

O acesso aos serviços de saúde: uma análise na perspectiva do gênero

Access to health services: an analysis on the gender perspective

Fernanda Cristina Gonçalves

Enfermeira, Pós-Graduanda em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.
E-mail: fernanda_enfermagem2013@hotmail.com

Cleide Chagas da Cunha Faria

Enfermeira, Mestre em Promoção da Saúde, Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família, docente no Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.
E-mail: cleide@unipam.edu.br

Resumo: O objetivo deste estudo foi averiguar, na perspectiva do gênero, se os homens procuram os serviços de saúde com frequência menor do que as mulheres. Estudo de revisão integrativa buscando responder às perguntas de pesquisa: os homens procuram menos os serviços de saúde? Se sim, por que isso acontece? Foram utilizadas as publicações disponíveis na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, obtidas por meio da sequência dos descritores: “gênero” e “acesso à saúde”. Foram incluídos artigos disponibilizados na íntegra, em português, publicados de 2005 a 2014. Após a leitura dos resumos e, quando em dúvida, do texto completo, sete artigos atenderam aos critérios de inclusão e foram apresentados em forma de tabelas. Todos os estudos demonstraram que os homens, quando comparados às mulheres, buscam com menor frequência os serviços de saúde, especialmente os de cunho preventivo. As principais justificativas encontradas relacionavam-se ao paradigma cultural de masculinidade vigente que reforça a invulnerabilidade masculina, as jornadas de trabalho, a falta de tempo, a impossibilidade de deixar as atividades laborativas, a precarização dos serviços públicos de saúde em relação ao atendimento, a invisibilidade dos homens na atenção primária à saúde, uma vez que esses serviços, historicamente, têm desenvolvido poucas ações destinadas a esse público. A partir das constatações, é possível observar os desafios no sentido de transpor as barreiras existentes e, para tanto, tornam-se essenciais a reorganização dos serviços de saúde e a capacitação dos profissionais, de forma a oferecer ações e atrair a população estudada, especialmente os homens em idade ativa, possibilitando-lhes melhores condições de saúde.

Palavras-chave: Gênero. Acesso à saúde. Homens.

Abstract: The objective of this study was to determine, on gender perspective, if men seek health services less often than women. Integrative review study seeking to answer the research questions: do men seek less for health care services? If so, why does this happen? Publications available in the Virtual Library on Health database were used following descriptors: "gender" and "access to healthcare". Articles available in full, in Portuguese, published from 2005 to 2014 were included. After reading the abstracts and, when in doubt, the full text, the inclusion criteria was found in seven articles and they were presented in tables. All studies have shown that men, compared to women, seek for health services less frequently, especially in a preventive way. The main reasons found were related to the cultural paradigm of prevailing

masculinity that reinforces male invulnerability; the working hours, lack of time, the impossibility of leaving the labor activities; the precariousness of public health services in relation to the service; the invisibility of men in primary health care, since these services have historically developed few actions aimed at this audience. From the findings, it is possible to observe the challenges in order to overcome existing barriers and, therefore, it is essential to reorganize health services and to train professionals in order to offer actions and attract the literate population, especially men of working age, enabling them to better health conditions.

Keywords: Gender. Health access. Men.

1 INTRODUÇÃO

O acesso à saúde é um direito de todas as pessoas, garantido pela Constituição Federal da República Federativa do Brasil. Entretanto, no pensamento de muitas pessoas, fica disseminada a ideia de que os serviços de saúde, especialmente os da atenção primária de saúde, são exclusividade de mulheres, crianças e idosos, como exposto por Carvalho *et al.* (2013).

Moura *et al.* (2014) também apresentam opiniões semelhantes e pontuam que os homens não possuem suas especificidades reconhecidas e não são assistidos integralmente pelos serviços de atenção básica à saúde (ABS).

