

## Comunicação e Gênero: Campanhas do Ministério da Saúde

ANTÔNIO MOTA FILHO<sup>1</sup>

GEOVANE LINHARES DOS SANTOS<sup>2</sup>

ANTÔNIO NOLBERTO DE OLIVEIRA XAVIER<sup>3</sup>

MARCELO PIRES DE OLIVEIRA<sup>4</sup>

Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC, Bahia

### Resumo

Este artigo analisa as campanhas de saúde realizadas pelo Governo Federal brasileiro, por meio do Ministério da Saúde (MS), entre os anos de 2014 e 2018. O objetivo da pesquisa foi observar e analisar a existência de uma relação harmônica entre o material produzido e a real demanda da população por políticas públicas de prevenção de saúde. Também se buscou observar se o órgão governamental considera e integra a questão do gênero com relação às políticas de doenças específicas ao sexo masculino em suas produções. Como aporte teórico, foram utilizados Barros (2002), Bastos (2011), Bordenave (2017), Duncan, Schmidt e Giugliani (2004) Figueiredo (2019), Foucault (1970; 2008) Harzheim et al. (2019), entre outros. A metodologia do trabalho foi a análise de conteúdo, segundo Bardin (2011) com a categorização do material de campanhas feitas pelo Ministério da Saúde e sua leitura à luz das teorias de gênero.

**Palavras-chave:** Gênero; Comunicação Social; Saúde; Ministério da Saúde; Campanhas.

### Abstract

This article analyzes the health campaigns carried out by the Brazilian federal government, through the Ministry of Health (MH), in the years 2014 and 2018. The objective was to observe and analyze the existence of a harmonic relationship between the material published and the real demand for public health prevention policies. It observed whether the government agency considers and integrates the issue of gender concerning male-specific disease policies in its productions. As a theoretical contribution, Barros (2002), Bastos (2011), Bordenave (2017), Duncan, Schmidt and Giugliani (2004) Figueiredo (2019), Foucault (1970; 2008) Harzheim et al. (2019), among others, were used. The methodology of the work was content analysis, according to Bardin (2011) with the categorization of material from campaigns made by the Ministry of Health and its reading in the light of gender theories.

**KEY WORDS:** Genre; Social Communication; Health; Ministry of Health; Campaigns.

<sup>1</sup> Graduado em Comunicação Social pela Universidade Estadual de Santa Cruz. Bolsista PROIC/ICB.

<sup>2</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Santa Cruz. Bolsista PROIC/ICB.

<sup>3</sup> Doutor em Comunicação e Semiótica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP). Professor Adjunto da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)

<sup>4</sup> Doutor em Mídias pela UNICAMP. Professor Titular da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)

## 1. Introdução

**A** Comunicação é a base das relações entre os seres humanos e é a partir dela que se constrói toda uma prática social, na qual - por meio de expressões verbais ou não verbais - as mensagens são enviadas e recebidas. Desta maneira, o “ato” (BORDENAVE, 2017)<sup>a</sup> de se comunicar está presente em toda a atividade individual e coletiva e faz parte do modo de como o ser humano se enxerga e sente seu pertencimento em uma determinada sociedade. Nesta ótica, “a comunicação não existe por si mesma, como algo separado da vida”, (BORDENAVE, 2017, p. 16), mas, sim, como elemento comum partilhado pela sociedade.

Deste modo, a Comunicação funciona como uma área multidimensional, um canal, que torna a pessoa em “gente” (BORDENAVE, 2017). As relações em casa, na escola, igreja, universidade, trabalho etc., fazem parte de um conjunto socio-histórico-cultural que a designam como participante de um grupo ou comunidade; faz parte dos padrões de vida que a enquadram - direta ou indiretamente - e a transformam constantemente em um novo ser social.

A profusão de saberes comunicacionais com outros âmbitos da vida e campos teóricos como Educação, Esporte, Segurança, Saúde, Comércio, entre outros, é fração fundamental desta engrenagem que envolve o cotidiano e altera a rotina dos indivíduos com informações, entretenimento, serviços etc. (ARAUJO, 2018), além de expandir o conhecimento e, em sua transversalidade, contribuir com o fortalecimento da Democracia. (FIGUEIREDO, 2019; NARDI et al., 2018).

Desta maneira, compreender a necessidade do aporte dos conhecimentos da Comunicação Social em qualquer área do conhecimento humano é essencial para a pesquisa proposta. A área da Saúde, assim como outros segmentos, utiliza-se de elementos comunicacionais para funcionar e se desenvolver (MORAES, 2006). A conversa entre médico e paciente e a prescrição dos medicamentos são exemplos simples e básicos da interligação das duas áreas. Se não houver uma comunicação efetiva, o diagnóstico e prescrição de tratamento não serão eficientes. Neste aspecto, a produção de artigos e campanhas publicitárias configura um momento mais avançado da história e relação entre a Comunicação e a Saúde.

A interligação das duas áreas é indispensável e existe antes da discussão<sup>b</sup> sobre esse vínculo. O relacionamento é duradouro e soube se adaptar às mudanças

históricas que ocorreram ao longo dos séculos. A transformação nas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), os mais diversos panoramas culturais, sociais, econômicos, geográficos, financeiros etc., influenciam na maneira de os profissionais de Saúde trabalharem com a Comunicação e fazem com que ambas precisem superar as dificuldades individuais e buscar novas formas de atuação conjunta. Araujo (2018) nos lembra que a temática da saúde foi ampliada por programas de televisão, rádio, revistas e colunas jornalísticas nas últimas décadas, sendo veículos de maior informação e de reivindicação de melhores políticas públicas para a área da saúde em suas muitas dimensões.

**A** atualização é um processo constante para a manutenção de cada área e possibilita o debate acerca de assuntos pouco questionados em ciclos passados, como a adesão da mulher nos mais diversos espaços, preconceito (racismo, homofobia, xenofobia etc.), desigualdade social e uma infinidade de temáticas antes pouco abordadas e que entraram em pauta após reivindicações, lutas e movimentos em prol da igualdade de direitos. Assim, a Comunicação e a Saúde passaram a tratar de tais temas individualmente e em mescla (CARDOSO; ROCHA, 2018).

