

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO—CAMPUS VII
MARYLA PINTO ALMEIDA

MOTIVOS QUE LEVAM OS HOMENS A NÃO PROCURAREM
ASSISTÊNCIA PREVENTIVA EM SAÚDE

Autor: Almeida, Maryla Pinto
Título: Motivos que levam os



34237204

Ac. 11631

SENHOR DO BONFIM—BA

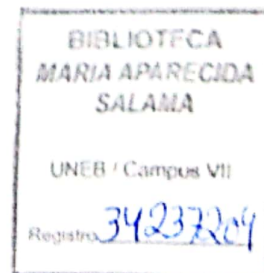
2012

MARYLA PINTO ALMEIDA

**Motivos que levam os homens a não procurarem
Assistência Preventiva em Saúde**

Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia- UNEB tendo como orientadora Esp. Enfermeira Eliana do Sacramento de Almeida.

**Senhor do Bonfim- BA
2012**



AP
516317

MG-
613.0403
A447m

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

Almeida, Maryla Pinto
A447m Motivos que levam os homens a não procurarem assistência
preventiva em saúde : Maryla Pinto Almeida.-- Senhor
do Bonfim, BA : 2012.
30 f.: il.

Orientadora: Profa. Espec. Eliana do Sacramento de Almeida
TCC (Graduação em Enfermagem) - Universidade do Estado
da Bahia, Senhor do Bonfim, 2012
Inclui bibliografias

1. Saúde do homem. . I. Título.

ODD 614.0403

MARYLA PINTO ALMEIDA
Motivos que levam os homens a não procurarem
Assistência Preventiva em Saúde. Trabalho de conclusão de curso para a
obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem pela Universidade do Estado da
Bahia. Departamento de Educação Campus VII

30/03/2012
Data de Aprovação

Banca Examinadora:

Eliana do Sacramento de Almeida

Esp. Enf. Eliana do Sacramento de Almeida
(Orientadora)

Maria de Fátima Brazil dos Santos Souto

Dra. Maria de Fátima Brazil dos Santos Souto
(Membro da Banca)

Antonia Adonis Callou Sampaio

Esp. Enf. Antonia Adonis Callou Sampaio
(Membro da Banca)

DEDICATÓRIA

Essa vitória é nossa minha mãe Delma, fundamental em minha vida, a maior incentivadora;

Dedico a você pai Alfredo, obrigado por um dia ter vivido ao meu lado e proporcionado as melhores lembranças da minha infância;

Ao meu irmão Magnum entre brigas e discussão o nosso Amor sempre foi maior, vó Vanina pelo apoio e a grande torcida para essa minha vitória, tios, tias, primos, primas, meu afilhado, meus amigos que mesmo longe torceram por essa vitória e aos meus padrinhos, Maria do Carmo e Ernandes;

E aos que fizeram desses anos longe de casa os mais inesquecíveis e maravilhosos: Katy, Dan, Leifas, Marco, Nella, Baby.

Agradecimentos

Agradeço a Deus pela oportunidade de estar aqui e por não me deixar desistir nessa caminhada tão difícil;

Agradeço ao apoio e incentivo de todos os familiares e amigos que estavam na torcida desse grande dia;

Maria de Fátima Brazil, pelo ensinamento e paciência, você chegou no momento mais importante quando verdadeiramente estávamos precisando de apoio;

Eliana do Sacramento, pelas orientações e dicas, para chegar ao fim com esse sucesso;

Glauber Bandão por tudo que tem feito ao longo dessa caminhada árdua.

A todos os colegas que me auxiliaram e torceram por mim...

**♪ Você tem que lutar e acreditar; Que a vitória chegará... E a
minha chegou!**

“... esquecendo-me das coisas que para trás ficam e avançando para as que diante de mim estão.”

Filipenses 3:13

RESUMO

A Saúde do Homem é uma abordagem muito importante para a saúde Pública, porém por muito tempo foi um tema esquecido, o presente estudo consiste em uma revisão de literatura de publicações que abordam a saúde do sexo masculino e sua relação com a Assistência Preventiva em Saúde. Para isso, procurou-se descrever o processo de formação do ser masculino psicológica e culturalmente, os motivos justificados para a ausência de homens nas unidades de saúde da Atenção Básica, os índices de morbidade e mortalidade demonstrando a situação de saúde vivida pelos homens e as novas e fundamentais mudanças ocorridas em relação ao tema Saúde do Homem. O trabalho teve como objetivo de descrever os motivos que levam os indivíduos do sexo masculino a não procurarem a Assistência Preventiva em Saúde. A metodologia utilizada para o desenvolvimento do estudo foi a revisão bibliográfica em artigos científicos, revistas e dados no período de 2005 a 2011 disponíveis nos endereços eletrônicos. Embasados nos estudos realizados podem ser mencionados alguns motivos importantes para essa ausência nas unidades de saúde como a forte influência cultural, o homem por décadas foi estereotipado pela sociedade como ser forte, resistente; outros motivos observados foram o ambiente vinculado ao sexo feminino: seu corpo de profissionais e seus programas de atuação de maior abrangência para esse sexo, a demora do atendimento, a falta de unidades específicas ao homem, os horários de funcionamento da unidade incompatível com a jornada de trabalho, o medo da patologia e vergonha de se expor fortaleceram o afastamento de homem nas unidades de Atenção Preventiva em Saúde.

Palavras- chave: Saúde do Homem. Homem – Atenção Primária. Sexo masculino e saúde. Gênero e Saúde.

