

**Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro – ISSN 2178-6925**

**Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni - Novembro de 2016**

## **DESAFIOS PARA A INCLUSÃO DOS HOMENS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Pablo Cordeiro da Silva<sup>1</sup>; Celsilvana Teixeira Gomes<sup>2</sup>; Ludmila Soares Antunes Bernardi<sup>3</sup>; Geisiane Pereira de Macedo<sup>4</sup>

### **Resumo**

A saúde do homem é um assunto que tem sido pauta de discussão em vários estudos nos últimos anos, tendo em vista o aumento nos índices de mortalidade da população masculina no país. Este trabalho tem como objetivo, discutir as dificuldades de adesão dos homens nos cuidados primários em saúde e ao mesmo tempo buscar estratégias que possibilitem a sua inclusão. A ausência dos homens nos serviços de saúde no Brasil é um desafio que deve ser discutido pelas políticas públicas e pelos profissionais de saúde, que ao atuarem na prevenção e promoção possibilitam uma maior qualidade de vida a essa parcela da população. Faz-se necessário, adotar medidas que sensibilizem os homens a buscarem o cuidado em relação a sua saúde, tendo a atenção primária como a porta de entrada para que isso aconteça. Dessa maneira torna-se necessário o preparo da equipe de saúde, para acolhê-los de forma humanizada e com a devida atenção. A enfermagem enquanto parte da equipe deve identificar as necessidades específicas dessa importante parcela da população, planejando estratégias que consiga uma maior adesão dos mesmos aos serviços de saúde.

**Palavras-chave:**saúde do homem; atenção primária; enfermagem.

### **ABSTRACT**

Men's health is a topic that has been the subject of discussion in several studies in recent years, in view of the increase in mortality rates of the male population in the country. This study aims to discuss the difficulties of adherence of men to primary health care and at the same time to seek strategies that allow their inclusion. The absence of men in health services in Brazil is a challenge that should be discussed by public policies and by health professionals, who, when acting in prevention and promotion, allow a higher quality of life for this part of the population. It is necessary to adopt measures that sensitize men to seek care for their health, with primary care as the gateway for this to happen. In this way it is necessary to prepare the health team, to welcome them in a humanized and with due attention. Nursing as part of the team must identify the specific needs of this important part of the population, planning strategies that achieve greater adherence to health services.

**Keywords:** men's Health; primary attention; nursing

<sup>1</sup>Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Professor da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni-MG.

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Professora da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni-MG.

<sup>3</sup>Farmacêutica. Mestre em Ciências da Saúde. Professora da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni-MG.

<sup>4</sup>Enfermeira.Egressa da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni-MG

## **1 Introdução**

A cultura brasileira é carregada de machismo, sendo que os homens muito menos que as mulheres buscam os serviços de atenção primária a saúde e têm atitudes de prevenção e autocuidado. Bezerra (2011) descreveu que o cuidado à saúde é uma atitude quase que exclusiva do sexo feminino, uma vez que a atenção primária executa ações em sua maioria com prioridade para essa população. Talvez seja esse um dos fatores que contribua para que os homens não se preocupem com a sua saúde, ou até mesmo busque um serviço de saúde em sua comunidade.

A realidade da saúde masculina tem causado preocupação no âmbito do serviço público no Brasil. O Conass (2009) apontou dados onde revela que a prevalência de óbitos na fase adulta é predominantemente masculina (68%), encontrando-se na faixa etária entre 15 a 68 anos. Os dados são preocupantes e destacam os homens como público alvo no cenário nacional.

A crescente mortalidade entre homens e a insuficiência de serviços públicos de saúde servem para alertar os órgãos responsáveis no Brasil a se preocuparem com essa parcela da população (SCILIAR, 2005). Sendo a saúde um direito do cidadão e dever do estado (BRASIL, 1988), as necessidades de atenção a saúde da população deve ser atendida e com ela a saúde do homem é parte importante neste contexto. Os altos índices de mortalidade relacionados aos homens, demonstrados anteriormente, exige uma maior atenção de toda a sociedade e principalmente do serviço público.

Nesse aspecto o governo federal no sentido de reorientar o sistema saúde no Brasil, lança em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF) visando uma reflexão e mudança nos modelos de assistência no Brasil. A saúde da família se tornou a porta de entrada do paciente no sistema e ao mesmo tempo objetivou dar uma atenção maior aos programas de saúde pública para que de forma responsável e eficiente e por meio da colaboração de profissionais pudessem melhorar a assistência também à saúde masculina, dando-lhes a devida atenção, orientações e ao mesmo tempo estimular para o autocuidado. Nesse sentido eliminar barreiras financeiras, geográficas e

culturais se faz necessário para que a saúde da família seja acessível à população de forma integral.

