

# **SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: MUDANÇAS NECESSÁRIAS NO MODELO DE ATENÇÃO**

## **HUMAN HEALTH IN PRIMARY CARE: CHANGES NEEDED IN HEALTH CARE MODEL**

**Camila Jussara Lima Barbosa**

Enfermeira pela Faculdade Regional de Alagoinhas - UNIRB. Especialista em Saúde Pública pelo Centro Universitário Internacional Uninter.- camilajlbarbosa@hotmail.com

### **RESUMO**

O estudo retrata como se encontra a atenção voltada para saúde do homem no Brasil, dando enfoque às dificuldades enfrentadas pelas equipes de saúde para atender as demandas dos mesmos. Nesse contexto esta pesquisa pretende responder o seguinte questionamento: Qual o desafio da atenção primária na inclusão do homem nos serviços de saúde? Deste modo o objetivo geral desse estudo consiste em descrever, por meio da literatura, o processo de inserção dos homens nos serviços de saúde à luz da política de atenção integral à saúde do homem: identificando os fatores associados à ausência dos homens nos serviços de saúde na atenção básica; apontando os limites das equipes de saúde da família na atenção à saúde da população masculina e enfatizando a importância da atenção primária no processo da implantação do programa saúde do homem. Trata-se de um estudo de revisão de literatura de caráter descritivo elaborada mediante o levantamento e seleção de materiais publicados, a fim de compreender a ausência dos homens na Atenção Primária à Saúde. As análises empreendidas revelaram que os maiores empecilhos para o aumento da presença dos homens no serviço de saúde é o modo como a cultura paternalista está enraizada em nossa sociedade, além da demora do Estado em reconhecer que as condições de saúde dos homens brasileiros não eram satisfatórias. Desse modo, o quadro atual da saúde do homem é bastante preocupante, sendo necessário dirigir maior atenção para essa população, considerando sua singularidade e compreendendo suas necessidades de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde do homem. Atenção Primária. Gênero.

### **ABSTRACT**

The study portrays how the attention is focused on human health in Brazil, focusing on the difficulties faced by health staff to meet the demands of them. In this context, this research aims to answer the following question: What is the primary challenge of the inclusion of man in health services? Thus, the aim of this study is to describe, through literature, the process of integration of men in health services according to the policy of comprehensive health care for the man. Thus, identifying factors associated with the absence of men in health services in primary care; pointing out the limits of family health teams in the health of the male population and emphasizing the importance of primary care in the process of implementation of the program human health. This is a study of the literature review prepared by a descriptive survey and selection of published materials. In order to understand the lack of men in the Primary Health Care Analyses undertaken revealed that the major obstacles to the increased presence men in the health service is how the paternalistic culture is rooted in our society, and the delay of the state to recognize that the health conditions of Brazilian men were not satisfactory. Therefore, the current state of human health is quite worrying, being necessary to direct more attention to this population, considering its uniqueness and understanding their health needs.

**Keywords:** Men's Health. Primary Health Care. Gender Identity.

## INTRODUÇÃO

Decorridos 20 anos da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), verifica-se que a relação homem/mulher nos aspectos relacionados às políticas públicas ainda exibem contrastes significantes (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007). Enquanto a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde, nas primeiras décadas do século XX (com a ação dos movimentos feministas), desde então evoluiu de maneira positiva, enquanto que a saúde do homem permaneceu longe das discussões e das prioridades das autoridades de saúde e até mesmo da sociedade (JUNIOR; LIMA, 2009). Entende-se que tal fato esteja relacionado à visão histórica e cultural da sociedade sobre a figura masculina e à ideia do homem como ser invulnerável, viril, forte, no qual o autocuidado não é visto como uma prática comum, o que de certa forma interfere na procura pelos serviços de saúde e contribui para o desenvolvimento de doenças que são passíveis de prevenção e tratamento eficiente (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007).

A não inserção da população masculina nas políticas públicas sempre constituiu uma barreira para o acesso dos mesmos aos serviços de saúde, sobretudo na atenção básica, que estabelece a porta de entrada para o sistema de saúde. Como eixo estruturante dessa atenção, está o Programa de Saúde da Família (PSF), que embora tenha como centro de atenção a família, constitui-se em um espaço voltado exclusivamente para a população feminina, infantil e idosa, deixando os adultos-jovens masculinos sem a devida atenção (ROSA; LABATE, 2005).

