

## A saúde do homem nos serviços de atenção primária: desafios culturais e organizacionais

### *The Men's health in primary health care services: culture and organizational challenges*

Alberto Mesaque Martins <sup>1</sup>, Celina Maria Modena <sup>2</sup>

#### Resumo

**Objetivo:** Realizar um mapeamento das ações em saúde voltadas para o público masculino nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Belo Horizonte - Minas Gerais e identificar as percepções dos gestores acerca da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH) no município. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória. Foi construído um questionário semiestruturado e autoadministrado respondido por 141 gestores de saúde, em 2011, responsáveis por 96% das UBS do território de estudo. **Resultados:** Enquanto 81,6% das UBS realizam atividades voltadas

especificamente para as mulheres, apenas 16,3% disponibilizam ações direcionadas aos homens, em sua maior parte, voltadas para as doenças relacionadas ao aparelho genital e urológico, especialmente ao câncer de próstata. **Conclusão:** Observa-se que a implantação da PNAISH ainda esbarra em aspectos organizacionais (sobrecarga de trabalho, horário de funcionamento, despreparo das equipes, dentre outros), como também, nas concepções de gestores e profissionais de saúde que ainda encontram dificuldades para reconhecer os homens como sujeitos de cuidado.

**Descritores:** Saúde do Homem; Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde.

#### Abstract

**Objective:** Realize a mapping of health actions focused on the male public at the Basic Health Unit (BHU) of Belo Horizonte

1. Psicólogo (Centro Universitário UNA), Mestre e Doutorando em Psicologia (Universidade Federal de Minas Gerais) - Apoio Técnico no Centro de Pesquisas René Rachou (CPqRR) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Minas). Docente na Faculdade Pitágoras de Betim e na Universidade Salgado de Oliveira.

2. Psicóloga (Universidade Federal de Minas Gerais) e Pós-Doutorado em Saúde Coletiva (Fiocruz) - Pesquisadora Colaboradora e Docente no Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas René Rachou (CPqRR) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Minas).

city - Minas Gerais -, and to identify the perceptions of managers about the implementation of Healthcare Policy for Men (PNAISH) in this municipality. **Methods:** This is a descriptive and exploratory research. Was constructed a self-administered semi-structured questionnaire that was answered by 141 health managers, in 2011, responsible for 96% BHU of the territory of study. **Results:** While 81.6% of BHU perform activities specifically for women, only 16.3% provide actions directed to men, for the most part, focused on the diseases related to genital and urological, especially prostate cancer. **Conclusion:** The implantation of PNAISH still bump in organizational aspects (work overload, hours of operation, unprepared teams, among others), but also in the conceptions of managers and health professionals that still find difficulties to recognize the men as subjects of care.

**Descriptors:** Men's Health; Primary Health Care; Health Management.

## Introdução

Nos últimos anos, a Saúde do Homem vem se consolidando como uma emergente e importante área de investigação no campo da Saúde Coletiva, passando a ser incorporada nos debates acadêmicos e políticos, especialmente, naqueles relacionados aos estudos de gênero<sup>1,2</sup>. A partir da década de 2000, observa-se o crescimento do número de estudos brasileiros voltados para a compreensão da relação entre os sentidos atribuídos ao "ser homem" e a maneira como os mesmos exercitam suas masculinidades cotidianamente<sup>3,4</sup>.

Cada vez mais se observa a necessidade de se considerar as implicações dos modos de pensar, sentir e agir na condição de saúde, qualidade de vida e bem estar da população masculina<sup>5</sup>. A análise das princi-

pais causas de adoecimento, internações hospitalares e óbito dos homens brasileiros revelam que o processo de socialização e construção das identidades masculinas pode contribuir para o distanciamento dos homens dos serviços de saúde e dificultar o exercício das práticas de autocuidado<sup>6,7</sup>.

Ainda hoje os homens brasileiros apresentam uma expectativa de vida inferior quando comparados às mulheres, sendo essa diferença significativamente maior quando considerados os padrões de morbimortalidade de homens jovens, negros e pobres<sup>6,8</sup>. Constatam-se também elevados índices de adoecimento e mortes masculinas devido às causas externas, sobretudo por homicídios e acidentes de transportes. Observam-se ainda significativas taxas de morbimortalidade relacionadas a enfermidades dos aparelhos digestivo, circulatório e respiratório e, às neoplasias<sup>7,8</sup>.

