

Secção: Saúde, Gênero e Direito**OS HOMENS E AS PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE****¹Daniela Heitzmann Amaral Valentim de Sousa****²Michael Augusto Souza de Lima****³Kay Francis Leal Vieira****⁴Ana Alayde Werba Saldanha**

Resumo: O presente artigo objetivou realizar uma revisão de produções acadêmicas sobre os cuidados a saúde dos homens notadamente na realidade brasileira. A busca dos trabalhos foi realizada nas bases de dados Medline e Scielo. A seleção foi realizada por critérios de inclusão, sendo estes: artigos originais publicados em inglês ou português de 2008 a 2013, abordando o tema da prevenção, busca aos cuidados primários, comportamentos de cuidados a saúde do homem adulto na atenção primária. Trabalhos que avaliaram a condição de homens já diagnosticados com doenças crônicas ou que possuíam alguma síndrome foram excluídos. Os descritores utilizados na identificação dos artigos foram: Homens, Atenção Primária a Saúde. A revisão realizada permitiu analisar 12 artigos. Desta forma, concluiu-se que há uma reprodução hegemônica da masculinidade nas práticas à saúde tanto

nos discursos dos profissionais de saúde, quanto dos usuários masculinos assim como na própria estrutura e funcionamento programático da Atenção à Saúde Primária.

Palavras-chave: Homens. Masculinidade. Atenção Primária à Saúde. Prevenção.

Abstract: This article aimed to conduct a review of academic papers on the men's health care, especially in the Brazilian reality. The research was performed through Medline and Scielo data. The selection was implemented by inclusion criteria, which were: original articles published in english or portuguese from 2008 to 2013, addressing the issue of prevention, seeking in primary care, the health care behaviors of an adult man in primary care. Studies that assessed the condition of men already diagnosed with chronic diseases or who had any syndrome were excluded. The descriptors used in the

¹ Daniela Heitzmann Amaral Valentim de Sousa, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidades e Promoção da Saúde, Mestre em Psicologia Clínica pela Unicap, professora do Centro Universitário de João Pessoa – Unipê e da Faculdade de Medicina Nova Esperança – Famene. danihapsi@yahoo.com.br

² Michael Augusto Souza de Lima – Graduado em Psicologia; Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social/UFPB, especialista em Educação em Direitos Humanos/UFPB.

³ Kay Francis Leal Vieira, Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba, onde atua como pesquisadora do Núcleo Aspectos Psicossociais de Prevenção e Saúde Coletiva. Atualmente é docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança e do Centro Universitário de João Pessoa - Unipê.

⁴ Ana Alayde Werba Saldanha, Doutora e Pós-Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP). Atualmente é professora Associada I da Universidade Federal da Paraíba e coordenadora do Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidades e Promoção da Saúde.

identification of the articles were: Men's Health in Primary Care Review allowed the analysis of 12 articles . Thus, it was concluded that there is a hegemonic masculinity in reproduction health practices both in discourses of health professionals, as well as the male users own the programmatic structure and functioning of Primary Health Care

Keywords : Men. Masculinity. Primary Care. Prevention.

Introdução

As relações de gênero são uma das dimensões organizadoras das relações sociais e elementos intervenientes na forma e processos de decisão quanto a saúde de mulheres e de homens. O conceito refere-se a relações de poder na construção de diferenças e igualdades entre homens e mulheres, significações culturais e sociais a atributos identificados como masculinos e femininos nas mais diversas esferas de ação e que informa uma variedade de relações sociais possíveis (Ayres et al., 2012).

No Brasil, a Política de Saúde Pública está consolidada, desde a Constituição Federal de 1988 no Sistema Único de Saúde (SUS) que possui como princípios elementares a universalidade e a equidade no acesso aos serviços e ações de saúde e a integralidade da atenção, operacionalizando-se pelas diretrizes de descentralização, regionalização e

hierarquização do cuidado e de participação da comunidade.

Considerando o princípio da equidade fundamental para a realização dos demais que regem o sistema e para a promoção ao cuidado e ao acesso da saúde, o desafio relaciona-se a questão do gênero, pois existem diferenças e variedades sobre o masculino e o feminino que devem ser consideradas (Ferraz e Kraiczky, 2010). É preciso cuidar de forma diferente para se proporcionar a igualdade, promover cuidados específicos; a diferença não pode ser sinônimo de desigualdade.

Gênero é um conceito que perpassa todas as relações que se constituem nas sociedades organizada a partir dos significados que cada sociedade e cultura atribui à diferença sexual, sendo também a forma de compreender e viver essas relações e a sua realidade - não somente entre os sexos, mas também entre sujeitos do mesmo sexo (Ferraz e Kraiczky, 2010; Umbehaum, 2005). Utiliza-se aqui a definição de gênero proposta por Scott (1995), considerando o respeito das diferenças sexuais – histórica, social e culturalmente construído, sendo dessa forma, relativo, contextual, variável, contestável, mutável e transformável.

