

## **DESAFIOS DA POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM: ANÁLISE DAS BARREIRAS ENFRENTADAS PARA SUA CONSOLIDAÇÃO**

### **CHALLENGES OF POLICY FOR INTEGRAL ATTENTION TO MEN'S HEALTH: ANALYSIS OF BARRIERS FACED FOR IT'S CONSOLIDATION**

### **RETOS DE LA POLÍTICA DE ATENCIÓN DE LA SALUD DEL HOMBRE: ANÁLISIS DE LOS OBSTÁCULOS ENFRENTADOS PARA SU CONSOLIDACIÓN**

Maíra Costa Ferreira<sup>1</sup>

**RESUMO:** O presente trabalho objetiva analisar as barreiras existentes que dificultam a consolidação da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem no Brasil. Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foram analisados 12 artigos disponibilizados na base de dados Scielo. Observou-se a existência de diversas barreiras, dentre elas, estão fatores culturais e questões relacionadas com os serviços de saúde. As questões de gênero/masculinidade impedem que os homens acessem os serviços de saúde por conta da concepção de invulnerabilidade, vergonha e medo de descobrir uma doença incapacitante. As outras barreiras estão associadas ao horário de funcionamento das unidades básicas, falta de especialista, número de profissionais insuficientes e poucas ações educativas direcionadas para essa população. Dessa forma, para que ocorra realmente a plena consolidação da Política de Atenção a Saúde do Homem é necessário haver além das mudanças organizacionais dos serviços, o desenvolvimento de ações integradas entre o setor saúde e a educação, para que a conscientização da importância de promoção da saúde e prevenção da doença seja algo inerente do homem, assim como atualmente é de grande parte das mulheres.

**Descritores:** Saúde do Homem, Masculinidade, Acesso aos serviços de saúde.

---

<sup>1</sup> **Enfermeira** - Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e Residente no Programa de Cardiologia do Hospital Ana Neri/Universidade Federal da Bahia (HAN/UFBA). Endereço de correspondência: Condomínio Mata Atlântica I, Bl 08, Apt 01, Vale dos Lagos, Salvador-Bahia, CEP 41.250-470. E-mail: [maiferreira@gmail.com](mailto:maiferreira@gmail.com). Tel.: (71) 8873-6129.

**ABSTRACT:** This work aims to analyze the barriers that hamper the consolidation of policy for Integral Attention to Men's Health in Brazil. This is a literature review, which analyzed 12 articles available in the database Scielo. It was observed the existence of various barriers, among them are cultural factors and issues related to health services. The issues of gender/masculinity prevents men from accessing health services due to the concept of invulnerability, shame and fear of finding a disabling disease. The other obstacles are associated with the opening hours of the basic units, lack of specialists, insufficient number of professionals and few education efforts for this population. This way, to really takes place the full consolidation of the policy for Integral Attention to Men's Health is needed beyond the organizational changes of services, the development of integrated actions between the health sector and education, so that awareness of the importance of health promotion and disease prevention be inherent in man, as it is currently in the most women.

**Key words:** Men's Health, Masculinity, Health Services Accessibility.

**RESUMEN:** Este trabajo pretende analizar las barreras existente que dificultan la consolidación de la política de Atención Integral a la Salud de los Hombres en Brasil. Esta es una revisión bibliografica, que analizó 12 artículos disponibles en la base de datos de Scielo. He observado la existencia de diversas barreras, si embargo, los factores culturales y las cuestiones relacionadas con los servicios de salud. Los temas del género/masculinidad impede que los hombres tengan acceso a los servicios de salud debido la concepción de la invulnerabilidad, la vergüenza y el temor de encontrar una enfermedad incapacitante. Los otros obstáculos están relacionados con los horarios de las unidades básicas, la falta de especialistas, número insuficiente de profesionales de la educación y los esfuerzos de algunos para esta población. Por lo tanto, que en realidad se lleva a cabo la plena consolidación de la Política de Atención a la Salud de los hombres, es necesario los servicios de cambio organizacional, allá del desarrollo de una acción integrada entre el sector de la salud y la educación, por lo que la conciencia de la importancia de la promoción de la salud y prevención de enfermedades sea inherente al hombre, al igual como en la actualidad en la gran mayoría de las mujeres.