ABSTRACT

The Men's Health is a very important approach to public health, but for long, it was a forgotten issue, this present study consists of a literature review of publications that address male health and its relationship with the Preventive Health Care. For this, it was sought to describe the process of male psychological and cultural formation, the reasons for the absence of men in the health units of primary care, the morbidity and mortality indices demonstrated the health status experienced by men and the new fundamental changes in relation to the topic Men's Health. The study aimed to describe the reasons why the males do not seek for the assistance of preventive health. The methodology used to develop the study was a literature review of scientific articles, journals and data during 2005 and 2011, available in sites. Based on the study, we can be able to mention some important reasons for this absence in health facilities as the strong cultural influence. For decades man has been stereotyped by society as being strong, tough, other areas observed were environmental reasons linked to the female sex: it's body professionals and their programs of work of greater scope for this sex, delay in treatment, lack of specific units for men, the hours of operation of the unit incompatible with their working hours, fear of disease and shame of being exposed strengthened the removal of man in preventive health care units.

Keywords: Men's Health. Man – Primary Attention. Male sex and health. Gender and Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DST/AIDS - Doença Sexualmente Transmissíveis/ Acquired Immune Deficiency Syndrome

ESF- Equipe Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS - *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*

SCIELO - *Scientific Electronic Library Online*

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
REVISÃO DE LITERATURA	14
CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27

INTRODUÇÃO

Saúde do Homem representa um tema importante entre as abordagens da Saúde Pública atual, um sexo que ao longo da história era moldado culturalmente a ser forte e invencível, em contraposição à saúde da mulher, a temática relacionada à saúde do homem tinha sido pouco discutido e abordado, tornando-se objeto de políticas públicas e de diversas investigações (BRAZ, 2005).

O sexo masculino é acometido por problemas de saúde que muitas vezes podem ser prevenidas, portanto faz necessário descobrir quais as principais razões apontadas para essa ausência de comportamentos preventivos e de promoção de saúde divergente das mulheres, a pesquisa e criação de programas contribuem para prevenção de problemas físicos e psicológicos associadas as ações educativas de cuidado com a saúde (FIGUEIREDO, 2005; GOMES, NASCIMENTO, 2006).

Os elevados e divergentes índices entre os sexos, demonstrado pelo aumento da mortalidade e menor sobrevida que atingem os homens são conseqüências de fatores biológicos, entretanto é importante mencionar a forte relação das taxas negativas também aos fatores comportamentais e sociais que precisam ser mudados (LAURENTI, JORGE, GOTLIEB, 2005).

A relevância deste trabalho justifica-se frente à inexistência, por muitos anos, de uma assistência primária direcionada para o sexo masculino e diante dos elevados índices de morbi-mortalidade que atingem os homens. Uma discussão mais ampla a cerca dos motivos que influenciaram e ainda influenciam os homens a não procurarem assistência nas Unidades de Atenção Primária reflete um dos desafios para as ações das equipes de saúde quando trata da Saúde do Homem principalmente na Rede Básica, daí a necessidade de buscar e repensar “novas” estratégias para a Atenção à Saúde do Homem.

O objetivo principal é descrever com base na literatura brasileira os motivos que levam os indivíduos do sexo masculino a não procurarem a Assistência Preventiva em Saúde. Este consiste em uma revisão de literatura desenvolvida com o auxílio de artigos, publicações já elaborados, caracterizando um trabalho exclusivamente desenvolvido a partir dessas fontes literárias e apresenta um caráter exploratório, que abordam a saúde do sexo masculino e sua relação com a Assistência

Preventiva em Saúde, levantamento realizado na base SCIELO e LILACS entre o período de 2005 a 2011, utilizando as palavras-chave Saúde do Homem. Homem – Atenção Primária. Sexo masculino e saúde. Gênero e Saúde e utilizando como critérios de inclusão as publicações que abordem de forma generalizada a saúde do Homem, não especificando uma temática patológica como tema principal e que estejam disponíveis em idioma português. A partir dos materiais selecionados e estudados foi realizada uma discussão entre as idéias dos autores demonstrando a importância e relevância do tema em questão.

REVISÃO DE LITERATURA

Os artigos científicos discutidos nesse estudo no período de 2005 a 2011 dentro do critério de inclusão, foram publicados em sua maioria em revistas de saúde coletiva (46%), saúde pública (17%), psicologia (14%), seguida de revista de medicina, áreas específicas e revista de enfermagem, nas bases de dados de SCIELO e LILACS.

Entre os autores referidos nesse trabalho, Gomes, Nascimento, Araújo (2007); Nascimento e Gomes (2008); Couto et al., (2010); Schraiber et al.,(2010) e Toneli, Souza e Muller (2010) realizaram uma reflexão sobre as marcas da identidade dos sexos, enfatizando a diferenciação entre os gêneros, para os homens eram atribuídos características de dominador, impaciência, valentia, provedor e valores morais (responsabilidades e atitudes), entretanto as mulheres foram identificadas como sensível, frágeis as patologias, paciência, delicadeza e sexualmente cautelosa, além desses aspectos psíquicos foram mencionados também diferença entre os gêneros nos aspectos biológicos como força física.

Figueiredo e Schraiber (2011, p.940) concordam com os autores acima: “[...] a fragilidade feminina é algo que se aprende socialmente, sendo parte de um modelo sociocultural introjetado”.

Os aspectos culturais auxiliam nessa divergência entre os sexos pois a educação dada aos meninos procurava seguir padrões opostos ao das meninas, aos homens são reforçados a idéia de virilidade afastando-se dos comportamentos caracterizados como femininos (o cuidado) e ensinado-os a suportar as dores (BRAZ, 2005; COUTO et al.,2010).