Cabe ressaltar que, as principais enfermidades e causas de mortes masculinas poderiam ser evitadas e/ou prevenidas, por meio da adoção de atitudes e comportamentos saudáveis. Entretanto, o exercício do autocuidado, quase sempre esbarra nos estereótipos de gênero e mostra-se contraditório às representações construídas acerca do "homem de verdade"<sup>1,2</sup>. Apesar das transformações recentes nas relações de gênero, o cuidado de si e dos outros ainda é socialmente reconhecido como um atributo natural das mulheres. Assim, ao se aproximarem das ações de cuidado, os homens correm o risco de terem a autenticidade de sua masculinidade questionada pelo próprio grupo social<sup>9,10</sup>.

Essas concepções também contribuem para o distanciamento dos homens das instituições de saúde, sobretudo aquelas inseridas no âmbito da Atenção Primária, voltadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde<sup>1,11</sup>. Por outro lado,

constata-se entre os homens brasileiros um maior desempenho de práticas de automedicação e uma maior procura por serviços de urgência e emergência, em casos de doença já manifesta e em estágio avançado de adoecimento, reduzindo assim, as possibilidades de tratamento, cura e reabilitação<sup>12, 13</sup>.

Entretanto, é preciso levar em conta que os estereótipos e as desigualdades de gênero não se encontram restritas aos usuários dos serviços de saúde. Cada vez mais se observa a necessidade de se considerar as implicações de gênero na maneira como as propostas assistenciais são pensadas, estruturadas e implementadas<sup>14, 15</sup>. Por se tratar de práticas socialmente construídas, os serviços de saúde encontram-se atravessados pelos estereótipos de gênero, sendo, também, palco de (re)produção e manutenção de desigualdades, que refletem o processo de divisão sexual do cuidado<sup>16</sup>.

Nessa perspectiva, as questões de gênero também se encontram impregnadas nos modos de pensar, sentir e agir de profissionais e gestores de saúde, orientando tanto os seus discursos, quanto as suas práticas<sup>17</sup>. Nessa direção, observa-se uma maior ênfase das propostas assistenciais, sobretudo no nível da Atenção Primária, às necessidades de saúde das mulheres, crianças e idosos, abrindo pouco espaço para o reconhecimento das demandas específicas da população masculina adulta e jovem<sup>6, 18</sup>.

Considerando-se esse cenário, esforços governamentais vêm sendo estabelecidos visando incentivar o desenvolvimento de ações de mobilização da população masculina para os serviços de saúde, bem como, estimular o desenvolvimento de propostas de formação dos profissionais e gestores para o acolhimento e inclusão dos homens nas pautas assistenciais das

instituições de saúde. Tais esforços encontram-se traduzidos na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída em 2009 e, ainda em fase de implementação<sup>8</sup>.

No documento base da PNAISH, a Atenção Primária é reconhecida como espaço estratégico para consolidação das ações em Saúde do Homem<sup>8</sup>. Tendo em vista o seu potencial para a mobilização dos sujeitos para as ações de prevenção e promoção da saúde, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) vêm sendo consideradas como importantes dispositivos para consolidação da nova política e espaço no qual o vínculo dos homens com as equipes de saúde pode ser estabelecido e o cuidado concretizado<sup>6, 8</sup>.

Entretanto, tendo em vista o caráter inovador da PNAISH e a incipiência de discussões do tema nos espaços de formação universitária e de Educação Permanente, profissionais e gestores de saúde ainda encontram dificuldades para incluir os homens nas propostas assistenciais desenvolvidas nos serviços onde atuam<sup>19-21</sup>. A implantação da PNAISH ainda esbarra em aspectos organizacionais (sobrecarga de trabalho, horário de funcionamento, despreparo das equipes, dentre outros), como também, nas concepções de gestores e profissionais de saúde que ainda encontram dificuldade para reconhecer os homens como sujeitos de cuidado.

Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo realizar um mapeamento das ações em saúde voltadas para o público masculino nas UBS da cidade de Belo Horizonte - Minas Gerais e identificar as percepções dos gestores acerca do processo de implantação da PNAISH.

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo-

exploratório, de caráter quantitativo, que possibilita realizar uma análise prévia de uma temática ainda pouco conhecida, levando em consideração aspectos relacionados às percepções de diferentes sujeitos e as singularidades do contexto no qual ações de saúde são desenvolvidas<sup>22</sup>.

Foi construído um questionário semiestruturado dirigido aos profissionais que desenvolvem atividades de gestão das UBS da cidade de Belo Horizonte – Minas Gerais, que se encontra dividida, administrativamente, em nove Distritos Sanitários: Centro-Sul, Leste, Norte, Nordeste, Noroeste, Oeste, Pampulha, Barreiro e Venda Nova. Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH), na ocasião da pesquisa havia no município 147 UBS distribuídas a partir da necessidade de cada um dos territórios.