Nos anos recentes, a temática de gêneros tem obtido maior visibilidade midiática com maior propagação de mensagens que objetivam propor uma melhor compreensão sobre a questão da diversidade de gênero. A maioria das ações tem se espalhado por práticas culturais e de combate aos estereótipos tradicionais. Após anos de luta pelo feminismo e contra o racismo, que foram importantes lutas de direitos sociais na história recente da humanidade, muitos autores (COSSI et al., 2017; LIMA; VORCARO, 2017; PRADO, 2019) entendem que a questão de gênero seja o novo campo de debate. A discussão em relação aos gêneros é uma das mais complexas e que mais gera debates na sociedade e nos campos da Saúde e da Comunicação.

Em extenso trabalho organizado por Bridget Somekh e Cathy Lewin, intitulado “Teoria e métodos de pesquisa social”, publicado nos Estados Unidos em 2011 e traduzido para publicação no Brasil em 2015, as autoras reúnem diversos artigos acadêmicos sobre as metodologias de pesquisa. Na parte III desta obra - Abordagens de questões de poder e pesquisa do impacto - estão incluídos três capítulos bem específicos que demonstram a importância da abordagem de gênero

e raça na pesquisa social. Os tópicos “Metodologias feministas” (p. 111), “Teoria crítica da raça e seu uso na pesquisa em Ciências Sociais” (p. 121) e Teoria *Quer*/abordagens lésbica e *gay*” (p. 131) indicam, além dos principais teóricos e autores que utilizam e descrevem os conceitos fundamentais, os caminhos e procedimentos a serem utilizados para a observação, registro e análise de dados envolvendo estas variáveis.

Portanto, a partir de indagações a respeito da questão de gênero na comunicação de Saúde Pública, busca-se compreender como a Saúde - representada no Ministério da Saúde (MS) - aborda a temática na perspectiva da Comunicação e como transpassa isso no conteúdo de suas campanhas.

Buscando relacionar o conteúdo das campanhas sobre saúde realizadas pelo MS com os dados sobre doenças que mais afetam o público masculino, disponíveis no próprio *site* do Ministério, a pesquisa se debruçou sobre a análise do conteúdo dessas campanhas, para identificar a existência (ou não) e o grau de constância de abordagem sobre os principais casos e afecções apresentados pelo público masculino e o esclarecimento proposto nas campanhas educativas de saúde.

Com base nesta premissa, foram coletados e analisados os materiais de saúde produzidos pelo Governo e disponibilizado pelo MS, entre 2014 e 2018, em sua plataforma oficial na internet. O objetivo foi observar se existe uma relação harmônica entre o conteúdo produzido e a real demanda da população, e se há um direcionamento de responsabilidade para determinado gênero.

## 2. Dados das campanhas do Ministério da Saúde (2014 - 2018)

Este levantamento contém os dados de todas as campanhas<sup>c</sup> de saúde realizadas pelo Governo, entre 2014 e 2018, e disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (MS) em seu portal na internet. Foi realizado com o intuito de identificar a existência de uma relação harmônica entre o conteúdo produzido e a real necessidade da população. O objetivo desta etapa do trabalho foi analisar se o Estado considera os casos mais comuns de doença na sociedade para buscar, por meio de campanhas, informar e conscientizar a comunidade, e também se há um direcionamento de informações para determinado gênero. É importante ressaltar que parte do conteúdo do site não está disponível para *download* ou visualização, portanto este material foi descartado da pesquisa. Também devemos apontar que

algumas campanhas são reproduzidas por vários anos. A sondagem foi realizada entre outubro e novembro de 2018.

No levantamento, verificou-se que, em 2014, o Ministério da Saúde produziu 24 campanhas sobre diversas questões, como prevenção ao HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), amamentação, cuidados contra o mosquito *aedes aegypti*, Programa Mais Médicos, vacinação (Gripe, Sarampo e Paralisia Infantil, e HPV), atividade física, doação de leite humano e sangue, racismo, câncer de mama, Saúde na Escola, tuberculose e antitobaco.

No segundo ano observado, 2015, o MS veiculou 23 campanhas com a abordagem de questões de Saúde Pública. O Governo seguiu com as intervenções da temporada anterior, mas também direcionou informações em relação à população em situação de rua e ao público LGBTQ+. Houve ainda o acréscimo do material do Programa de Promoção de Saúde.

Em 2016, terceiro ano observado, o Governo reduziu a quantidade de ações publicitárias de Saúde para 16. A redução tirou do calendário duas questões sociais: o racismo e a população em situação de rua. A prevenção ao HIV e a importância dos cuidados contra o mosquito *aedes aegypti* continuaram como a principal pauta do Ministério. Os demais temas - tuberculose, antitobaco e vacinação - seguiram no cronograma e houve ainda o acréscimo da sífilis e doação de órgãos.

No quarto ano analisado, 2017, o Ministério da Saúde promoveu 17 campanhas, com a inclusão de cinco novas questões: febre amarela, difteria, malária, suicídio e câncer de modo geral. As demais ações continuaram, com a retirada da iniciativa de combate ao *aedes aegypti*, antitobaco, e - pela primeira vez no período observado - não houve o “Outubro Rosa”. A Promoção à Saúde e outros programas do próprio governo também saíram da programação. A AIDS seguiu como a principal pauta.

O último ano observado, 2018, foi o período em que houve mais renovação e descarte das campanhas publicitárias anteriores. Em suas 16 ações, o Ministério da Saúde seguiu com a febre amarela, amamentação, vacinação, hanseníase, tuberculose e com as doações de sangue, leite e órgãos. A caxumba, a coqueluche, a poliomielite, a rubéola e o sarampo - todos de uma mesma iniciativa - entraram em pauta. O combate ao mosquito *aedes aegypti* voltou e o HIV foi retirado do cronograma.