A estrutura das Unidades Básicas de saúde (UBS) compõe outro problema, uma vez que são feminilizadas, e não satisfazem às necessidades de saúde da população masculina que acaba “entrando no sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade”, uma vez que, a prevenção e tratamento dispensados pelas redes de atenção básica ao público masculino são praticamente inexistentes (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARILÍÁ, 2009, p. 5).

O homem brasileiro morre prematuramente, e conforme estatísticas, seu risco de morte é 40% maior que o das mulheres. O homem procura tardiamente os serviços de saúde, pois culturalmente não tem o hábito de se prevenir contra enfermidades e isto faz

com que na maioria das vezes, a doença seja descoberta em fase avançada, iniciando o tratamento tardiamente, dificultando a recuperação e aumentando a possibilidade de óbito (BRASIL, 2008).

Ciente destes aspectos, o Ministério da Saúde promulgou em 2008 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, cujo objetivo é promover ações de saúde que contribuam para compreensão da singularidade masculina nos contextos socioculturais e político-econômicos, gerando aumento na expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas passíveis de prevenção e evitáveis nessa população. Levando em conta o fato de que os agravos ao sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública, o ganho que tal política traz aos brasileiros é incalculável, já que alinhada às estratégias de humanização em saúde e compartilhando dos princípios do SUS, fortalece as ações e serviços em redes e cuidados da saúde (BRASIL, 2008).

Diante das considerações abordadas sobre a inclusão dos homens nos serviços de saúde, o interesse pelo tema surgiu a partir da percepção de que a presença masculina nas unidades de saúde ainda é escassa. A atenção básica é a porta de entrada de acesso à saúde, no entanto, os homens pouco utilizam os serviços disponibilizados por estas unidades, visto que o vínculo entre estes e os serviços de saúde ainda necessita ser fortalecido.

A relevância deste tema não reflete somente nas questões de saúde como prevenção, tratamento e diagnóstico de doenças que afetam a população masculina, mas também, numa esfera muito maior que envolve questões sociais, culturais, políticas e educacionais. As discussões em torno destas questões culminaram na criação da Política Nacional de Saúde do Homem, cuja estratégia é ampliar o acesso dos homens aos serviços de saúde, bem como garantir que a rede de atenção básica preste uma assistência integral a essa população específica. Nesse sentido, o presente estudo justifica-se por propor uma discussão a respeito de um problema de saúde pública de suma importância para a comunidade acadêmica, profissional, população e estado. Tendo em vista tais considerações, define-se como objeto desta pesquisa a inclusão do homem nos serviços de atenção primária. Sendo assim, faz-se pertinente face à temática o

## SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: MUDANÇAS NECESSÁRIAS NO MODELO DE ATENÇÃO

seguinte questionamento: Qual o desafio da atenção primária na inclusão do homem nos serviços de saúde? Destarte, o objetivo geral desse estudo é descrever, por meio da literatura, o processo de inserção dos homens nos serviços de saúde à luz da política de atenção integral à saúde do homem. Com o propósito de alcançá-lo foram traçados os seguintes objetivos específicos: identificar os fatores associados à ausência dos homens nos serviços de saúde na atenção primária; apontar os limites das equipes de saúde da família na atenção à saúde da população masculina; e enfatizar a importância da atenção primária no processo da implantação do programa saúde do homem.

Considerando os objetivos, pode-se definir que esta é uma pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório, do tipo descritivo e de natureza qualitativa, pois, segundo Medeiros (2000, p. 42) ocorre “estudo, análise, registro e interpretação dos fatos sem interferência do pesquisador” que estuda os fenômenos sem manipulá-los. Tem caráter exploratório por proporcionar o “conhecimento da variável de estudo tal como se apresenta, seu significado e o contexto onde ela se insere” (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995).

A pesquisa foi realizada por meio da utilização copiosa de dados a fim de descrever, por meio da literatura, o processo de inserção dos homens nos serviços públicos de saúde, bem como a política destinada a essa população em especial. Para realização da coleta foi feito um levantamento bibliográfico mediante leitura e interpretação de fontes secundárias extraídas de impressos como livros, artigos científicos encontrados em periódicos como Caderno de Saúde Pública, Revista de Saúde Pública, Ciência & Saúde Coletiva, Revista Latino Americana de Enfermagem, publicados no meio eletrônico.

