



ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE / ORIGINALE

## Evaluation of the policy of integral attention the men's health

Avaliação da política de atenção integral à saúde do homem  
Evaluación de la política de atención integral a la salud de los hombres

Anderson Pereira Sousa<sup>1</sup>, Paulo Eduardo Sousa Silva<sup>2</sup>, Rosilda Silva Dias<sup>3</sup>, Patrícia Ribeiro Azevedo<sup>4</sup>,  
Líscia Divana Carvalho Silva<sup>5</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the policy of Integral attention to health in São Luis-Maranhão. **Methods:** the sample consisted of 10 (ten) nurses district coordinators Cohab, Bequimão and Center. Data collection in March 2013, pre-established days and times for convenience. **Results:** the majority of health units performs the policy of integral attention to health. Social and cultural factors related to organization of the service make it difficult to access health service preventive in nature, with emphasis on gender issues, such as the design of invulnerability, the shame and the fear of discovering a crippling disease. The barriers are related to the hours of operation of the units, number of insufficient professionals, educational activities and lack of training of health professionals. **Conclusion:** the Organization, execution and utilization of health services for the man doesn't seem appropriate. Is of fundamental importance that health policy is agreed with the National Policy of the basic attention, since the basic health units configured as the gateway of man health system, a new proposed model for health care.

**Keywords:** Politics. Primary Health Attention. Men's health.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a Política de Atenção Integral a Saúde do Homem no município de São Luís-Maranhão. **Metodologia:** Amostra constituída por 10 (dez) enfermeiros coordenadores dos distritos Cohab, Bequimão e Centro. Coleta de dados realizada em março de 2013, dias e horários pré-definidos por conveniência. **Resultados:** A maioria das unidades de saúde não executa a política de atenção integral a saúde do homem. Os fatores sociais e culturais relacionados a organização do serviço dificultam o acesso do homem ao serviço de saúde de natureza preventiva, destacando-se questões de gênero, como a concepção de invulnerabilidade, a vergonha e o medo de descobrir uma doença incapacitante. As barreiras estão relacionadas ao horário de funcionamento das unidades, número de profissionais insuficientes, redução de ações educativas e ausência de capacitação dos profissionais de saúde. **Conclusão:** A organização, execução e utilização dos serviços de saúde para o homem não parecem adequados. É de fundamental importância que a política de saúde esteja pactuando com a Política Nacional de Atenção Básica, visto que as unidades básicas de saúde configuram-se como porta de entrada do homem ao sistema de saúde, um novo modelo proposto de atenção à saúde.

**Descritores:** Política. Atenção Primária a Saúde. Saúde do Homem.

### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la política de Atención Integral a la salud en São Luis-Maranhão. **Métodos:** la muestra consistió de 10 (diez) enfermeras distrito coordinadores Cohab, Bequimão y centro. Recolección de datos en marzo de 2013, establecidos días y horarios para mayor comodidad. **Resultados:** la mayoría de las unidades de salud realiza la política de atención integral a la salud. Factores sociales y culturales relacionados con la organización del servicio hacen difícil el acceso al servicio preventivo en la naturaleza, con énfasis en las cuestiones de género, como el diseño de invulnerabilidad, la vergüenza y el miedo de descubrir una enfermedad invalidante. Las barreras están relacionadas con las horas de operación de las unidades, el número de profesionales suficientes, actividades educativas y falta de formación de profesionales de la salud. **Conclusión:** La organización, ejecución y utilización de los servicios de salud para el hombre no parece apropiado. Es fundamental que la política de salud está de acuerdo con la política nacional de atención básica, desde las unidades básicas de salud configuradas como puerta de entrada del sistema de salud del hombre, un nuevo modelo propuesto para la atención de la salud.