O Ministério da Saúde realizou 96 campanhas publicitárias ao longo dos cinco anos observados (2014 - 2018) e tratou de diversas temáticas que envolvem a saúde, a qualidade de vida e o bem-estar da população brasileira. Em todo o material analisado, quase não foram identificados conteúdos específicos voltados ao público masculino. Embora os cuidados com a prevenção ao HIV, incentivo à atividade física, prevenção da tuberculose, antitabagismo tragam indicações e cuidados também para os homens, estas campanhas não podem ser consideradas como direcionadas a esse público.

Vale ressaltar que o número de ações reais é maior do que este apresentado, tendo em vista que precisamos descartar o material que não estava disponível para visualização ou *download* e as campanhas que não entram no cronograma dos materiais físicos e digitais, principalmente os televisivos e radiofônicos.

### 3. Campanhas e População

A população brasileira passou por diversas mudanças socioculturais ao longo do período observado e com as transformações surgem novas demandas comunitárias, doenças aparecem e reaparecem - como a malária -, problemas regionais se desenvolvem e o Governo precisa saber como interagir com tais situações, comportamentos, causas, grupos, gêneros, idades, classes sociais etc.

Entre essas mudanças, destacam-se o envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de doenças crônicas - um conjunto de demandas cujo advento exige a incorporação de novas tecnologias e medicamentos e o desenvolvimento de diversos tipos de serviços de saúde, como atenção domiciliar, cuidados paliativos, consultas a distância, apoio ao autocuidado/monitoramento e, ainda, outras formas de cuidado continuado (HARZHEIM et al, 2019, p. 2).

As novas tecnologias são aliadas da Saúde e expandem o alcance da relação Comunicação-Saúde para além de um folheto ou ações focadas em cada região do país. A televisão, o rádio e principalmente a internet oferecem formas mais ativas, rápidas e com uma grande abrangência em praticamente todo o território nacional, simultaneamente; entretanto, não podem substituir outras iniciativas, como a panfletagem. Os meios de comunicação de massa devem ser utilizados, em toda sua amplitude, como um suporte para o núcleo organizador dos sistemas de saúde.

Em nossa pesquisa de campo - realizada entre setembro e novembro de 2018 -, tivemos grandes dificuldades em encontrar materiais impressos de saúde no eixo



Itabuna-Ilhéus e, sem a quantidade pretendida e considerável para o trabalho, migramos para o digital. As tecnologias de comunicação de massa devem ser aproveitadas pelo Estado, mas sem o corte total da produção física. A falta de informações em Postos de Saúde (panfletos, cartazes, folhetos, entre outros) afeta a qualidade de vida e bem-estar da população que não tem acesso aos meios massivos e também daqueles que, apesar de terem aproximação com esses novos aparatos, não têm o conhecimento específico para pesquisar.

A divulgação virtual, em conjunto com a disseminação do material físico, permite que o Ministério da Saúde alcance mais camadas sociais e um público ainda maior, prevalecendo e garantindo direitos civis e contribuindo com o processo de aprendizagem da comunidade. Portanto, entendemos como necessário criar métodos sinfônicos entre o conteúdo difundido a partir de suportes físicos e o propagado através da internet.

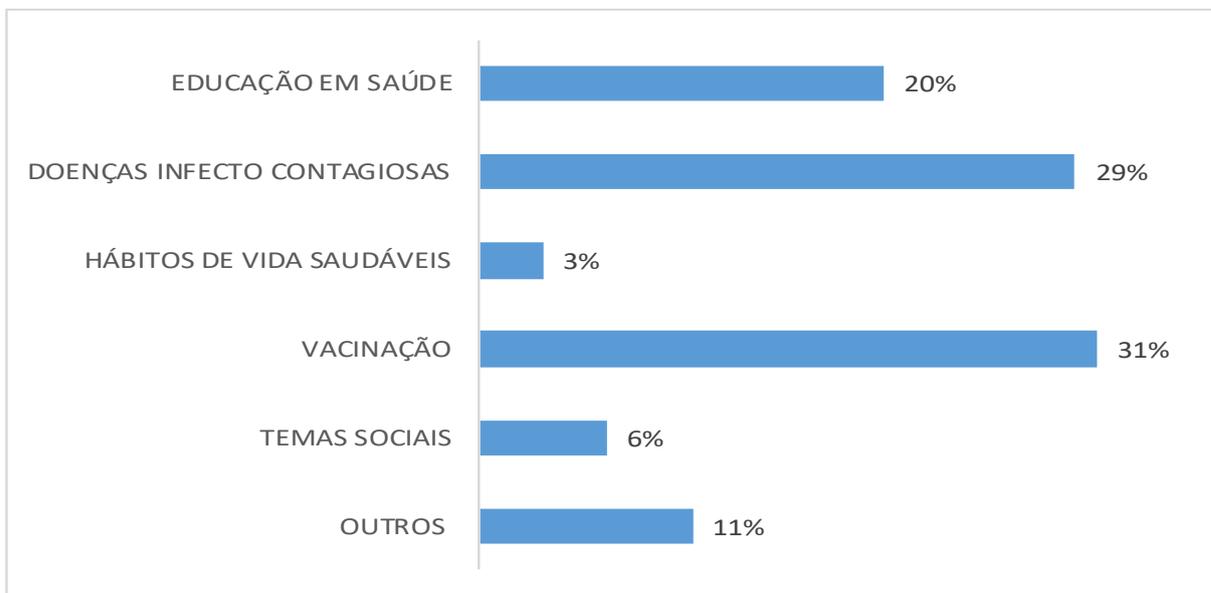
O termo “educação ao paciente” refere-se a todas as atividades educacionais dirigidas aos mesmos, incluindo aspectos de educação terapêutica, educação em saúde e promoção de saúde. O processo de educação ao paciente tem como objetivos melhorar o conhecimento e habilidade do paciente e/ou família de forma a influenciar as atitudes e comportamentos necessários para manter ou melhorar a saúde (BASTOS; FERRARI, 2011, p. 2).

Desta maneira, a observação do material coletado na plataforma governamental demonstra que o Ministério da Saúde compreende a demanda da população e sabe no que deve atuar ou não; entretanto, ignora determinados espaços primários, como Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Por outro lado, a produção virtual não se mostra muito eficiente e condizente com o que a comunidade necessita.