O sexo masculino vem ao mundo de uma fêmea sendo necessário se diferenciar da mulher durante o percurso da vida, diferentemente das crianças de sexo feminino, o homem deve demonstrar de forma convincente para si e para os outros que não é um bebê, nem uma mulher e nem um homossexual gerando os comportamentos de riscos (BADINTER, 1993 apud BRAZ, 2005).

Essa noção reforça o vínculo do cuidado em saúde como um atributo do feminino e acarreta dificuldades para a visibilidade do homem e para a compreensão dos efeitos de poder que processos de diferenciação e hierarquização podem exercer em contextos de saúde. (MACHIN et al., 2011, p.4509).

Associado ao afastamento por influência cultural entre homem e saúde, Gomes et al. (2011a) relata que historicamente a organização dos serviços de saúde vem valorizando o cuidado das crianças, idosos e mulheres, estas receberam atenção especial devido as características de fragilidade e vulnerabilidade, sendo atribuída a sensibilidade inata necessária a maternidade e a procriação da raça forte (os homens), Byrne et al. (1987 apud MEIRELLES, HOHL, 2009); Stockle (1993 apud CARRARA, RUSSO, FARO, 2009). Salientam ainda estes autores que mudanças ocorreram, e a saúde passa a ser considerada uma questão muito importante pelo Estado destinando ações especiais a determinados grupos de sujeitos, a exemplo de loucos, criminosos e até mesmo os homossexuais por serem considerados perigosos para a sociedade.

A falta de atenção ao público masculino reflete uma desqualificação dos homens [...], não se valoriza e nem se vê como adequado ou pertinente que os homens sejam alvo de intervenções na lógica organizacional dos serviços, [...], o que remete para sua desqualificação no campo das políticas públicas de saúde, aspecto que consideramos como uma forma de invisibilidade dessa população. (COUTO et al., 2010, p. 263).

Figueiredo (2005) e Laurenti, Jorge e Gotlieb (2005) abordam também a questão de exclusão do sexo masculino citando que foram criados e implantados programas de saúde que abrangiam crianças, adolescentes, idosos e mulheres, não sendo portanto contemplado os homens exceto em algumas ações dos programas de saúde do trabalhador, porém questões específicas como cânceres de próstata e pulmão e as ações educativas de violência não eram abordadas.

Posteriormente, a saúde do homem começa a ganhar relevância entre os estudiosos, surgindo assim pesquisas sobre relação homem-saúde nas questões sexuais e reprodutivas (MACHIN et al., 2011). Entretanto é nos anos 90 que homem começa a ganhar espaço no campo da Saúde Coletiva principalmente devido aos comportamentos de riscos por eles adotados, reforçada pela crescente pandemia de HIV/AIDS e a noção de invulnerabilidade nas questões já citadas, como a atividade sexual com diversas parceiras com a intenção de afirmar sua virilidade e identidade masculina instituída pela sociedade (BARBOZA, ROCHA, 2010; FIGUEIREDO, 2005; FIGUEIREDO, SCHRAIBER, 2011; GOMES, NASCIMENTO, 2006; SCHRAIBER, GOMES, COUTO, 2005).

A despeito das notadas dinâmicas de invisibilização dos homens nos serviços, a presença e a inserção desses usuários têm sido vistas (ainda que pouco reconhecidas) como elemento importante para a construção de

uma assistência que, na direção das premissas do SUS, atenda homens e mulheres como sujeitos de direito à saúde. (COUTO et al., 2010, p. 206).

Entretanto mesmo com esses avanços, infelizmente ainda é perceptível até recentemente, como demonstra Brito, Santos e Maciel (2010) que alguns homens não foram incorporados nessas mudanças que ocorreram na saúde pública.

De acordo com Machin et al., (2011) quando se analisa essa relação entre a masculinidade e a repercussão na saúde é evidente a necessidade de observar e tratar os sujeitos homens e mulheres tanto de forma particular como no campo da cultura. A relação homem e saúde sofre forte influência dos modelos já construídos de sexo masculino, a natureza e a cultura interferem na busca de hábitos mais saudáveis assim como a constituição de gênero podem tornar fator de risco tanto para os homens quanto para as mulheres, sendo motivo principal para a ausência nas unidades de saúde (COUTO et al., 2010; GOMES, NASCIMENTO, 2006; GOMES, NASCIMENTO, ARAÚJO, 2007; TONELI, SOUZA, MULLER, 2010).

Costa-Junior e Maia (2009); Figueiredo (2005); Keijzer (2003 apud SCHRAIBER, GOMES, COUTO, 2005); Gomes, Nascimento e Araújo (2007) e Machin et al., (2011) mencionam uma preocupação quanto participação do sexo masculino nas questões relacionadas a saúde, particularmente pelos comportamentos de descuido, negligência, desvalorização do auto-cuidado e ao próximo, não agindo de modo preventivo por não serem culturalmente incorporadas à identidade masculina, e observam que a pequena parcela que busca a valorização do corpo o fazem de forma extrema aumentando o risco de adoecimento como os casos de atletas fisiculturistas.

Costa-Junior e Maia (2009, p. 58) podem relatar com base nas entrevistas realizadas com homem que:

[...] as mulheres se preocupariam e cuidariam mais da saúde, por diferentes motivos: porque devem cuidar das questões obstétricas e ginecológicas, porque têm mais acesso a informações sobre doenças e atitudes preventivas, ou ainda, porque se preocupam com questões de estética.