No pensamento de muitos homens, possivelmente por uma perspectiva conceituada em um eixo sócio-histórico, eles não precisam realizar exames preventivos, uma vez que são “super-heróis”, logo não adoecem. Entretanto, Alves *et al.* (2011) afirmam o contrário, pois, segundo os autores, os dados da mortalidade e da sobremortalidade dos homens em relação às enfermidades, se forem comparados com os das mulheres, desmitificam a ideia de que o homem adoece menos que as mulheres.

Nessa perspectiva, os homens, na maioria das vezes, sofrem mais com as condições severas e crônicas da saúde do que as mulheres, além de, na maioria das vezes, morrerem mais cedo que elas (CARVALHO *et al.*, 2013).

Pode-se dizer que o homem é também um ser “frágil”, ou seja, que está suscetível a doenças, e que precisa realizar exames preventivos, a fim de preservar uma melhor saúde e maior qualidade de vida.

Moura *et al.* (2014) observam que a busca por serviços de saúde pelo homem é concentrada na assistência a agravos de doenças, ou seja, quando o homem busca atendimento médico, é em casos de extrema urgência e/ou em nível especializado.

Campanucci e Lanza (2011) afirmam, após resultados de diversas pesquisas e de um diagnóstico detalhado da saúde dos homens do Brasil, que a maneira com a qual o homem trata sua saúde é inadequada, tornando-se um problema de saúde pública percebido também pelos governantes. Uma alternativa encontrada para essa situação foi a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em agosto de 2009.

Mediante esse documento, o Ministério da Saúde afirma que “os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer” (BRASIL, 2008, p. 6) e, por isso, resolveu assumir a função de derrubar as barreiras “socioculturais e educacionais” e garantir a ampliação das ações e serviços de saúde.

Para Separavich e Canesqui (2013), a PNAISH busca também a mudança na percepção masculina nos cuidados com a própria saúde e na dos seus consanguíneos. Os autores ainda acrescentam que a política visa à organização, implantação, qualificação e humanização, em todo o Brasil, a atenção integral à saúde do homem, nos princípios que regem o Sistema Único de Saúde.

Partindo do exposto, o presente estudo tem por objetivo realizar uma revisão integrativa, na perspectiva do gênero, quanto ao acesso aos serviços de saúde, permitindo averiguar se os homens procuram os serviços de saúde com frequência menor do que as mulheres e, caso seja positivo, qual seria o motivo para essa ocorrência.

O estudo se justifica pelo fato de muitos homens não buscarem os serviços de saúde com a mesma frequência que as mulheres. Para Abreu, Cesar e Franca (2009), tradicionalmente, os homens apresentam maior risco por buscarem cuidados médicos tardios ou mesmo ignorarem os sintomas de que alguma coisa não está bem em seu corpo. Separavich e Canesqui (2013) enfatizam que, independentemente das causas, morrem mais homens do que mulheres.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza revisão integrativa. Para Mendes, Silveira e Galvão (2008), esse é um método de pesquisa que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Para conduzir a revisão integrativa, foram elaboradas perguntas de pesquisa: os homens procuram menos os serviços de saúde? Se sim, por que isso acontece?

Para a composição da amostra, utilizaram-se as publicações disponíveis na base de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), obtidas por meio da sequência dos descritores: “gênero” e “acesso à saúde”. Foram incluídos, nessa revisão, apenas artigos científicos disponibilizados na íntegra, do idioma português, com informações pertinentes ao tema, e publicados entre os anos de 2005 a 2014. Os artigos que não atenderam a esses critérios foram excluídos da seleção.

A princípio, encontraram-se 408 artigos, dos quais 160 estavam publicados em português, destes, 123 disponibilizados com texto completo, e 129 publicados de 2005 a 2014. Após a leitura dos resumos e, quando em dúvida, do texto completo, chegou-se à amostra final de sete artigos que atendiam aos objetivos da pesquisa, os quais foram apresentados em forma de tabela.