Segundo Silva et al. (2012) a maneira pela qual o sistema de atenção primária está organizado privilegia grupos

tidos como mais vulneráveis, por meio de ações institucionais direcionadas a saúde da mulher, da criança e do idoso, não enfatizando ou dando a devida assistência à saúde do homem.

Essa questão programática indica ser um aspecto problematizador neste grupo até mesmo porque os usuários masculinos não reconhecem suas próprias necessidades em saúde, cultivando crenças em que rejeitam a possibilidade de adoecer e de realizar prevenções, perpetuando a questão cultural da invulnerabilidade masculina, de seu papel social de provedor, que é intensificado pela dificuldade de acesso aos serviços de atenção básica que são estruturados normalmente para atender mulheres e crianças, e que possuem como horários de funcionamento o mesmo das jornadas laborais dos trabalhadores (Figueiredo e Schraiber, 2011; Machado e Ribeiro, 2012; Silva et al., 2012).

A abordagem à essa temática requer à reflexão sobre a dimensão social no processo de saúde-doença, na busca pelo cuidado básico a saúde e a prevenção. A naturalização de certas características apontadas como do mundo masculino e do mundo feminino podem promover impactos negativos nas condições de saúde de mulheres e homens. A exemplo Gomes e Nascimento (2006) consideram existir uma relação entre a construção da

masculinidade e o comprometimento da saúde dos homens, de modo que tal construção e suas implicações na saúde devem ser interpretadas a partir da ótica relacional de gênero. Isso pode-se dá ao fato de que a sociedade encontra-se estruturada em uma ideologia patriarcal que legitima a “superioridade” masculina por meio de ideias hegemônicas que sustentam a existência “natural” de características que seriam masculinas: ser dominador, invencível e invulnerável a infinitas coisas, principalmente ao adoecimento. Por esse fato, alguns estudos (Figueiredo, 2005; Gomes et al., 2008; Saldanha et al., 2012) apontam que esse ideal de masculinidade contribui para uma baixa procura por serviços de saúde, uma vez que o cuidado com a saúde pode ser visto como sinal de fragilidade e feminilidade.

Frente ao exposto, o presente estudo objetivou realizar uma revisão de produções acadêmicas a fim de verificar as publicações dos últimos cinco anos sobre os homens e a sua busca por cuidados na saúde primária, já que na literatura foram encontrados relatos de que há poucos estudos sobre o tema.

Método

Para levantamento dos trabalhos sobre o tema pesquisaram-se, nas bases de

dados Scielo e Medline artigos de periódicos que trouxessem, em seu título alguma referência aos cuidados do homem a saúde primária ou a prevenção, utilizando como descritores as palavras-chave Homens e atenção primária a saúde. Inicialmente realizou-se uma leitura dos resumos dos artigos que retornaram a partir das buscas, para verificar aqueles que atendiam ao critério de abordar a temática escolhida.

Na base de dados Scielo foram encontrados 17 trabalhos com os descritores utilizados mas, apenas 8 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão propostos e foram selecionados. Na base de dados Medline ao usarmos os descritores homem e atenção primária a saúde surgiram 740 trabalhos dos últimos cinco anos e que o texto estava disponível, ao se realizar o refinamento acrescentou-se a palavra prevenção e os critérios de exclusão que foram: *não à doenças crônicas já diagnosticadas, não para as síndromes* e para a *população idosa*, pois esses já possuem doenças preexistentes.

Obteve-se 39 artigos, porém após leitura do abstract de cada um, só foi utilizado um trabalho que atendia ao objetivo do estudo aqui proposto, pois outros relacionavam a intervenções específicas da área da Medicina, a formas de exames e doença já existentes e muitos

sobre homens e mulheres relativos a Aids e a relações homoafetivas, como por exemplo: Axillary treatment for patients with early breast cancer and lymph node metastasis: systematic review protocol (Auxílio no tratamento para pacientes com câncer de mama precoce e metástases em linfonodos: protocolo de revisão sistemática); A qualitative study of provider thoughts on implementing pre-exposure prophylaxis (PrEP) in clinical settings to prevent HIV infection (Um estudo qualitativo de pensamentos provedor na implementação de profilaxia pré-exposição (PrEP) em ambientes clínicos para prevenir a infecção pelo HIV) e, HealthMpowerment.org: feasibility and acceptability of delivering an internet intervention to young black men who have sex with men (HealthMpowerment.org: viabilidade e aceitação de entregar uma intervenção na internet para jovens negros que fazem sexo com homens).

Diante desse quadro efetivou-se uma nova busca no Medline colocando as palavras *masculinidade e atenção primária a saúde*. Desta vez, surgiram 9 artigos em que foram analisados 6 deles, tendo alguns publicações também em português e, três deles foram encontrados na base de dados Scielo, pois essa temática está muito relacionada com o SUS, ou seja, com a realidade brasileira, sendo assim, foram

relacionados ao tema 4 artigos da base Medline. Conforme o processo descrito, foram identificados 12 artigos no total.