A base de dados utilizada para extração das informações que contemplassem a temática de saúde do homem foram Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A coleta de dados foi realizada durante os meses de Dezembro de 2012 e Abril de 2013, fazendo um vasto levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas citadas anteriormente.

Os critérios de inclusão para os estudos encontrados foram artigos publicados em periódicos de Enfermagem e Saúde Coletiva, que estivessem em língua portuguesa e *Revista Saúde e Desenvolvimento* | vol.6 n.3 | jul/dez 2014

retratassem sobre a política de atenção integral à saúde do homem, às equipes de saúde da família na atenção à saúde do homem e atenção primária na saúde do homem.

A análise dos dados foi realizada segundo o método de análise de conteúdo, tendo por finalidade a produção de inferências, ou seja, “não somente produzir suposições, mas embasá-las com pressupostos teóricos de diversas concepções de mundo e com as situações concretas de seus produtores ou receptores” (CAMPOS, 2004).

## **DISCUSSÃO E RESULTADOS**

As discussões relacionadas aos problemas de saúde da população vêm desde muito tempo, contudo, somente com o fim da Segunda Guerra Mundial e o surgimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) é que a saúde ganhou o devido reconhecimento e importância (ELIAS et al, 2000).

No que tange ao sistema de saúde brasileiro, este nasceu com a Constituição de 1923 sendo vinculado aos interesses do modelo industrial, pela força de trabalho do homem e da Previdência Social, continuando desta forma por 65 anos até 1988 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Este tornou a saúde um direito de todos e um dever do Estado, instituindo os princípios da universalização, da equidade, da integralidade, da descentralização e da participação popular nas ações em saúde (ELIAS; COSTA, 2009).

Nesse contexto de mudanças um novo cenário se forma, e as ações de saúde que antes eram centralizadas e curativas, dão espaço à descentralização e a articulação hierarquizada dos níveis de atenção primária, secundária e terciária, a fim de assistir o indivíduo de maneira integral (ELIAS; COSTA, 2009).

No início da década de 90, o Ministério da Saúde, visando à reorganização da Atenção Básica, criou o Programa de Saúde da Família (PSF), uma estratégia que propõe a reorientação e estruturação dos serviços de saúde e coloca como centro da atenção a família e a comunidade (BRASIL, 2002). Tal fato, apesar de acelerar a expansão do programa, causou um empobrecimento no alcance da assistência, por privilegiar

## SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: MUDANÇAS NECESSÁRIAS NO MODELO DE ATENÇÃO

determinado público, deixando de oferecer atenção adequada aos demais, como por exemplo, o gênero masculino, tão esquecido e ignorado pelas políticas públicas de saúde (ROSA; LABATE, 2005).

Com a ampliação da atenção a saúde, novos conceitos e estratégias foram criados, contudo o público masculino continuou às margens das políticas públicas de saúde, que realizavam ações voltadas especificamente contra alcoolismo e contra as chamadas “doenças venéreas”. Todavia essas ações não eram suficientes para atender a população masculina em sua integralidade (FERRAZ; KRAICZYK, 2010).

Devido à percepção da necessidade de modificar e orientar determinadas ações e serviços de saúde foi que o Ministério da Saúde tornou público a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), 28 anos após a criação da política voltada para o gênero feminino. Essa política surge com a expectativa de mobilizar a população masculina pela busca e garantia de seu direito social à saúde, considerando a heterogeneidade das possibilidades de ser homem, promovendo mudanças na percepção destes em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família (BRASIL, 2008).

Esta política é de grande relevância, a julgar pela representatividade que o gênero masculino possui no quadro atual da saúde brasileira. Verifica-se isso ao analisar os mais recentes indicadores sociais da população brasileira os quais afirmam que, em 2009, para cada 100 mulheres existiam 94,8 homens, números estes que estão em declínio em razão da sobremortalidade masculina (BRASIL, 2010).

É inegável a menor sobrevida masculina, em todas as idades morrem mais homens. É bem possível que parte destes acontecimentos esteja relacionada a fatores biológicos, entretanto, não se tem como abdicar do enfoque de gênero ao se caracterizar a saúde do homem e da mulher, até porque diversos agravos ocorrem devido a comportamentos específicos do sujeito e estão relacionados com fatores culturais e sociais. Várias enfermidades acometem mais a população masculina e isso deve ser considerado quando se fala de saúde da família, e especialmente em uma comunidade saudável (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005).

