vista a maior exposição da população masculina a situações de risco⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Pretendendo atuar sobre este cenário, no ano de 2009, o Ministério da Saúde brasileiro publicou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com o intuito de fomentar ações de promoção à saúde dos homens, com destaque à APS, enfatizando o desenvolvimento de uma atenção integral a este público, considerando suas subjetividades e singularidades⁽¹³⁻¹⁴⁾. Logo, almejava-se compreender as principais causas relacionadas ao adoecimento e à mortalidade masculinas, para desenvolver estratégias de mitigação desde os serviços públicos de saúde^(5,13,15).

Atualmente, passados mais de 15 anos de sua criação, pode-se considerar que a PNAISH apresenta ainda dificuldades para a sua efetivação, de modo que entendemos ser necessário estabelecer mecanismos para fortalecê-la enquanto política pública capaz de gerar mudanças no cenário social e sanitário⁽¹⁶⁾. Assim, a PNAISH apresenta como possibilidades a abrangência da saúde do homem nos diversos níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a abrir espaço para estratégias de conscientização, promoção de saúde e formação de equipes. Apesar dos desafios a serem superados com relação à estrutura organizacional, qualificação de profissionais, entre outros, é a partir dela que podemos construir um SUS mais forte, equânime e integral^(6,16-18).

Pretendendo contribuir com este campo de produção acadêmica-política, este artigo deriva de uma pesquisa que buscou compreender saberes e práticas de cuidado à saúde desenvolvidas e atualizadas por homens residentes na região do Trairi, no estado do Rio Grande do Norte, com especial destaque aos seus usos e acessos aos serviços de saúde. Ao longo de seu desenvolvimento, o estudo pretendeu mapear indicadores de saúde da população masculina residente nesta região e conhecer a rede de saúde local, identificando possibilidades e potencialidades para o seu atendimento.

O recorte aqui apresentado refere-se a uma das dimensões deste estudo, e tange à realização de uma análise crítica sobre os indicadores de mortalidade da população masculina neste contexto, com o intuito de produzir problematizações sobre a situação de saúde dos homens de modo a lançar tensionamentos à (in)existência de iniciativas políticas, relacionadas ao âmbito da gestão pública, quanto à saúde da população masculina no interior potiguar.

Entendemos que esse estudo tem potencial para promover o fortalecimento da PNAISH no âmbito do SUS, especialmente no contexto local, ao direcionar o olhar sobre as masculinidades,

gerando informações e análises que podem estimular e valorizar a promoção da saúde para esta população, além de contribuir para a criticidade e reflexão nos campos acadêmico e profissional.

MÉTODO

A pesquisa que deu origem a este trabalho, de abordagem qualiquantitativa e caráter exploratório-descritivo, está vinculada à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) com desenvolvimento no âmbito da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), em Santa Cruz/RN.

Como orientação teórico-epistemológica, o estudo assumiu a perspectiva Construcionista em Psicologia Social, a qual entende o conhecimento como prática social historicamente situada e a designação metodológica como um processo de decisões eticamente orientadas⁽¹⁹⁾. Sob essa ótica, sua construção está assentada na pesquisa no cotidiano, um modo de fazer pesquisa que salienta as transformações da vida social e os processos envolvidos na produção de sentidos sobre a realidade, por atores

mutuamente implicados, incluindo os/as próprios pesquisadores/as, inseridos em um campo-tema dinâmico e permeado por acontecimentos cotidianos que tensionam o próprio modo de pesquisar^(20,21).

Nesta perspectiva, este artigo constitui um dos desdobramentos da inserção dos/as pesquisadores/as no campo-tema da saúde dos homens na região do Trairi Potiguar, sendo seu processo de produção derivado de um conjunto de trocas situadas a partir do contato com diferentes atores e dispositivos mobilizadores de sentidos, dentre eles o Sistema de Informações em Saúde (SIS), aqui considerados artefatos discursivos que documentam acontecimentos no espaço-tempo acerca da situação de saúde da população local, e estão disponíveis para serem analisados livremente, aqui tomados, por tal estatuto, como documentos de domínio público⁽¹⁹⁾.