Em uma análise detalhada das campanhas foi feita uma classificação das mesmas pelo conteúdo apresentado, sendo essas agrupadas em: a) campanhas voltadas à educação em saúde, aquelas com finalidade de reduzir danos à saúde do paciente, focando principalmente na prevenção; b) as campanhas voltadas a doenças infectocontagiosas, que abordam uma doença sem ter a finalidade de falar de prevenção; c) as campanhas de vacinação; d) outras categorias, em que estão inseridas as campanhas com focos em doações de órgãos, de leite e amamentação; e) as campanhas voltadas à saúde dos grupos minoritários, contemplando o público LGBTQ+, moradores de rua, indígenas, dentre outros, que foram colocadas em

temas sociais; e, por fim, f) campanhas que abordam hábitos de vida saudáveis, como de alimentação e atividade física. A classificação dos itens apurados está no gráfico 1.

Gráfico 1 - Temas das campanhas do Ministério da Saúde entre 2014 e 2018.



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

Ao interpretar o gráfico acima, percebe-se que as campanhas estão voltadas, majoritariamente, a doenças infectocontagiosas (29%) e vacinação (31%). Dentro desse contexto, as ações comunicacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde vão de encontro ao perfil epidemiológico atual do Brasil. Segundo a Fundação Oswaldo Cruz, em 2011 a mortalidade por Doenças Crônicas não Transmissíveis já representava cerca de 70% da mortalidade total do país, cenário que não deverá mudar, mesmo com uma redução estimada de cerca de 2% ao ano na taxa de mortalidade por esse grupo. Nesse sentido, esse dado reforça a necessidade da oferta de campanhas voltadas a esse grupo, já que, como mostrado no gráfico 1, na análise das campanhas presentes no site oficial do Ministério da Saúde, não foi observada nenhuma que abordasse esse tema. Em contrapartida, as campanhas direcionadas à abordagem de doenças transmissíveis representaram um terço dos registros encontrados para esse estudo.

Sob essa perspectiva, apesar da mudança do perfil epidemiológico nacional, no qual as doenças infecciosas nos anos 1930 representavam 45,6% da mortalidade e hoje representam apenas 4,5%<sup>d</sup>, as políticas de saúde não se adequaram ainda à

realidade que permeia o processo saúde-doença no Brasil, o qual apresenta diferentes condicionantes e determinantes. Por outro lado, entre as dez causas líderes de morte no Brasil prevalecem as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCnT), encontrando-se as Doenças Isquêmicas e as Cerebrovasculares em primeiro e segundo lugar, respectivamente.

O Diabetes Mellitus (65 mil óbitos), as doenças Hipertensivas (52 mil óbitos), as Doenças Obstrutivas Crônicas (45 mil óbitos), os cânceres de Traqueia, Brônquios e Pulmões (25 mil óbitos) e a Cirrose (22 mil óbitos). O único grupo de Doenças Infeciosas presente entre essas dez primeiras causas é o das Infecções Respiratórias Inferiores, com cerca de 68 mil mortes. As Agressões foram responsáveis por 52 mil óbitos, e os Acidentes de Transporte por outros 44 mil (BRASIL, 2011) Esses dados revelam que as estratégias atuais para promoção de saúde estão ultrapassadas e seguindo o modelo de saúde biomédico - que traz como elemento principal da doença os patógenos causadores da mesma -, omitindo as propostas de saúde que abarcam todos os fatores biopsicossociais, o que tem feito com que as doenças não transmissíveis ocupem o todo do perfil epidemiológico no cenário atual.

Dentro desse contexto, de acordo com estudos feitos pela FIOCRUZ, se mantidas as tendências atuais, o crescimento da proporção de idosos (maiores de 65 anos) na população, produzirá demandas crescentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) para ações e serviços assistenciais relacionados a esta fase do ciclo da vida, particularmente em relação às Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCnT): algumas condições da saúde, mental como depressão, Alzheimer e outras demências; assistência domiciliar; e reabilitação.

Além disso, o Sistema de Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) tem evidenciado uma pequena diminuição da inatividade física, mas persiste um importante aumento do sobrepeso e uma estabilidade da prevalência da obesidade (BRASIL, 2011). Considerando os dados do gráfico 1, apenas 3% das campanhas direcionam atenção para esse tema. Mantidas essas tendências da obesidade e do sobrepeso entre as pessoas com menos instrução, tomando-se a menor escolaridade como um *proxy* de pior condição social e maior dificuldade de acesso, observaremos, em 2033, uma concentração ainda maior das enfermidades e condições relacionadas com esses

fatores de risco entre os mais pobres<sup>e</sup>. Esse quadro representará uma tríplice carga de enfermidade sobre os mais pobres, que reúnem, simultaneamente, os maiores riscos para as Doenças Transmissíveis, as Doenças Crônicas não Transmissíveis e as Causas Externas.

O nosso estudo também levantou dados acerca da prevalência de doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) indica que 32,5% - 36 milhões de indivíduos adultos - sofrem com a doença e que 60% dos idosos também são hipertensos. Por sua vez, a OMS aponta que o Brasil é o quarto país com maior número de casos de diabetes no mundo, com 16 milhões de brasileiros e aumento de 61,8% nos últimos dez anos.

A obesidade, o sedentarismo, alimentação inadequada, além de outras condições de baixa qualidade de vida interferem diretamente nesse aumento. As complicações geradas pela doença - retinopatia, amputações, infartos e derrames - são frequentes enquanto a taxa de mortalidade relacionada à doença apresentou discreta queda. O Ministério da Saúde, no entanto, não divulgou nenhuma campanha direta, relacionada a tais fatores no período de observação.

Desse modo, faz-se necessária a inversão dos focos das estratégias de educação em saúde no Brasil, exemplificado, nesse caso, pelas campanhas do Ministério da Saúde, para que o sistema de saúde seja cada vez mais equânime e consoante aos princípios do SUS, garantindo, assim, uma diminuição dos números observados atualmente.