A partir da seleção da amostra, foi realizada uma leitura criteriosa e integral dos artigos selecionados, buscando enfatizar as respostas aos objetivos da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi elaborado visando a averiguar, na perspectiva de gênero, a busca pela assistência à saúde. Os resultados foram apresentados em tabelas, para que, assim, a visualização dos resultados se tornasse mais clara e compreensível.

Foram encontrados sete artigos nacionais que tratam do assunto pesquisado e estão distribuídos em duas tabelas. A Tabela 1 apresenta os sete artigos selecionados, expostos pelo nome do autor, ano e título do trabalho. A Tabela 2 demonstra os estudos analisados em que se apresentam os autores, o ano de publicação, o delineamento do estudo e a conclusão.

Tabela 1 - Distribuição dos estudos selecionados no período de 2005 a 2014 com a descrição de autores, do ano de publicação e do título.

| Autor e ano | Título |
|--|---|
| GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007 | Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. |
| ABREU; CESAR; FRANCA, 2009 | Diferenciais entre homens e mulheres na mortalidade evitável no Brasil (1983-2005). |
| TONELI; SOUZA; MULLER, 2010 | Masculinidades e práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/SC. |
| ALVES <i>et al.</i>, 2011 | Gênero e Saúde: o cuidar do homem em debate. |
| CARVALHO <i>et al.</i>, 2013 | Conhecimento acerca da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Estratégia Saúde da Família. |
| SEPARAVICH; CANESQUI, 2013 | Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. |
| MOURA <i>et al.</i>, 2014 | Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. |

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Tabela 2 - Distribuição dos estudos selecionados no período de 2005 a 2014 quanto ao autor, ao ano da publicação, ao delineamento do estudo e à conclusão.

| Autor e ano | Delineamento do estudo | Conclusão |
|--|---|--|
| GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007 | Revisão da literatura com pesquisa qualitativa. | As inferências apontaram que o imaginário de ser homem pode aprisionar o masculino em amarras culturais, dificultando a adoção de práticas de autocuidado, pois, à medida que o homem é visto como viril invulnerável e forte, procurar o serviço de saúde poderia associa-lo à fraqueza, ao medo e à insegurança. |
| ABREU; CESAR; FRANCA, 2009 | Pesquisa Documental | A variável sexo pode ser mais uma questão a ser analisada no enfoque da desigualdade social, pois os homens tendem a apresentar uma menor morbidade autorreferida do que as mulheres, mas apresentam uma maior sobremortalidade. |
| TONELI; SOUZA; MULLER, 2010 | Pesquisa com homens sobre as práticas de saúdes, mediante um questionário. | O cuidado dos homens, no geral, é mais restrito aos cuidados com o corpo, por meio de uma vida menos sedentária, e a procura por serviços médicos restringe-se a casos extremos, quando a doença já está instalada e os métodos caseiros de cura não foram suficientes para curá-la. |
| ALVES <i>et al.</i>, 2011 | Estudo de caráter transversal, descritivo e analítico com abordagem quantitativa. | Percebe-se que os homens estão presos a concepções machistas e hegemônicas de que compõem um grupo invulnerável e forte e que cuidados preventivos são preciosismos tipicamente femininos. O que se quer alcançar é estimular nos homens a incorporação de novas práticas mais salútares ao seu modo de vida. |
| CARVALHO <i>et al.</i>, 2013 | Pesquisa de cunho analítico com abordagem qualitativa. | Os homens não procuram os serviços de APS a fim de se instrumentalizarem no cuidado à saúde, mas são vistos nesses serviços quando há algum sintoma que não pôde ser controlado no espaço domiciliar e/ou não foi devidamente tratado/controlado no âmbito hospitalar. |

(Continuação)

| | | |
|----------------------------|--|---|
| SEPARAVICH; CANESQUI, 2013 | Revisão bibliográfica. | A Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem (PNAISH) já constitui um marco para a discussão da saúde masculina. Há que se ter um olhar crítico para a PNAISH, ainda em fase de implementação de um lado, criando condições para que seus maiores interessados, os homens, possam ser ouvidos de forma efetiva. |
| MOURA <i>et al.</i> , 2014 | Entrevista com análise descritiva dos dados. | Embora haja interesse dos homens em ampliar sua participação nas atividades desenvolvidas pelas equipes das ESF/UBS, ainda há lacunas significativas a serem preenchidas desde a adequação da estrutura/ambiência à motivação e desenvolvimento de ações de promoção, tratamento e recuperação dos agravos mais frequentes nessa população. |

Fonte: Elaborada pelas autoras.