**Descriptores:** Salud del Hombre, Masculinidad, Accesibilidad a los Servicios de Salud.

## INTRODUÇÃO

A população masculina tem se mostrado mais vulnerável às doenças, principalmente as patologias crônicas degenerativas como as doenças cardiovasculares e as neoplasias. E, esses vêm cursando com índices de mortalidade precoce 40% maior que nas mulheres, considerando todas as idades <sup>(1)</sup>.

Segundo o Sistema de Informação de Mortalidade, em 2008, os óbitos na população masculina foram maiores do que entre as mulheres, sendo que nos homens, o maior número de mortes se concentrou na faixa etária entre 20 e 29 anos. O sexo masculino também é a principal vítima das neoplasias, abrangendo 82,7 casos para cada 100 mil homens enquanto que para cada 100 mil mulheres, houve 62,5 casos <sup>(2)</sup>. Com relação às causas externas, os homens também assumem a posição principal nos casos de morbimortalidade. Segundo o DATASUS, no ano de 2009 ocorreram 82,98% de óbitos masculinos por causas externas <sup>(3)</sup>.

As taxas de óbito mais elevadas na população masculina podem estar relacionadas à grande resistência que os homens possuem em promoverem o auto-cuidado, associado à negligência diante das ações preventivas, principalmente as voltadas para as doenças de caráter crônico degenerativas. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil <sup>(1)</sup>, os homens buscam os serviços quando já estão em uma situação de saúde que lhes exige internamento. Isso porque, entre outras razões, eles se julgam imunes, não reconhecendo a doença como algo a que estão expostos. Além disso, grande parte dos homens não acredita na eficácia das ações de promoção da saúde e prevenção da doença, o que dificulta ainda mais as ações de saúde pública a nível populacional.

Na tentativa de amenizar esse problema é que se instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde, em 27 de agosto de 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, visando qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardassem a integralidade da atenção <sup>(1)</sup>. Além de promover uma mudança na qualidade da assistência oferecida a essa população, a meta dessa política também é promover uma mudança cultural da visão de cuidado dos homens brasileiros.

O retardo da procura pelo serviço de saúde não afeta apenas a condição de saúde, mas onera também o sistema de saúde que tem que direcionar importantes quantias para serviços de média e alta complexidade, para exames de alto custo, além dos gastos com o maior tempo de internamento. Para mudar esse tipo de comportamento do homem, é necessário mecanismos de fortalecimento e

qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde do homem não se restrinja apenas à recuperação da saúde, mais sim a garantia de uma condição de saúde mais ampla<sup>(4,5)</sup>.

Diante do cenário apresentado, este artigo objetiva analisar as barreiras existentes que dificultam a consolidação da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem no Brasil.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica a partir do levantamento de artigos na base de dados eletrônica da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e revistas eletrônicas de universidades.

Com a finalidade de delimitar o objeto de estudo e o campo de investigação para a realidade que se pretende apreender, optou-se por selecionar os artigos publicados entre os anos de 2009 a 2011. Esta opção do ano de início do levantamento deveu-se ao fato da Política nacional de Atenção à Saúde do Homem ter passado a vigorar no ano de 2009. Os descritores em português empregados nessa revisão foram: “saúde do homem”, “masculinidade” e “acesso aos serviços de saúde”.

A seleção baseou-se tendo como critério de escolha os artigos que abordavam temas sobre a política de saúde do homem e/ou barreiras de acesso do homem aos serviços de saúde. Os artigos selecionados foram caracterizados segundo o tipo de estudo realizado, o local de realização da pesquisa, ano de publicação.

## **RESULTADOS**

Nesta análise, foram incluídos doze estudos que discutiam o tema de saúde do homem sob diferentes aspectos. Os temas abordados nos artigos selecionados dizem respeito a questões como: gênero e saúde/adoecimento/autocuidado, inserção do homem nas políticas públicas, barreiras de acesso e invisibilidade masculina na Atenção Básica.