## **FATORES QUE INFLUENCIAM PARA A AUSÊNCIA DOS HOMENS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Levando-se em conta o fato da atenção primária ser considerada a porta de entrada dos serviços de saúde, as ações desenvolvidas vão além da assistência curativa e, englobam também ações preventivas e de educação em saúde. Apesar dessa importância, os homens só buscam por serviços de saúde quando um problema já está instalado, ao contrário do que acontece com as mulheres (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009).

A resistência do público masculino à atenção primária pode ter diversas razões, que são simplificadas em dois grupos de causas: barreiras institucionais e barreiras socioculturais (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009). No que tange as barreiras socioculturais, o cuidado à saúde e os comportamentos relacionados com a masculinidade são discutidos baseando-se na perspectiva de gênero, com atenção especial voltada às dificuldades dos homens em procurar serviços de saúde e na maneira como essa demanda masculina é acolhida nestes locais. Para que se equilibre a relação entre os aspectos sociais e culturais que influenciam o comportamento masculino no cuidado à saúde e as características da assistência e das práticas profissionais, é imprescindível analisar o conceito de gênero que embasa a teoria deste estudo.

O gênero é entendido como uma condição inspirada por fatores socioculturais, responsável por edificar relações sociais de sexo permeadas pelo poder e desigualdade, devido ao histórico domínio masculino. Sendo o gênero um norteador de práticas, estruturando material e simbolicamente a vida social (SCOTT, 1990 apud COUTO et al, 2010; SCHRAIBER et al, 2010).

É importante destacar que o gênero unido a questões como etnia e classe social é responsável pelo surgimento de estereótipos, capaz de produzir conceitos e ditar condutas, refletindo expectativas inclusive em níveis institucionais, tais como no setor saúde. O resultado de tal associação é a invisibilidade do público masculino e de suas necessidades de saúde, que faz com que o homem pare de exercer seu direito à saúde, omitindo-se e deixando de ser atuante (COUTO et al, 2010).

## SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: MUDANÇAS NECESSÁRIAS NO MODELO DE ATENÇÃO

Para entender os comportamentos danosos à saúde adotados pelos homens, é preciso considerar os aspectos de poder e iniquidade social, pois, a existência da repressão de suas necessidades de saúde, a obrigação de ter controle físico e mental, de não se permitir sentir dor e sofrimento são comuns por não se enquadrar nos padrões de masculinidade (COURTENAY, 2000 apud FIGUEIREDO, 2008).

A inclusão dos homens em ações de saúde é um grande desafio, principalmente porque questões como o autocuidado, valorização do corpo em relação à saúde e o cuidado voltado aos outros, não são consideradas práticas comuns na socialização deste sujeito. Além disso, “os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer” (BRASIL, 2008, p.06). Essa visão ultrapassada faz com que comportamentos danosos à saúde, responsáveis pelo surgimento de importantes fatores de risco para o adoecimento, façam parte do cotidiano masculino (REIJZER, 2003 apud SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005).

Devido a esta perspectiva heterossexuada do mundo, o homem torna-se prisioneiro de antigos valores e conceitos, tendo que estar sempre provando sua virilidade, já que a sociedade criou a imagem de que ser homem é sinônimo de força e invulnerabilidade. As características associadas com sentimentalismo, medo, fraqueza, insegurança e o cuidado próprio são ditas femininas e representam as barreiras socioculturais, que estão relacionadas com o baixo consumo dos serviços de saúde, principalmente da atenção primária, por parte do público masculino (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007). Nota-se que dentre estes fatores psicológicos o medo da descoberta de uma doença e a vergonha da exposição perante o profissional são os maiores incômodos para este segmento.

Por isso, a importância de uma educação em saúde constante e progressiva, voltada exclusivamente para essa parte da população e que ensina ao homem que, mesmo em sua condição de provedor, é essencial que o cuidado à saúde de forma preventiva torne-se um hábito, evitando assim possíveis agravos (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007).

No que tange as barreiras institucionais, os indicadores de saúde do país mostram que desde sua criação, as unidades básicas de saúde têm grande dificuldade em absorver a demanda masculina, uma vez que, a organização dos seus serviços, as campanhas desenvolvidas, os programas destinados à população e a estrutura dessas unidades têm disseminado a imagem de que são destinados a todos os gêneros sociais, exceto o homem (JUNIOR; LIMA, 2009).