Esses comportamentos e padrões classificados como não saudáveis, negligentes com a saúde confirmam a perspectiva do gênero masculino enraizada na cultura e, Costa-Junior e Maia (2009); Gomes, Nascimento e Araújo (2007); Meirelles e Hohl (2009) enfatizam que a relutância observada nos homens busca demonstrar e

afirmar os padrões hegemônicos da masculinidade, admitir a doença seria incompatível com a masculinidade.

Courtenay (2000 apud MACHIN et al., 2011, p. 4504) reforça os demais autores discutido acima, enaltecendo o papel cultural na formação dos gêneros, afirmando que:

As masculinidades (e as feminilidades) constituem espaços simbólicos que estruturam a identidade dos sujeitos, modelam comportamentos e emoções que passam a ter a prerrogativa de modelos a serem seguidos.

Os trabalhos realizados por Gomes et al., (2011a); Machin et al., (2011) e Schraiber et al., (2010) entrevistando profissionais de saúde para avaliar as concepções de gênero, demonstraram as divergências quanto ao comportamento dos sexos masculinos e femininos referente ao cuidado com a saúde, os homens eram influenciados pela questão cultural na procura de serviços de saúde, apresentando pouca demanda masculina e quando o faziam era de forma direta e objetiva, enquanto as mulheres expressavam muitas queixas vagas e perguntas referente aos sintomas patológicos.

Silva & Alves (2003) confirmam [...]. as mulheres procuram consultas médicas mais do que os homens. Elas declaram mais suas doenças, consomem mais medicamentos e se submetem a mais exames. como também avaliam pior o seu estado de saúde. (BRAZ, 2005, p.99).

Para alguns autores, o mais importante e preocupante em nível de Saúde Pública refere ao uso do serviço e a adesão ao tratamento, os homens buscavam por práticas curativas e apresentavam menos adesão respectivamente, enquanto os sexos femininos buscavam ações preventivas e uma maior adesão ao tratamento iniciado (MACHIN et al., 2011; TONELI, SOUZA, MULLER, 2010).

Entretanto Figueiredo (2005, p. 106) faz uma observação interessante sobre o homem e as unidades de saúde:

Além dessas percepções centradas no que seria próprio do comportamento dos sujeitos do sexo masculino, há também outras visões que reconhecem as UBS como sendo elas a causa da dificuldade do acesso dos homens ao serviço.

As dificuldades atribuídas às unidades podem ser exemplificadas pelas queixas sobre a assistência das unidades de saúde referente a demora pelo atendimento (provável perda do dia de trabalho), as filas que enfrentam associado ao risco de não resolução de suas necessidades numa única consulta médica, essas causas são apontadas como alguns razões para o descuido com a saúde (BRITO,

SANTOS, MACIEL, 2010; FIGUEIREDO, 2005; GOMES, NASCIMENTO E ARAÚJO, 2007; GOMES et al., 2011a; GOMES et al., 2011b; TONELI, SOUZA, MULLER, 2010).

Gomes et al., (2011a, p.986) demonstram a necessidade de ampliação de ações que sensibilizassem os homens quanto ao cuidado com a saúde relatando que: "A pouca procura masculina também aparece associada à ausência de acolhimento ou o acolhimento pouco atrativo, que pode estar relacionado à frágil qualificação profissional para lidar com o segmento masculino".

Juntamente com as dificuldades acima, o resultado da pesquisa de Gomes, Nascimento e Araújo (2007, p.570) permitiu complementar mais uma queixa específica dos homens: "A falta de unidades de saúde específicas para o cuidado com o homem também foi apontada, [...], como barreira para o acesso dos homens aos serviços de saúde", prejudicando a integralidade das ações de atenção, queixa também presente nas pesquisas de Brito, Santos e Maciel (2010); Couto et al., (2010); Toneli, Souza e Muller (2010); Gomes et al., (2011a), Gomes et al., (2011b) este aborda também a insatisfação dos homens quanto aos números de profissionais especializados ausentes nas unidades de atenção básica.

Brito, Santos e Maciel (2010) fazem um alerta sobre o desconhecimento dos homens quando a atenção primária como principal porta de entrada do SUS, a insatisfação demonstrada por falta de médicos específicos afirma a incompreensão destes com os propósitos das ESF na rede de assistência primária.

Um fator relevante para a não procura aos serviços de saúde das ações preventivas pelo homem deve-se ao medo da descoberta de agravos e patologias, associado à vergonha e o preconceito de se expor tanto para o profissional do sexo feminino como masculino, expor sua intimidade, o órgão genital a um desconhecido (COSTA-JUNIOR, MAIA, 2009; GOMES, NASCIMENTO, ARAÚJO, 2007; GOMES et al., 2011a).

Associadas a isso encontram-se fortalecidas suas dificuldades de verbalizar as próprias necessidades de saúde, pois falar de seus problemas de saúde pode significar uma possível demonstração de fraqueza, de feminilização perante os outros. Denota-se daí a idéia de feminilização associada aos cuidados de saúde. (FIGUEIREDO, 2005, p. 107).

Toneli, Souza e Muller (2010) destacam em seu trabalho uma informação preocupante referente à relação com as instituições de saúde, seus entrevistados

associaram a saúde pública como “assustadora”, colocando este como mais uma razão do distanciamento homem- serviço de saúde.

Dentre os outros motivos referidos para justificar a ausência nos serviços de saúde menciona-se o trabalho, como aponta Costa-Junior e Maia (2009) a falta de tempo, a incompatibilidade entre a jornada de trabalho e os horários de funcionamento dos serviços de saúde, e os seus horários de folga (finais de semanas e feriados) não coincidem com os atendimentos da rede de Atenção Primária ressaltando que os horários de atendimento não atendem a demanda do sexo masculino, obrigando os homens a deixarem as necessidades de saúde em segundo plano (GOMES, NASCIMENTO, ARAÚJO, 2007; GOMES et al., 2011a; PINHEIRO et al., 2002 apud BRAZ, 2005; SCHRAIBER et al., 2010; TONELI, SOUZA, MULLER, 2010).