A maior parcela dos estudos teve como foco a rede de Atenção Básica de saúde, e variaram com relação à visão do usuário e/ou a visão dos profissionais de saúde. Observou-se também que os estudos possuem uma população bastante diversificada com relação à localização geográfica, abarcando diversos Estados brasileiros, o que pode permitir a esta análise uma visão mais ampla sobre as barreiras enfrentadas para a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde

do Homem no Brasil. A tabela 1 mostra a sua distribuição segundo o ano de publicação, local de realização e tipo de estudo.

Tabela1: Características dos estudos sobre política de saúde do homem e as barreias de acesso aos serviços de saúde segundo, ano de publicação, local de realização e tipo de estudo.

<b>Artigo</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Cidade, Estado</b>	<b>Aspecto metodológico</b>
Gomes et al. <sup>(6)</sup>	2009	São Paulo	Qualitativo
Costa Júnior e Maia <sup>(7)</sup>	2009	São Paulo	Qualitativo
Toneli et al. <sup>(8)</sup>	2010	Florianópolis, Santa Catarina	Qualitativo
Silva <sup>(9)</sup>	2010	-	Revisão bibliográfica
Schraiber et al. <sup>(10)</sup>	2010	Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro e São Paulo	Qualitativo
Mendonça e Andrade <sup>(11)</sup>	2010	Vitória, Espírito Santo	Qualitativo
Silva et al. <sup>(12)</sup>	2010	Teresina, Piauí	Qualitativo
Couto et al. <sup>(13)</sup>	2010	Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro e São Paulo	Qualitativo
Brito et al. <sup>(14)</sup>	2010	Parnamirim, Rio Grande do Norte	Qualitativo
Bonito et al. <sup>(15)</sup>	2010	Uberlândia, Minas Gerais	Relato de Experiência
Barboza e Rocha <sup>(16)</sup>	2010	-	Revisão bibliográfica
Gomes et al. <sup>(17)</sup>	2011	Rio de Janeiro	Qualitativo

Fonte: Material bibliográfico consultado

## DISCUSSÃO

### Masculinidade e Saúde

A diferença na condição de saúde entre homens e mulheres há muito tempo foi considerada como algo natural/biológico <sup>(7)</sup>. Porém, nos últimos anos, o motivo dessa disparidade tem-se voltado cada vez mais para a perspectiva de gênero. Torna-se necessário refletir a masculinidade para uma compreensão dos comprometimentos da saúde do homem <sup>(6)</sup>. Esta constante questão de gênero que perpassa conduta e hábitos masculinos produz não somente modos de vida, como também modos de adoecer e morrer <sup>(9)</sup>.

A questão de gênero é entendida para além do aspecto biológico, ela é vista como atributos e funções socialmente construídas, que configuram diferenças e inter-relações entre os sexos <sup>(6)</sup>. Assim, a masculinidade acaba sendo determinada por aspectos culturais, educacionais e sociais e que influenciam na condição de saúde masculina.

A partir do modelo de gênero pactuado socialmente, adotou-se um padrão de masculinidade hegemônico, com normas e padrões de comportamento a serem seguidas pelos homens em suas interações sociais, como também na forma que percebem e lidam com seus corpos. Nota-se nesse modelo a negação, omissão ou ocultação sobre as necessidades de cuidados e conseqüentemente redução da busca por assistência à saúde <sup>(7)</sup>. A diferença entre os sexos com relação à busca aos serviços de saúde é nítida, a procura masculina por serviços ambulatoriais, em sua grande parte, é gerada pelo trabalho ou pelo seguro social, contrapondo-se a demanda feminina que se apresenta como essencialmente voluntária <sup>(9)</sup>. Nesse quadro de ausência dos homens às unidades de saúde estão incluídos diversos determinantes psicossociais como medo da descoberta de um problema grave, preconceito contra procedimentos invasivos e vergonha de exposição do corpo perante o profissional <sup>(15)</sup>. O manuseio das partes íntimas por outrem chega a ser visto pelos homens até mesmo como violação da sua condição heterossexual <sup>(12)</sup>.