**Palabras clave:** política. Atención primaria de salud. Salud de los hombres.

<sup>1</sup> Enfermeiro graduado pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Avenida dos Portugueses, nº 1966, Bacanga- CEP: 65080805. UFMA. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: [dandinhod10@hotmail.com](mailto:dandinhod10@hotmail.com)

<sup>2</sup> Médico Especialista em Radiodiagnóstico por Imagem. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). Rua Barão de Itapary, n.227, Centro - São Luís, Maranhão, Brasil. CEP: 65020-070. E-mail: [pauloradiologista@gmail.com](mailto:pauloradiologista@gmail.com)

<sup>3</sup> Doutora em Fisiopatologia - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente da UFMA. Avenida dos Portugueses, nº 1966, Bacanga- CEP: 65080805. UFMA. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: [rsilvadias@ig.com.br](mailto:rsilvadias@ig.com.br)

<sup>4</sup> Doutora Geneticista-Universidade Federal do Maranhão. Docente da UFMA. Avenida dos Portugueses, nº 1966, Bacanga- CEP: 65080805. UFMA. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: [prazevedo12@hotmail.com](mailto:prazevedo12@hotmail.com)

<sup>5</sup> Doutora em Ciências - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo (EERP-USP). Docente da UFMA. Avenida dos Portugueses, nº 1966, Bacanga- CEP: 65080805. UFMA. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: [liscia@elo.com.br](mailto:liscia@elo.com.br)

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) constitui-se numa política desenvolvida em parceria entre gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores acadêmicos e agências de cooperação internacional, traduzindo-se num longo anseio da sociedade ao reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública. O principal objetivo da PNAISH é a promoção das ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos diversos contextos socioculturais e político-econômicos, possibilitando o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas evitáveis nessa população<sup>(1)</sup>.

O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) mostra que em 2010 foram notificados 1.136.900 mortes no Brasil, destas 25.143 mil aconteceram no Maranhão. No município de São Luís houve 4.942 mortes, sendo que mais da metade das mortes, ou seja, 2.814 foram de homens. Nas causas de mortes da população masculina destacaram-se a doença hipertensiva (121 casos), diabetes mellitus (275 casos), doença isquêmica do coração (62 casos), doenças cerebrovasculares (362 casos) e infarto agudo do miocárdio (210 casos). A maioria das patologias poderia ser evitada, por meio da atenção primária de promoção e prevenção e controle dos condicionantes do processo saúde-doença<sup>(2)</sup>.

As políticas públicas relacionadas à saúde do homem visam à promoção da saúde e prevenção de agravos evitáveis, com foco na atenção primária, a partir dos condicionantes socioculturais como a crença na invulnerabilidade, no uso abusivo de álcool e tabaco, agravos de doenças e envolvimento nos cenários de violência. Existe a necessidade de facilitar a efetivação da execução da assistência e acelerar o processo de consolidação; refletindo assim a interdependência e a necessária cooperação entre as três esferas de governo<sup>(1)</sup>.

Estudos de prevalência apontam que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que apresentam mortalidade mais precocemente que as mulheres. Os homens não buscam os serviços de atenção primária como o fazem as mulheres, adentrando ao sistema de saúde pela atenção hospitalar de média e alta complexidade, o que tem como consequência o agravamento da morbidade pela procura retardada na atenção primária e maior custo para o sistema de saúde<sup>(3)</sup>.

Há necessidade de oferecer serviços direcionados a prevenção e detecção precoce de doenças masculinas, como exemplo, o câncer de próstata e de pênis. Apesar do exame de prevenção do câncer de próstata estar disponível gratuitamente na rede pública de saúde, a demanda ainda é baixa, devido às barreiras construídas no imaginário masculino que os impedem a realizar tais exames. Recomendam-se ações que sensibilizem os homens sobre a possibilidade da detecção precoce da neoplasia, além

de esclarecer sobre as formas existentes de detecção, incentivando a procura pela atenção primária<sup>(4)</sup>.