Isto posto, o processo de construção das informações (“coleta de dados”) ocorreu no segundo trimestre do ano de 2024, por meio do acesso à base de dados DataSUS (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização da base de dados utilizada no estudo, segundo nome, link de acesso e objetivo

Base de Dados	Link de acesso	Descrição/Objetivo
DataSUS	http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10br.def	Disponibilizar dados da saúde acerca do acesso aos serviços, morbidade, qualidade da atenção, além de informações sobre a Assistência à Saúde, cadastros, recursos financeiros e dados sociodemográficos e socioeconômicos.

Fonte: Elaborado pelos/as autores/as.

Considerando a abrangência territorial definida para o estudo, um dos delineamentos metodológicos utilizados foi o levantamento de dados dos indicadores de saúde da população masculina abrangendo o município de Santa Cruz/RN, a microrregião do Trairi Potiguar e o cenário brasileiro, através do DataSUS, com base nos sistemas de informação em saúde.

Para o levantamento, foi estabelecido o período de 2017 a 2022, com foco especificamente nas informações relativas à mortalidade masculina, na faixa etária de 20 a 59 anos (público-alvo da PNAISH), com ênfase nas causas externas, nas doenças dos aparelhos circulatório, digestivo e respiratório e nas neoplasias, visto que estas são os principais agravos em saúde abordados pela PNAISH, como maiores causadores de

mortalidade masculina no país(13).

O levantamento de dados foi realizado a partir da definição de variáveis de interesse, as quais levaram à utilização de filtros no manuseio da base de dados. Por meio deste caminho, foram selecionados, de forma detalhada: o ano, local,

sexo, faixa etária e capítulo do CID, gerando um quadro para cada recorte territorial (município, região, país), de acordo com o funcionamento da base. Ao selecionar os filtros e acessar os dados, estes foram consolidados em quadros-síntese a fim de reunir todas as

informações em um único instrumento (Quadro 2). Após esta etapa, procedeu-se à análise das informações, buscando-se associar as informações obtidas, a achados da literatura e às incursões reflexivas no campo-tema da pesquisa mais ampla.

Quadro 2. Modelo de quadro-síntese elaborado para armazenar as informações obtidas a partir da base de dados.

Município/Microrregião/país	Masc.	Fem.	Total
Total	quantidade	quantidade	Soma dos dados
Município/Microrregião/país	quantidade	quantidade	Soma dos dados

Fonte: Elaborado pelos/as autores/as.

RESULTADOS

O acesso ao Sistema de Informações do DataSUS possibilitou a identificação de um panorama atualizado acerca da mortalidade da população masculina residente no município de Santa Cruz/

RN e da região do Trairi Potiguar, destacando-se as cinco principais causas de óbitos neste público, e permitindo estabelecer comparações entre os indicadores destas localidades com a realidade encontrada no mesmo período, em âmbito nacional.

No município de Santa Cruz, con-

siderando os homens situados na faixa etária entre 20 e 59 anos, para os cinco grupos de causas investigados, foram registradas 200 mortes de homens no período de 2017 a 2022, sendo as causas externas a principal razão registrada, representando mais da metade dos óbitos levantados (Quadro 3).

Quadro 3. Distribuição dos indicadores de saúde da população masculina, na faixa etária de 20 a 59 anos, segundo as cinco principais causas de mortalidade, no município de Santa Cruz/RN, no período de 2017-2022

Causas	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Neoplasias	3	3	6	3	4	5	24
Causas Externas	22	12	25	18	15	25	117
Doenças do Aparelho Circulatório	5	5	11	7	6	9	43
Doenças do Aparelho Respiratório	0	1	2	1	0	2	6
Doenças do Aparelho Digestivo	1	0	0	1	4	4	10

Fonte: Elaborado pelos/as autores/as a partir de consulta ao DataSUS/MS/Brasil, 2024.

No caso da região do Trairi Potiguar, as causas externas continuam a aparecer como a principal razão dentre os 1.352

óbitos registrados na população masculina, no período de 2017 a 2022, com 585 notificações. No entanto, deve-se destacar a expressiva quantidade de mortes masculinas ocasionadas pelas

doenças do aparelho circulatório (segunda maior causa) e pelas neoplasias (terceira maior causa) (Quadro 4).