Realizou-se posteriormente a leitura de todos os artigos na íntegra, fazendo o levantamento do ano de publicação, área de atuação, a filiação institucional, o método utilizado: quantitativo, qualitativo ou ambos, os participantes ou seja, a amostra e os instrumentos utilizados.

Resultados e Discussão

O primeiro dado identificado se refere ao ano da publicação dos trabalhos e as áreas em que esses estudos foram desenvolvidos. Embora tenha-se limitado o período das buscas dos artigos aos últimos cinco anos, ou seja de 2008 a 2013, as publicações datam a partir de 2010, tendo sido esse ano e o de 2011 os mais produtivos no que se refere ao tema na área de Medicina Preventiva, principalmente devido a um grupo que realizou uma ampla

pesquisa multicêntrica, subdividindo esse trabalho em cinco artigos entre os anos de 2010 e 2011. Percebe-se, portanto, que trata-se de uma temática nova, que tem despertado o interesse dos pesquisadores recentemente.

As instituições em que os autores estavam vinculados e que trabalharam em conjunto foram a USP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - e a UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo com o Departamento de Medicina Preventiva e Saúde Coletiva, a Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz no Rio de Janeiro, o Conselho Regional de Medicina de Pernambuco e a UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, representando a área de Psicologia nos estudos analisados. Mesmo nessa ampla pesquisa houve a prevalência da área da Medicina, uma vez que, dos cinco trabalhos apenas em três ocorreu a participação de uma pesquisadora da área da Psicologia.

Tabela 1. – Distribuição de artigos por ano de publicação, Área de Estudo e Filiação institucional dos autores.

Ano	N	Área de Estudo	Instituição de Origem
Publicação			
2010	1	Psicologia e Medicina	Universidade do Texas Universidade da Califórnia

Universidade de Rochester			
2010	1	Medicina	Universidade de Ottawa
2010	2	Medicina e Psicologia	USP, UNIFESP, Fundação Oswaldo Cruz, CRM – PE e UFRN
2011	1	Medicina e Psicologia	USP, UNIFESP, Fundação Oswaldo Cruz, CRM – PE e UFRN
2011	2	Medicina	USP, UNIFESP, Fundação Oswaldo, CRM – PE
2011	1	Enfermagem	UFPB
2011	1	Medicina	USP, UFSC
2012	1	Enfermagem	UERJ
2012	1	Psicologia	UFPE, UFAL
2012	1	Medicina	Universidade do Novo México
Total	12		

Um único artigo foi retratado pela área de Psicologia nos estudos brasileiros e foi desenvolvido por pesquisadores vinculados a UFPE - Universidade de Pernambuco e com a Universidade Federal de Alagoas no ano de 2012. Dois artigos foram realizados por pesquisadores da área de Enfermagem em cursos de Pós-Graduação da UFPB – Universidade Federal da Paraíba e UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Outro estudo sobre o tema do ano de 2011, foi pesquisado por estudiosos vinculados a USP e a Universidade Federal de São Carlos, também na área de Medicina. A

maior concentração de estudos sobre a temática encontra-se na região Sudeste do Brasil, principalmente em São Paulo e Rio de Janeiro e ligadas a área da Medicina.

Os estudos efetuados no Estado do Novo México nos EUA no ano de 2012 em que se identificou a influência do machismo na dinâmica de comportamentos de saúde que dificulta o rastreamento de câncer em homens de duas subpopulações hispânicas e, no Canadá em 2010 sobre o efeito das reformas de saúde no que se refere a equidade de gênero nos países desenvolvidos, são ambos vinculados a área da Medicina. Já o artigo de 2010,

analisado sobre as dificuldades em diagnosticar e tratar os homens com depressão no Texas, Califórnia e Nova York é da área de Psicologia e Medicina, do setor de Psiquiatria.

Dessa forma, observa-se que a maior parte dos estudos que se referem aos cuidados masculinos e a prevenção à saúde são realizadas por pesquisadores da área da Medicina, o que evidência que a saúde ainda é pensada em torno da figura do médico como autor principal no cuidado e nas práticas em saúde, não enfatizando-se ou relacionando-se a necessidades da atuação de uma equipe multiprofissional no processo de saúde-doença.

Nota-se, principalmente, no aspecto da prevenção a ausência dos demais profissionais que também fazem a saúde, uma vez que, por exemplo, o psicólogo pode ser um profissional fundamental para a identificação das crenças relacionadas a ausência da procura dos homens pelos serviços de atenção básica e promoção de campanhas, informações, debates e esclarecimentos que requeiram reflexão dos sujeitos envolvidos, sejam os profissionais ou os usuários, para se pensar e realizar uma prevenção de fato à população masculina, identificando, assim, suas dificuldades, prioridades e limitações.