[...] marca identitária da masculinidade que podemos tomar como exemplo é a de ser provedor, vista culturalmente quase como uma característica exclusiva de ser homem, pode fazer com que os homens negligenciem sua saúde por conta do trabalho. (NASCIMENTO, GOMES, 2008, p. 1562).

A dificuldade de compatibilidade de horários pode ser afirmada pela pesquisa de Couto et al., (2010) eles analisaram algumas unidades de saúde e perceberam que as poucas que ampliaram o horário de funcionamento para 24 horas, sábados e a noite observaram que nesses horários alternativos a presença de homens eram maiores, concordando com autores acima mencionados. Brito, Santos e Maciel (2010) baseado na sua pesquisa sugerem justamente essa ampliação de horários, facilitando a assistência aos trabalhadores formais e autônomos.

Outra dificuldade que pode ser apontada é a mistificação de ser um espaço feminino, evidenciado pela grande quantidade de mulheres que procuram o serviço e por ser elas os principais focos das campanhas sanitárias, as mulheres além de cuidarem da sua saúde, culturalmente são as acompanhantes das crianças e idosos (mães e esposas) e compõem a maior parte da equipe profissional tornando-se mais presentes e familiarizadas com as unidades de saúde (COUTO et al., 2010; FIGUEIREDO, 2005; GOMES, NASCIMENTO, ARAÚJO, 2007; GOMES et al., 2011a; MEIRELLES, HOHL, 2009; TONELI, SOUZA, MULLER, 2010).

[...] a respeito da forma como homens e mulheres se apresentam e se comportam nos serviços revelam que elas dominam melhor do que eles tais ambientes. As usuárias costumam mostrar se, de um lado, mais à vontade quanto à comunicação com os profissionais, ao uso do espaço e às formas de interação; de outro, mais adaptadas aos moldes de funcionamento do serviço. (COUTO et al., 2010, p. 262).

Couto et al., (2010) e Schraiber et al., (2010) através do seu estudo em diferentes unidades de atenção primária destacou a forte presença feminina até na caracterização da unidade, visto que o espaço físico da unidade é totalmente feminino, os cartazes fixados nas áreas comuns vinculados a promoção de saúde tem como alvo principal as mulheres no sentido de promoção da amamentação, pré-natal, prevenção de Câncer de colo e DST/AIDS, exceção apenas para as propagandas do incentivo ao uso preservativos e o tratamento da hanseníase quando os homens também são alvos.

Devido a necessidade de mudar essa idéia de ser um espaço destinado as mulheres, Couto et al., (2010) e Figueiredo (2005) e, fazem uma observação que para isso acontecer não basta apenas modificar a quantidade de profissionais homens nem a criação de atenção específica, precisa-se de mudanças nas atitudes dos profissionais independente do sexo, é fundamental maior sensibilidade para atender as necessidades e para uma melhor entendimento entre a demanda e as ideologias de masculinidade.

Portanto, a ausência dos homens nas unidades de saúde não deve ser avaliada como irresponsabilidade dos próprios com sua saúde nem somente culpar a forma como o sistema de atenção primária está organizada, mas sim a relação existente entre os pensamentos e dimensão que atribuem à vida e a forma de organização dos serviços com enfoque nas particularidades dos indivíduos (FIGUEIREDO, 2005).

Entretanto existe um momento de busca por serviço de saúde, porém isso não acontece nas ações de promoção e prevenção de saúde pois recorrem as unidades para alívio de sintomas como dores, febres e ferimentos, quando as dores modificam a rotina normal, impossibilita de trabalhar ou quando torna-se insuportáveis, buscam a cura de patologias ou tratamento de crônicas (hipertensão e diabetes), esse momento de busca por assistência é ultima alternativa, primeiramente optam por curas alternativas como automedicação, uso de chá ou solicita ajuda de outros profissionais como os farmacêuticos (BRAZ, 2005; BRITO, SANTOS, MACIEL, 2010; COSTA-JUNIOR, MAIA, 2009; GOMES, NASCIMENTO, ARAÚJO, 2007; SCHRAIBER et al., 2010; TONELI, SOUZA, MULLER, 2010).

A população masculina prefere buscar farmácias (tanto as comerciais como as das unidades de saúde) e pronto-socorro principalmente por serem atendimentos mais

objetivos e mais rápidos, reforçando a queixa de demora de atendimento e as filas obrigadas a enfrentar; outra informação que merece destaque é a presença dos homens nos consultórios odontológicos, curativos (COUTO et al., 2010; FIGUEIREDO, 2005; PINHEIRO et al., 2002 apud GOMES, NASCIMENTO, ARAÚJO, 2007; SCHRAIBER et al., 2010).

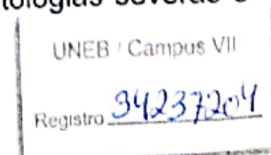
Toneli, Souza e Muller (2010) no seu trabalho trazem uma reflexão sobre a necessidade de descobrir através das falas masculinas os reais motivos e dificuldades para o cuidado com a saúde, pois a partir das explicações novos caminhos poderiam ser traçados com a finalidade de melhorar a relação homem-saúde.

Figueiredo (2005) conclui que existe uma dificuldade na relação entre os cuidados da saúde e as unidades de serviços de saúde principalmente das práticas de atenção primária, associado a esta conclusão aproveita para fazer uma crítica aos poucos estudos desenvolvidos.