Quadro 4. Distribuição dos indicadores de saúde da população masculina, na faixa etária de 20 a 59 anos, segundo as cinco principais causas de mortalidade, na microrregião do Trairi, no período de 2017-2022

Causas	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Neoplasias	38	45	55	55	57	50	300
Causas Externas	116	108	91	101	79	90	585
Doenças do Aparelho Circulatório	30	44	60	64	61	71	330
Doenças do Aparelho Respiratório	4	9	7	3	8	11	42
Doenças do Aparelho Digestivo	21	14	8	16	21	15	95

Fonte: Elaborado pelos/as autores/as a partir de consulta ao DataSUS/MS/Brasil, 2024.

A tendência encontrada nestes dois contextos também é observada no cenário nacional, quando se registram mais de 579 mil óbitos dentre a população

masculina devido as causas externas, no mesmo intervalo de tempo, seguidas das doenças do aparelho circulatório e das neoplasias (Quadro 5).

Quadro 5. Distribuição dos indicadores de saúde da população masculina, na faixa etária de 20 a 59 anos, segundo as cinco principais causas de mortalidade, no Brasil, no período de 2017-2022

Causas	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Neoplasias	64.565	64.927	65.319	63.395	63.931	65.016	387.153
Causas Externas	102.989	96.702	90.708	95.126	95.983	97.530	579.038
Doenças do Aparelho Circulatório	69.557	69.005	68.941	66.566	70.672	73.071	417.812
Doenças do Aparelho Respiratório	19.638	20.553	20.762	21.705	21.529	21.365	125.552
Doenças do Aparelho Digestivo	23.207	22.645	22.538	22.786	24.047	24.172	139.395

Fonte: Elaborado pelos/as autores/as a partir de consulta ao DataSUS/MS/Brasil, 2024.

O conjunto de informações demonstra que, no período destacado, apenas as cinco principais causas de óbitos levantadas, revelaram um total de 1.648.950 notificações, destacando-se que, pelo menos 35% destas, poderiam ser evitadas, o que se mostra como questão importante a ser problematizada.

DISCUSSÃO

Para o desenvolvimento deste trabalho, partimos de uma perspectiva relacional de gênero, aqui adotada como guia para ponderar reflexões acerca dos processos de produção da saúde (e do adoecimento) para os homens⁽²²⁾. Esta perspectiva permite-nos considerar os sujeitos, homens e mulheres, de maneira singular, englobando aspectos sociais, econômicos, políticos e histórico-culturais, envolvidos em sua construção. Assim, acreditamos que os modos de construção social das masculinidades, exercidas e incorporadas de maneiras variadas por diferentes homens, estão intimamente relacionados às maneiras pelas quais estes lidam com sua própria saúde e cuidam de si e dos outros^(23,24).

Os indicadores de saúde da população masculina foram fatores determinantes para a formulação da PNAISH, na década

de 2000. À época, levantamento feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2005, revelou que a população masculina no Brasil compreendia um total de 90.671.019 homens (49,2% da população total)⁽¹³⁾. A maior concentração populacional entre os homens situava-se na faixa etária de 10 a 19 anos (21,3%), seguida das crianças de 0 a 9 anos (20,1%) e dos adultos jovens de 20 a 29 anos (17,9%). A partir daí havia um decréscimo das taxas percentuais de acordo com o envelhecimento das faixas etárias, sendo os homens com 60 anos ou mais apenas 7,7% da população⁽¹³⁾.

Um perfil epidemiológico de morbimortalidade masculina foi discutido por Laurenti et al⁽²⁵⁾ que salientavam as diferenças nas características e indicadores de saúde para homens e mulheres. Segundo estes autores havia uma clara predominância dos indicadores de mortalidade da população masculina em relação à feminina, apontando para uma maior vulnerabilidade daqueles, pois, em praticamente todas as faixas etárias e considerando a quase totalidade de causas, os homens morriam mais que as mulheres.