A visão centrada no figura do médico também faz parte do discurso dos

próprios usuários que reproduzem esse aspecto de valorizar a saúde como uma questão de se ter um clínico para atender. Em muitas cidades e PSFs só de se ter um profissional médico para realizar as consultas, mesmo que não seja todos os dias já é considerado um ganho.

A pesquisa realizada por Gomes et al. (2011a) revela uma ancoragem na relação médico-usuário, formando importante referencial para os usuários opinarem positivamente ou negativamente sobre o atendimento que lhe é oferecido pelo serviço de saúde. Essa relação é um indicador da satisfação dos pacientes sobre o serviço que se baseia principalmente na informação recebida, na comunicação com o usuário que se torna mais importante do que o ato técnico em si, mesmo que não haja medicação, equipamentos para exames, que tenham que se deslocar para outras cidades para realizarem tais exames.

Segundo Schraiber et al. (2010) o desempenho dos profissionais, conduzidos pelos médicos, são bastante centrados em uma cultura tecnologicamente armada através da medicalização com pouca valorização da prevenção ou da promoção da saúde. Não existe um aprofundamento dos contextos de vida dos homens ou das mulheres, contudo, as mulheres parecem ser abordadas mais detalhadamente, ainda que na tradição disciplinadora do corpo

feminino, em questões referentes a contracepção, planejamento familiar ou controle dos cânceres ginecológicos. Já as consultas com homens costumam ser bem diretas sobre as queixas e patologias.

No que se refere ao tipo de estudo desenvolvido nos trabalhos analisados, verificou-se que somente um artigo realizou um estudo quantitativo sobre a práticas de cuidados primários em que se comparou a qualidade da assistência prestada às mulheres e homens nos serviços de atenção primária, considerando os fatores sócio demográficos e econômicos, mensurando dimensões da prestação de serviços de saúde (por

exemplo, a acessibilidade e continuidade) e dimensões da qualidade do atendimento por meio de inquéritos de pacientes em Ontário no Canadá (Dahrouge et al., 2010).

Todos os demais artigos realizaram pesquisa do tipo qualitativa, em que predominou a utilização da observação participativa e de entrevistas semiestruturadas, além da realização de grupos focais e registros etnográficos, que referem-se a uma técnica, proveniente das disciplinas de Antropologia Social, que consiste no estudo de um objeto através de uma vivência direta da realidade levando-se em conta as evidências da observação e a sua descrição.

Tabela 2 – Instrumentos utilizados

Instrumentos	N
Entrevista semidirigida	4
Observação participativa	1
Registros etnográficos e Entrevista semidirigida	2
Grupo focal	1
Escalas Primary Care Assessment Tool (PCAT)-Adulto	1
Entrevista semidirigida e Observação participativa	1
Grupo focal e Observação participativa	1
Entrevista semidirigida e Grupo focal	1
Total	12

Nota-se que a maioria das pesquisas tiveram como local de coleta de dados os PSFs – Programa da Saúde da Família, sendo 7 artigos no contexto brasileiro. Duas pesquisas internacionais foram realizadas nos Serviços ou Clinicas de cuidados primários. O desenvolvido na própria comunidade na cidade de Rochester em Nova York, em Austin no Texas e em Sacramento na Califórnia, todos nos EUA, foram divulgados em clínicas municipais, consultórios médicos e nos bairros através de panfletos em que se

afirmava que os pesquisadores estavam à procura de homens e mulheres para participar de um estudo sobre por que as pessoas podem ou não procurar tratamento para a depressão. Totalizaram em 10 estudos em locais de práticas em saúde primária; em relação aos outros 2 artigos, um teve como lócus de pesquisa a própria Universidade, tendo sido efetuada no campus da UFPB, o outro foi desenvolvido em uma comunidade de pescadores em Maceió – AL.

Tabela 3 – Local de coleta de dados

Local de coleta	Cidade	N
Serviços de atenção primária à saúde	Rio de Janeiro	1
Serviços de atenção primária à saúde	São Paulo e Santos	5
	Recife e Olinda	
	Natal	
	Rio de Janeiro	
Serviços de atenção primária à saúde	São Paulo	1
Hall da Universidade	João Pessoa	1
Comunidade	Maceió	1
Centros, Serviços ou Clinicas de cuidados primários	Ottawa	2
	Estado do Novo México – sem especificação das cidades	
Comunidades, nos Centros ou Clinicas de cuidados primários	Rochester	1
	Austin	

Sacramento

Total**12**

Esses dados são relevantes, pois refletem o reconhecimento da realidade dos homens na procura ao serviço de atenção primária à saúde. Uma das premissas mais abordadas nos artigos e na literatura sobre o tema é a de que os homens não buscam os serviços de saúde, não costumam realizar a prevenção, comparecendo usualmente aos centros de cuidado quando já se encontram doentes em sua maioria ou que já desencadearam doenças graves ou crônicas.