4 A PROCURA PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DE GÊNERO

A realidade observada dentro das instituições de saúde demonstra uma menor procura dos homens pelos serviços de saúde quando comparada à das mulheres, especialmente aqueles serviços com foco na promoção e na prevenção da saúde.

Nessa perspectiva, Gomes, Nascimento e Araújo (2007) realizaram um estudo com o objetivo de analisar as explicações presentes em discursos masculinos sobre a pouca procura dos homens por serviços de saúde. Fizeram parte do estudo 18 homens, divididos em dois grupos: homens com baixa ou nenhuma escolaridade e homens com Ensino Superior. Essa composição teve como objetivo levantar as possíveis influências do grau de instrução na pouca procura de serviços de saúde por parte de homens.

Entretanto, o que se pôde verificar foi que todos os entrevistados, independentemente de sua escolaridade, concordaram com a afirmação de que os homens procuram menos os serviços de saúde do que as mulheres, embora alguns dos pesquisados tenham feito críticas no sentido de que esses serviços deveriam ser procurados pelas pessoas, independentemente do gênero (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Para Abreu, Cesar e Franca (2009), a procura e a utilização de serviços de saúde tanto de promoção e prevenção, quanto de assistência tendem a ser maiores entre a população feminina. Tal realidade poderia estar associada à adoção diferenciada de estilos de vida alternativos e mais saudáveis por parte das mulheres.

Um aspecto que não deve ser desconsiderado é que os diferenciais entre os sexos podem ocorrer de modo distinto nos vários grupos sociais. As parcelas mais

carentes da população são as que estão mais expostas aos riscos de contrair doenças susceptíveis de prevenção e de cura. Em geral, essas doenças se relacionam a problemas decorrentes de níveis de vida, de falta de acesso aos serviços de saúde e de ineficácia de programas de saúde pública. Nesse caso, a variável sexo pode ser mais uma questão a ser analisada no enfoque da desigualdade social, pois os homens tendem a apresentar uma menor morbidade auto-referida do que as mulheres, mas apresentam uma maior sobremortalidade (ABREU; CESAR; FRANCA, 2009).

Reforçando a ideia apresentada, Toneli, Souza e Muller (2010) também observaram que os homens procuram os serviços de saúde com frequência menor do que as mulheres. No entanto, os autores chamam a atenção para o fato de os homens, num contexto geral, manterem cuidados mais restritos ao corpo, principalmente aqueles relacionados à prática de atividade física, mantendo uma vida menos sedentária. A procura por tratamento médico ocorre em casos extremos, após a doença já estar instalada e depois dos tratamentos caseiros não terem apresentado efeitos.

Com relação às mulheres, a procura pelo tratamento preventivo ocorre, principalmente, devido à necessidade de realizar exames periódicos ginecológicos, o que as tornam mais usuais dos serviços de saúde. A menor procura, por parte dos homens, de forma especial, é em decorrência de aspectos histórico-culturais ou por causa do trabalho, pois muitos afirmam que não é fácil para eles se afastarem do serviço para irem ao posto de saúde ou hospital (TONELI; SOUZA; MULLER, 2010).