Há uma desqualificação da atenção das Políticas Públicas de Saúde voltada ao que se refere ao público masculino, dessa maneira em 2007 houve a criação de Políticas de Saúde voltadas a prevenção e a promoção da saúde masculina, promovendo uma conscientização dos riscos e da suscetibilidade do sexo masculino relacionadas a algumas doenças, sendo a Atenção Primária de Saúde, à porta de entrada de um sistema de saúde universal e integral.

Existe pouca presença masculina nos serviços de atenção primária à saúde, os homens preferem a utilização de outros serviços de saúde, buscando rapidez e facilidade para expor seus problemas, além da fuga da aproximação das representações do universo feminino. Há uma necessidade do homem em cuidar da sua saúde tanto quanto a criança, a mulher e o idoso. Pode-se dizer também que há uma influencia coerciva da sociedade que define o homem como individuo ativo, forte e resistente, que não necessita de cuidados médicos. Porém com a criação de programas específicos na Atenção Primária abriram-se oportunidades para a desmistificação dessas ideias e um atendimento qualificado ao homem.

É atribuição da enfermagem enquanto integrante da equipe de saúde, a responsabilidade de criar vínculos e relações com a comunidade, sendo o profissional de destaque para a educação em saúde, desenvolvendo um importante papel de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, esclarecendo dúvidas e incentivando a população masculina a se cuidar. Faz-se necessário o aproveitamento quando o homem procura os serviços de saúde; para a criação de vínculos e o estímulo a sempre utilizar o serviço de saúde. A ideia de prevenção se volta para ações em que o sujeito não venha a adoecer e desfrutar de qualidade de vida em qualquer idade, envolvendo-o com informações que favoreça o hábito preventivo.

Este trabalho tem como principal objetivo principal, discutir as dificuldades de adesão dos homens nos serviços de atenção primária, buscando estratégias para a inserção dos mesmos nestes serviços.

## **2A atenção primária na assistência à saúde do homem**

A saúde é direito de todo cidadão brasileiro assegurado pelo Estado. Complementando, Assis, Villa e Nascimento (2003) descreveram que essa mesma saúde tem a universalidade da atenção voltada de forma substancial a um modelo social ético e de unanimidade que enfatiza a inclusão social e solidariedade humana. Tratando-se de inclusão social, Albuquerque e Oliveira (2002) descreveu que a luta para inserção do acesso universal nos serviços de saúde é uma missão diária que necessita do trabalho de todos: Estado, Sociedade, Profissionais de Saúde e Usuários. Desse modo com a força de todos em buscar atendimento igualitário, a prática em saúde será efetivada de forma democrática e participativa.

No Brasil, a atenção primária (APS) é o primeiro nível de atenção à saúde, ela se sustenta no princípio da integralidade, compreendido como a articulação de ações de promoção da saúde e prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos. Uma formulação típica do SUS, que deixa claro os seus princípios e suas diretrizes organizativas e é incorporado pelo Programa Saúde da Família, que a partir de sua criação, materializa uma forma de pensar e agir na construção de um novo modelo de atenção à saúde dos indivíduos, famílias e comunidades (SOUSA; HAMANN, 2009). Tendo como foco a saúde da família como porta de entrada no sistema de saúde, sua articulação com uma rede de serviços de saúde integral dá se a incorporação de novas práticas assistenciais (Escorelet al 2007).

Na atenção primária, a ênfase está voltada para problemas de saúde considerados simples. A falta de atenção ao público masculino reflete uma desqualificação dos homens para esta perspectiva assistencial. Não se valoriza e nem se vê como pertinente que os homens sejam alvo de intervenções na lógica organizacional dos serviços da APS, o que leva a desqualificação no campo das políticas públicas de saúde, o que consideramos como uma forma de invisibilidade da população masculina nesse ambiente. (Couto et al, 2010)

Essa ausência ou a invisibilidade dos homens nos serviços de saúde ocorre devido à inadequação entre as necessidades e/ou expectativas de saúde dos homens e a estrutura e funcionamento dos serviços de saúde, particularmente dos serviços de atenção primária. Os homens que frequentam

os serviços são divididos em trabalhadores e idosos. Sendo que o grupo dos trabalhadores é minoritário, onde é composto por homens entre 30 e 50 anos. Já o grupo dos idosos, contempla a maior parte dos homens que frequentam as unidades de saúde sendo em razão de alguma doença crônica ou a busca de receita ou medicamento (Knauth; Couto; Figueredo, 2012).