Nesse contexto a busca dos homens pelos serviços da atenção primária se opõe ao preconizado pelo Ministério da Saúde que estabelece. A esse evento podemos associar tanto os fatores socioculturais, como as barreiras impostas pelas unidades de saúde que não estão preparadas para absorver a demanda apresentada pelo gênero masculino (ALBANO; BASÍLIO; NEVES, 2010).

Um dos obstáculos “impostos” pelas unidades básicas, é o horário de funcionamento da UBS que coincide com o expediente de trabalho constituindo um grande entrave para o acesso de homens aos serviços básicos de saúde, fazendo com o que o homem se sinta ameaçado pelo desemprego em dado momento. Apesar das mulheres serem expostas a mesma situação, a população masculina tende a priorizar as atividades laborativas e o sustento da sua família, deixando o cuidado à saúde em segundo plano (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

A dinâmica de funcionamento e a precarização dos serviços prestados também representam importantes barreiras para a presença masculina nas unidades de saúde. A dificuldade de agendamento das consultas, devido às filas e a falta de garantia de que suas demandas serão resolvidas naquele momento, também constituem fatores determinantes da ausência masculina nestes locais e fazem com que estes recorram a outros serviços de saúde, como farmácias e prontos-socorros, que oferecem um atendimento rápido e objetivo, reparando os sintomas momentâneos, mas sem prestar um atendimento integral (FIGUEIREDO, 2005).

A maior parte das necessidades de saúde não se manifesta de forma repentina, elas são progressivas e possíveis de serem evitadas. As UBS podem intervir com ações preventivas e de promoção em saúde, mas para atender as necessidades deste público é preciso pensar também na construção de um ambiente acolhedor e na criação de mais

## SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: MUDANÇAS NECESSÁRIAS NO MODELO DE ATENÇÃO

programas direcionados, particularmente a essa parcela de população, visto que existem poucos e estes são por diversos motivos ineficientes (FIGUEIREDO, 2005).

Ao analisar tais circunstâncias, percebe-se que um dos maiores empecilhos enfrentados pelos homens na busca por atendimento, são as próprias unidades básicas de saúde. Justifica-se tal fato pela demora na assistência, pelo ambiente totalmente feminilizado, sem falar no constrangimento que este público sente ao ser atendido por uma equipe composta em sua maioria por mulheres, muitas vezes sem preparo para atender às necessidades trazidas, causando a impressão no homem de não-pertencimento ao espaço, deixando transparecer “uma dificuldade de interação entre as necessidades de saúde da população masculina e da organização das práticas de saúde das unidades de atenção primária” (FIGUEIREDO, 2005, p. 106).

A decoração, apesar de ser um item simples e aparentemente sem maior importância, é um fator essencial para melhor acolhimento dos pacientes. Entretanto, na maioria dos serviços básicos de saúde, as áreas comuns são decoradas com características femininas, como a sala de espera e recepção, havendo sempre cartazes com temas como amamentação, exames citopatológicos e vacinação infantil. Além desse material de promoção em saúde com forte conotação feminina, estão os materiais e enfeites puramente decorativos produzidos pela própria equipe de saúde. O interessante é que apesar do Ministério da Saúde estar implantando mudanças nos materiais de promoção em saúde, tentando sempre incluir toda a família nas campanhas e não só a mulher, transmitindo a mensagem a todos independente de gênero, etnia e geração, ao que parece a intenção ainda não foi captada pelos profissionais de saúde. Externando as fortes influências de gênero impregnadas culturalmente na sociedade, capazes de serem refletidas para o ambiente institucional da saúde (COUTO et al, 2010).

### LIMITES DAS EQUIPES DE SAÚDE PARA INSERÇÃO DO HOMEM NAS UBS

O sucesso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem não se traduz somente por sua implantação, mas principalmente pela atuação de profissionais

*Revista Saúde e Desenvolvimento | vol.6 n.3 | jul/dez 2014*

qualificados para o atendimento da população masculina. No entanto, nota-se que as mudanças realizadas se refletem no aumento do número de profissionais homens atuantes no setor e na criação de serviços específicos para tal público. Tais mudanças não deixam de ser significantes, uma vez que, o aumento da quantidade de profissionais masculinos nos serviços de saúde pode trazer uma sensação de pertencimento por parte do homem, ao local. Contudo, as equipes de saúde por constituir o ponto chave na prestação de um atendimento integral ao homem, devem ser/estar preparadas para identificar e minimizar as barreiras que dificultam o acesso dos homens aos serviços de saúde na tentativa de prestar um atendimento integral conforme institui a Política do Homem (FIGUEIREDO, 2005).