Para Alves *et al.* (2011), conforme as respostas fornecidas pelos homens entrevistados, as mulheres procuram mais os serviços médicos por serem mais cuidadosas, terem mais paciência, obterem atendimento mais rápido e desfrutarem de maior disponibilidade. Tais justificativas foram relacionadas a uma suposta fragilidade feminina, também a elementos culturais, já que as mulheres são estimuladas desde jovens a buscar atendimento médico, enquanto os homens, por diferentes motivos, não têm o hábito de procurar os serviços de saúde.

Coerente com os resultados já verificados, Carvalho *et al.* (2013) afirmam que, mesmo diante da necessidade da procura de serviços de atenção básica para promoção ou prevenção da saúde, os homens pesquisados não o faziam. Segundo os autores, os homens procuram comumente as farmácias ou os serviços de emergência.

O estudo revelou que os homens não procuram os serviços de atenção primária à saúde a fim de se instrumentalizarem no cuidado à saúde, mas são visto nesses serviços quando há algum sintoma que não pôde ser controlado no espaço domiciliar e/ou não foi devidamente tratado/controlado no âmbito hospitalar. É rara a procura pela sala de vacinas, exames periódicos, seguimento de algum tratamento já instituído (hanseníase, tuberculose, hipertensão e diabetes) de forma espontânea. Geralmente, esta se dá por pressão de familiares, em especial, esposa e filhas (CARVALHO *et al.*, 2013).

No estudo de Moura *et al.* (2014), em ambos os sexos, as doenças foram as principais responsáveis pela procura por atendimento em saúde, demonstrando que tal realidade não acontece apenas entre os homens. Entretanto, as mulheres referiram maior busca por serviços de vacinação ou prevenção, enquanto entre os homens, os motivos mais frequentes para a busca de atendimento em saúde foram os acidentes e as violências. A doença, enquanto primeira causa de procura, foi identificada nesse

estudo por todos os participantes que incluíram os gestores dos serviços de saúde e usuários do sexo masculino.

Em síntese, apesar da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), o que se pode constatar é que o público dos serviços de saúde ainda permanece majoritariamente feminino e infantil (MOURA *et al.*, 2014)

Separavich e Canesqui (2013) buscaram, mediante uma revisão bibliográfica, averiguar os motivos que dificultam a implantação da PNAISH e, corroborando com os achados citados, concluíram que as crianças, as mulheres e os idosos acessam mais os serviços de saúde, reafirmando que a população masculina, especialmente os homens adultos, concentra o menor índice de adesão a tais serviços.

5 FATORES QUE LEVAM OS HOMENS A UMA MENOR PROCURA PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Fica nítido, analisando os resultados dos artigos supramencionados, que os homens procuram menos os serviços de saúde quando comparados às mulheres, principalmente para prevenção. Em síntese, os motivos apresentados para justificar tal realidade incluem aspectos sociais, histórico-culturais, financeiros e de organização dos serviços.

Na perspectiva dos aspectos histórico-culturais, observa-se que o fato de o homem buscar com menor frequência os serviços de saúde é reflexo de ele ser “educado”, desde a infância, a ser protetor e provedor, desde cedo é treinado para suportar sem chorar suas dores físicas e emocionais, o que dá a ele um ar de invulnerabilidade. Na verdade, há um reforço da ideia de que, em geral, nas diversas culturas, a educação dos meninos segue padrões de oposição entre os gêneros (CARVALHO *et al.*, 2013; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Nesses casos, a doença é considerada como sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua condição biológica e, por isso, julgam-se invulneráveis e, a partir dessa crença, acabam se expondo mais a condições de risco (ALVES *et al.*, 2011; CARVALHO *et al.*, 2013; TONELI; SOUZA; MÜLLER, 2010).

Em oposição à crença apresentada, os resultados do estudo de Abreu, Cesar e Franca (2009), com o objetivo de analisar a mortalidade de homens e mulheres em municípios brasileiros entre 1983 e 2005, segundo três grupamentos de causas de morte evitáveis, evidenciaram que os homens apresentavam um risco maior de morrer em relação às mulheres, para os grupos de causas evitáveis estudados. O estudo demonstrou que, tradicionalmente, os homens apresentam maior risco por buscarem cuidados médicos tardios ou mesmo ignorarem os sintomas de alguma coisa não estar bem em seu corpo.