Albano, Basílio e Neves (2010) afirmam que a procura dos serviços de saúde pelos homens está condicionada à presença de alguma doença, busca de medicamentos ou como acompanhante de seus filhos ou esposas. As consultas de caráter preventivo não acontecem e só a busca só ocorre quando estes homens sentem dores insuportáveis ou quando se sentem realmente incapazes de exercerem suas atividades profissionais ou para exames adicionais exigidos por empresas.

Na lógica dos serviços de segmentação da clientela, destaca-se a existência do programa de saúde da mulher, efetivado por diversas atividades, ao passo que nenhum programa ou atividade é voltado para a atenção aos homens, em particular os adultos jovens e em faixa reprodutiva, fato que agrava a perspectiva da integralidade da atenção, até mesmo em oposição crítica à histórica segmentação dos programas. As demandas desses homens adultos jovens são atendidas em meio aos diversos programas voltados para outros segmentos da clientela, tais como idosos, hipertensos e/ou diabéticos (Couto et al, 2010).

## **2.1 Possíveis fatores da ausência dos homens nos serviços de atenção primária**

A necessidade do homem de cuidar da saúde é uma afirmação lógica, uma vez que todos os seres humanos precisam de cuidados à saúde. Contudo Laurenti, Jorge e Gotlieb (2005) alertaram para o fato que estudos revelaram que tanto os homens quanto as mulheres são alvos de patologias diversas, os primeiros tem demonstrado mais vulnerabilidade às doenças graves e crônicas. Dentro desse contexto, fez-se necessário refletir quanto aos reais motivos que levam os homens a não procurarem um tratamento médico, mesmo em situações de um simples mal estar ou em uma situação mais urgente.

Segundo Fichter (1975, p.225) “a objetividade social define o homem como indivíduo ativo, forte, resistente a diversas coisas, como se este fosse uma estrutura inabalável”. Em sintonia com isso, que se pode dizer que a influência coerciva da própria sociedade leva o homem a esconder alguma doença, por vergonha que possa vir a sentir. Sendo assim, um dos primeiros passos é quebrar esse preconceito por meio de uma reeducação cultural, viabilizada através de informações cristalinas a respeito das patologias que mais os acometem, como é o caso do câncer de próstata.

A cultura do homem com relação a comportamentos preconceituosos e até mesmo machistas centra-se em suas próprias doenças, como no caso do câncer de próstata que escondem a doença não buscando os cuidados médicos, temendo a revelação da própria condição de exercer suas atividades masculinas. Essa cultura que o homem tem que ser forte, segundo Braz (2005), vem desde a infância, em que as crianças são orientadas pelos pais a suportarem a dor física e emocional sem chorar. A mulher sim, foi criada para vivenciar a dor e o homem a desprezar esse sentimento sob pena de ser igualado à condição feminina. Assim, a sociedade machista vem se construindo, desenvolvendo no homem a obrigação de ser forte e protetor, levando-o a se tornar inerte perante os seus próprios problemas de saúde.

Para os homens, que foram criados dentro de perspectiva de um poder cultural, alguns fatores podem levá-lo a se sentir fraco perante a sociedade. Muszkat (2003) descreveu que na concepção do homem alguns fatores podem ameaçar sua virilidade: sentir-se fraco, ficar doente, ser traído pela mulher, perder o emprego, ser estéril ou impotente. Segundo esse mesmo autor, é tentando resistir à própria condição de ser humano que o homem se torna vulnerável e sofre consequências por querer apresentar-se forte perante a sociedade.

A conscientização dos riscos e suscetibilidade desse público, às patologias, e ainda, intensificando todo o processo através da criação de programas específicos na Atenção Primária de Saúde, certamente abririam as portas para o homem buscar atendimento apropriado nos centros de atenção à saúde. Os resultados, diante de tais medidas levariam à satisfação, mesmo que em longo prazo, pois ajudaria a reduzir a morbimortalidade por causas que

poderiam ser prevenidas e mesmo evitadas na população masculina promovendo assim a melhoria da qualidade de vida (LIMA JUNIOR; LIMA, 2009).

## **2.2 Desafios para a inclusão do homem nos serviços de atenção primária**

A Atenção Básica foi se fortalecendo gradualmente e passou a ser vista como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde. Local onde ocorrerá o primeiro contato dos usuários do SUS independente do sexo, cor ou idade (BRASIL, 2006).