Silva et al. (2012) afirmam que mesmo quando a população masculina comparece aos serviços de atenção básica isso não significa que suas necessidades de saúde sejam atendidas, uma vez que a forma das ações programáticas (institucionais) não tem buscado historicamente contemplá-las através de ações de prevenção e de cuidado e sim, permanecendo no processo curativo e/ou de reabilitação.

Os modelos de masculinidade podem fragilizar ou mesmo distanciar os homens das preocupações com o autocuidado e com a busca pelos serviços de saúde. Os aspectos correlacionados a essas práticas envolvem a tendências dos homens a se exporem a riscos, a associação

da masculinidade à invulnerabilidade, a própria educação sociocultural que norteia o homem para um papel de provedor e protetor, promovendo modelos masculinos pouco adeptos a práticas de cuidado e prevenção (Silva et al., 2012).

Enfatiza-se ainda que, muitos serviços pensam e realizam suas atividades perpetuando a crença de que são serviços mais voltados ao público feminino e infantil, ressaltando que muitos desconhecem o programa de saúde masculina.

As diferenças existentes entre homens e mulheres nos serviços de saúde são tratadas como características da dimensão cultural no ser homem e ser mulher. Autores como Machin et al., (2011), Gomes et al., (2011b), Gomes et al., (2007) e Silva et al., (2012) destacam que nos serviços de atenção primária há pouco investimentos e conhecimento sob uma perspectiva de gênero, o que acaba por reforçar o aspectos de que os homens não são usuários da atenção primária por excelência, o que repercute também no comportamento dos homens que não percebem as suas necessidades de saúde, apresentam dificuldades para expressá-las,

procurando menos o serviço do que o público feminino.

Outro aspecto que se incorpora a esse quadro é a forma e o horário de funcionamento dos serviços, vários homens desistem de procurar os postos de saúde diante dos diversos obstáculos encontrados: não possuem mobilidade em sua vida laboral para marcar os atendimentos, esperar a consulta que torna-se demorada, não há um dia para o cuidado a sua saúde, quando chegam ao posto percebem que há muitas mulheres para o atendimento o que lhes traz a sensação de perda de tempo ou de fraqueza. Dessa forma se afastam ainda mais do cuidado, procurando o posto como último recurso, muitas vezes através da participação ativa de sua companheira e não por si mesmo.

O trabalho é uma dimensão importante para o homem, por isso trocar o dia de trabalho para ir ao médico, esperar para ser atendido muitas vezes é extremamente incômodo para o usuário. As pesquisas apontam que um dos primeiros aspectos a ser ressaltado é a relação do trabalho como a identidade masculina. Para os homens se sentirem honrados e reconhecidos como sujeitos sociais, o trabalho assume um papel central, indicando seu rendimento moral, a afirmação de sua identidade masculina de homem forte que não pode adoecer

(Figueiredo e Schraiber, 2011; Machado e Ribeiro, 2012).

O estudo realizado no Novo México indicou que historicamente, pouca atenção tem sido dada à forma como as crenças e a cultura do machismo pode impactar as decisões de saúde dos homens. Só recentemente se começou a analisar os comportamentos de procura de saúde de homens hispânicos e mais especificamente, como machismo influencia a saúde dos homens latino-americanos em geral, o que tem-se identificado é o que machismo é uma barreira para se realizar uma triagem adequada e prevenir o câncer de próstata, devido a relutância, o medo, a vergonha e o estigma que se entrelaçam na construção cultural do machismo entre os diversos hispânicos, incluindo mexicanos, porto-riquenhos, dominicanos e sul-americanos (Getrich et al., 2012).

Schraiber et al. (2010) informam em seu estudo que observou-se a reprodução da masculinidade hegemônica nos discursos dos homens usuários porém, o fato de terem sido entrevistados como usuários no próprio espaço do serviço pode ser uma variável que influencie suas respostas.

O estudo desenvolvido no EUA, nas cidades Rochester, Austin e Sacramento identificou-se que, comparado com as mulheres, os homens são

diagnosticados com depressão com menos frequência tendo maiores taxas de suicídio e menos procura de ajuda médica e psicológica. Os autores discutem o fato de que os homens adotam normas de masculinidade tradicional e restritiva, assim tendem a ter altas taxas de depressão e percepções negativas de opções disponíveis de busca de ajuda. Alertam também para o fato de que os prestadores de cuidados em saúde não possuem contato regular com esse público (Rochlen et al., 2010).

No que se refere à coleta dos dados verificou-se que os participantes abordados

nessas pesquisas: foram entrevistados os profissionais de ambos os sexos dos serviços de prestação de cuidado primário em saúde e houve a observação de seus atendimentos aos usuários masculinos, com o objetivo de conhecer a saúde do homem na visão dos profissionais de uma unidade básica de saúde e de promover a discussão da ausência e/ou invisibilidade masculina nos serviços de atenção primária, com conseqüente ausência da inclusão dos homens nos cuidados preventivos (Couto et al., 2010; Gomes et al., 2011b).