Por conta dessas concepções, o ato de preocupar-se com o cuidado da saúde, revela-se como uma demanda predominantemente feminina, função que se distancia do cotidiano masculino <sup>(6)</sup>. A visão de que o homem é invulnerável, leva a interpretação de que o corpo masculino não necessita de cuidados, principalmente quando diz respeito aos aspectos preventivos e a adesão a tratamentos de doenças crônicas <sup>(7)</sup>. Assim sendo, a fragilidade, a passividade e a debilidade são qualidades

atribuídas às mulheres restando ao homem reprimir qualquer necessidade de atenção à saúde <sup>(11)</sup>. Ou seja, criou-se culturalmente um modelo masculino desfavorável a manutenção à saúde dos homens.

A negligência dos homens com os cuidados à saúde demonstra que estes desprezam o aparecimento dos primeiros sintomas, até ocorrerem limitações nas atividades laborais ou cotidianas, aí sim, estes buscam os serviços de saúde. Porém, este autocuidado só aparece determinado pelo padrão de masculinidade, uma vez que visam manter o status de virilidade, força e desempenho social e não a qualidade de vida <sup>(7,10)</sup>. A falta de conhecimento sobre os benefícios do cuidado preventivo da saúde, principalmente na população de homens com baixo nível social e educacional, é entendido pela diferença na educação do homem que é distinta do modelo educacional proposto à mulher <sup>(12)</sup>. Dessa forma, as questões de gênero fornecem elementos importantes para o entendimento da (in) vulnerabilidade masculina.

Assim, é necessário que os gestores e as equipes técnicas incorporem como ponto central a perspectiva de gênero, a fim de encontrar subsídios que driblem toda essa complexidade que envolve o mundo de masculinidades. É necessário a reconstrução dos conceitos de saúde do homem, a elaboração de um olhar diferenciado para essa população a fim de desmistificar os preconceitos que os homens possuem em cuidar própria saúde.

### **Organização dos serviços de saúde e a população masculina**

A Política de Saúde do Homem tem seu foco direcionado principalmente para a ampliação do acesso da população masculina aos serviços de saúde, principalmente os da atenção básica <sup>(5)</sup>. As ações dessa Política tenta atender principalmente a parcela preponderante da força produtiva, através de ações integradas com outras políticas de saúde do país, sobretudo a Política Nacional de Atenção Básica, em consonância com o Programa e Saúde da Família <sup>(11)</sup>. Porém, a forma como está organizado a rede básica de saúde, no que diz respeito a funcionamento, tempo de atendimento, quantidade e capacidade técnica dos profissionais de saúde, dentre outros aspectos, não tem contribuído para a inserção e acolhimento dos homens no sistema de saúde.

O horário de funcionamento das unidades básicas de saúde e dos ambulatórios é incompatível com a longa jornada de trabalho da população masculina e acaba desestimulando e até impossibilitando o acesso dos homens a assistência básica de saúde <sup>(8,14)</sup>. Dificilmente encontram-se postos de saúde ou ambulatórios abertos após as 17 horas, restando aos homens apenas os serviços de emergência/urgência que possuem atendimento 24 horas <sup>(9)</sup>. Consequentemente, os homens

deixam de se beneficiar das ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e deslocam-se para os serviços de pronto atendimento, superlotando-os muitas vezes com demandas que poderiam ser sanadas na atenção básica.