Como consequência da postura assumida pelos homens de não procurar os serviços de saúde, IBGE (2003 apud BRAZ, 2005) demonstra dados estatísticos quanto a realidade vivida pelo sexo masculino, os índices foram resultados do Censo de 2000 que permitiu fazer um comparativo dos dois sexos, no ano de 1980 as mulheres possuíam uma expectativa de vida de 66 anos ao nascer e o sexo masculino tinha uma vida média de 59,6 anos, apresentando uma diferença de 6,4 anos enfatizando que as mulheres vivem mais que os homens e vinte e um anos mais tarde já apresentavam em média 7,8 anos a mais que os homens (72,9 anos, para o sexo feminino e 65,1 anos, para o sexo masculino). Meirelles e Hohl (2009) complementam que além de gerar menor expectativa de vida essa atitude masculina acaba levando a diagnósticos tardios e menores prognósticos.

Laurenti (1998 apud FIGUEIREDO, 2005) e Melo et al., (2008) reforçam que os homens viviam menos que as mulheres em todas as idades e que já possuíam uma expectativa de vida ao nascer menor que o sexo feminino intensificando a importância dos serviços de saúde observarem e buscarem estratégias para tentar contornar essa situação desfavorável vivida pelos homens.

A diferença entre os dois sexos perpetua independente da causa do óbito e as maiores taxas de mortalidade que atingem os homens são de patologias severas e



crônicas que podem ser divididas em quatro eixos, segundo Schraiber, Gomes e Couto (2005); Laurenti (1998 apud FIGUEIREDO, 2005) reforçada por Laurenti, Jorge e Gotlieb (2005) as neoplasias (cânceres de pulmão, próstata e estômago), doenças cerebrovasculares, as cardíacas e as causas externas (homicídios e acidentes de carro) estas são as principais causas de mortes.

Melo et al., (2008, p.13) concordam com os autores acima mencionados e reforçam: “Os homens morrem mais que as mulheres por todos os grupos de causa mas a diferença mais acentuada em causas externas.”

Nas pesquisas realizadas por Figueiredo (2005) e Laurenti, Jorge e Gotlieb (2005) foram demonstradas que ocorreu uma redução mais acentuada entre o sexo feminino quando se analisava os índices de mortalidade em comparação com os homens, o tempo de vida dos homens é menor em todas as regiões e os mesmos morrem em maior quantidade e mais cedo, em 2001 a proporção de idosos eram de 7,8% com mais de 60 anos e apenas 0,9% tinham 80 anos, as mulheres, entretanto apresentam melhores índices 9,3% e 1,3%, respectivamente.

Pesquisas realizadas por Gomes e Nascimento (2006) e reforçado por Schraiber, Gomes e Couto (2005); Gomes, Nascimento e Araújo (2007) e Machin et al., (2011) justificam essa diferença mencionada acima, pela construção da identidade masculina que influencia no comportamento de fuga das medidas de proteção as patologias, pois o cuidado com a saúde torna indigno aqueles que são provedores (os homens) fortalecida pela ideologia de invencibilidade e a exposição a riscos como afirmação de sua masculinidade.

[...] os resultados do estudo podem ajudar na discussão da possível contradição entre os dados epidemiológicos (que vêem o homem como mais vulnerável do que as mulheres) e o senso comum (que vê o homem como mais invulnerável). Podem subsidiar o debate no sentido de revelar que essas idéias, aparentemente contraditórias, se complementam. Ou seja, os homens por se sentirem invulneráveis se expõem mais e acabam ficando vulneráveis. (GOMES et al., 2007, p.572).

Uma consideração importante referente a saúde do homem é o uso abusivo do álcool, marca da identidade masculina principalmente em regiões de menor poder aquisitivo, e suas graves conseqüências que vão desde transtornos mentais até problemas hepáticos, desse modo Laurenti, Jorge e Gotlieb (2005) consideram esse agravo um desafio e enfatiza a necessidade de observar os aspectos culturais e

comportamentais antes da formulação dos programas que objetivem a redução do alcoolismo.

Algumas das causas de óbitos citadas pelos estudos anteriores podem ser evitadas e prevenidas por mudanças e controle de alguns hábitos de vida que ocasionam o problema, cabendo a intervenção da unidade de Atenção Básica através de ações de prevenção e promoção de saúde com a finalidade de evitar que tais agravos se manifestem (FIGUEIREDO, 2005).

Quando se fala de morbimortalidade de patologias previsíveis como o câncer de próstata, de pulmão e de colo uterino, percebe-se a forte influência cultural e social da construção do gênero masculino, o hábito do fumo (mais prevalente entre homens) e principalmente a reduzida frequência aos serviços de saúde demonstra a deficiente relação entre os homens e as ações preventivas, contrapondo a este comportamento está a constante atuação das mulheres na prevenção do câncer de colo uterino particularmente por se tratar de patologia que pode ser precocemente descoberta e podendo obter redução das taxas de mortalidade (SCHRAIBER, GOMES, COUTO, 2005).

Ainda referente ao câncer de próstata estudos demonstram que o índice de mortalidade tem elevado nas Américas, passando a ser considerado o terceiro ou até o segundo tipo que mais atingem homens, mesmo assim ainda é perceptível pouco interesse em ações e atividades de prevenção desse agravo e as tentativas não alcançam o objetivo de sensibilizar o foco principal (sexo masculino) divergente do que acontecem com as mulheres, elas aderem de forma mais ativa aos programas de prevenção e diagnóstico precoce de cânceres (mama e colo uterino, principalmente) (LAURENTI, JORGE, GOTLIEB, 2005).