Destaca-se o projeto "Pré-natal masculino", apresentado no Primeiro Seminário Internacional de Saúde do Homem nas Américas, realizado em Brasília com ênfase na participação dos profissionais de saúde para estimulação do homem, às vésperas da paternidade, no acompanhamento não só da saúde da mulher e do bebê, mas a sua saúde. Preconizou-se que todos os profissionais da rede pública incentivem os homens para realização de exames preventivos, na mesma época em que suas parceiras estiverem realizando o pré-natal. A mulher pode estimular o homem a acompanhá-la nas consultas de rotina durante a gestação; para que o profissional de saúde tenha a oportunidade de realizar o acompanhamento da saúde do pai. A saúde paterna, portanto, deverá ser a investigação de possíveis doenças e agravos à saúde do homem, da mãe e do feto<sup>(2)</sup>.

O princípio do alerta constitui-se no fato que o homem precisa se cuidar para cuidar da sua família. Sendo assim, essa estratégia política denominada "pré-natal masculino" pretende estimular o pai a frequentar o serviço de saúde de forma preventiva, além de estimular o vínculo afetivo entre ele, parceira e filho. A escolha do período gestacional da mulher foi proposital, devido à maior sensibilização do homem, a chegada do bebê, neste tempo o homem está mais sensível e se dispõe a cuidar da saúde em prol do filho que vai nascer. Ao longo prazo pode estreitar os laços familiares e diminuir ocorrências de violência doméstica<sup>(5)</sup>.

Observa-se que vem ocorrendo um interesse e, ao mesmo tempo, uma necessidade por parte da área da saúde em focalizar a atenção nos homens, tornando-os protagonistas de pesquisas e de intervenções. Os estudos que se voltam para esse tipo de atenção apontam que, em geral, os segmentos masculinos não costumam adotar medidas de proteção contra doenças, nem buscar ajuda, mesmo quando há o comprometimento de sua saúde<sup>(6)</sup>.

Ao considerar a política de saúde como uma política social, a saúde constitui-se um direito inerente à cidadania, pois a plena participação dos indivíduos na sociedade política se realiza a partir de sua inserção como cidadãos. A cidadania pressupõe um modelo de integração e sociabilidade que surge como resposta social às transformações socioeconômicas e política. A preocupação em desenvolver essa temática perpassa por algumas reflexões, relacionadas ao gênero, as políticas de saúde pública, ao sistema de saúde, dentre outras, definindo-se como questão norteadora a seguinte: Nas práticas de saúde existe o cumprimento dos princípios e diretrizes da Política de Atenção Integral a Saúde do Homem? Essa pesquisa objetiva avaliar a Política de Atenção Integral a Saúde do Homem no Município de São Luís.

## METODOLOGIA

Estudo exploratório-descritivo com a finalidade de avaliar a Política de Atenção Integral a Saúde do

Homem nas Unidades Básicas de Saúde do município de São Luís. A pesquisa foi realizada nas instituições de Assistência Básica do Município de São Luís-Maranhão.

As Unidades de Saúde de São Luís são distribuídas em 07 (sete) distritos sanitários, dentre eles: o distrito Bequimão com 07 unidades, o distrito Coroadinho com 11 unidades, o distrito Centro com 10 unidades, o distrito Tirirical com 19 unidades, o distrito Itaqui Bacanga com 11 unidades, o distrito Cohab com 08 unidades e o distrito de Vila Esperança com 15 unidades. Para a seleção dos distritos sanitários do estudo, buscou-se identificar aqueles que realizavam somente a assistência primária e que possuísse maior número de enfermeiros durante o período da coleta de dados. Desta forma, foram selecionados três distritos sanitários, sendo estes, o da Cohab, Bequimão e Centro.