Dessa forma, a conciliação entre trabalho e o cuidado com a saúde muitas vezes fica prejudicada, sendo esta última a mais afetada. Em seu trabalho, Costa Júnior e Maia <sup>(7)</sup> captaram em suas entrevistas que os homens acham que as consultas médicas e os exames podem comprometer o trabalho, por gerar absenteísmo, tendo a preocupação com a renda um lugar mais importante do que a manutenção da saúde. Esse pensamento parte do reconhecimento no mundo do trabalho de que somente as mulheres teriam necessidade de uso regular dos serviços <sup>(17)</sup>. Na visão dos homens, estes também não se acham no direito de faltar o trabalho para ir a um atendimento de saúde, pois aliado a cultura do não auto cuidado, está a imposição social do homem como provedor da família, e que não pode arriscar sua imagem no ambiente de trabalho por conta do cuidado à saúde já que está momentaneamente assintomático.

Para mudar tal situação, alguns serviços de saúde, de forma pontual, estão alterando seus horários de atendimento a fim de atender tal demanda. Existem várias alternativas para melhorar a organização dos serviços, principalmente os da atenção básica, sendo uma delas a instalação de um turno mais adequado para o acesso dos homens, extrapolando o horário habitual. Couto e colaboradores <sup>(13)</sup> trazem exemplos realizados por unidades básicas do Estado do Rio de Janeiro e de São Paulo que adotaram propostas diferentes, como o atendimento em turnos de 24 horas, atendimento aos sábados, em um terceiro turno (durante a noite) ou até mesmo no horário de almoço. Outro exemplo pode ser visto no município de Sobradinho no Distrito Federal, onde existe um Centro de Saúde com atendimento exclusivo para os homens. O Ambulatório de Assistência à Saúde do Homem funciona com uma equipe de saúde composta por um médico, um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem que prestam atendimento as segundas e terças-feiras, das 17 às 22 horas, com agenda aberta, sem marcação de consultas, e chegam a atender em média 20 pacientes por noite <sup>(18)</sup>. Apesar de limitados por apenas dois dias de atendimento, podemos considerar o quantitativo inicial da clientela masculina um número expressivo, já que a captação dos homens para o serviço de saúde é algo extremamente difícil com a visão de mundo machista que predomina no mundo atual.

Nota-se uma maior presença de homens nos horários alternativos, o que pode confirmar que a atividade laboral é realmente um grande impeditivo que restringe o acesso e o uso dos serviços pela população masculina <sup>(12,13)</sup>. Em contrapartida, visualizando por outro ângulo, o trabalho pode

tornar-se um grande aliado da prevenção de doenças, a partir do momento que as empresas adotam uma participação ativa nessa relação, exigindo do funcionário o calendário vacinal atualizado e até mesmo disponibilizando o espaço empresarial para a realização de atividades educativas.

Por outro lado, esse aumento do horário de funcionamento dos serviços de atenção básica nem sempre é viável em todas as localidades do Brasil, por ocasião dos índices de violência existentes nos bairros mais periféricos, aparecendo mais um desafio para o acolhimento dos homens<sup>(17)</sup>. Essa relação, apenas mostra mais uma vez que não existe como melhorar condições de saúde de uma população ou grupo específico apenas com investimento na área da saúde, é preciso muito mais para que o sistema de saúde como um todo funcione corretamente e propicie condições favoráveis para o seu acesso.

A visão errônea ou a falta de conhecimento que os homens possuem dos serviços de Atenção Básica é outro grande obstáculo para a consolidação da Política. Muitos percebem a unidade básica de saúde como um serviço destinado a pessoas idosas, mulheres ou crianças, além de serem considerados espaços feminilizados, provocando assim uma sensação de não pertencimento àquele ambiente<sup>(8,13)</sup>.

Em uma análise dos serviços de saúde, verificou que esses ambientes não favorecem a presença e permanência masculina, ficando evidenciado por cartazes do Ministério da Saúde veiculando mensagens de promoção da saúde como aleitamento materno e pré-natal<sup>(13)</sup>. Ou seja, temas com forte conotação feminina expostas em áreas de fluxo comum (sala de espera, recepção), não permitindo o desenvolvimento do interesse masculino por esse espaço de saúde. Porém, os serviços de saúde deveriam desenvolver ações destinadas diretamente aos homens, uma vez que essas ações não seriam somente no sentido de promover o cuidado em relação à saúde, mas também com a proposta de estimular e integrar o homem ao serviço através de palestras, revistas em salas de esperas destinadas ao público masculino<sup>(11)</sup>. Apesar do incentivo que a Política de Saúde do Homem fornece através da distribuição de cartilhas para os Estados e municípios sobre prevenção, diagnóstico, tratamento de câncer, promoção de hábitos saudáveis, direitos sexuais e reprodutivos dos homens, a invisibilidade masculina ainda perpetua entre os serviços de saúde.