#### 4. Gênero, Comunicação e Saúde

A sociedade brasileira é repleta de estigmas socioculturais que mantêm os homens afastados dos consultórios médicos e carregados de preconceitos em relação à saúde e cuidados pessoais. Em 2015, o Centro de Referência em Saúde do Homem de São Paulo realizou um estudo<sup>f</sup> que mostra que 70% dos pacientes masculinos só procuram ajuda médica após influência da mulher ou filhos, e também identificou que mais da metade desse grupo já chega ao hospital ou unidade de saúde com uma condição avançada da doença.

O levantamento trazido acima apresenta a necessidade de conscientizar a população masculina sobre a importância de exames preventivos no combate a problemas de saúde e da seriedade dos números negativos de epidemiologia



relacionados a tal grupo. Desta maneira, é essencial a compreensão das dificuldades “associadas ao pensamento mágico de que os homens são imunes aos agravos e nunca adoecerão” (BRASIL, 2018, p.25) e também buscar estratégias que venham a promover o acesso dos homens a esses espaços.

Estas barreiras podem ser alimentadas por uma visão heteronormativa (que ignora a realidade e as demandas em saúde de homens assexuais, gays, bissexuais, transexuais) ou etnocêntrica (que desrespeita as tradições culturais de populações indígenas, negras, quilombolas, ribeirinhas, ciganas, do campo, da floresta e das águas). iii) Os próprios usuários homens podem fomentar barreiras, uma vez que ideais de masculinidade podem induzi-los a ignorar ou evitar expor problemas de saúde (BRASIL, 2018, p. 25).

**A** saúde dos pacientes masculinos se mostra como um grande obstáculo para o Ministério da Saúde - e para a sociedade - e também como um grave problema social, ocasionado pela ideia do que é “ser homem” e da construção acerca da masculinidade, envolta em premissas estabelecidas culturalmente na população, nas quais, o homem, enquanto gênero dominador (SCOTT, 1995) não pode demonstrar fraquezas e vulnerabilidade.

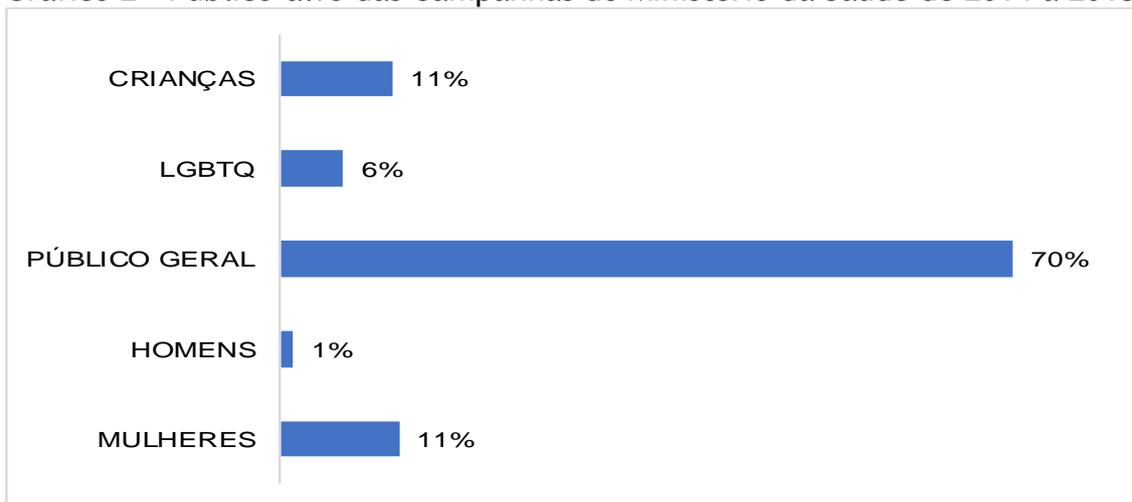
A desconstrução do pensamento heteronormativo é um trabalho difícil dentro da sociedade patriarcal e machista que ainda existe no Brasil. As campanhas de saúde dedicadas ao gênero masculino ainda são poucas, com relação às campanhas dedicadas ao gênero feminino e ao grupo LGBTQ+. Desta maneira, é necessário construir um agendamento (baseado na teoria da *agenda-setting*) que, segundo Barros Filho (2001, p. 169), é “[...] um tipo de efeito social da mídia. É a hipótese segundo a qual a mídia, pela seleção, disposição e incidência de suas notícias, vem determinar os temas sobre os quais o público falará e discutirá”, que venha a pautar os temas de saúde que afetam em especial o gênero masculino.

Saber lidar com a situação e a forma como se pronunciar em relação ao assunto é determinante para mudar o quadro atual. Em 2019, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>g</sup> indicou que o sexo masculino vive sete anos a menos que a mulher. Os homens também correm mais risco de morrer pela violência, acidentes de trânsito, doenças cardiovasculares e infarto, além de apresentarem 4,5 vezes<sup>h</sup> mais chances de morrer antes dos 25 anos do que o sexo feminino, na mesma faixa etária.

No presente estudo, foi feita uma leitura das campanhas de saúde disponíveis no site do Ministério da Saúde e tais campanhas foram separadas de acordo com o público alvo ao qual estava destinadas, essa classificação pode ser vista no gráfico 2.

Como pode ser visualizado no gráfico abaixo, as campanhas direcionadas ao público masculino representam apenas 1 % do total analisado. No Brasil, a tentativa de abarcar esse público nas estratégias de saúde se deu a partir da criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 1944, em 27 de agosto de 2009. Tal compromisso teve como ponto de partida a percepção da gravidade do quadro epidemiológico dos usuários masculinos do sistema de saúde no Brasil, bem como a sua maior vulnerabilidade a mortes precoces e a doenças graves e crônicas, quando comparados às mulheres e crianças.

Gráfico 2 - Público-alvo das Campanhas do Ministério da Saúde de 2014 a 2018.



Fonte: Elaborado pelos Autores (2019).