O questionário foi construído segundo os pressupostos de Babbie<sup>23</sup> e foi composto por 27 perguntas fechadas e 08 abertas, divididas nos seguintes blocos temáticos: caracterização do respondente e da instituição; práticas desenvolvidas na UBS; concepções acerca da implantação de práticas voltadas para a população masculina nesses espaços. Os questionários eram autoadministrados e foram enviados a todas as UBS do município por meio de malote institucional da SMSA-BH, no ano de 2011.

Juntamente com os questionários foram encaminhadas cartas de apresentação da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi lido e assinado pelos respondentes e devolvido juntamente com o questionário respondido. Em seguida realizou-se uma análise descritiva dos resultados com auxílio do software SPSS for Windows.

O projeto de pesquisa foi submetido

ao Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Pesquisas René Rachou (CPqRR) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-MG) e aprovado pelo parecer nº28/2010 e, ainda, ao Comitê de Ética em Pesquisa da SMSA-BH, recebendo aprovação por meio do parecer nº 0003.0.245.410-11A.

## Resultados

### Caracterização dos Participantes

Conforme pode ser observado na Tabela 1, o questionário foi respondido por 141 profissionais de saúde, representantes de 96% do total de UBS do município de Belo Horizonte - MG. Apenas 06 UBS não devolveram o questionário à equipe de pesquisa. Em sua maior parte, o instrumento foi respondido pelo próprio gerente da unidade e por profissionais de enfermagem que também acumulavam atividades de gestão do serviço. A maior parte dos entrevistados ocupava o cargo indicado há mais de cinco anos e possuía mais de 10 anos de experiência profissional no campo da Saúde Coletiva.

Considerando-se o perfil dos respondentes, observou-se um maior número de mulheres, com idade entre 46 e 55 anos. Quanto à formação universitária, constatou-se um maior número de entrevistados com graduação em Enfermagem, Odontologia, Medicina e Serviço Social. Um número significativo de participantes possuía curso de especialização concluído e um menor número estava inserido em Programas de Pós-Graduação Strictu Sensu.

Tabela 1. Perfil dos respondentes. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2011.

VARIÁVEIS	Nº	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	25	17,7
Feminino	116	82,3
<b>Idade (em anos)*</b>		
18 a 25	1	0,7
26 a 35	23	16,4
36 a 45	27	19,3
46 a 55	74	52,9
56 a 65	15	10,7
<b>Cargo do Respondente</b>		
Gerente da UBS	119	84,4
Enfermeira(o) com função de gestão	12	8,5
Outros	10	7,1
<b>Tempo no cargo (em anos)*</b>		
Até 2	78	55,7
3 a 5	27	19,3
> 5	35	25,0
<b>Formação</b>		
Enfermagem	75	53,2
Odontologia	15	10,6
Medicina	13	9,2
Serviço Social	13	9,2
Psicologia	10	7,1
Outras	15	10,6
<b>Pós-graduação (n=117)</b>		
Especialização	110	94,0
Mestrado	6	5,1
Doutorado	1	0,9
<b>Atuação na Saúde Coletiva (em anos)*</b>		
< 3	6	4,3
3 a 5	12	8,6
6 a 10	21	15,0
> 10	101	72,1

\* 1 Não respondeu

### Características das UBS e das práticas desenvolvidas

Conforme apresentado na Tabela 2, no que se refere à localização geográfica das UBS estudadas, 14,9% se encontravam situadas na Regional Nordeste, 14,2% na Noroeste, 12,8% na Norte, 12,8% no

Barreiro, 11,3% em Venda Nova, 10,6% na Oeste, 9,2% na Leste, 7,8% na Centro-Sul e, 6,4% na Regional da Pampulha.

Em relação ao horário de funcionamento das UBS, observou-se que a maior parte oferecia ações à comunidade no período entre 07:00 às 19:00hs, seguidas

daquelas que realizavam atendimentos das 07:00 às 18:00hs. O horário de funcionamento das demais UBS variavam no que se refere ao início e encerramento das atividades, entretanto, nenhum dos serviços identificados oferecia atendimento à comunidade após as 19:00hs.

Dentre as ações ofertadas nas UBS pesquisadas destacavam-se as consultas clínicas individuais, a disponibilização de medicamentos e preservativos, as consultas de pré-natal, o planejamento familiar, os grupos educativos e os atendimentos de urgência. Em menor número, observou-se a realização de consultas clínicas em grupo,

desenvolvimento de atividades culturais e terapia comunitária. Outras ações como aquelas relacionadas à imunização, juntamente com práticas integrativas e complementares, especialmente o Liang Gong, também foram apontadas por grande parte dos respondentes.

