



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**A INSERÇÃO DOS HOMENS NOS SERVIÇOS DE  
SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Rogério Pozzatti**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2011**

# **A INSERÇÃO DOS HOMENS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**Por**

**Rogério Pozzatti**

Pesquisa apresentada ao Curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Suzinar Soares de Lima

Santa Maria, RS, Brasil

2011

# A INSERÇÃO DOS HOMENS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

**Rogério Pozzatti<sup>1</sup>**

**Suzinara Beatriz Soares de Lima<sup>2</sup>**

**Resumo:** O estudo tem por objetivo descrever e analisar os fatores relacionados ao cuidado à saúde dos homens na literatura contida nas bases de dados Scientific Electronic Library (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) no período de 1994 a 2010. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, realizado por meio de levantamento bibliográfico. O levantamento da produção científica foi realizado junto à base de dados utilizando o descritor saúde do homem. Selecionou-se um total de 10 artigos. A análise dos estudos revelou as categorias “a questão de gênero e sua relação com o cuidado da saúde dos homens”, e “serviços e estratégias de atendimento à saúde dos homens”. Os estudos ressaltaram que a saúde do homem deva ser abordada sempre numa perspectiva de gênero. Destacaram que o homem quando influenciado pelas idéias hegemônicas de que deve ser invencível e dominador tende a colocar em risco não só a sua saúde como a dos outros.

**Palavras-Chave:** Enfermagem, Cuidado, Saúde do Homem

---

<sup>1</sup> **Enfermeiro.** Santa Maria-RS. [www.roger.pozza@yahoo.com.br](http://www.roger.pozza@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria(UFSM). Professora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSM. Integrante do Grupo de Pesquisa...

## 1. INTRODUÇÃO

Historicamente os homens cuidam pouco da saúde e só procuram ajuda quando os problemas se agravam, ou seja, quando a doença já está interferindo em sua qualidade de vida. Estudos tem realizado comparações entre homens e mulheres e comprovam que os homens são mais vulneráveis às doenças, principalmente as graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005).

Uma das maiores preocupações em relação à saúde do homem é que ele pouco procura medidas preventivas de saúde. De acordo com dados do Ministério da Saúde, 16,7 milhões de mulheres foram em 2007 ao ginecologista, enquanto apenas 2,7 milhões de homens procuraram o urologista no Brasil neste ano (SBU, 2008). Quanto a mortalidade masculina no Brasil, os coeficientes mostram um índice cerca de 50% maior no grupo dos homens quando comparado ao das mulheres. Considerando a mortalidade masculina por idade, o maior número ocorre no grupo etário de 20 a 39 anos, no qual constam três mortes masculinas para cada morte feminina. Quanto à distribuição segundo causas sobressaem mortes por doenças do aparelho circulatório seguidas por aquelas relativas a acidentes e violências (WALDMAN, 2000)

As maiores causas da baixa adesão dos homens às medidas de atenção integral à saúde, e que se estruturam como barreira entre os próprios homens e os serviços de saúde, são as barreiras sócio-culturais, as quais favorecem a crença e os valores do que é ser masculino e os estereótipos de gênero que estão enraizados há séculos em nossa cultura patriarcal. Nesse contexto, a doença para uma grande parcela da população masculina é considerada um sinal de fragilidade, a qual ele julga-se invulnerável, conseqüentemente cuida-se menos do que realmente deveria, expondo-se com maior freqüência a situações de risco para a sua saúde (GOMES; NASCIMENTO ; ARAÚJO, 2007).

A promoção da saúde do homem é um tema que atualmente vem sendo debatido e avaliado por pesquisadores, sociedade científica, bem como por gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda que de maneira incipiente. Assim, há uma proposta do Ministério da Saúde sobre a temática, denominada de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2008). Essa política, reconhece que os agravos ao sexo masculino

constituem verdadeiros problemas de saúde pública, e que faz-se necessário promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos. Espera-se que a implementação dessa política ajude a reduzir os índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis dos homens brasileiros melhorando a sua expectativa de vida.

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem foi aprovada no ano de 2008 com o objetivo de “qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção” (BRASIL, 2008, p. 5). Tendo em vista a tendência de produções nessa área que denotavam a preocupação com o modo como os homens se cuidam associado às estatísticas de morbimortalidade masculina, houve um movimento na direção de modificar a assistência de saúde aos homens que caracteriza-se historicamente por um perfil hospitalocêntrico, para ações de prevenção e promoção de saúde tendo como cenário principal a rede básica de saúde (COUTO et al, 2010).

Esse novo modelo, assim como todo processo de mudança, exige persistência, planejamento e tempo, visto que estão arraigados em nossa sociedade valores que estão atrelados a uma cultura paternalista e determinam a expressão da sexualidade masculina bem como interferem nas suas formas de praticar ou não, saúde. A mudança de comportamento e de cuidados exigem atuação permanente dos profissionais de saúde, bem como das esferas de gestão em saúde que devem comprometer-se com a implementação dos preceitos que a Política de Saúde do Homem estabelece (GOMES, NASCIMENTO, 2006).