Quando levantadas as principais causas de mortalidade na população masculina na faixa de 15 a 59 anos, verificava-se que a maior parte destas (78%) estava relacionada a cinco grupos principais, sendo o

primeiro as causas externas, dentre as quais encontram-se os acidentes de transporte, as lesões autoprovocadas e as agressões. No tocante à morbidade, as causas externas também respondiam por cerca de 80% dos internamentos hospitalares, preponderando a ocorrência na faixa de 20 a 29 anos⁽¹³⁾. Seguindo as causas externas, os dados de mortalidade masculina, apontavam também como causas de óbitos: em segundo lugar, as doenças do aparelho circulatório; em terceiro, as neoplasias; em quarto, as doenças do aparelho digestivo e em quinto, as doenças do aparelho respiratório⁽¹³⁾.

Com vistas a ponderar possíveis atualizações neste panorama, a partir do levantamento de dados aqui realizado, em 2024, e 15 anos após a publicação e implementação da PNAISH, considerando o período de 2017-2022, nota-se que não há modificações na ordem de apresentação das maiores causas de mortalidade nos três cenários estudados, tanto no município de Santa Cruz e na microrregião do Trairi, como no Brasil (conforme os quadros 3, 4 e 5). Nesta atualização, aparecem em primeiro lugar, as causas externas (responsável por 35% dos óbitos masculinos, dentre as cinco maiores causas), seguidas pelas doenças do aparelho circulatório (25% dos óbitos); em terceiro, as neoplasias; em quarto, as doenças do aparelho digestivo e, por último; as doenças do aparelho respiratório.

No caso do município de Santa Cruz e da região do Trairi Potiguar esse padrão se mantém, variando, no entanto, no que tange à proporção da mortalidade em decorrência das causas externas, as quais representam, na região, aproximadamente 43,7% dos óbitos dentre os homens (considerando as cinco principais causas), e no município, mais de 58%, um quantitativo alarmante, especialmente quando comparado aos índices nacional e regional.

É válido destacar ainda que se observa, tanto no município quanto na região, uma maior concentração de óbitos entre os homens na faixa etária de 20 a 29 anos, totalizando 41 registros entre os anos de 2017 e 2022, em Santa Cruz, e 252 ocorrências, na região do Trairi. Proporcionalmente,

isto indica que no município, cerca de 35% dos óbitos masculinos por causas externas acontecem entre homens com idades entre 20 e 29 anos. Enquanto na região, este índice compreende 43% dos casos.

Estes números são expressivos e merecem atenção, haja vista a tendência apresentada da mortalidade de homens jovens por causas que poderiam ser evitadas, desde que programas de saúde de caráter preventivo pudessem ser implantados, com vistas a promover a adoção de práticas de cuidado relacionadas às formas de socialização masculinas, uma vez que dentre as causas externas situam-se motivações relacionadas às violências, acidentes e lesões autoprovocadas^(26,27).

Há que considerar ainda que, comparado às mulheres, os índices de mortalidade permanecem altos na população masculina⁽¹²⁾. Diante dos dados levantados e discussões sobre a literatura revisada no processo da pesquisa mais ampla, é possível apontar hipóteses para compreender os altos índices de mortalidade, mesmo após a PNAISH. E, de antemão, é válido destacar que a existência per se de uma política pública voltada aos homens à saúde não é/tem sido suficiente para gerar mudanças substanciais neste quadro.

Nesse sentido, faz-se necessário analisar se e como estão sendo construídas e desenvolvidas as ações para a saúde do homem no cotidiano dos serviços. Como afirma Ferreira⁽¹⁸⁾, é importante compreender o universo masculino e suas subjetividades, de maneira que as ações sejam atrativas e realmente voltadas para os homens. Desse modo, importa refletir sobre como e quando se dá o desenvolvimento de ações de saúde para esta população, na microrregião do Trairi, considerando os altos índices demonstrados pelos indicadores de mortalidade, seja no que tange à abordagem das violências e/ou à prevenção de acidentes, especialmente os de trânsito, dentre os quais se podem destacar aqueles envolvendo motocicletas (meio de transporte comum na região), já que sua ocorrência tem se tornado importante questão de saúde pública para os homens^(28,29). Ou mesmo, quanto a prevenção às doenças

do aparelho circulatório nos últimos anos (segunda maior causa observada), as quais representam um tipo de agravo mais frequentemente abordado no cotidiano da APS.