A população foi composta por enfermeiros de ambos os sexos, que se encontravam no exercício ativo de suas funções nas unidades distritais selecionadas e que concordaram em participar da pesquisa após apresentação e explicação da sua participação, assegurando, inclusive, o anonimato e a liberdade de desligar-se do estudo. A amostra foi constituída por 10 (dez) enfermeiros representantes das três unidades de saúde (Cohab, Bequimão e Centro), sendo 04 (quatro) enfermeiros no distrito Cohab, 02 (dois) enfermeiros no distrito Bequimão e 04 (quatro) no distrito Centro. A coleta de dados foi realizada no mês de março de 2013 em dias e horários pré-definidos por conveniência e em comum acordo com os participantes. Na ocasião e na presença do pesquisador foram apresentados os objetivos e os instrumentos, enfatizando-se o fácil preenchimento e permitida a contribuição. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um formulário estruturado contendo perguntas objetivas, abertas, de linguagem clara e concisa relacionadas ao conhecimento e experiência sobre as políticas de saúde, unidade de saúde, ações desenvolvidas e dificuldades enfrentadas. Os formulários foram entregues pelo pesquisador, em sala reservada, conferindo privacidade quanto aos assuntos abordados. Aguardou-se o preenchimento completo do formulário, objetivando o esclarecimento de dúvidas em relação aos instrumentos abordados.

Em atendimento a resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís- MA, protocolo: 20130106245 em 25 de março de 2013. Todos os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Apenas 02 (duas) unidades apresentam uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem-PNAISH. Os programas de saúde para essa população são o Programa de Doença Sexualmente Transmissível e da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (DST-AIDS) e o Programa de Ampliação do

Acesso da População Masculina aos Serviços de Saúde de Natureza Primária, ambos garantidos pela PNAISH. Em relação às ações de saúde desenvolvidas pelas unidades pesquisadas, constatou-se que metade destas ações está inclusa em programas já existente como diabetes, hipertensão e DST/AIDS. Outras ações referem-se às consultas individualizadas e a programas de prevenção e detecção precoce de câncer de pênis e próstata. Algumas unidades não realizam nenhuma ação para a saúde do homem.

As patologias e os agravos da população masculina adulta estão concentrados nas áreas de cardiologia, urologia, gastroenterologia, saúde mental e pneumologia, sendo as doenças do aparelho circulatório e digestivo as principais causas de morbidade, prevalecendo às doenças do aparelho circulatório com destaque para a hipertensão arterial. Constata-se neste estudo que a procura pelos serviços de saúde pelos homens é devido à presença de alguma doença, a busca de medicamentos e como acompanhante dos filhos ou esposas, ignorando as consultas de caráter preventivo. As ações e serviços de saúde têm sido realizados pontualmente, não abrangendo ainda a totalidade exigida, o que faz com que grande parcela da população masculina, principalmente aquela situada no interior do estado, mantenha o perfil de adoecimento.

Os serviços de saúde mais procurados foram o serviço de diabetes (60%), hipertensão (60%), hanseníase (30%), tuberculose (30%), imunização (20%), DST (20%), planejamento familiar (20%), serviço de alcoolismo (10%) e atendimento odontológico (10%). Os resultados apontam que os homens deixam de se beneficiar das ações de promoção da saúde e prevenção das doenças por deslocarem-se para os serviços de pronto atendimento, superlotando-os muitas vezes com demandas que poderiam ser sanadas na atenção básica. Existe, portanto, a necessidade de programas voltados para a população masculina, já que estes possuem demandas específicas, como qualquer outro grupo.

A não procura dos homens pelos serviços de atenção primária faz com que o homem fique privado da proteção necessária à preservação de sua saúde e continue fazendo uso de procedimentos desnecessários, com as medidas de prevenção primária, muitos agravos podem ser evitados. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida.

Para os enfermeiros entrevistados, as dificuldades enfrentadas para a PNAISH são principalmente a falta de informação ou conhecimento do usuário (homem) sobre os serviços disponibilizados (60%), falta de recursos humanos (40%), falta de conhecimento dos profissionais sobre a política de saúde do homem (30%), falta de adesão dos usuários (30%), além da dificuldade no sistema de referência e contrarreferência (20%), falta de investimento na política (20%) e a falta de interesse dos profissionais da saúde (20%).