Conforme Separavich e Canesqui (2013), com referência às taxas de mortalidade, independentemente das causas, morrem mais homens do que mulheres. Com relação às causas, as externas representam as de maior índice e destacam-se os acidentes de transportes, as lesões autoprovocadas, as agressões e os homicídios.

Dessa forma, é perceptível a contradição entre os dados epidemiológicos que apresentam o homem como mais vulnerável do que as mulheres e o senso comum que vê o homem como mais invulnerável. Tais resultados subsidiam o debate no sentido de

revelar que os homens, por se sentirem invulneráveis, expõem-se mais e acabam ficando vulneráveis (CARVALHO *et al.*, 2013).

Segundo Alves *et al.* (2011), mesmo os homens que procuram as unidades de saúde o fazem por algum problema já instalado e revelam maus hábitos de vida, como o hábito de fumar e o de beber, os maus hábitos alimentares, o sedentarismo, além da pequena procura por serviços de saúde.

Diante da realidade, o caminho para a desconstrução do paradigma cultural da masculinidade vigente, que reforça a invulnerabilidade masculina, perpassa pela inclusão de forma integral das populações atendidas na lógica sistêmica dos serviços de saúde ofertados, o que, conseqüentemente, pode resultar em uma melhor qualidade de vida e saúde para todos, independentemente do gênero (MOURA *et al.*, 2014).

Toneli, Souza e Muller (2010) afirmam que os principais fatores para a busca menor de cuidados médicos por parte dos homens vão além das dificuldades histórico-culturais dos indivíduos, referindo-se também a questões sociais e financeiras e de organização dos serviços de saúde. Um importante fator seria a dificuldade com o trabalho, em sair do emprego para vir ao posto de saúde ou ao hospital, questão que foi levantada pelos profissionais e usuários abordados no estudo e que surgiu como um dos principais impedimentos ao acesso dos homens aos serviços de saúde. Esse motivo também aparece no estudo de Carvalho *et al.* (2013) como justificativa para a procura tímida dos serviços de saúde por parte da população masculina.

Gomes, Nascimento e Araújo (2007) chamam a atenção para o fato de que, às vezes, além de o trabalho impedir a procura por serviços de saúde, o exercício dele também pode comprometer o ser saudável. Nesse sentido, Alves *et al.* (2011) também observam que as jornadas de trabalho, a falta de tempo, a impossibilidade de deixar as atividades não só funcionam como empecilhos na busca pelos serviços de saúde, como também contribuem para a perspectiva de ser o trabalho, em si, a única atividade a ser realizada no cotidiano dos homens, dificultando, inclusive, a adoção de hábitos de vida mais saudáveis.

Razão semelhante também foi encontrada no estudo de Separavich e Canesqui (2013), em que vários homens destacaram como motivos principais de sua pouca procura pelos serviços de saúde a dificuldade de se ausentar do trabalho nos horários comumente agendados para consulta e a falta de unidades específicas voltadas ao atendimento dos problemas da saúde masculina.

A questão do trabalho é repetidamente apresentada pelos homens como justificativa de sua ausência nos serviços de saúde e, para eles, a condição de homem-provedor em prol da família não lhes permite tempo de cuidar da saúde. Essas questões são reforçadas pelos usuários dos serviços de saúde, que questionam os horários para atendimento, as longas filas, a ausência de atestados que comprovem a permanência do homem nos centros de saúde e a dispensa para consultas médicas por seus empregadores. Uma preocupação recorrente é que a necessidade de ausentar-se do trabalho para tratamento médico possa prejudicá-los, resultando em perda do posto de trabalho (TONELI; SOUZA; MULLER, 2010; ALVES *et al.*, 2011; MOURA *et al.*, 2014).