A estratégia de elaboração escolhida pela PNAISH foi investigar os principais agravos de saúde que acometiam os homens, por meio do recorte de sexo, na faixa etária entre 20 a 59 anos, e que, em 2009, correspondia a 41% da população de homens no Brasil. A partir das informações coletadas e da definição de um panorama situacional nacional - em que foi diagnosticado que os homens em geral acessam os serviços de saúde por meio da atenção especializada, quando o agravo já está muito avançado, com possibilidade de menor resolução, - foram delineadas estratégias e ações para incentivar medidas de prevenção e promoção à saúde e a

melhoria do acesso com qualidade deste segmento populacional, preferencialmente pela Atenção Básica.

O programa prevê assistência aos cinco eixos temáticos:

1. Acesso e Acolhimento: objetiva reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados.
2. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: busca sensibilizar gestores(as), profissionais de saúde e a população em geral para reconhecer os homens como sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos, envolvendo-os nas ações voltadas a esse fim e implementando estratégias para aproximá-los desta temática.
3. Paternidade e Cuidado: objetiva sensibilizar gestores(as), profissionais de saúde e a população em geral sobre os benefícios do envolvimento ativo dos homens em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus(uas) filhos(as), destacando como esta participação pode trazer saúde, bem-estar e fortalecimento de vínculos saudáveis entre crianças, homens e suas(eus) parceiras(os).
4. Doenças Prevalentes na População Masculina: busca fortalecer a assistência básica no cuidado à saúde dos homens, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde.
5. Prevenção de Violências e Acidentes: visa propor e/ou desenvolver ações que chamem a atenção para a grave e contundente relação entre a população masculina e as violências (em especial a violência urbana) e acidentes, sensibilizando a população em geral e os profissionais de saúde sobre o tema.

Neste sentido, a PNAISH afirma princípios consonantes aos do SUS, relacionados, por exemplo, à “humanização, qualidade de vida e promoção da integralidade do cuidado na população masculina promovendo o reconhecimento e

respeito à ética e aos direitos do homem, obedecendo às suas peculiaridades socioculturais” (BRASIL, 2009).

E, para que seja possível cumprir esses princípios, a PNAISH traz em sua elaboração oito elementos, dos quais três estão relacionados à promoção da saúde, através da educação:

1. Informações e orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção de hábitos saudáveis, prevenção e tratamento dos agravos e das enfermidades do homem;

2. Captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes;

3. Disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos.

A PNAISH traz como objetivo principal:

facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, mediante a atuação nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva de gênero, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade, da mortalidade e a melhoria das condições de saúde (BRASIL, 2009, p. 53).

Dentre os objetivos específicos, o relacionado à educação em saúde se apresenta de forma reduzida na seguinte afirmação: “Ampliar, através da educação, o acesso dos homens às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e enfermidades que os atingem” (BRASIL, 2009, p.54).

O que se pode observar, com o resultado da análise, é que, mesmo sendo o único documento voltado especificamente para o cuidado da saúde do homem, ele não tem seus princípios e diretrizes postos em prática, no que concerne a educar o público-alvo para desconstruir os estigmas e melhorar os índices relacionados à saúde do homem. Dessa forma, não produzir campanhas voltadas ao público masculino é um entrave que vai de encontro ao que está inserido nos objetivos gerais e específicos da política nacional, tornando, assim, o documento apenas um registro, que não funciona na prática e leva a entender que a PNAISH é ignorada pelo Ministério da Saúde, quando se definem os temas das campanhas de saúde.

As ações publicitárias observadas na pesquisa identificaram que não há uma preocupação do Ministério da Saúde para com o sexo masculino, sendo o material



para esse grupo inserido majoritariamente no que o “Glossário Temático - Saúde do Homem”, produzido pelo próprio MS, enfoca como “comum de dois gêneros”, ou seja, que cabe aos homens e mulheres.

Uma das campanhas que traz como ator um elemento do gênero masculino é a campanha de prevenção a Hanseníase, que, segundo dados epidemiológicos de 2018 é uma doença que afeta em maior proporção o gênero masculino (BRASIL, 2018b).



Figura 1: Cartaz Campanha Hanseníase 2019  
Fonte: Ministério da Saúde (2019)

Como é possível observar na imagem, não há um apelo direto ao gênero masculino, apenas a presença de imagens do homem abraçando uma criança, que podemos intuir é seu filho, e detalhes de partes do corpo em que a doença normalmente se manifesta. Não há uma conexão direta de gênero, sendo um discurso mais neutro e que apenas utiliza um ator masculino. O folder da campanha traz em seu texto frases genéricas em que a neutralidade de gênero permanece, o que leva a considerar que a figura masculina é meramente ilustrativa da doença que possui maior número de casos registrado entre os homens.



## PROFISSIONAL DE SAÚDE,

### VOCÊ É IMPORTANTE

Sua atenção é fundamental para que menos pessoas tenham essa doença no futuro. Por isso, pessoas que convivem ou conviveram com quem recebeu o diagnóstico de hanseníase também devem ser examinadas nos serviços de saúde.

A hanseníase tem cura. O tratamento é gratuito e um direito de todos.

Se uma pessoa apresenta sinais e sintomas, é obrigatório investigar a doença. Os casos diagnosticados devem ser registrados com a Ficha de Notificação e Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

#### O QUE O PROFISSIONAL DE SAÚDE DEVE FAZER?

Em suas visitas domiciliares, verifique os principais sinais (manchas na pele, caroços avermelhados e doloridos e espessamento dos nervos periféricos) em todas as pessoas que residem no domicílio.

- Se alguém apresentar qualquer sinal, encaminhe a pessoa para a Unidade de Saúde do SUS em que você trabalha para a confirmação do diagnóstico, avaliação do grau de incapacidade física e início do tratamento.

- Verifique se foram examinadas as pessoas que convivem com quem foi diagnosticado com a doença.

- Acompanhe o tratamento da pessoa que foi diagnosticada com a doença. É importante que a pessoa saiba que a cura só acontece ao final do tratamento medicamentoso.

#### É IMPORTANTE O PROFISSIONAL DE SAÚDE SABER:

##### SOBRE A DOENÇA

A doença é infectocontagiosa e atinge, principalmente, os nervos periféricos e pele, mas também pode acometer outros órgãos.