Tabela 4. - Participantes das pesquisas

Participantes	Faixa etária	N
Usuários masculinos	18 a 60 anos	5
Profissionais da atenção básica	26 a 65 anos	3
Usuários masculinos e os profissionais de saúde	18 a 65 anos	3
Total		11

Nota: um dos artigos analisados trabalhou apenas com a observação e análise dos Serviço de Atenção Primária à Saúde.

O que foi evidenciado nesses estudos é que apesar da existência da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH, cujos objetivos principais são qualificar a assistência à saúde masculina visando a sua

integralidade e qualificar a atenção primária para que ela não se restrinja à recuperação, garantindo principalmente, a promoção da saúde e a prevenção de agravos que são evitáveis, percebeu-se que poucos profissionais são capacitados para

desempenharem o cuidado ao universo masculino até mesmo desconhecendo esse programa.

Aliado a esse fator, a falta de estrutura física para o atendimento, prevenção e o tratamento ao homem percebe-se como essa população fica vulnerável e entregue as suas próprias crenças. Destacou-se ainda que o fato de os serviços de saúde são majoritariamente ocupados por profissionais do sexo feminino, o que parece dificultar a abordagem de alguns temas, em particular relacionados ao campo da sexualidade (Gomes et al., 2011a; Silva et al., 2012).

Em sua pesquisa Machin et al. (2011) identificaram que as concepções de gênero explicitadas pelos profissionais não variaram nem em termos de profissão, nem em termos do sexo do entrevistado. Era unânime a questão dos homens serem situados no polo do não cuidado, referindo-se a eles como ausentes, pouco participativos, impacientes, desconhecedores dos códigos sociais que permeiam o atendimento, que buscam práticas curativas. Já às mulheres foi atribuído o lugar do cuidado, da presença, da adesão às propostas dos profissionais.

Como muitos desses profissionais não se encontram preparados para realizar campanhas preventivas, desenvolver atividades de cuidado e promoção a saúde,

perpetuam a tradição de que os serviços da atenção primária são prioritários para as mulheres, as crianças e os idosos, afastando-se do público masculino por aspectos socioculturais e por sua incapacidade profissional de desempenhar um bom trabalho a essa população, potencializando os problemas relacionados a saúde do homem.

Percebe-se o gênero como princípio normatizador e regulador de práticas que conduzem os profissionais a perpetuarem o que se encontra no senso comum e nas crenças sociais reproduzindo estereótipos acerca do que pertence ao masculino e ao feminino, também no processo de saúde-doença, na forma de adoecer e de cuidar, promovendo as disparidades entre homens e mulheres relacionado a saúde.

Os profissionais embora reconheçam que os homens apresentem necessidades específicas, indicam que possuem dificuldades para atuarem com essa população devido a maneira como eles buscam os serviços, pois só procurariam cuidados para ações curativas. Já os usuários não negam que realmente procuram os serviços quando não conseguem lidar sozinhos com os problemas mas, justificam-se através do fato de ser difícil o acesso aos serviços, pois acreditam que o atendimento deve ser rápido e pontual e, por isso, dão prioridade

aos hospitais e os prontos-socorros. Eles relataram ainda a falta de profissionais e de frequentes adiamentos das consultas ou exames, ou até da ausência de um urologista, que lhes parece profissional mais apropriado (Figueiredo e Schraiber, 2011; Schraiber et al., 2010).

Outro estudo focou diretamente os programas de atenção primária realizando um mapeamento do cotidiano dos serviços identificando a organização e o funcionamento, como ocorrem na forma usual com o objetivo de compreender a invisibilidade dos homens no cotidiano da assistência a partir da perspectiva de gênero discutindo os mecanismos promotores de desigualdades presentes no trabalho em saúde.

Considerando-se a organização e a rotina dos serviços, as pesquisas indicam que as instituições de saúde têm uma influência importante na reprodução do contexto social de gênero que, por sua vez, tem repercussões na atenção oferecida à população. Constatou-se que os serviços de saúde destinam pouco tempo de seus profissionais aos homens e oferecem breves explicações fatores de risco para doenças aos homens quando comparado com as mulheres. Essas ações reforçam os padrões sociais de masculinidade e feminilidade associados às noções de cuidado em saúde (Couto et al., 2010).

Segundo os autores supracitados a baixa presença dos homens e a pouca conexão com as atividades oferecidas pelos serviços de saúde, não são de responsabilidade exclusiva dos profissionais que fazem os serviços, já que os homens, ao se comportarem conforme um padrão de masculinidade tradicional, perpetuam as crenças que os distanciam das práticas de prevenção e promoção da saúde.