A grande maioria dos profissionais de saúde das unidades básicas de saúde estudadas referiu não ter

treinamento direcionado ao acolhimento da população masculina jovem - adulta (80%). Quando questionado aos enfermeiros sobre as sugestões de ações para melhor atender as necessidades da população masculina, os enfermeiros relataram: o conhecimento sobre os protocolos de atendimento a saúde do homem; a importância de estimular a participação e adesão dos homens nas atividades desenvolvidas; maior resolutividade na assistência prestada; busca ativa dos usuários; implantação de uma rede laboratorial de exames como o exame antígeno específico da próstata (PSA); divulgação das ações e serviços da saúde do homem (formação de grupos específicos); treinamento dos profissionais de saúde, maior execução de atividades preventivas e estabelecimento de horários diferenciados e não comerciais para o atendimento.

Em relação às ações e serviços mais adequados para efetiva consolidação da PNAISH sugerida pelos enfermeiros, a maioria dos enfermeiros considera as ações educativas como uma prioridade, destacando-se medidas ao combate ao uso de drogas (80%), a prevenção e detecção precoce de câncer de próstata e pênis (30%) e os programas de DST/HIV (20%). Enfatiza-se que o enfermeiro como profissional que atua na educação para a saúde, pode desenvolver um papel importante nesse contexto, através de ações educativas de promoção da saúde e prevenção de doenças, esclarecendo dúvidas e incentivando a população masculina a se cuidar, assim como é desenvolvido com crianças, mulheres e idosos através de programas e outras atividades.

## DISCUSSÃO

A PNAISH tem seu foco direcionado principalmente para a ampliação do acesso da população masculina aos serviços de saúde, principalmente os da atenção básica. Entretanto, a forma como está organizada a rede básica de saúde, no que diz respeito ao funcionamento, tempo de atendimento, quantidade e capacidade técnica dos profissionais de saúde, dentre outros aspectos, não tem contribuído para a inserção e acolhimento dos homens no sistema de saúde. Apesar do incentivo que a política de saúde fornece a invisibilidade masculina ainda perpetua entre os serviços de saúde e estes serviços deveriam desenvolver ações destinadas não somente no sentido de promover o cuidado em relação à saúde, mas também com a proposta de estimular e integrar o homem aos serviços. A carência de ações de saúde voltadas a peculiaridade masculina vem sendo algumas vezes o responsável pelo afastamento do homem. Os serviços de saúde devem representar espaços de atendimentos individuais e coletivos em que ocorrem ações básicas de prevenção, promoção e recuperação da saúde, devendo dispor de um ambiente seguro e adequado para o desenvolvimento das atividades dos profissionais<sup>(6,7)</sup>. Existe uma política direcionada para os serviços de média e alta complexidade, privilegiando internação e exames de custo elevado. Para mudar essa concepção faz-se necessário o mecanismo de fortalecimento e qualificação da

atenção primária, para que a atenção à saúde do homem não se restrinja apenas à recuperação da saúde, mas principalmente a garantia de uma condição de saúde mais ampla<sup>(8)</sup>.

É sabido que as barreiras socialmente construídas e culturalmente perpetuadas afastam a população masculina do âmbito da Atenção Primária à Saúde, entretanto, existem os obstáculos organizacionais do SUS que têm agravado a situação. As maiores dificuldades estão relacionadas ao espaço físico insuficiente, a falta de recursos materiais nas unidades para o desenvolvimento das ações ao nível básico de atenção à saúde, a falta de recursos humanos para atender a demanda espontânea da população masculina e as exigências presentes na PNAISH que comprometem a integralidade da assistência a saúde desta população<sup>(9)</sup>.