Ainda em relação à estrutura física, deve-se ter em mente que nem sempre os serviços de atenção básica estão estruturalmente em condições ideais para realizar um atendimento de qualidade, garantindo a privacidade do usuário. Os temas que surgem em uma consulta com usuários homens transbordam para o campo da sexualidade, das dúvidas que só podem ser compartilhadas em um espaço privado onde o segredo é garantido. A identificação dos sentimentos

de vergonha e inibição no ambiente de grupo, compartilhados por homens e mulheres, reacende a perspectiva da diferença entre os gêneros e da idéia de que existem assuntos de mulheres e assuntos de homens<sup>(17)</sup>. Sendo assim, fica evidente a necessidade de programas voltados para a população masculina, já que estes possuem demandas específicas, como qualquer outro grupo.

Nota-se vem sendo algumas vezes o responsável pelo afastamento do homem aos serviços de saúde. Tais constatações apontam a importância da compreensão do universo masculino e suas singularidades, para assim melhor adequar as ações desenvolvidas na atenção primária, com a intenção de atender as necessidades de saúde dessa parcela da população<sup>(14)</sup>.

### **Os profissionais de saúde frente à saúde do homem**

As barreiras para a efetiva consolidação da Política de Saúde do Homem não perpassam apenas pela estrutura organizacional dos serviços de saúde, mais também por quem o executa. Os profissionais de saúde tendem a destinar menos do seu tempo a população masculina e oferecem poucas e breves explicações aos homens sobre mudanças de fatores de risco quando comparado com as mulheres<sup>(13)</sup>. Este tipo de atitude adotada pelos profissionais de saúde acaba por desprezar a importância do cuidado com a saúde do homem, reforçando o ideal de contraposição entre o masculino e o feminino associados às noções de cuidado. Esse perfil de ação oferecida pelos serviços, contribui para o desenvolvimento de barreiras ao acesso dos homens, que optam pela automedicação, pelas consultas nos balcões das farmácias e pela procura de serviços de pronto atendimento que garantem efeitos imediatistas<sup>(16)</sup>.

Verifica-se também, a insatisfação quanto ao número de profissionais nas unidades básicas de saúde e a ausência de especialidades médicas principalmente o urologista, que no entendimento dos homens, é o profissional mais capacitado para realizar tal atendimento<sup>(10,14)</sup>. A visão da maioria dos homens é de que o serviço deve possuir um atendimento rápido e pontual, e por isso não dão importância às unidades básicas de saúde, onde os adiamentos das consultas e exames são frequentes por ausência ou falta de comprometimento dos profissionais<sup>(17)</sup>. No entanto, ainda que seja necessário reivindicar algumas especialidades médicas, deve-se evitar o surgimento de uma visão reducionista da atenção primária, com o pensamento de que a especialidade de urologia daria conta plenamente da saúde do homem.

A pouca procura masculina também aparece associada à ausência de acolhimento ou o acolhimento pouco atrativo, fator que pode estar relacionado à frágil qualificação profissional para lidar com o segmento masculino<sup>(17)</sup>. Fontes e colaboradores<sup>(19)</sup> trazem como grande desafio dessa

situação, a condição de realizar ações de educação específicas à clientela masculina, tendo em vista que os próprios profissionais de saúde apresentam um déficit na sua formação acadêmica, bem como na sua educação permanente sobre o tema saúde do homem. A fim de superar tal obstáculo, a Política de Saúde do Homem possui um eixo “Qualificação de profissionais de saúde”, destinado a qualificação de equipes da Estratégia de Saúde da Família. Outra estratégia apontada é a inserção da saúde do homem nos conteúdos de educação a distância do programa de Telessaúde, como também a qualificação de profissionais de nível médio em áreas técnicas estratégicas para a saúde <sup>(20)</sup>. Porém, essas ações tem sido realizadas pontualmente, não abrangendo ainda a totalidade do território brasileiro, o que faz com que grande parcela da população masculina, principalmente aquela situada no interior dos Estados, mantenham o perfil de adoecimento.