Também foi solicitado aos entrevistados que indicassem os grupos que mais frequentavam/utilizavam a UBS. O grupo de “mulheres adultas” foi apontado como aquele que mais utilizava/frequentava a UBS (39,7%) e o de “adolescentes do sexo masculino” como o que menos frequentava o serviço (51,8%).

Tabela 2. Perfil das UBS participantes. Belo Horizonte, Minas Gérias, 2011.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Distrito Sanitários Participantes</b>		
Nordeste	21	14,9
Noroeste	20	14,2
Norte	18	12,8
Barreiro	18	12,8
Venda Nova	16	11,3
Oeste	15	10,6
Leste	13	9,2
Centro	11	7,8
Pampulha	9	6,4
<b>Horário de Funcionamento</b>		
07:00-19:00hs	90	63,8
07:00-18:00hs	42	29,8
Outros	9	6,4
<b>Ações ofertadas na UBS</b>		
Consultas clínicas individuais	27	19,3
Disponibilização de medicamentos e preservativos	139	98,6
Consultas de pré-natal	75	53,2
Planejamento familiar	138	97,9
Grupos educativos	138	93,6
Atendimentos de urgência	121	85,8
Consultas clínicas em grupo	80	56,7
Atividades culturais	67	47,5
Terapia comunitária	36	25,5

### Práticas desenvolvidas na UBS

Enquanto 115 UBS (81,6%) realizavam atividades voltadas especificamente para as mulheres, apenas 23 (16,3%) afirmaram desenvolver alguma prática direcionada aos homens. Dentre as ações específicas, destacavam-se aquelas voltadas para as doenças relacionadas ao aparelho genital e urológico. Para as mulheres essas ações quase sempre se traduziam em atividades de planejamento familiar, cuidados com os filhos, prevenção ginecológica e discussão de temas específicos, como menopausa, neoplasias de mama, útero, dentre outras. Já as ações voltadas para os homens, em sua maioria, também enfatizavam as doenças específicas do sexo, especialmente, o câncer de próstata e as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). Outros temas como o tabagismo, doenças cardiovasculares e a importância da atividade física também compunham este cenário.

Considerando-se as UBS que afirmaram não realizar atividades voltadas para os homens, foi solicitado que indicassem os principais fatores que contribuíam para a não realização de ações para esse público específico. A necessidade de capacitação para atendimento ao público masculino destacou-se como o principal fator que contribuiu para esse cenário (40,0%). Os entrevistados também apontaram para outros elementos organizacionais como a falta de tempo (18,2%), carência de pessoal (11,8%), falta de espaço físico apropriado (11,8%) e ausência de recursos tecnológicos (10,0%). Chamou a atenção o fato de que 10 entrevistados (9,0%) afirmaram não perceber a necessidade e/ou demanda de ações específicas para o público masculino. Os entrevistados também apontaram para outros fatores como “dificuldade de mobilização dos

homens”, “falta de adesão do público masculino”, “falta de articulação para atividades voltadas para esse público” e “falta de planejamento”.

### Percepções acerca da assistência ao público masculino

No que se refere à assistência, 24,1% dos entrevistados afirmaram perceber algum tipo de dificuldade na assistência oferecida aos homens que frequentem a UBS e 27,7% afirmaram sentir-se despreparados para atuar com esse público específico. A baixa adesão dos homens às atividades propostas pela UBS mostrou-se evidente no relato dos entrevistados: 92,2% afirmaram que os homens não aderem ou aderem com dificuldades às atividades da UBS e, apenas 3,5% dos respondentes afirmaram que os homens aderem às ações propostas nesses espaços. A necessidade de uma capacitação específica da equipe para trabalhar com os homens foi destacada por 86,5% dos respondentes.

Dentre os participantes, 63,8% afirmaram perceber especificidades nos atendimentos oferecidos aos homens na UBS onde atuavam. Em uma questão aberta foi solicitado aos mesmos que apontassem as especificidades percebidas.

Analisando essas respostas, notou-se que as singularidades apontadas encontravam-se representadas pela percepção de uma menor procura e baixa adesão dos homens às atividades oferecidas na UBS, nas dificuldades que os mesmos encontravam para exercer o cuidado de si e, na recorrente procura pelo serviço de saúde em caso de sintomas manifestos e em estágios avançados de adoecimento. Os respondentes também destacaram o papel que o machismo e os estereótipos de gênero ocupam no distanciamento dos homens das ações de

cuidado, conforme podem ser observadas nas seguintes falas:

“A maioria vem à unidade em caso de urgência e em grupos de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial”. “Carência de informação, falta de interesse no cuidado com a saúde”. “Frequentam menos a unidade e aderem menos ao tratamento”. “Não querem se ausentar dos serviços, descuidam da saúde, Acreditam não ter nada”. “São mais resistentes em comparecer ao centro de saúde, a aderir às atividades destinadas a eles.”