Os estudos realizados em uma comunidade na realidade brasileira, atuou em um município que possui ampla cobertura pelo Programa de Saúde da Família em Maceió, além de ter contado com a participação de homens jovens na faixa etária de 20 a 30 anos. Como eles estão no ápice de suas funções orgânicas e físicas, as autoras refletiram sobre o desafio de promover ações relacionadas à saúde e trabalhar numa perspectiva de promoção de saúde e de hábitos saudáveis, uma vez que eles estão mais suscetíveis ao álcool, ao fumo, as drogas e a alimentações prejudiciais (Machado e Ribeiro, 2012).

O estudo de Fontes et al. (2011) desenvolvido em um *hall* na própria Universidade Federal da Paraíba em que se abordou alunos e funcionários que passavam por lá, destacou-se as reações e as atitudes de vergonha de alguns homens que se sentiam pouco à vontade para

falarem principalmente da prevenção no campo da sexualidade.

Em relação aos procedimentos de análise dos dados, observou-se que, a pesquisa multicêntrica, desenvolvida por um grupo de pesquisadores em que totalizou em cinco artigos utilizaram o método de interpretação de sentidos, baseando-se em princípios hermenêutico-dialéticos em que interpretam o contexto, as razões e as lógicas dos discursos, ações e inter-relações entre grupos e instituições a partir da problematização dos conteúdos encontrados nos depoimentos e pela busca de significados socioculturais (subjacentes às falas dos sujeitos) conectando as ideias problematizadas, as informações provenientes de outros estudos sobre o tema abordado e o referencial teórico do estudo.

O artigo da UERJ de enfermagem que analisou o discurso de enfermeiros de ambos os sexos que atuavam em setores que atendiam homens, utilizaram para a análise dos dados a Análise de Conteúdo Temática, procedimento esse também empregado no relato do estudo da UFPB, em enfermagem, sobre a vivência de ações de educação em saúde desenvolvidas pelo Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Masculinidades e Saúde e, na pesquisa realizada em dois serviços de atenção

primária, com a participação de usuários e profissionais, na cidade de São Paulo.

A pesquisa da área de Psicologia que trabalhou com homens jovens, com idade entre vinte e trinta anos, residentes no Pontal da Barra, Maceió - Alagoas, analisou os dados coletados a partir da perspectiva teórica das práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano, fundamentadas no Construcionismo Social.

No artigo sobre as dificuldades em diagnosticar e tratar os homens com depressão as gravações dos grupos focais foram analisadas através de codificação de linha-a-linha em que os codificadores eram a atenção específica ao papel de masculinidade e caracterizações dos homens de depressão, a procura de atendimento e tratamento.

A pesquisa sobre as expressões do machismo na prevenção do cancro colorretal entre duas supopulações hispânicas no Novo México também realizou a análise conteúdo através de análise dos relatórios e das observações dos entrevistadores e das entrevistas realizadas gerando conteúdo específicos e centrais tendo como destaque como o machismo afetava o serviço de saúde e a decisão sobre a triagem dos homens.

Considerações finais

A partir da revisão realizada percebe-se que as pesquisas que abordam a temática da saúde masculina apresentaram algumas peculiaridades. Os estudos são notadamente abordados pela área da Medicina, o que pode ser um indicativo da concepção do processo de saúde prioritariamente na relação médico-paciente, através da medicação o que limita a concepção de saúde e de cuidado ao ser humano, que é reproduzido pelos profissionais de saúde de forma geral.

A maior produção sobre o tema ocorre a partir de 2010, concentradas na Região Sudeste do Brasil, o que demonstra a recente preocupação dos pesquisadores pela temática, bem como a carência de estudos, especialmente na nossa região. Identificou-se a presença maciça dos mesmos pesquisadores que trabalham com a temática, o que, de certa forma, também limita a interlocução e a reflexão de outras subjetividades e de outros profissionais para a ampliação do tema e a devida representatividade do cuidado à saúde do masculino na realidade brasileira.

Outra limitação refere-se ao locus das pesquisas, onde a maioria foi realizada no próprio PSF em que se encontra a minoria de usuários homens, não se identificando com clareza sua realidade cotidiana que impedem ou dificultam o

acesso ao serviço de atenção primário à saúde.

Ressalta-se que as ações de saúde, o acesso aos seus serviços e a integralidade da atenção devem considerar a regionalização e a hierarquização do cuidado e participação da comunidade. Há diversidades existentes entre cidades urbanas e rurais que devem observadas, bem como as diversidades de gênero.

É necessário reconhecer que gênero é, dentre outras categorias, ordenadora e normatizadora de práticas sociais e, como tal, condiciona a percepção do mundo e o pensamento tanto dos profissionais quanto dos próprios sujeitos, ou seja, dos usuários, que não identificam suas necessidades de saúde e não relacionam a prevenção como algo essencial para sua vida.