É preciso que os profissionais sensibilizem os homens para a importância de medidas preventivas, e de certa forma educá-los para valorizarem esse tipo de ação. A Política de Saúde do Homem orienta sobre a necessidade de articulação do serviço básico de saúde com o setor privado e sociedade civil para efetivar a atenção integral à saúde do homem. Além disso, propõe a inclusão do tema saúde do homem no Programa Nacional de Saúde Escolar <sup>(20)</sup>. Esse processo educacional de autocuidado, ainda no ambiente escolar é de fundamental importância para a adesão dos homens a essa política, pois interferindo ainda na fase escolar, podem-se obter melhores resultados quanto à visão masculina sobre o cuidado com a saúde.

Uma estratégia que pode ser adotada pelos profissionais para efetuar mudança de comportamentos nos homens seria a organização de atividades assistenciais da atenção básica nos próprios locais de trabalho dos homens. Outra possibilidade seria envolver os profissionais nos domicílios e outros locais que a maioria dos homens frequentam como estádios, sindicatos, como o objetivo de motivá-los ao auto cuidado <sup>(12)</sup>. Exemplo dessa interação dos profissionais/ serviços de saúde com a sociedade civil, pode ser visto em Barretos (SP) durante a Festa de Peão de Boiadeiros, onde o Ministério da Saúde, aproveitando o público, que em sua quase totalidade é masculino, montou um estande onde eram realizadas atividades com o objetivo de informar e promover a melhora da qualidade de saúde dos homens, com aferição da pressão arterial, realização de exames, avaliação do risco cardiovascular, dentre outras ações, todas realizadas gratuitamente <sup>(21)</sup>.

Fica evidente que os homens de um modo geral, não procuram os serviços de saúde e por isso tornam-se menos sensíveis às políticas, gerando assim um grande desafio ao SUS, já que exige mudanças estruturais para que o sistema esteja sensível, inclusive com o treinamento de profissionais para que olhem de forma mais atenta a essa população. Porém, não se pode esquecer

que esses profissionais também foram criados dentro de uma sociedade que enxerga no homem um ser inabalável que não precisa de cuidados, e por esse motivo, a invisibilidade do homem pelos profissionais de saúde nem sempre é feita de forma proposital, mas sim por concepções a qual também foram expostos.

Dessa forma, para que ocorra mudanças efetivas é necessário, sobretudo, ações integradas entre o setor saúde e o setor educação, para que a conscientização da importância de promoção da saúde e prevenção da doença seja algo inerente do homem, assim como atualmente é de grande parte das mulheres.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através da análise realizada, torna-se evidente que para a consolidação efetiva da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é preciso muito além de um Sistema de Saúde bem estruturado fisicamente, é preciso ter profissionais qualificados no atendimento específico desse grupo populacional e, sobretudo ações educativas para mudar a visão machista que os homens possuem de não preocuparem-se com a manutenção da sua saúde. Se por um lado os homens não frequentam os serviços de saúde por conta da concepção de invulnerabilidade, vergonha e até mesmo medo de descobrirem uma doença grave, por outro lado, temos os serviços de saúde que não promovem ações que facilitem o acesso dos homens a essas instituições. Nota-se que é de fundamental importância que a política em questão ande em conjunto com a Política Nacional de Atenção Básica, visto que as unidades básicas de saúde configuram-se como porta de entrada do homem ao sistema de saúde, no novo modelo proposto de atenção a saúde.