Em outra questão aberta, os entrevistados foram convidados a apontar os fatores que contribuem para as especificidades apresentadas pelo público masculino. As respostas dos entrevistados foram agrupadas em três grupos. O primeiro refere-se a um conjunto de respostas que buscam no próprio usuário razões para explicar o distanciamento dos homens dos serviços de saúde. Nesse grupo encontram-se respostas que apontam para os aspectos socioculturais, para o processo de socialização e para o machismo como elementos que dificultam e/ou impedem a participação dos homens nas ações de cuidado, sem nenhuma menção ao papel dos profissionais e gestores dos serviços de saúde. As falas abaixo ilustram algumas das respostas incluídas nesse grupo:

“Acho que são fatores culturais. Não se importam com a prevenção, só com a cura”. “Cultura, tempo, não importância quanto ao autocuidado”. “Descrédito que eles têm em relação à saúde”. “Falta de tempo, falta de conscientização em relação à saúde”. “Preconceito, dificuldade de exteriorizar problemas pessoais”. “Trabalho, questões relativas a gênero, concepção errada de que homem não adocece, é forte e não precisa se cuidar”.

Já no segundo grupo encontram-se respostas que destacam a importância dos elementos organizacionais no distanciamento dos homens dos serviços de Atenção Primária, no entanto, sem

mencionar a existência de aspectos socioculturais. Nessa perspectiva, o horário de funcionamento da UBS – quase sempre coincidente com a jornada de trabalho do usuário, a sobrecarga dos profissionais da UBS e o despreparo das equipes para atendimento desse público foram apontados como importantes elementos a serem considerados.

“Horário de funcionamento, capacitação profissional, flexibilidade de atendimento individual”. “Horário disponível para o homem trabalhador”. “Necessidade de horário, pesquisa de temáticas que interessem a este público para que eles confiem e compareçam a unidade”. “Falta de estratégias das equipes para atividades”. “Na verdade a unidade investe pouco com projetos específicos, a não ser o atendimento individual”.

Um menor número de entrevistados que, compõem o terceiro grupo, procurou compreender o distanciamento dos homens das UBS articulando aspectos socioculturais e organizacionais. Nesse sentido, os respondentes indicaram a importância de se considerar tanto o processo de socialização quanto a estruturação e organização das ações oferecidas pela UBS, conforme pode ser observado nas falas abaixo:

“Abordagem, vínculo, corresponsabilização”. “Baixa adesão e dificuldades de acesso”. “Fatores culturais e falta de investimento da saúde pública para o atendimento desse público”. “Negligência quanto ao autocuidado e horário de funcionamento coincidente com o horário de funcionamento”.

No que se refere à temática de gênero, 87,2% dos entrevistados reconhecem a importância de se perceber suas implicações no âmbito da Atenção Primária. Por outro lado, 66,0% dos respondentes afirmaram que, até o momento da pesquisa, os profissionais que compõem as equipes da UBS não haviam participado de uma estratégia de formação que

propusesse a discussão dessa temática. Dentre as formações realizadas, 31,0% dos participantes relataram que essas ações aconteceram entre um e dois anos anteriores à realização da pesquisa e 23,0% entre três e cinco anos.

Tratando-se da PNAISH, observou-se que a mesma ainda é desconhecida por 37,6% dos entrevistados. Apenas 17,0% afirmaram ter participado de alguma discussão institucional que propusesse uma discussão acerca da implantação dessa nova política na UBS onde atuam. Por outro lado, o interesse em se trabalhar com a temática da Saúde do Homem foi ressaltado por 97,2% dos participantes.

## Discussão

Os resultados do presente estudo apontaram para a complexidade que perpassa o processo de desenvolvimento de ações e programas de saúde voltados para a população masculina no âmbito da Atenção Primária brasileira. Embora instituída, a implantação da PNAISH, no nível assistencial, ainda configura-se como um grande desafio a ser superado<sup>5</sup>.

Nota-se que, assim como a mobilização e vinculação dos homens aos serviços de saúde, a inclusão das necessidades e das demandas masculinas nas propostas assistenciais das UBS também esbarra em barreiras socioculturais, relacionadas às concepções de gênero dos profissionais, bem como, em diversos entraves institucionais, que exigem dos gestores a construção de estratégias de planejamento e a formação das equipes de saúde.