Os homens apresentam comportamentos de risco, tanto relacionado ao estilo de vida, utilizando em grande parte do álcool e do fumo, assim como em sua alimentação exagerada e também em suas condutas sexuais. Todos esses indicadores parecem estar atrelados ao aspecto da masculinidade, que traz a identidade e é a forma como o seu mundo é aprendido.

Os atributos correlacionados ao universo masculino são também reproduzidos no funcionamento e na estrutura física e humana dos serviços de

atenção primária à saúde como por exemplo, a invulnerabilidade, baixos autocuidado e adesão às práticas de saúde, dificuldade na prevenção, impaciência, que atualizados no cotidiano dos serviços pelos profissionais e pelos próprios usuários, invisibilizam as necessidades e demandas dos homens e reforçam o estereótipo de que os serviços são espaços para o feminino.

Referências bibliográficas

Ayres, José Ricardo et al. (2012), “Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos” in: Paiva, Vera et al. (org), Vulnerabilidade e direitos humanos – prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania – Livro I, Curitiba: Juruá, 71-94.

Couto, Márcia Thereza et al. (2010), “O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero”, Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 14(33). Consultado a 12.10.14 em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000200003&script=sci_arttext.

Dahrouge, Simone et al. (2010), “An evaluation of gender equity in different

models of primary care practices in Ontario”, BMC Public Health, 10(151). Consultado a 20.11.14 em doi: 10.1186/1471-2458-10-151.

Ferraz, Dulce; Kraiczky, Juny (2010), “Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS”, Revista de Psicologia da UNESP, 9(1), 70-82. Consultado a 13.05.14 em <http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewFile/166/215>.

Figueiredo, Wagner (2005), “Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária”, Ciência e Saúde Coletiva, 10, 105-109.

Figueiredo, Wagner; Schraiber, Lilia Blima (2011), “Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina”, São Paulo, Brasil. Ciência & saúde coletiva, 16(1). Consultado a 12.05.14 em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232011000700025&script=sci_abstract&tlng=pt.

Fontes, Wilma Dias et al. (2011), “Atenção à saúde do homem: interlocução entre

ensino e serviço”, Acta paulista de enfermagem, 24(3). Consultado a 12.05.14 em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000300020&script=sci_arttext.

Getrich, Christina et al. (2012), “Expressions of machismo in colorectal cancer screening among New Mexico Hispanic subpopulations” Qual Health Res., 22,(4), 546-559. Consultado a 12.10.14 em [doi: 10.1177/1049732311424509](https://doi.org/10.1177/1049732311424509).

Gomes, Romeu et al. (2011a), “Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária”, Ciência & saúde coletiva, 16(1). Consultado a 15.05.14 em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700030.

Gomes, Romeu et al. (2011b), “O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados Brasileiros”, Physis: Revista de Saúde Coletiva, 21(1). Consultado a 12.05.14 em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100007.

Gomes, Romeu et al. (2007), “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, 23(3), 565-574. Consultado a 12.05.14 em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015.

Gomes, Romeu et al. (2008), “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, 23(3), 565-574. Consultado a 12.05.14 em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015.

Gomes, Romeu; Nascimento, Elaine Ferreira (2006), “A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica”, Cadernos de Saúde Pública, 22(5), 901-911. Consultado a 15.05.14 em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/03.pdf>.

Machado, Michael Ferreira; Ribeiro, Maria Auxiliadora Teixeira (2012), “Os discursos de homens jovens sobre o acesso aos serviços de saúde”, Interface:

Comunicação, Saúde, Educação, 16(41). Consultado a 12.05.14 em <http://www.scielo.br/pdf/icse/2012nahead/aop2912.pdf>.

Machin, Rosana et al. (2011), “Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária”, *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11), 4503-4512. Consultado a 15.05.14 em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf>.

Rochlen, Aaron et al. (2010), “Barriers in diagnosing and treating men with depression: a focus group report”, *Am J Mens Health*, 4(2), 167-175. Consultado a 12.10.14 em doi: 10.1177/1557988309335823.

Saldanha, Ana Alayde Werba et al. (2012), *Acessibilidade Masculina aos Serviços de Saúde: implicações para a vulnerabilidade à Aids. Relatório Final de Iniciação Científica*. João pessoa, PB, Universidade Federal da Paraíba.

Schraiber, Lilia Blima et al. (2010), “Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens”, *Caderno de Saúde Pública*, 26(5). Consultado a 12.05.14 em

<http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n5/18.pdf>.

Scott, Joan Wallach (1995), “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”, *Educação e Realidade*, 71-99.

Silva, Patrícia Alves dos Santos et al. (2012), “A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde”, *Escola Anna Nery*, 16(3). Consultado a 12.05.14 em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000300019&script=sci_arttext.

Unbehaum, Sandra (2005), “Masculinidade e violência: o que o gênero tem a ver com isso? Caderno da Hora: juventude e violência de gênero”, São Paulo.

Data de Recebimento: 21/01/2015

Resultado de Avaliação: 10/03/2015