Se não diagnosticada e tratada no início, a doença pode levar à incapacidade física. Tudo isso pode ser evitado ao observar os primeiros sinais e sintomas da doença, realizando o diagnóstico precoce, tratamento oportuno e prevenção de incapacidades.

Figura 2: Parte interna do folder da campanha de Hanseníase 2019

Fonte: Ministério da Saúde (2019)

Deste modo, o homem é posto em segundo plano e o objetivo não é alcançado. Em síntese, as campanhas são feitas exclusivamente para as mulheres ou partilhadas entre os gêneros, o que dificulta ainda mais o abarcamento desse público pelas estratégias públicas de saúde no Brasil. O método do MS não tem sido favorável e os algoritmos continuam negativos e de pouca relevância para tal grupo, prevalecendo a resistência masculina à atenção primária e consequentemente sobrecarregando o sistema público de saúde. O descaso também aumenta o sofrimento dos pacientes e de seus familiares na luta pela conservação da saúde e do bem-estar biopsicossocial dessas pessoas.

Para além do foco imagético e temático, o discurso de cada campanha enfatiza o enfoque relativamente neutro de cada material. Em frases como “você não sabe o que seu filho vai ser quando crescer. Mas com leite materno, você o ajuda a chegar lá” ou “procure saber se você tem a doença (hanseníase)”, fica a ideia de uma enunciação genérica e comum para ambos os gêneros. Entretanto, a estratégia compartilhada do Ministério da Saúde não tem alcançado todos os

públicos e assim - fortalecida pelos preconceitos e resistência do sexo masculino à saúde - acaba secundarizando o grupo.

Deste modo, a neutralidade ou ainda acomodação em meio à inquietação do discurso (FOUCAULT, 1970) pode ser perigosa diante de uma sociedade que vive em um princípio de exclusão, posto que não cabe a formação discursiva o “enunciado em geral, livre, neutro e independente” (FOUCAULT, 2008, p. 112). Portanto, adotar um método publicitário que abarque todo e qualquer público não é - ou ao menos não está sendo - eficaz nesse jogo enunciativo, considerando a barreira socio-histórico-cultural que afasta o homem da saúde.

Assim, o suporte institucional torna-se ainda mais vital para a quebra dessa conjuntura preconceituosa e arcaica, na qual

Ela [a verdade] é ao mesmo tempo reforçada e reconduzida por toda uma espessura de práticas como a pedagogia, claro, o sistema dos livros, da edição, das bibliotecas, as sociedades de sábios outrora, os laboratórios hoje. Mas é também reconduzida, e de um modo mais profundo sem dúvida, pela maneira como o saber é disposto numa sociedade, como é valorizado, distribuído, repartido e, de certa forma atribuído. (FOUCAULT, 1970, p. 17, grifo nosso).

Por conseguinte, o Ministério da Saúde deve se utilizar de seu papel enquanto autoridade para buscar reverter o quadro atual de descaso e negligência coletiva - governamental e populacional - com o sexo masculino.

### Considerações Finais

Esta pesquisa propôs, como objetivo geral, analisar o material produzido pelo Ministério da Saúde em suas campanhas publicitárias e observar a existência ou não de uma real relação com a demanda da população e se há uma preocupação do Governo em incluir o gênero masculino em suas ações. Desta maneira é possível concluir que o Estado secundariza a saúde do homem e segue no comum e genérico discurso neutro para ambos os grupos, assim como ignora determinados assuntos.

Os dados coletados e observados ao longo do processo confirmam que o sexo masculino procura menos os serviços de saúde e que o MS apresenta diversas dificuldades para alcançar tal público-alvo, de modo que acaba, indiretamente, negligenciando e se isentando de sua responsabilidade.

Partindo-se da concepção de que o Governo é o agente responsável por informar e educar os pacientes, superando preconceitos e estereótipos envolvidos no conceito de masculinidade e enraizados na população, ressalta-se a necessidade de intensificação em campanhas focadas no sexo masculino e também a factual deficiência estratégica do Ministério da Saúde em conseguir abarcar tal parcela da sociedade.

A análise dos dados também certifica de que são necessárias uma atualização e implementação de novas políticas públicas de saúde e formas de conscientizar o homem a respeito de seu bem-estar e cuidados pessoais para, assim, garantir os três princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalização, equidade e integralidade.

A promoção da saúde é o pilar central do SUS e, dessa forma, a educação na área assume papel extremamente importante na resolubilidade de problemas que impactam diretamente na vida da população e nos cofres públicos. Contudo, ao observar que a situação não é posta com a devida seriedade e importância nas campanhas e que também há uma defasagem no que concerne à ação publicitária e ao contexto epidemiológico vigente no momento da veiculação, desconsidera-se, assim, o quesito da equidade.

O levantamento realizado também identificou a fragilidade na disseminação das campanhas. A falta de material impresso nas Unidades Básicas de Saúde afeta diretamente o bem-estar e a qualidade de vida de toda a população e ratifica a ideia de que a verba para a produção de material impresso não deve ser cortada pelo governo. O recomendado para atingir a universalização é a mescla entre o digital e o virtual, analisando o contexto, a qualidade e o acesso da população aos meios massivos.

A pesquisa permitiu também perceber o esquecimento do princípio da integralidade, a partir do momento em que existem poucas campanhas sobre modos de vida. A falta de ações em relação a tal eixo implica diretamente no aumento de doenças crônicas, ocasionadas por maus hábitos alimentares e falta de atividade física. Assim, o sistema de saúde regride e passa a atuar como modelo biomédico, em que trata apenas a doença e deixa de lado o contexto biopsicossocial no qual o indivíduo está inserido e que afeta diretamente o seu estado de saúde.

Em síntese, deve-se compreender a relevância de abordar a saúde do homem e fomentar debates que estimulem a promoção, o bem-estar e a qualidade de vida desse grupo, para, assim, caminhar para uma sociedade menos preconceituosa e com menos estigmas acerca dos cuidados pessoais do sexo masculino e também impulsionar mudanças na forma de atuação do Ministério da Saúde.