Conforme destacam Couto e Gomes<sup>5</sup>, a primeira década do século XXI foi marcada por um crescimento significativo na produção científica brasileira acerca do

tema da Saúde do Homem. Entretanto, ainda persiste o desafio de traduzir os conhecimentos produzidos no âmbito acadêmico em práticas concretas que contribuam para a inclusão do tema no campo político e assistencial.

Ao se depararem com a necessidade e obrigatoriedade de implantação da PNAISH, sem a devida formação prévia e sem ferramentas gerenciais, como protocolos e diretrizes específicas, gestores e profissionais de saúde se veem às voltas com suas próprias representações acerca do desenvolvimento de práticas voltadas para o público masculino<sup>24</sup>. Frente ao desconhecimento dos objetivos e princípios da nova política, esses sujeitos passam a se orientar por seus próprios conhecimentos, frequentemente, pautados no agir cotidiano, podendo favorecer a (re) produção e manutenção de estereótipos de gênero nos serviços onde atuam<sup>24</sup>.

Analisando o processo de implantação da PNAISH na Atenção Primária de cinco municípios brasileiros, Knauth, Couto e Figueiredo<sup>20</sup> ressaltam que os profissionais de saúde ainda encontram dificuldades para reconhecer a população masculina como público direto de suas intervenções e também identificaram um número reduzido de ações voltadas para homens nas UBS estudadas. Ao contrário das mulheres, o público masculino é representado pelas equipes como sujeitos resistentes e impacientes, dificultando assim a construção de vínculos e concretização do cuidado<sup>20</sup>.

Conforme destacam Gomes et al.<sup>1</sup>, gestores e profissionais de saúde ainda reconhecem as mulheres como sujeitos prioritários do cuidado, contribuindo para o maior número de propostas assistenciais voltadas para esse público específico. A incipiência de ações voltadas para os homens parece indicar a dificuldade de re-

conhecê-los como beneficiários das políticas públicas de saúde e, ainda, a representação dos mesmos como sujeitos voltados para o risco e “não-cuidado”<sup>9</sup>.

Estudos apontam que, mesmo quando presentes nas UBS, é recorrente que a presença dos homens não seja notada pelos profissionais de saúde, favorecendo o processo de invisibilidade desses sujeitos e o abafamento de suas demandas e necessidades específicas<sup>1, 17</sup>. Desse modo, mesmo quando presentes, os homens não são reconhecidos pelos profissionais e gestores como sujeitos beneficiários das propostas assistenciais, resultando na negação e/ou silenciamento de suas demandas e necessidades<sup>25</sup>.

Ainda é recorrente que o distanciamento dos homens das UBS seja justificado, pelos profissionais de saúde, a partir de argumentos que culpabilizam esses sujeitos pela baixa procura e pelo próprio adoecimento. Nesse contexto, observa-se uma frequente utilização dos aspectos socioculturais como justificativas deterministas que legitimam a menor oferta de ações para os homens nesses espaços<sup>26</sup>.

É preciso considerar ainda que, muitos serviços de saúde avançam no desenvolvimento de propostas de ações voltadas para o público masculino nas UBS. Entretanto, ainda é recorrente que as mesmas estejam reduzidas às enfermidades do aparelho genital e urológico, sobretudo ao câncer de próstata e à disfunção erétil<sup>19</sup>. Nota-se ainda, o caráter pontual dessas práticas, muitas vezes traduzidas, em mutirões e eventos comemorativos, com pouca perspectiva de continuidade e que não levam em consideração os impactos da mobilização pontual na rede de saúde, como por exemplo, superlotação dos serviços de contrarreferência, incipiência de medicamentos, ausência de profissionais para dar

continuidade aos cuidados, dentre outros<sup>20</sup>.

Por outro lado, cada vez mais é possível notar que gestores e profissionais de saúde começam a atentar-se para as implicações dos aspectos organizacionais no distanciamento dos homens dos serviços de saúde e para a necessidade de (re)estruturação das propostas assistenciais para inclusão das demandas da população masculina. Nesse sentido, a pouca familiaridade com as temáticas de gênero, em especial, com o tema da saúde do homem, a sobrecarga de trabalho das equipes de saúde, a precariedade das condições de trabalho e a ausência de protocolos e diretrizes específicas vem sendo apontadas em diversos estudos como importantes barreiras institucionais que ainda, hoje, dificultam a implantação da PNAISH<sup>20, 21, 23</sup>.