As barreiras para a efetiva consolidação da PNAISH não perpassam apenas pela estrutura organizacional dos serviços, mas também pela equipe de saúde que executa a mesma. Os profissionais de saúde tendem a destinar menos do seu tempo à população masculina, desvalorizam suas queixas e oferecem um tratamento desigual quando comparado às mulheres. Os profissionais de saúde negligenciam o cuidado com a saúde do homem, reforçando o ideal de contraposição entre o masculino e o feminino, o que dificulta o acesso dos mesmos aos serviços de saúde e facilita as escolhas pela automedicação, por consultas nas farmácias e pela procura de serviços de pronto atendimento que garantem efeitos imediatistas<sup>(8)</sup>.

A demanda dos homens nos serviços limita-se a ações de cunho curativo a partir de alguma doença já instalada como diabetes e hipertensão. Diferentemente de crianças, mulheres e idosos que comparecem aos serviços de saúde de forma mais preventiva utilizando os serviços de vacinação, puericultura, coleta de preventivo dentre outros. Essa 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<sup>(9)</sup>.

As condições de acesso da população às ações e serviços de saúde dependem tanto de sua proximidade das unidades dos diferentes níveis de complexidade quanto do dimensionamento adequado da oferta em relação ao número de habitantes e suas necessidades de saúde. Um elemento crítico para a garantia do acesso é o direito da população à informação sobre os serviços disponíveis, seus respectivos horários e as condições requeridas para o acesso aos procedimentos especializados. Isto demanda, inclusive, uma denominação clara de cada nível de atenção e das unidades e serviços ofertados a fim de facilitar sua identificação pelos usuários. O retardo da procura pelo serviço de saúde e a falta de acolhimento da população masculina na atenção básica da saúde não afeta apenas a condição de saúde, mas onera também o sistema de saúde<sup>(8)</sup>.

A procura pelos serviços de saúde pelos homens é devido à presença de alguma doença, a busca de medicamentos e como acompanhante dos filhos ou esposas, ignorando as consultas de caráter preventivo. Essa busca ocorre quando estes sentem

dores insuportáveis ou quando se veem incapazes de exercerem as atividades laborativas. A identificação dos sentimentos de vergonha e inibição no ambiente de grupo, compartilhados por homens e mulheres, reacende a perspectiva da diferença entre os gêneros, evidenciando as subjetividades apresentado por estes<sup>(10)</sup>.

Tais constatações apontam a importância da compreensão do universo masculino e suas singularidades, para assim melhor adequar às ações desenvolvidas na atenção primária, com a intenção de atender as necessidades de saúde dessa população. Os serviços de atenção básica nem sempre estão estruturalmente condicionados para realizar um atendimento de qualidade, garantindo a privacidade do usuário<sup>(11)</sup>.

A estrutura de identidade de gênero ao construir a noção de invulnerabilidade, reforça um valor cultural, dificultando o reconhecimento nos homens das necessidades de cuidado com a saúde, convergindo com a imagem dos serviços como um espaço feminino por excelência. Assim, homens revelam maior dificuldade em buscar a assistência em saúde em razão de sua autopercepção de necessidades de cuidados e pela crença de que esta é uma tarefa feminina. Essa imagem masculina do “ser forte” pode acarretar em práticas de pouco cuidado com o próprio corpo, tornando-os vulneráveis a uma série de situações nocivas<sup>(12)</sup>.

A visão errônea ou a falta de conhecimento que os homens possuem dos serviços de atenção básica é outro grande obstáculo para a consolidação da política. Muitos percebem a unidade básica de saúde como um serviço destinado somente às pessoas idosas, mulheres ou crianças, além de serem considerados espaços feminizados, provocando assim uma sensação de não pertencimento àquele ambiente<sup>(13)</sup>.

Os homens têm uma dificuldade em reconhecer suas necessidades e identifica-se uma dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, alega-se um enfrentamento de filas intermináveis que, muitas vezes, causam a perda de um dia inteiro de trabalho, sem que necessariamente tenham suas demandas resolvidas em uma única consulta. Os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso. Associa-se esse fato à própria socialização dos homens, em que o cuidado não é visto como uma prática masculina<sup>(10,12)</sup>.