Segundo Figueiredo (2005), existe pouca presença masculina nos serviços de atenção primária à saúde, os homens preferem a utilização de outros serviços de saúde, como farmácias ou prontos-socorros, pois esses lugares responderiam mais objetivamente às suas demandas. Nas farmácias ou prontos-socorros, os homens seriam atendidos mais rapidamente e conseguiriam expor seus problemas com mais facilidade.

O serviço de atenção primária é considerado pouco apto em absorver a demanda apresentada pelos homens, pois sua organização não estimula seu acesso, pois, as próprias campanhas de saúde pública não são voltam para este público. Os serviços públicos costumam ser vistos pelos homens como um espaço feminino, frequentado principalmente por mulheres, crianças e idosos e é composto por uma equipe de profissionais formada, em sua grande maioria, também por mulheres. Essa situação provoca nos homens a sensação de não pertencimento àquele espaço (Gomes; Nascimento; Araújo 2007).

Para Albano, Basílio, Neves (2010), a demanda masculina nos serviços de saúde limita-se a ações curativas a partir de alguma doença já instalada como diabetes e/ou hipertensão. Diferente de crianças, mulheres e idosos que comparecem aos serviços de saúde de forma mais preventiva, utilizando os serviços de prevenção como: puericultura, coleta de preventivo, vacinação dentre outros. A resistência do homem em se cuidar não está associada apenas às condições sociais ou a época, e sim a uma cultura em que os

homens são educados como seres fortes e resistentes quando comparados ao gênero feminino.

O imaginário de “ser homem” pode aprisionar o homem em grades culturais, dificultando cada vez mais a adoção às práticas de autocuidado, pois o homem é visto como ser viril, invulnerável e forte a procurar o serviço de saúde, numa perspectiva de prevenção poderia associar o homem à fraqueza, medo e insegurança, portanto, poderia aproximá-lo das representações do universo feminino, o que o levaria a possíveis desconfiâncias sobre sua masculinidade socialmente instituída (Gomes; Nascimento; Araújo 2007).

É necessária a ampliação discussões sobre o contexto no qual o homem está inserido, sendo que o maior desafio das políticas públicas não é apenas incluir o homem nos serviços de atenção primária à saúde, mas principalmente sensibilizá-los sobre a importância do cuidado e da inexistência de invulnerabilidade. Em situações que os homens procurem os serviços de saúde, elas deveram ser bem aproveitadas, garantindo assim que o homem crie o hábito de utilizar os serviços existentes de forma rotineira, e que diversos meios sejam utilizados para alcançá-los através de ações de educação para a saúde (Albano; Basílio; Neves 2010).

O crescimento demográfico juntamente com a falta de profissionais sobrecarrega a equipe multiprofissional e dificulta o atendimento igualitário da população. Combinação essa que pode ser considerada um dos principais motivos do estrangulamento não só da Atenção Primária à Saúde, mas do atendimento no SUS de uma forma geral. Uma das formas de quebrar os paradigmas que transformam os homens em reféns da própria identidade é envolver os homens em reflexões e ações que possam promover a ruptura com padrões culturais fortemente arraigados nas práticas de prevenção às doenças. Cabem ao Estado, aos gestores, empregadores, profissionais de saúde e a sociedade de um modo geral a função de romper com as amarras socioculturais para que a população masculina também utilize as ações e serviços primários de saúde (CAMPANUCCI; LANZA, 2011).

Rizzoto (2002) descreve que é diante da fragilidade do homem que a humanização torna-se uma responsabilidade da equipe de enfermagem na busca de criar vínculos e relação com a comunidade, buscando trazer para as

unidades os pacientes, orientando-os no sentido de trabalhar não só o cuidado, mas também a prevenção.

Para Albano, Basílio e Neves (2010) o enfermeiro é o profissional que ganha destaque como agente de educação para a saúde. Ele pode desenvolver um importante papel nesse contexto, desenvolvendo ações educativas de promoção da saúde e prevenção de doenças, esclarecendo dúvidas e incentivando a população masculina a se cuidar.

Segundo Régis e Simões (2005) para que as ações em enfermagem sejam eficazes deveram contar com o apoio governamental na criação de programas de educação continuada do profissional, cursos de atualização e aperfeiçoamento.