Espera-se que esta pesquisa contribua para que os gestores e profissionais de saúde percebam as barreiras que envolvem a prática da assistência à saúde do homem e construam estratégias para sensibilizar essa população da necessidade do cuidado.

Não há dúvidas que a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi um passo muito importante para a melhoria da condição de saúde da população masculina. Porém, existe ainda um longo caminho a ser trilhado para que a consolidação dessa política seja realmente efetiva no Brasil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Diário Oficial da União, Brasília, 28 ago. 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Homens de 20 a 29 anos morrem quatro vezes mais que mulheres da mesma faixa etária. Portal da Saúde. Brasília; 2010 [citado em 2011 nov. 10]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=11997](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11997)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores e Dados Básicos – 2010. DATASUS. Brasília; 2010 [citado em 2012 jan. 10]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2010/c09.def>
4. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciênc Saúde Coletiva. 2005; 10(1): 105-109.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília; 2008 [citado em 2011 dez. 04]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>
6. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. 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. Cad Saúde Pública. 2009; 23(3):565-574.
7. Costa júnior FM, Maia ACB. Concepções de Homens Hospitalizados sobre a Relação entre Gênero e Saúde. Psicol Teoria Pesquisa. 2009; 25(1): 55-63.

8. Toneli MJF, Souza MGC, Muller RCF. Masculinidades e práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/SC. *Physis Rev Saúde Col.* 2010; 20(3): 973-994.
9. Silva CMQ. A masculinidade como fator impeditivo para o acesso aos serviços e ao auto cuidado: uma revisão da literatura [Monografia]. Governador Valadares (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
10. 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): 961-970.
11. Mendonça VS, Andrade AN. A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão? *Rev Psicologia Política.* 2010; 10(20): 215-226.
12. Silva MEDC, Alvarenga WA, Silva SS, Barbosa LDCS, Rocha SS. Resistência do homem às ações de saúde: percepção de enfermeiras da estratégia saúde da família. *Rev Interdisciplinar NOVAFAPI.* 2010; 3(3): 21-25.
13. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface - Comunic Saúde Educ.* 2010; 14(33): 257-270.
14. Brito RS, Santos DLA, Maciel PSO. Olhar masculino acerca do atendimento na estratégia saúde da família. *Rev Rene.* 2010; 11(4): 135-142.
15. Bonito RF, Landó L, Costa DSR. Discutindo saúde do homem em unidades básicas de saúde da família, em Uberlândia, MG. *Rev Em Extensão.* 2010; 9(1):163-172.
16. Barboza R, Rocha ATS. Acesso da população masculina aos serviços de saúde: alguns caminhos para o enfrentamento de vulnerabilidades. *Bol Inst Saúde.* 2010; 12(2).

17. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção. Ciên Saúde Coletiva. 2011; 16 Supl 1: 983-992.
18. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Sobradinho tem ambulatório voltado à saúde do homem. Distrito Federal; 2011 [citado em 2011 dez. 09]. Disponível: [http://www.saude.df.gov.br/003/00301015.asp?ttCD\\_CHAVE=148988](http://www.saude.df.gov.br/003/00301015.asp?ttCD_CHAVE=148988)
19. Fontes WD, Barboza TM, Leite MC, Fonseca RLS, Santos LCF, Nery TCL. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. Acta Paul Enferm. 2011; 24(3):430-433.
20. Brasil. Ministério da Saúde. MS lança Política Nacional de Saúde do Homem. Portal da Saúde. Brasília; 2009 [citado em 2011 dez. 04]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=10490](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10490)
21. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério apresenta ações para qualificar saúde do homem na Festa do Peão de Boiadeiro, em Barretos. Portal da Saúde. Brasília; 2009 [citado em 2011 dez. 10]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=10490](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10490)

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2012-08-27  
Last received: 2013-01-11  
Accepted: 2013-01-30  
Publishing: 2013-01-31

**Corresponding Address**  
Maíra Costa Ferreira

Condomínio Mata Atlântica I,  
Bl 08, Apt 01, Vale dos Lagos  
Salvador-Bahia,  
CEP 41.250-470.