Diante disso, cabe questionar, será que os homens residentes nesta região conseguem ser acessados por ações de promoção e prevenção de agravos comuns às suas respectivas faixas etárias, e em diálogo com sua determinação social, desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde locais? Será que as ações, quando realizadas, têm a intenção de atender as demandas e necessidades reais da população em questão? Tais questionamentos leva-nos à reflexão de que, mesmo após a publicação e implantação da PNAISH os olhares de gestores e profissionais não estão considerando as masculinidades⁽¹⁶⁾.

Por outro lado, é válido destacar que a abordagem das neoplasias, especialmente, o câncer de próstata, conforme já relatado na literatura⁽³⁰⁾, continua a ser parte das agendas da saúde do homem desenvolvidas em todo o país⁽³¹⁾. Na região do Trairi Potiguar, tal questão não tem sido diferente do plano nacional, quando se observam ações pontuais, em geral realizadas no mês de novembro, voltadas à promoção da saúde da população masculina que trazem as questões da próstata como principal objeto de discussão. Tal ênfase, no entanto, está em desalinho com o observado nos sistemas de informação, quando se observa que as neoplasias respondem por 22% dos óbitos levantados, sendo sua proporção notadamente inferior às mortes por causas externas neste território.

É possível discutir como tal fato corrobora com o estudo de Adamy et al⁽³²⁾, o qual afirma que os gestores, geralmente, associam a PNAISH diretamente a ações para detecção do câncer de próstata e ofertas de consultas médicas, de modo que o atendimento ao homem é reduzido a estes aspectos e não acontece de forma integral. Nesse viés, manifesta-se o foco no modelo biomédico de saúde, de maneira que os fatores históricos, culturais e sociais não são considerados, e o cuidado é voltado apenas para o corpo biológico, sob uma concepção

de saúde restrita à ausência de doenças de cunho orgânico. Entendemos, ademais, que ao analisar os indicadores de mortalidade, é necessário apontar para questões que vão para além do biológico, o que é corroborado pelos dados epidemiológicos.

Considerando o município de Santa Cruz, a diferença em tais indicadores é ainda maior, já que as neoplasias constituem 12% do total de óbitos levantados, enquanto as causas externas representam quase 60% das mortes masculinas. Logo, um olhar singular sobre este contexto, por parte dos formuladores e operadores das políticas públicas locais, permitiria o desenvolvimento de intervenções em saúde mais adequadas epidemiologicamente e culturalmente competentes, ante às existentes, ainda que insuficientes. Neste sentido, cabe atentar-se à necessidade de inserir os homens no seu próprio processo de produção da saúde, como protagonistas, possibilitando-os serem aliados dos serviços de saúde, de modo a romper a concepção de homem reduzida a “corpos com pênis e próstata”^(11,33).

Sob esse olhar, reiteramos a importância da análise dos dados epidemiológicos, como mecanismo de fortalecimento da PNAISH, possibilitando visibilizar, no cotidiano, suas possibilidades e desafios, com vistas a construir processos de planejamento que garantam a inclusão da população masculina nos objetivos e metas da assistência e da gestão em saúde. Ademais, esta ação não deve prescindir da necessária qualificação de profissionais, da participação ativa de usuários e conselhos de saúde, bem como da disponibilização adequada de recursos, considerando as singularidades dos territórios^(6,16). Assim, consideramos ser essencial mapear indicadores, valorizar e fortalecer a política, considerando as necessidades e demandas de “homens reais”, de modo a oferecer um cuidado integral e equânime para a população masculina.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo apontam para a importância da análise crítica de

indicadores de saúde para o processo de acompanhamento contínuo da saúde dos homens, em âmbitos municipal e da região de saúde. Os dados encontrados demonstram a situação preocupante da saúde dos homens, em perspectiva nacional, mas especialmente no contexto local, onde se observa uma sobre mortalidade masculina ocasionada por causas externas, as quais pouco são visibilizadas pelos serviços de saúde. Ademais, denotam-se poucas iniciativas voltadas à mitigação deste quadro, seja pela ausência de ações que contemplem os homens no cotidiano dos serviços de saúde, seja devido à falta de incentivos no âmbito da gestão pública para induzi-las, o que torna a PNAISH um dispositivo quase obsoleto neste território.