A violência como causa externa de morbidade é reforçada pela sociedade, pois o poder instituído por anos ao sexo masculino acaba por justificar o uso da força e da violência na busca de seus direitos e objetivos, os homens seriam os mais vulneráveis e "produtores" das situações de violência enfatizando a necessidade de propostas de prevenção de riscos e promoção da saúde a esse gênero (GOMES, NASCIMENTO, 2006; SCHRAIBER, GOMES, COUTO, 2005).

Keijzer (2003 apud SCHRAIBER, GOMES, COUTO, 2005) relatou o início na América Latina de estudos de enfoque na saúde dos homens particularmente em

relação as suas experiências sexuais, reprodutivas, afirmando que a inclusão dessa temática masculina seria decisiva para o deslocamento do homem apenas como integrante do problema para possível solução, Couto et al., (2010) trazem a importância de dar "visibilidade" ao homem enxergando-os como cuidadores e estimulando o auto-cuidado.

Diante dos elevados e divergentes riscos a saúde tanto para o adoecimento quanto para a morte entre homens e mulheres, Meirelles e Hohl (2009) e Schraiber, Gomes e Couto (2005) mencionam que diversas pesquisas em variados campos disciplinares começaram a buscar soluções, reconhecendo a real necessidade de programas com enfoque masculino tanto prevenção quanto tratamento concretizando um momento marcante para a saúde dos gêneros, momento de ampliar a discussão referente a promoção de saúde e a equidade entre os sexos.

A ampla discussão teve como um resultado anos mais tarde, pelo Ministro da Saúde José Temporão, a implantação uma política nacional de assistência a saúde do homem após 25 anos da política feminina, solidificando em março de 2008 a criação do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde, a Area Técnica de Saúde do Homem como foi mencionado pelo Ministério da Saúde do Brasil, para finalmente em 2009 lançar a nova a Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem que tem a finalidade enfrentar as vulnerabilidades masculinas (BARBOZA, ROCHA, 2010; CARRARA, RUSSO, FARO, 2009; GOMES, NASCIMENTO, 2006).

A política criada pelo Ministério da Saúde enfatizada que os homens são vítimas de sua masculinidade e associam-se as demais políticas de saúde já criadas para população específica, médicos e pesquisadores no último século perceberam a vulnerabilidade e os riscos vividos pelos homens por isso desde muito tempo campanhas contra doenças sexuais e alcoolismo foram sendo instituídas em ambientes socialmente masculinos (bordéis e bares), porém de forma discreta sem colocar o sexo masculino como foco de preocupação (CARRARA, RUSSO, FARO, 2009).

Torna-se necessária uma modificação na atenção primária particularmente na reorganização dos serviços, porém Schraiber et al., (2010) relatam que os profissionais não enxergam essa necessidade na oferta de procedimentos, contudo

os estudiosos referem a ausência de homens como consequência da não identificação com as unidades de saúde levando-os a recorrerem a serviços emergenciais e a automedicação em farmácias por exemplo (FIGUEIREDO, 2005; SCHRAIBER, GOMES, COUTO, 2005).

Entretanto Meirelles e Hohl (2009, p.900) fazem um alerta:

Mais do que criar a infraestrutura apropriada, será preciso mudar o comportamento da população masculina com relação à própria saúde. Essa é uma tarefa que compete a todos nós.

Portanto os grandes desafios em relação ao sexo masculino e sua procura por melhoria à saúde apontada por Barboza e Rocha (2010) são referentes a qualificação dos profissionais responsáveis pela promoção de saúde juntamente com a necessidade de redefinir valores, os homens precisam modificar suas atitudes e sua autopercepção de saúde.

CONCLUSÃO

A Saúde do Homem foi um tema esquecido por muito tempo, o enfoque das pesquisas e dos programas de saúde sempre foram direcionados as mulheres, idosos e crianças, frente à fragilidade e vulnerabilidade socialmente instituídas.

A questão cultural influenciou fortemente a ausência dos homens nas unidades de saúde de atenção primária visto que o sexo masculino no seu papel de provedor deveria cuidar e proteger os mais frágeis, a demonstração de suas necessidades de saúde era interpretada como fraqueza e característica feminina.

Junto à influência cultural, outras razões foram apontadas como justificativa para a ausência dos homens nos serviços de Atenção Primária em saúde, a demora pelo atendimento e as filas que enfrentam associada ao risco de não solucionar o problema uma única vez, a falta de unidade específica ao sexo masculino, o medo de descobrir patologias complementada a vergonha de se expor ao outro, incompatibilidade dos horários de funcionamento das unidades com a jornada de trabalho e a mistificação de ser ambiente direcionado as mulheres devido a forte presença delas como clientes, como foco de campanhas sanitárias, acompanhante de idosos e crianças, e por compor a maior parte dos profissionais de saúde que realizam a assistência.

As conseqüências desse distanciamento do cuidado a saúde são observadas pelos elevados índices de morbidade e mortalidade do sexo masculino no comparativo as mulheres, e a baixa expectativa de vida. Reforçando a necessidade de criação e implantação de um programa específico para o cuidado do sexo masculino, que surgiu como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem do Ministério da Saúde do Brasil.

REFERÊNCIAS

BARBOZA, R.; ROCHA, A. T. S. Acesso da população masculina aos serviços de saúde: alguns caminhos para o enfrentamento de vulnerabilidades. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, v.12 n.2, p. 192-195, ago. 2010.