A pouca procura masculina também aparece associada à ausência de acolhimento ou o acolhimento pouco atrativo, fator que pode estar relacionado à frágil qualificação profissional para lidar com o segmento masculino. O próprio horário de funcionamento das unidades básicas de saúde e dos ambulatorios é incompatível com a longa jornada de trabalho da população masculina e acaba desestimulando e até impossibilitando o acesso dos homens a assistência básica de saúde. Dificilmente encontram-se postos de saúde ou ambulatorios abertos após as 17 horas, restando aos homens apenas os serviços de emergência/urgência que possuem atendimento nas 24 horas. Para mudar tal situação, alguns serviços de saúde, de forma pontual, estão alterando seus horários de atendimento a fim

de atender tal demanda. Existem várias alternativas para melhorar a organização dos serviços, principalmente, os da atenção básica, sendo uma delas a instalação de um turno mais adequado para o acesso dos homens, extrapolando o horário habitual<sup>(8)</sup>.

Algumas unidades básicas do Estado do Rio de Janeiro e de São Paulo que adotam propostas diferentes, como o atendimento em turnos de vinte e quatro horas, atendimento aos sábados, em um terceiro turno (durante a noite) ou até mesmo no horário de almoço. Os homens deixam de se beneficiar das ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e deslocam-se para os serviços de pronto atendimento, superlotando-os muitas vezes com demandas que poderiam ser sanadas na atenção primária<sup>(14)</sup>.

Existe a resistência do homem em cuidar-se, fato que não está associado apenas às condições históricas e psicológicas e sim às desigualdades sociais e aos aspectos socioculturais relacionados. Os estereótipos de gênero em nossa cultura patriarcal reforçam práticas baseadas em crenças e valores dotados de sentidos e significados, e muitas vezes estereotipados. A doença é considerada como um sinal de fragilidade, que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica. O homem julga-se invulnerável, o que acaba por contribuir para que cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco. Acresce-se o fato de que o homem tem medo que o profissional de saúde descubra algo sobre sua saúde, pondo em risco sua crença de invulnerabilidade<sup>(15)</sup>.

## CONCLUSÃO

A maioria das unidades básicas de saúde pesquisadas não executa as diretrizes recomendadas pela PNAISH, pois a oferta das ações de saúde e a sua utilização não parecem adequados. As dificuldades apontam para a consolidação efetiva da política, com ênfase na estruturação da rede de serviços do sistema e ações educativas que promovam a sensibilidade para mudança de concepções socioculturais da população masculina. Os serviços de saúde não promovem ações que facilitem o acesso dos homens e a pouca procura masculina sugere à ineficácia ou a ausência do acolhimento, fator que pode estar relacionado à frágil qualificação profissional para lidar com a população masculina.

As unidades básicas de saúde são serviços destinados quase que exclusivamente para mulheres, crianças e idosos. Os enfermeiros e os próprios homens consideram as unidades de saúde um ambiente feminizado, que não disponibiliza programas ou atividades direcionadas para sua clientela. As ausências ou invisibilidades dos homens nos serviços de atenção primária à saúde são justificadas ou atenuadas pelos processos históricos e de socialização por esse grupo. A identidade masculina está associada à desvalorização do autocuidado e à preocupação incipiente com a saúde. Os resultados apontam para uma desarticulação

entre as necessidades de saúde da população masculina e a organização das práticas de saúde das unidades de atenção primária.

Qualquer definição de um sistema de assistência à saúde deve considerar as dimensões da igualdade social, acessibilidade e integralidade, que representa um desafio à esfera política, a gerência dos serviços e aos modelos de gestão. Refletir criticamente sobre as organizações projetadas, a legitimidade das normatizações, e em especial, realizar reflexões profissionais, éticas e culturais nas práticas em saúde são fundamentais para romper formas tradicionais e cristalizadas de atendimento, oportunizando a realização de ações inovadoras. Espera-se que gestores, coordenadores, profissionais de saúde e a comunidade percebam os conflitos que envolvem as práticas de saúde e construam estratégias para sensibilizar a população em geral, especialmente a masculina, da importância e necessidade da procura aos serviços de saúde. Este é, sem dúvida, um percurso longo e árduo, mas reconheça-se, muito compensador.