### **3CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para a sociedade o homem é visto como um ser forte e inabalável em todas as fases da vida a masculinidade é trada de forma negativa, desde criança ouvimos que não pode chorar nem demonstrar seus sentimentos, não pode ter medo muito menos sentir dor, pois isso é vinculado a ter atitudes do sexo feminino. Com temor de abalar sua masculinidade o homem exerce uma postura machista de que não necessita de cuidados muito menos dos serviços de saúde.

Faz se necessário à conscientização e reeducação desses homens pra que eles mesmos possam procurar os serviços de prevenção de doenças e garantir que a saúde seja para todos de qualidade e diminuindo assim os índices de morte por causa evitável.

É de fundamental importância o preparo da equipe de enfermagem para levar as informações adequadas aos homens nas suas comunidades e ambientes de trabalho, identificando suas necessidades, planejando estratégias, e gerando as informações claras. Dessa forma as ações em enfermagem na saúde da família estão em torno dos trabalhos de conscientização em ambientes onde se aglomeram mais o público masculino, sejam em locais de trabalho, estudo ou comunidades, para que possa ajudar a conscientizar o homem quanto à prevenção e autocuidado.

Diante da perspectiva de que existem meios que venham dar condições de promoção e gestão da saúde do homem, e que estes estão relacionados à redefinição de comprometimento e responsabilidade de profissionais da saúde e do próprio homem que poderá ter maior qualidade de vida diante da prevenção e tratamento, contudo, só alcançarão isso se buscarem os serviços de saúde. Enquanto os homens estiverem motivados por suas crenças sociais e culturais eles não iram procurar o serviço de saúde. Eles jamais conseguiram frequentar os serviços de saúde antes que estes estejam devidamente esclarecidos em suas mentes.

Para minimizar os efeitos coercivos que a sociedade impõe sobre o homem cabe aos profissionais de saúde derrubar as barreiras construídas pela sociedade com medidas fáceis como: a elaboração de cartazes, cartilhas enfim campanhas que possam orientar o homem sobre a importância de atitudes preventivas em relação à sua saúde. A partir desse ponto poderemos caminhar rumo à produção de conhecimento em busca da saúde e de qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ALBANO B. R.; BASÍLIO M. C.; NEVES J. B. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção Primária à saúde. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga: Unileste.v.3 n.2 - Nov./Dez. 2010

ASSIS, M. M. A.; VILLA, T. C. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 8, p. 815-823, 2003.

BEZERRA, I.M.P. **Estratégias ou táticas alternativas: procurando novos caminhos para a promoção da saúde entre modelos assistenciais e processos de trabalho**. 2011. 143f. Dissertação (Título de Mestre) – Centro de Ciências Exatas e da Natureza da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, 2008.

CAMPANUCCI F. S.; LANZA L. M. B. **A atenção primária e a saúde do homem**. Anais do II simpósio Gênero e Políticas Públicas. Universidade Estadual de Londrina, 18 e19 de agosto de 2011.

CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem princípios e diretrizes.** Brasília, 2009.

COUTO M. T, et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface Comun Saúde Educ**, 2010.

ESCOREL, S. et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Revista Panamericana de Saúde Pública.** Washington, v.21, n.2/3, p.164-176, fev./mar. 2007.

FICHTER, J. **Sociologia.** 1.ed. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1975.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.105-109, 2005.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. Produção do conhecimento sobre a relação homem-saúde. *Cad Saúde Publica* 2006.

LAURENTI, R.; JORGE, M.H.P.M.; GOTLIEB, S.L.D. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.35-46, 2005.

LIMA JUNIOR, E.A.; LIMA, H.S. Promoção da saúde masculina na Atenção Básica. **Revista Pesquisa em Foco**, v. 17, n.2, p. 32-41, 2009.

MUSZKAT, M.E. **Violência de gênero e paternidade.** In: ARRILHA, M.; UNBEHAUMS, S.; MEDRADO, B. Homens e masculinidade: outras palavras. São Paulo: ECOS Editora, 2003.

KNAUTH, Daniela Riva.; COUTO, Márcia Thereza.; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. 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** [online]. 2012, vol.17, n.10, pp. 2617-2626.

REGIS, M.F.S.; SIMÕES, S.M.F. Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.7, n.1, p.81-86, 2005.

RIZZOTTO, M. L. F. As Políticas de Saúde e a Humanização da Assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.55, n.2, p. 196-199, mar/abr. 2002.

SCLIAR, M. **Do mágico ao social:** a trajetória da saúde pública. 1.ed. Porto Alegre: L&PM, 1987.

SOUSA, M. F.; HAMANN, E. M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.1325-1335, 2009.