BADINTER, E. Sobre a identidade masculina. **Nova Fronteira**, 1993, Rio de Janeiro. In: BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro v.10 n.1:97-104, jan./mar. 2005.

BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro v.10 n.1:97-104, jan./mar. 2005.

BRITO, R. S.; SANTOS, D. L. A.; MACIEL, P. S. O. Olhar masculino acerca do atendimento na estratégia Saúde da Família. **Revista Rene**. Fortaleza, v.11, n.4, p.135-142, out./dez. 2010.

BYRNE, J.; WARBURTON, D.; OPITZ, J. M.; REYNOLDS, J. F. Male excess among anatomically normal fetuses in spontaneous abortions. **Am J Med Genet**. 1987; 26:605-11. In: MEIRELLES, R. M. R.; HOHL, A. Saúde masculina: tão negligenciada, principalmente pelos homens. **Arquivos Brasileiros Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo vol. 53 no. 8 Nov. 2009.

CARRARA, S.; RUSSO, J. A.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro vol.19 no.3, 2009.

COSTA-JUNIOR, F. M.; MAIA, A. C. B. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, vol.25 no.1: 055-063, Jan./Mar. 2009.

COURTENAY, W.H. Construction of Masculinity and Their Influence on Men's Well-Being: A Theory of Gender and Health. **Social Science & Medicine** 2000; 50(10):1385-1401. In: MACHIN, R.; COUTO, M. T.; SILVA, G. S. N.; SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; FIGUEIREDO, W. S.; VALENÇA, O. A.; PINHEIRO, T. F. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.16 no.11:4503-4512 Nov. 2011.

COUTO, M. T.; PINHEIRO, T. F.; VALENÇA, O.; MACHIN, R.; SILVA, G. S. N.; GOMES, R.; SCHRAIBER, L. B.; FIGUEIREDO, W. S. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, vol.14 no.33: 257-70 Apr./June. 2010.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro vol.10 no.1:105-109. Jan./Mar. 2005.

FIGUEIREDO, W. S.; SCHRAIBER, L. B. 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**, Rio de Janeiro vol.16 supl.1:935-944, 2011.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro vol.22 no.5: 901-911 May. 2006.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. 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 Saúde Pública**, Rio de Janeiro vol.23 no.3:565-574 Mar. 2007.

GOMES, R.; MOREIRA, M. C. N.; NASCIMENTO, E. F.; REBELLO, L. E. F. S.; COUTO, M. T.; SCHRAIBER, L. B. (a). Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro vol.16 supl.1: 983-992 2011.

GOMES, R.; REBELLO, L. E. F. S.; NASCIMENTO, E. F.; DESLANDES, S. F.; MOREIRA, M. C. N. (b). A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro vol.16 no.11:4513-4521, Nov. 2011.

IBGE. Diretoria de Pesquisas. Departamento de População e Indicadores Sociais. 2003. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuada/evolucao_damortalidade2001.shtm. Acesso em 23/6/03. In: BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro v.10 n.1:97-104, jan./mar. 2005.

KEIJZER, B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. pp. 137-152. In: SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro vol.10 no.1: 7-17, Jan./Mar. 2005.

LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. M.; GOTLIEB, S. A. D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro vol.10 no.1:35-46, Jan./Mar. 2005.

LAURENTI, R. Perfil epidemiológico da saúde masculina na região das Américas. Uma contribuição para o enfoque de gênero. **Faculdade de Saúde Pública/USP**, São Paulo 1998. In: FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro vol.10 no.1:105-109. Jan./Mar. 2005.

MACHIN, R.; COUTO, M. T.; SILVA, G. S. N.; SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; FIGUEIREDO, W. S.; VALENÇA, O. A.; PINHEIRO, T. F. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro vol.16 no.11:4503-4512 Nov. 2011.

MEIRELLES, R. M. R.; HOHL, A. Saúde masculina: tão negligenciada, principalmente pelos homens. **Arquivos Brasileiros Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo vol.53 no.8 Nov. 2009.

MELO, E. M.; CORTES, M. C. J. W.; MIRANDA, P. S. C.; CÂMARA, A. C. S.; ALVES, R. A.; PEREIRA, V. O. M.; BRANCO, A. S. C. C. Eles morrem mais do que elas. Por quê?. **Revista Med. Minas Gerais**; 18(12 4 Supl 4): S12-S18, 2008.

NASCIMENTO, E. F.; GOMES, R. Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.24 no.7:1556-1564, jul, 2008.

PINHEIRO, R. S.; VIACAVA, F.; TRAVASSOS, C.; BRITO, A. S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** 7(4):687-707, 2002. In: BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência & saúde coletiva** Rio de Janeiro v.10 n.1:97-104, jan./mar. 2005.

PINHEIRO, R. S.; VIACAVA, F.; TRAVASSOS, C.; BRITO, A. S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** 2002; 7:687-707. In: GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os

homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro vol.23 no.3:565-574 Mar. 2007.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro vol.10 no.1: 7-17, Jan./Mar. 2005.

SCHRAIBER, L. B.; FIGUEIREDO, W. S.; GOMES, R.; COUTO, M. T.; PINHEIRO, T. F.; MACHIN, R.; SILVA, G. S. N.; VALENÇA, O. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro vol.26 no.5 May. 2010.

STOCKLE, V. Is Sex to Gender as Race is to Ethnicity? In: CARRARA, S.; RUSSO, J. A.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro vol.19 no.3: 659-678, 2009.

TONELI, M. J. F.; SOUZA, M. G. C.; MULLER, R. C. F. Masculinidades e as práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/ SC. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro vol.20 no.3: 973-994, 2010.