Apesar da demanda masculina ser inferior à feminina nas unidades básicas de saúde, esta não pode ser uma verdade absoluta e sim um quadro a ser mudado. O passo inicial para tal mudança deve ser dado pelos profissionais de saúde que por sua vez, se conformam com o fato de que os homens são a minoria nos serviços, oferecem resistência para comparecer nas consultas e adesão ao tratamento, ficando o conformismo por parte destes profissionais reproduzidos na postura dos usuários, dificultando desta forma a interação dos homens com o serviço. Tal atitude demonstra que os próprios profissionais ainda não foram despertados para realizar uma atenção integral voltada para a perspectiva de gênero (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005 apud COUTO et al, 2010).

Tradicionalmente o profissional dispõe um maior tempo, sensibilidade e atenção às queixas trazidas por clientes femininos do que clientes masculinos (FIGUEIREDO, 2005). Para os usuários masculinos são oferecidas poucas e breves explicações com relação a fatores de risco de doenças. Talvez isto ocorra devido ao aprendizado que o profissional adquire desde a graduação de que o atendimento a mulher tem que ser minucioso e integral, com maior preocupação com a reprodução. Enquanto que o atendimento voltado para o homem é associado com a sexualidade, rápido e objetivo, satisfazendo a suas necessidades momentâneas sem nem tentar uma educação em saúde ou incentivar o retorno do mesmo a unidade (COUTO et al, 2010).

## SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: MUDANÇAS NECESSÁRIAS NO MODELO DE ATENÇÃO

Por outro lado, o número ineficiente de profissionais aliado ao crescimento demográfico resulta na sobrecarga da equipe multiprofissional, impossibilitando o atendimento igualitário e integral, isso implica em maior esforço para o acolhimento da demanda espontânea, pouco tempo voltado para ações inerentes à atenção primária e mais um motivo para o enfraquecimento da atenção básica e do SUS de uma forma geral (CAMPANUCCI, 2010 apud CAMPANUCCI; LANZA, 2011).

Vale ressaltar que a baixa presença e pouco envolvimento dos homens nos serviços oferecidos pela Atenção Primária não são uma responsabilidade exclusiva dos profissionais de saúde, pois a população masculina ao aceitar passivamente o que ditam os padrões de masculinidades tradicionais, reproduz a visão histórica ultrapassada do imaginário social, distanciando-se das atividades de prevenção e promoção (GOMES; NASCIMENTO, 2006).

Sendo assim os profissionais devem fazer a sua parte, embasados no que dita a legislação atual, e prestar um atendimento adequando-se as diferenças de idade dos seus clientes, condição socioeconômica, étnico-racial e a orientação sexual, pois estão diretamente relacionados com a saúde do sujeito. A fim de aumentar a qualidade da assistência, os profissionais de saúde precisam planejar e realizar ações para ampliar a percepção da população masculina em relação ao cuidado com sua saúde e de seus familiares, rompendo as amarras socioculturais (GOMES, 2008).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os maiores empecilhos para o aumento da presença dos homens no serviço de saúde não é a cultura, e sim, o modo como esta se encontra enraizada em nossa sociedade, implicando em relações de poder. O discurso ultrapassado presente na política de saúde do homem, com cunho paternalista, coloca o homem como vítima histórica e contribui ainda mais para ausência dessa população masculina nos serviços de atenção primária, pois não encaram os outros possíveis motivos de frente e são amparados pelo conformismo deixando de tomar atitudes que visam sanar esses entraves.

*Revista Saúde e Desenvolvimento | vol.6 n.3 | jul/dez 2014*

A demora do Estado em reconhecer que as condições de saúde dos homens brasileiros não eram satisfatórias, agregado aos déficits de diferentes ordens apresentados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que vão desde a estrutura física até a falta de recursos humanos e capacitação dos profissionais, que muitas vezes não sabem lidar com as demandas trazidas pelos homens.

Apesar de instituir a política de atenção à saúde do homem, o Estado não adaptou os profissionais e as unidades básicas para efetivação das diretrizes contidas nela. Com o crescimento demográfico e a ampliação do oferecimento de serviços, o natural era que a oferta de profissionais por consequência também aumentasse, o que não ocorreu, tornando o atendimento lento e precarizando o trabalho na saúde, sobrecarregando os profissionais e interferindo na qualidade dos serviços.