Constata-se a necessidade e a urgência de se incluir a temática das masculinidades nos espaços de formação universitária e educação permanente. Conforme já mencionado, sem o conhecimento dos objetivos, princípios e diretrizes da PNAISH, a construção de ações em saúde do homem pode ser percebida pelos profissionais de saúde como uma sobrecarga de trabalho que exige dos mesmos novos modos de pensar e agir para os quais não se veem preparados. Vale ressaltar aqui, uma nota de rodapé, inserida no questionário por uma das participantes: “não estamos dando conta nem do que já estamos fazendo!”.

Portanto, tão importante quanto investir na mobilização dos homens para as UBS é preciso investir na formação das equipes de saúde, buscando um acolhimento e atendimento de qualidade que contribua para a construção e fortalecimento de vínculos com a população masculina. Para tanto, é preciso criar espaços institucionais para discussão acerca dos princípios e

diretrizes da PNAISH, visando assim, construir práticas que de fato contribuam para a promoção da saúde dessa população.

De forma semelhante, é preciso investir no delineamento de ferramentas, como diretrizes, protocolos específicos e linhas de cuidado, que orientem de forma sistematizada os profissionais e os gestores em saúde não apenas no desenvolvimento, mas também na avaliação das propostas assistenciais voltadas à promoção da saúde dos homens. O reconhecimento das singularidades e especificidades dos homens deve orientar a criação de novas práticas e novos modos de agir em saúde, possibilitando assim um cuidado integral e contextualizado<sup>18</sup>.

Por fim, é preciso considerar que a inclusão dos homens na pauta assistencial das UBS deve ocorrer de forma planejada e sistematizada. Desse modo, a mobilização dos homens aos serviços de saúde deve levar em conta o diagnóstico situacional da população do território, os recursos humanos, financeiros e tecnológicos disponíveis e, ainda, a capacidade de resolutividade da rede de saúde. É preciso garantir um acolhimento de qualidade e investir em ações que qualifiquem a porta de entrada e favoreçam a construção de vínculos de confiança dos usuários<sup>19</sup>.

Ainda nessa perspectiva, é preciso que essas ações contemplem as principais necessidades sentidas e não sentidas pelos homens que compõem os territórios adstritos às UBS. Desse modo, antes de definir os temas e ações prioritárias é preciso investir na análise dos indicadores locais de saúde, possibilitando assim um melhor uso dos recursos disponíveis e a proposição de intervenções que atendam aos interesses da comunidade.

É preciso construir redes integradas e intersetoriais que possibilitem o desenvolvimento de práticas que vão além do modelo clínico tradicional, frequentemente, restritas ao espaço físico das UBS e orientadas por uma perspectiva biomédica e curativa. O diálogo com instituições e lideranças locais poderá apontar para novos modos de produção da saúde e novas práticas com maior potencial de criar vínculos dos serviços com a população masculina.

O reconhecimento das especificidades dos homens frente ao processo de saúde/adoecimento/cuidado parece apontar para a necessidade de se (re)construir as práticas de saúde de modo que as mesmas possam torna-se atrativas para esse público e promover o fortalecimento dos vínculos desses sujeitos com as equipes de saúde. Por tanto, é preciso investir na construção de espaços institucionais que permitam aos profissionais das UBS refletirem sobre o tema e inventar novos sentidos e novas práticas que possibilitem a consolidação e efetividade da PNAISH.

## Considerações finais

Os resultados do presente estudo apontam para alguns desafios culturais e institucionais que permeiam o processo de implantação da PNAISH no âmbito da Atenção Primária. Enquanto produções políticas e, portanto, ações genderificadas, a implantação da PNAISH esbarra nas representações dos profissionais e gestores de saúde e ainda em barreiras institucionais que inviabilizam a sua efetividade.

Os dados corroboram com a literatura científica nacional e revelam a necessidade de inclusão da temática da saúde do homem, nos currículos de formação universitária e na pauta de Educação Permanente. Ainda nessa

direção, faz-se necessário o delineamento de estratégias e ferramentas gerenciais, como protocolos e diretrizes de cuidado específicas que orientem os trabalhadores e sistematizem a assistência voltada para esse público.

Por fim, reconhece-se que a implantação de uma nova política pública de saúde voltada para sujeitos historicamente distantes e pouco reconhecidos no âmbito das políticas públicas, ocorrerá de forma gradativa, processual, através de muitos embates políticos e organizacionais. Entretanto, destaca-se a necessidade de maiores investimentos na (re)construção coletiva de propostas assistenciais que produzam novos processos de trabalho que favoreçam o reconhecimento das necessidades masculinas e estimulem o exercício do autocuidado.

## Agradecimentos

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico (CNPq) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo financiamento da pesquisa.