As questões relacionadas ao trabalho aparecem praticamente em todos os estudos e aparentemente estão diretamente ligadas às de organização dos serviços de

saúde. Na pesquisa de Gomes, Nascimento e Araújo (2007), as falas dos entrevistados representam um lugar comum, revelando que o horário de funcionamento dos serviços de saúde não atende às demandas dos homens, por coincidir com a carga horária de trabalho. Como as atividades laborativas vêm em primeiro lugar na lista de preocupações masculinas, principalmente para os homens com menor escolaridade, a busca por esses serviços fica em segundo plano. Entretanto os autores salientam que esse problema pode não estar reduzido apenas aos homens. Os horários de funcionamento das instituições públicas de saúde nem sempre são conciliáveis com os horários das pessoas que se encontram inseridas no mercado de trabalho formal, independentemente de serem homens ou mulheres.

Para Moura *et al.* (2014), um dos principais fatores que leva os homens a não procurarem por tratamento é a precarização dos serviços públicos em relação ao atendimento. Essa precarização por vezes se mostra no enfrentamento das filas de espera para as consultas, podendo levá-los a “perder” o dia de trabalho, e na pouca resolutividade percebida nas situações em que as demandas não são resolvidas em uma única consulta (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Outras situações relacionadas à organização dos serviços de saúde acabam por reforçar a relação historicamente mais significativa das mulheres com os serviços de assistência médica e uma não identificação dos homens com esses espaços, como exemplo, o fato de os serviços de saúde serem, em sua maioria, voltados para a atenção às mulheres e para a ausência de serviços específicos de cuidados para os homens, realidade que alimenta a ideia de um espaço ocupado e reservado às mulheres (TONELI; SOUZA; MULLER, 2010).

Para Gomes, Nascimento e Araújo (2007), os serviços de saúde podem ser considerados pouco aptos em absorver a demanda apresentada pelos homens, pois sua organização não estimula o acesso e as próprias campanhas de saúde pública não se voltam para esse segmento.

Alguns estudos têm relatado a invisibilidade dos homens na atenção primária à saúde, uma vez que esses serviços, historicamente, têm desenvolvido mais ações destinadas à saúde de mulheres, das crianças e dos idosos. A ausência dos homens nas Unidades de saúde, especialmente para promoção e prevenção da saúde, pode ser explicada em virtude destas não disponibilizarem atividades ou programas direcionados especificamente para esse público e os homens preferirem utilizar serviços que respondem mais rapidamente e objetivamente às suas demandas, como farmácia e pronto socorro (MOURA *et al.*, 2014).

Outra situação é que os serviços públicos costumam ser percebidos como um espaço feminilizado, frequentado principalmente por mulheres e composto por uma equipe de profissionais formada, em sua maioria, também por mulheres. Essa situação provocaria nos homens a sensação de não pertencimento àquele espaço (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Segundo os mesmos autores, há um sentimento de vergonha por parte dos homens ao ficar exposto a outro homem ou a uma mulher, ao ter de mostrar partes de seu corpo tão íntimas, o que seria demandado numa situação de exame de próstata, por exemplo. Essa resistência foi citada como um dos fatores que dificultam o acesso masculino aos serviços públicos de saúde.

No trabalho de Alves *et al.* (2011), os entrevistados apontaram as supostas falhas na assistência aos homens, indicando também que tais assistências são regalias dedicadas ao público feminino. Nesse sentido, é fundamental reavaliar a organização dos serviços de saúde de forma a atrair e incluir os homens. Para tanto, fica visível a necessidade de capacitação dos profissionais envolvidos, o que configura como uma condição básica para avançar no processo de melhoria da saúde do homem.

Conforme Moura *et al.* (2014), embora haja interesse dos homens em ampliar sua participação nas atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde da atenção primária, ainda há lacunas significativas a serem preenchidas, desde a adequação da estrutura física até à motivação e o desenvolvimento de ações de promoção, tratamento e recuperação dos agravos mais direcionados a essa população.