Como limitações deste trabalho, é necessário discorrer sobre dificuldades identificadas durante a coleta dos indicadores de mortalidade disponíveis na base

de dados DataSUS. Uma delas tange à indisponibilidade, no período de realização da coleta, dos dados referentes aos anos de 2023 e 2024, impossibilitando-nos de dispor de informações destes períodos. Vale considerar que se trata de uma limitação decorrente do próprio funcionamento da plataforma, visto que no âmbito dos sistemas de informação em saúde, os dados são atualizados até o final do primeiro semestre do ano seguinte, considerando os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para que as secretarias municipais e estaduais finalizem a inserção das suas respectivas informações.

No entanto, considera-se que a leitura analítica realizada a partir dos dados disponíveis foi capaz de gerar reflexões pertinentes e importantes para ponderar como a PNAISH ainda precisa ser fortalecida. O que deve acontecer desde os espaços de gestão, até o âmbito dos serviços de aten-

ção, tendo em vista que o quadro atual de mortalidade masculina, assemelha-se ao encontrado há quase duas décadas, questionando-se, portanto, a efetividade desta política para promover mudanças na realidade sanitária.

Por fim, este recorte demonstrou a necessidade de investigar mais a fundo quais iniciativas estão sendo implementadas a respeito da saúde do homem em Santa Cruz e na microrregião do Trairi Potiguar, analisar a visão de gestores, usuários e profissionais da saúde com relação à saúde da população masculina, bem como as propostas para fortalecimento e valorização da PNAISH. Análises estas que podem contribuir para a maior visibilização da saúde dos homens e compreensão dos aspectos socioculturais e singularidades territoriais que a determinam.

REFERÊNCIAS

1. Carrara S, Russo JA, Faro L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis* [Internet]. 2009 [citado em 2025 mar 12]; 19(3):659-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300006>
2. Medrado B, Lyra J, Azevedo M, Granja E, Vieira S. Princípios, diretrizes e recomendações para uma atenção integral aos homens na saúde. Recife: Instituto Papai; 2009.
3. Nascimento M, Carrara S. Sobre "Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão". *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 [citado em 2025 abr 14] Oct;17(10):2583-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000005>
4. Leal AF, Figueiredo W dos S, Nogueira-da-Silva GS. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 [citado em 2024 abr 29] Oct;17(10):2607-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000010>
5. Hemmi APA, Baptista TW de F, Rezende M de. O processo de construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Physis* [Internet]. 2020 [citado em 2025 fev 17];30(3):e300321. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300321>
6. Sousa AR, Oliveira JA, Almeida MS, Pereira Á, Almeida ÉS, Escobar OJV. Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios vivenciados por enfermeiras. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [citado em 2025 fev 17]; 55:e03759. doi: 10.1590/S1980-220X2020023603759.
7. Lyra J, Medrado B, Campos D de S, Fonseca V do N, Nascimento M. A implementação da Política de Saúde do Homem no estado do Rio de Janeiro, Brasil: desafios e perspectivas. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2025 [citado em 2025 mai 30];29:e240373. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.240373>
8. Knauth DR, Couto MT, Figueiredo W dos S. 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. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 [citado em 2024 abr 29] Oct;17(10):2617-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000011>
9. Medrado B, Lyra J, Nascimento M, Beiras A, Corrêa ACP, Alvarenga EC, et al. Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia. *Ciênc Saude Colet* [Internet]. 2021 [citado em 2024 set 19]; 26(1):179-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.35122020>
10. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2005 [citado em 2024 abr 21] Jan;10(1):7-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100002>
11. Medrado B, Lyra J, Azevedo M. Eu não sou só próstata, eu sou um homem!: por uma política pública de saúde transformadora da ordem de gênero. In: Gomes R, organizador. *Saúde do homem em debate*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 39-74.
12. Organización Panamericana de la Salud. *Masculinidades y salud en la Región de las Américas*. Washington: PAHO; 2019.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Política Nacional de*

Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Anexo XII. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Diário Oficial da União; 2017.