## Referências

- Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(suppl. 1): 983-92.
- Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(suppl. 1): 983-92.
- Schraiber LB, Figueiredo WS. Integralidade em saúde e os homens na perspectiva relacional de gênero. In: Gomes R (Org.). *Saúde do Homem em debate*. Rio de Janeiro - RJ: Editora Fiocruz; 2011. p. 19-38.
- Trindade ZA, Menandro MCS, Nascimento CRR, Cortez MB, Ceotto EC. Masculinidades e Saúde: produção científica e contexto. In: \_\_\_\_\_. *Masculinidades e Práticas de Saúde*. Vitória: GM Editora; 2011. p. 11-25.
- Couto MT, Gomes R. Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012; 17(10): 2569-78. 6.
- Medrado B, Lyra J, Azevedo M, Granja E, Vieira S. Princípios, diretrizes e recomendações para uma atenção integral aos homens na saúde. Recife: Instituto PAPAI; 2009.
- Schwarz E, Gomes R, Couto MT, Moura EC, Carvalho SA, Silva SFC. Política de Saúde do Homem. *Rev. Saúde Pública*. 2012; 46(suppl.1): 108-16.
- Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes*. Brasília - DF; 2009.
- Lago MCS, Muller RCF. O sujeito universal do cuidado no SUS: gênero, corpo e saúde nas falas de profissionais e usuários do Hospital Universitário - Florianópolis, Santa Catarina. In: Strey MN, Nogueira C, Azambuja MR. *Gênero e Saúde: diálogos ibero-brasileiros*. Porto Alegre: EdPUCCRS; 2011. p. 279-302.
- Toneli MJF, Muller RCF. A divisão sexual do cuidado com a saúde: homens, mulheres e a economia do gênero nos significados de saúde/doença em Florianópolis/SC. In: Trindade ZT, Menandro MCS, Nascimento CRR, Cortez MB, Ceotto EC. *Masculinidades e Práticas de Saúde*. Vitória: GM Editora; 2011. p. 79-97.
- Vieira KLD, Gomes VLO, Borba MR, Costa CFS. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. *Esc. Anna Nery*. 2013; 17(1): 120-27.
- Figueiredo WS. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc. saúde coletiva*. 2005; 10(1): 105-9.
- Gomes R. *Sexualidade masculina: gênero e saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008.
- Marques AM. Gênero e Saúde: uma relação ainda oculta. In: Strey MN, Nogueira C, Azambuja MR. *Gênero e Saúde: diálogos ibero-brasileiros*. Porto Alegre: EdPUCCRS, 2010; p. 35-58.

15. Soares C, Laranjeira AR. O gênero na saúde: discursos e representações de profissionais sobre o contexto português. In: Strey MN, Nogueira C, Azambuja MR. Gênero e Saúde: diálogos ibero-brasileiros. Porto Alegre: EdIPUCRS, 2010; p. 59-78.
16. Schraiber LB. Necessidades de Saúde, Políticas Públicas e Gênero: a perspectiva das práticas profissionais. Ciênc. saúde coletiva. 2012; 17(10): 2635-44.
17. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. O homem na atenção primária: discutindo a (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. Interface (Botucatu). 2010; 14(33): 257-70.
18. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R. et. al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. Cad. Saúde Pública. 2010; 26(5): 961-70.
19. Gomes, R.; Leal, A. F.; Knauth, D.; Silva, G. S. N. Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. Ciênc. saúde coletiva. 2012; 17(10): 2589-96.
20. Knauth DR, Couto MT, Figueiredo WS. 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. 2012; 17(10): 2617-26.
21. Silva PAS, Furtado MS, Guilhon AB, Souza NVDO, David HMSL. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. Esc. Anna Nery. 2012; 16(3): 561-568.
22. Piovesan A, Temporini ER. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. Rev. Saúde Pública. 1995; 29(4): 318-25.
23. Babbie E. Conceituação e desenho de instrumentos. In: \_\_\_\_\_. Métodos de Pesquisas de Survey. Belo Horizonte: UFMG; 2003. p. 179-212.
24. Leal AF, Figueiredo WS, Silva GSN. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2012; 17(10): 2607-16.
25. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WS, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: um estudo com profissionais de saúde da atenção primária. Ciênc. saúde coletiva. 2011; 16(11): 4503-4512.
26. Toneli MJF, Souza MGC, Muller RCF. Masculinidades e práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/SC. Physis. 2010; 20(3): 973-94.

## Conflitos de interesses

Não existem conflitos de interesses.

## Fonte financiadora

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig).

---

### Endereço para correspondência

Alberto Mesaque Martins  
Av Augusto de Lima, 1715 - Barro Preto  
Belo Horizonte / MG - CEP: 30.190-002  
E-mail: albertomesaque@yahoo.com.br