A redução das desigualdades em saúde vai depender em parte de políticas que privilegiem e garantam intervenções que incorporem novas abordagens de prevenção e promoção à saúde. E para se atingir tal objetivo, há necessidade em se avançar na análise de fatores relacionados à questão de gênero (ABREU; CÉSAR; FRANCA, 2009). Acredita-se, portanto, que conhecendo os aspectos psicossociais que influenciam os homens na hora de decidir pela procura aos serviços de APS, pode-se contribuir com a proposição de mudanças institucionais capazes de atrair esse público e interferir nas construções culturais ligadas aos cuidados com a saúde e às percepções dos homens em relação a esses cuidados (ALVES *et al.*, 2011).

6 CONCLUSÃO

Todos os trabalhos revelaram que os homens procuram menos os serviços de saúde do que as mulheres, especialmente os de cunho preventivo.

Os motivos apresentados pelos homens para explicar essa constatação relacionam-se ao paradigma cultural de masculinidade vigente que reforça a invulnerabilidade masculina; às jornadas de trabalho, à falta de tempo, à impossibilidade de deixar as atividades laborativas; aos horários para atendimento; às longas filas; à ausência de atestados que comprovem a permanência do homem nos centros de saúde e à dispensa para consultas médicas por seus empregadores; à precarização dos serviços públicos de saúde em relação ao atendimento; à invisibilidade dos homens na atenção primária à saúde, uma vez que esses serviços, historicamente, têm desenvolvido poucas ações destinadas a esse público.

A partir das constatações apresentadas, é possível observar os desafios no sentido de transpor as barreiras existentes e, para tanto, torna-se essencial a reavaliação dos serviços de saúde, no sentido de se reorganizar, de forma a atrair e incluir a população estudada, especialmente os homens em idade ativa. Tais ações deveriam considerar novas formas de acolhimento e escuta, flexibilidade nos horários de atendimento, resolutividade no atendimento, evitando idas desnecessárias aos serviços de saúde, oferta de ações que considerem a integralidade e contribuam para a melhoria da saúde do homem.

Conclui-se também que o conhecimento dos aspectos psicossociais que influenciam os homens na hora de decidir pela procura dos serviços de saúde pode

contribuir e interferir nas construções culturais ligadas aos cuidados com a saúde e às percepções que eles têm em relação a esses cuidados.

Dessa forma, a capacitação dos profissionais envolvidos configura medida efetiva para se avançar na consolidação das políticas já existentes, garantindo acesso a todos, independente do gênero.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Daisy Maria Xavier; CÉSAR, Cibele Comini; FRANÇA, Elisabeth Barboza. Diferenciais entre homens e mulheres na mortalidade evitável no Brasil (1983-2005). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 2672-2682, dez. 2009.
- ALVES, Railda Fernandes *et al.* Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 152-166, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes*, Brasília, 2008.
- CAMPANUCCI, Fabrício da Silva; LANZA, Líria Maria Bettiol. A atenção primária e a saúde do homem. In: Simpósio Gênero e Políticas Públicas. 2., 2011, Londrina. *Anais...* Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2011.
- CARVALHO, Francisca Patrícia Barreto de *et al.* Conhecimento acerca da política nacional de atenção integral à saúde do homem na estratégia de saúde da família. *Revista APS*, Juiz de Fora, v. 16, n. 4, p. 386-392, out./dez. 2013.
- GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. 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*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.
- MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.
- MOURA, Catarina de *et al.* Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, jan./fev. p. 429-438, 2014.
- SEPARAVICH, Marco Antonio; CANASQUI, Ana Maria. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. *Saúde Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 415-428, 2013.

TONELLI, Maria Juracy Filgueiras; SOUZA, Marina Gomes Coelho de; MÜLLER, Rita de C. Flores. Masculinidades e práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/SC. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 973-994, 2010.