15. Cesaro BC, Santos HB, Silva FNM. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2019 [citado em 2024 jul 22]; 42:e119. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.119>

16. Brandão CC, Albuquerque FP de, Takarabe JM, Soares IMSC, Salerno AAP, Celio CP di, et al. Gestão federal da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma perspectiva histórico-crítica. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2025 [citado em 2025 mai 30]; 29:e240378. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.240378>

17. de Faria MA, de Paula DMP, Martins AM, Miranda JJ de, Neves-Silva P, Rodrigues T, et al. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: percepções de gestores de Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte-MG. *Espac. Saude* [Internet]. 2015 [citado em 2024 jul 22]; 16(3):5-13. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/391>

18. Ferreira MC. Desafios da política de atenção à saúde do homem: análise das barreiras enfrentadas para sua consolidação. *Rev. Gestão & Saúde* [Internet]. 2017 [citado em 2024 jun 20]; 4(1):1555-69. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/202>

19. Spink MJ. Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez; 2000.

20. Spink MJP. Pesquisando no cotidiano: recuperando memórias de pesquisa em Psicologia Social. *Psicol Soc* [Internet]. 2007; Jan [citado em 2024 abr 10]; 19(1):7-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000100002>

21. Spink PK. O pesquisador conversador no cotidiano. *Psicol Soc* [Internet]. 2008 [citado em 2024 abr 10]; 20(spe):70-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000400010>

22. Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2003 [citado em 2024 mai 21]; 8(3):825-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000300017>

23. Medrado B, Lyra J. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2008, Sep [citado em 2024 mai 21]; 16(3):809-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2008000300005>

24. Quirino TRL. "Não importa o tipo de homem que você é...?": Modos de subjetivação masculina na publicidade oficial da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (2008-2016) [tese]. Recife:

Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, 2017.

25. Laurenti R, Jorge MHP de M, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2005, Jan [citado em 2024 jun 14]; 10(1):35-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100010>

26. Oliveira ISB, Lenza NFB, Costa AAC, Souza CBL. Saúde do Homem: Ações de Prevenção na Estratégia de Saúde da Família. *Revista Atenas Higeia* [Internet]. 2019 [citado em 2024 ago 11]; 2(1):48-54. Disponível em: <https://revistas.atenas.edu.br/higeia/article/view/24>

27. Coelho EBS, Lindner SR, Brandão CC, Campos DA de, Tesser Junior ZC, Magalhães RS, et al. Desafios e potencialidades da Atenção Primária à Saúde na abordagem das violências contra homens: uma revisão de escopo. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2025 [citado em 2025 jun 04]; 29:e240355. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.240355>.

28. Souza CDF de, Machado MF, Quirino TRL, Leal TC, Paiva JPS de, Magalhães APN de, et al. Padrões espaciais e temporais da mortalidade de motociclistas em estado do nordeste brasileiro no século XXI. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021Apr [citado em 2025 abr 13]; 26(4):1501-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09732019>

29. Maggenti RS, Benetti LM, Bueno ALM. Acidentes de transporte terrestre: as motocicletas como problema de saúde pública. *Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde* [Internet]. 2022 [citado em 2025 abr 14]; 7:01-07. DOI: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20220155>

30. Biondo CS, Santos J dos, Ribeiro BS, Passos RS, Meira APBN, Soares CJ. Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. 2020 June [citado em 2025 abr 08]; (38):32-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38285>.

31. Brasil. Ministério da Saúde. Novembro Azul. Campanha incentive homens a cuidarem da saúde de forma integral [Internet]. 2020 [citado em 2025 mai 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/11/campanha-incentiva-cuidado-a-saude-do-homem>.

32. Adamy EK, Trindade LL, Teixeira DC, Brambilla DK, Galli KB. Política nacional de atenção integral à saúde do homem: visão dos gestores do SUS. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental* [Internet], 2015 [citado em 2024 ago 11]. 7(2):2415-2424, abr-jun. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750946020.pdf>.

33. Martins AM, Malamut BS. Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Saude soc* [Internet]. 2013, Apr [citado em 2024 ago 21]; 22(2):429-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200014>

AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES:

Os autores agradecem ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PIBIC/UFRN/CNPq) pelo apoio na realização do estudo. Os autores declaram não haver quaisquer conflitos de interesse que possam interferir nesta publicação.