Estes fatores constataam que a persistência em manter os padrões tradicionais de atenção dificulta a melhoria e renovação dos serviços, impossibilitando uma assistência integral e impedindo o enfrentamento das questões de gênero, que tanto contribuem para a resistência masculina em aderir ao autocuidado. Além disso, é imprescindível considerar outros aspectos, fora os empecilhos estruturais e institucionais, bem como desenvolver um olhar ético no delineamento de um programa de atenção ao homem. Os profissionais de saúde também precisam ser preparados para desenvolver maior sensibilidade a fim de atender as demandas masculinas, pois o acolhimento dos homens na Atenção Primária é imprescindível para o sucesso da política voltada para tal público, e assim construir a ideia de que o cuidado também faz parte da identidade destes sujeitos.

*SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: MUDANÇAS NECESSÁRIAS NO  
MODELO DE ATENÇÃO*

**REFERÊNCIAS**

ALBANO, Bruno. R.; BASÍLIO, Márcio. C.; NEVES, Jussara. B. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem Integrada**, Minas Gerais, Nov-Dez. 2010. vol. 3, nº.2, p.554-563.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política nacional de atenção integral a saúde do homem**. Brasília, maio, 2008, 41p.

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde Brasil 2007 uma análise da situação de saúde. Perfil de mortalidade do brasileiro**. Brasília, novembro, 2008. Não paginado.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde: o desafio de construir e implementar políticas de saúde – relatório de gestão**. Brasília, 2002.

CAMPANUCCI, Fabrício da Silva; LANZA, Líria Maria. B. A atenção primária e a saúde do homem. **Anais do II simpósio Gênero e Políticas Públicas**. Londrina, agosto, p.1-13, 2011.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), setembro-outubro. 2004, vol. 57, nº. 5, p. 611-614.

CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane A.; FARO, Livi. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 19, nº 3, p. 659-678, 2009.

COUTO, Márcia. Thereza et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface Comunicação Saude Educação**, São Paulo, abril-junho, vol.14, nº.33, p.257-70, 2010.

ELIAS, Laura Baldoqui; COSTA, Nina. R. A. Equipe de Saúde da Família: reconstruindo significados na prática de atenção primária em saúde. **Investigação**, janeiro-abril. 2009, vol. 9, n. 1, p. 91-99.

ELIAS, Paulo Eduardo et al. **SUS: o que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde**. 1.ed. São Paulo: Associação Paulista de Medicina, 2000.

FERRAZ, Dulce; KRAICZYK, Juny. Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da UNESP**, São Paulo, vol. 9, nº 1, 2010, p. 70-82.

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, vol. 10, nº 1, p.105-109, 2005

FIGUEIREDO, Wagner. S. **Masculinidades e cuidado**: diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária. São Paulo, 2008.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine. F.; ARAÚJO, Fábio. Carvalho. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? as explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, vol. 23, nº 3, p. 565-574, 2007.

GOMES, Romeu. **Sexualidade Masculina, Gênero e Saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 184p, 2008.

JUNIOR, Eduardo. A. L.; LIMA, Hermínio. S. Promoção da saúde masculina na atenção básica. **Pesquisa em foco**, Maranhão, vol. 17, nº 2, p. 32-41, 2009.

LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena. P. M.; GOTLIEB, Sabina L. D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, vol. 10, nº. 1, p.35-46, 2005.

MEDEIROS, João Bosco. **Redação científica**: a prática de fichamentos, resumos, resenhas. 4ed. São Paulo: Atlas, 2000.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, vol. 29, nº. 4, p. 318-325, 1995.

ROSA, Walisete. de A. G.; LABATE, Renata. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista latino americana de enfermagem**, São Paulo, novembro-dezembro, 2005, vol. 13, nº 6, p. 1027-1034.

*SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: MUDANÇAS NECESSÁRIAS NO  
MODELO DE ATENÇÃO*

SCHRAIBER, Lília Blima; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, vol. 10, nº. 1, p.7-17, 2005.

SCHRAIBER, Lília Blima et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, maio, vol. 26, nº. 5, p. 961-970, 2010.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARILÍÁ. **O desafio de operacionalizar as ações de atenção integral à saúde do homem na estratégia saúde da família**. Marilía, 2009. 11p.