Apesar das limitações do estudo, representado por uma amostragem pequena que impede generalizações, os resultados anunciam que mais atenção deva ser dada à população masculina quanto à promoção das ações de saúde e o significado do cuidado preventivo a realidade masculina. Sugere-se que novas pesquisas sejam ampliadas, comparadas com outras realidades incluindo diferentes marcadores sociais, análises quantitativas e qualitativas de atenção à saúde do homem.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de atenção à saúde. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Brasília, 2008.
2. Ministério da Saúde (Br). Ministério da Saúde incentiva pais a fazerem pré-natal masculino. [Acesso em: 13 set. 2010]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2010/09/13/ministerio-da-saude-incentiva-pais-a-fazerem-o-pre-natal-masculino>.
3. Figueredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciênc. Saúde Coletiva. 2015; 10 (1): 105-9.
4. Vieira LJES, Santos ZMSA, Landim FLP, Caetano JÁ, Neta CAS. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. Ciênc. Saúde Coletiva, 2008;v.13 (1): 145-152.
5. Pimentel C. Portal do biomédico. Ministério da Saúde quer que médicos da rede pública incentivem exames preventivos nos homens. [Acesso em: 22 set. 2015]. Disponível em: <http://www.portalbiomedico.com>.
6. Nascimento EF, Gomes R. Marcas indenitárias masculinas e a saúde de homens jovens. RevCad. Saúde Pública, 2008; 24 (7):1556-64.
7. Marinelli NP, Posso MBS. Avaliação do dimensionamento espacial das unidades básicas de saúde. RevEnferm UFPI, 2015;4(1): 68-73.
8. Ferreira MC. Desafios da Política de Atenção à Saúde Do Homem: Análise Das Barreiras Enfrentadas Para Sua Consolidação. Rev Elet Gest e Saúde. 2013; 04 (01): 1833 - 47.
9. Fontes WD, Barbosa TM, Leite MC, Fonseca RLS, Santos LCF, Nery TCL. Atenção à saúde do homem: Interlocução entre ensino e serviço. Acta Paul Enferm. 2011; 24 (3):430-33.
10. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção. Ciênc. Saúde Coletiva. 2011; 16 Supl 1: 983-992.
11. Mendonça VS, Andrade AN. A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão? Rev. Psicologia Política. 2010; 10 (20):215-26.
12. Schraiber LB, Gomes RG, Couto MT. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. Rev C S Col. 2005; 10 (1): 7-17.
13. Toneli MJF, Sousa GC, Mulher RCF. Masculinidades e práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/SC. Physis. Rev Sau Col. 2010; 20 (3): 973-994.
14. Correa ACP, Araujo, EF, Ribeiro AC, Pedrosa ICF. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. Rev Elet de Enferm. 2012; 14(1): 178-80.
15. Leite HP. Surge agora o "Pré-natal Masculino". Formadores de opinião. Fortaleza. 2010. [Acesso em: 12 set. 2011]. Disponível em: [http://www.formadoresdeopiniao.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7654:surge-agora-o-q-pre-natal-masculinoq](http://www.formadoresdeopiniao.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=7654:surge-agora-o-q-pre-natal-masculinoq).

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2015/05/29

Accepted: 2015/08/16

Publishing: 2015/09/01

### Corresponding Address

Líscia Divana Carvalho Silva

Endereço: Avenida dos Portugueses, nº 1966, Bacanga, São Luís, Maranhão, Brasil.

CEP: 65080-805.

Celular (98) 991595858/ (98) 89179804

E-mail: [liscia@elo.com.br](mailto:liscia@elo.com.br)