### Referências Bibliográficas

ARAUJO, I. S. de A. COMUNICAÇÃO E SAÚDE: uma interface e seus contextos. *In*: MONTAGNER, Miguel Ângelo; MONTAGNER, Maria Inez (org.). Manual de saúde coletiva. Rio de Janeiro: CRV, 2018. p. 159-192.

BARDIN, L. Análise de conteúdo (Edição revista e ampliada). São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS FILHO, C. Ética na Comunicação: da informação ao receptor. São Paulo: Moderna, 2001.

BORDENAVE, J. E. D. O que é comunicação. São Paulo: Brasiliense, 2017.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Brasília, 2009.

BRASIL. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabuladores de Dados em Saúde (TABNET). 2011.

BRASIL. Saúde do Homem Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016 Boletim epidemiológico. [s.l.: s.n.]. Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hanseníase-publicacao.pdf>.

CARDOSO, J. M.; ROCHA, R. L. Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema Único de Saúde / Communication interfaces and challenges in the Brazilian Unified Health System. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 23, n. 6, p. 1871-1880, 2018.

DOI: 10.1590/1413-81232018236.01312018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601871&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601871&lng=en&tlng=en).

COSSI, R. K.; INGO, C.; DUNKER, L.; COSSI RAFAEL KALAF, D. C. I. L. Psicologia Clínica e Cultura A Diferença Sexual de Butler a Lacan: Gênero, Espécie e Família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, [S. l.], v. 33, p. 1-8, 2017. DOI: 10.1590/0102.3772e3344. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722017000100404&lang=pt%0Ahttp://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3344](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722017000100404&lang=pt%0Ahttp://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3344).

DUNCAN, B. B.; SCHIMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FIGUEIREDO, K. A. Comunicação Pública: um direito humano em conexão com o serviço social. *Temporalis*, [S. l.], v. 18, n. 36, p. 162-177, 2019.

FOUCAULT, M. Ordem do discurso (A). São Paulo: Loyola, 1970.

FOUCAULT, M. A arqueologia do saber. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

HARZHEIM, E. et al. Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, [S. l.], v. 14, n. 41, p. 1881, 2019. DOI: 10.5712/rbmfc14(41)1881. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1881>.

LIMA, V. M.; VORCARO, Â. M. R. The uncanny as a political category: Psychoanalysis, queer theory, and experiences of indeterminacy. *Psicologia em Estudo*, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 473-484, 2017. DOI: 10.4025/psicolestud.v22i3.37026.

MORAES, I. H. S. De. Informação em saúde para o exercício do controle social: a luta pela democratização e qualidade da informação. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE (org.). *Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 17-28.

NARDI, A. C. F.; BRITO, P. T. De; ALBARADO, Á. J.; PRADO, E. A. de J.; ANDRADE, N. F. De; S., M. F. De; MENDONÇA, A. V. M. Comunicação em saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, Vol 1, Iss 2, Pp 13-22 (2018), [S. l.], v. 1, n. 2, p. 13-22, 2018. DOI: 10.32811/25954482-2018v1n2p13. Disponível em: <https://doaj.org/article/b9bd19980cc046d484f97d2df749528b>.

PRADO, V. M. Do. Metodologias e estratégias possíveis: como operar com gênero e sexualidade. *Revista Brasileira dos Estudos da Homocultura*, [S. l.], v. 02, n. 02, p. 45-61, 2019.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, [S. l.], v. 20, n. 2, 1995.

SILVA JÚNIOR, J. B. da; *Cenário epidemiológico do Brasil em 2033: uma prospecção sobre as próximas duas décadas* / Jarbas Barbosa da Silva Júnior; Walter Massa Ramalho. - Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2015.

SOMEKH, B.; LEWIN, K. (orgs.). *Teoria e método de pesquisa social*. Tradução de Ricardo A. Rosembusch. Petrópolis/RJ: Vozes, 2015.

## Notas de Fim

<sup>a</sup> Segundo Bordenave (2017, p. 19), o Ato de Comunicação “serve para que as pessoas se relacionem entre si, transformando-se mutuamente e a realidade que as rodeia”.

<sup>b</sup> Oficialmente: a relação Comunicação-Saúde começou no início do século XX durante o movimento de Saúde Pública ainda na República Velha (1889-1930).

<sup>c</sup> Portal do Ministério da Saúde (MS). *Campanhas*. <http://portalms.saude.gov.br/campanhas>.

<sup>d</sup> Cenário epidemiológico do Brasil em 2033: uma prospecção sobre as próximas duas décadas. Disponível em: [https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/17-PJSSaudeAmanha\\_Texto0017\\_A4\\_07-01-2016.pdf](https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/17-PJSSaudeAmanha_Texto0017_A4_07-01-2016.pdf). Acesso em: 08 de Agosto de 2020.

<sup>e</sup> Cenário epidemiológico do Brasil em 2033: uma prospecção sobre as próximas duas décadas. Disponível em: [https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/17-PJSSaudeAmanha\\_Texto0017\\_A4\\_07-01-2016.pdf](https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/17-PJSSaudeAmanha_Texto0017_A4_07-01-2016.pdf). Acesso em: 08 de Agosto de 2020.

<sup>f</sup> ROCHA, Gabriela. *Saúde do homem: prevenção é fundamental para uma vida saudável*. Blog da Saúde. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/promocao-da-saude/50308-saude-do-homem-prevencao-e-fundamental-para-uma-vida-saudavel>. Acesso em: 3 de jul. de 2019.

<sup>g</sup> *Expectativa de vida: por que as mulheres vivem mais do que os homens?*. BBC. <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/02/05/expectativa-de-vida-por-que-as-mulheres-vivem-mais-do-que-os-homens.ghtml>. Acesso em: 20 de jul. de 2019.

---

<sup>h</sup> SALES, Robson. **Homem de 20 anos tem mais risco que mulher de morrer antes dos 25.** Valor. Disponível em: <<https://www.valor.com.br/brasil/4793273/homem-de-20-anos-tem-mais-risco-que-mulher-de-morrer-antes-dos-25>> Acesso em: 3 de jul. de 2019.

**Recebido em 04/06/2020**

**Aprovado em 08/09/2020**

**A**

**082**