Frente a este cenário, a enfermagem tem papel essencial, Silva (2010, p. 80) nos diz que “Olhar o cuidado na perspectiva dos homens é, no mínimo, um grande desafio, uma vez que, comumente, a enfermagem tende a dirigir suas ações especificamente para mulheres e crianças, desconsiderando os homens em sua plenitude”. Dessa forma, um novo e extenso campo de atuação se abre aos profissionais de enfermagem, mostrando a necessidade de cada vez mais ampliar os instrumentos de cuidado bem como as estratégias para atrair e promover resolutividade para a população masculina que até então se encontra a margem dos serviços de saúde.

Tendo em vista a problemática exposta, considera-se importante pesquisar as questões referentes à saúde dos homens, assim, este estudo teve como objetivo descrever e analisar os fatores relacionados ao cuidado à saúde dos homens na literatura contida nas bases de dados

Scientific Eletronic Library (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) no período de 1994 a 2010.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, realizado por meio de levantamento bibliográfico. Este levantamento é desenvolvido a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Para a sua elaboração realiza-se a leitura do material e sua seleção conforme os objetivos do estudo (GIL, 2002). Portanto, realizou-se um levantamento da produção científica relacionada à temática acerca do cuidado à saúde dos homens.

Buscando alcançar o objetivo proposto no estudo, o levantamento bibliográfico foi realizado junto à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), acessando a base de dados Scientific Eletronic Library (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Optou-se por estas bases, por serem meios de pesquisa de fácil acesso, seguros e ágeis, nos quais podem ser encontrados um número significativo de publicações científicas. A busca do material foi realizada no dia 06 de maio de 2011, utilizando-se como descritor *saúde do homem*. O recorte temporal de publicação do material foi delimitado entre os anos 1994 e 2010, pois foi a partir de 1994, que os Programas de Saúde da Família, hoje Estratégias de Saúde da Família (ESF), começaram a ser implantados, dando um enfoque maior à questão de promoção da saúde da população, sendo, desta forma, um marco histórico importante para esta investigação científica. O período em que foram encontrados maior número de publicações foram nos anos de 2005 e 2006.

Os critérios para a inclusão no estudo foram: artigos nacionais, originais ou de revisão, publicados no período e 1994 a 2010, com textos disponíveis na íntegra abordando a temática cuidado à saúde dos homens. Foram excluídos os trabalhos internacionais, fora da temática, os livros, capítulos de livros, manuais, resumos em eventos, relatos de experiência, opiniões, publicados fora do período delimitado, não disponíveis na íntegra e, ainda trabalhos repetidos.

Na busca foram detectados 47 artigos: 10 trabalhos na base de dados SCIELO e 37 na LILACS. Após esta etapa, foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos encontrados e, por conseguinte, foram analisadas e selecionadas as pesquisas de interesse para esse estudo baseados nos critérios de inclusão e exclusão citados. Ao término desta etapa foram

selecionados seis trabalhos na base de dados SCIELO e quatro na LILACS, totalizando dez produções. Destas produções cinco foram publicadas na revista *Ciência & Saúde Coletiva* e as outras cinco no *Caderno de Saúde Pública*, no período de 2003 a 2010. Os autores das pesquisas são de diferentes áreas como: enfermagem, medicina, assistência social, pedagogia, fisioterapia, sociologia, direito, odontologia e física.

Os dados foram analisados e interpretados utilizando-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (2002). Segundo Bardin (2002, p. 38) a análise de conteúdo pode ser descrita como “[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. Nesse sentido, foram seguidas as três fases propostas pelo método: - pré-análise: consistiu da leitura inicial dos resumos referente aos 47 artigos detectados. Concomitantemente foram selecionados os artigos que atendiam o objetivo e os critérios de inclusão e exclusão do estudo. Estes, num total de 10 artigos completos fizeram parte do *corpus* da pesquisa. Nesta etapa foram definidos recortes de textos dos artigos selecionados e determinadas às unidades comparáveis de categorização com agrupamento de elementos pertencentes a um determinado conjunto para análise temática e codificação. - exploração do material: nesta fase realizou-se a classificação e agregação dos dados quando surgiram as primeiras categorias teóricas que se confirmaram ao final da análise, “a questão de gênero e sua relação com o cuidado da saúde dos homens”, e “serviços e estratégias de atendimento à saúde dos homens”. - tratamento dos resultados obtidos e interpretação: esta etapa caracterizou-se pela discussão dos resultados com a definição dos temas de acordo com o objetivo proposto no estudo.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **A questão de gênero e sua relação com o cuidado da saúde dos homens**

As diferenças entre homens e mulheres são discutidas sob distintos aspectos em diversas áreas do conhecimento. Na saúde, elas são abordadas mais especificamente dentro das questões de sexo e gênero. Erroneamente, costuma-se utilizar os termos sexo e gênero como sinônimo (KORIN, 2001; LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005). Porém, na literatura mais recente, o termo sexo reserva-se às características biológicas predeterminadas, relativamente invariáveis, do homem e da mulher, enquanto que gênero é utilizado para assinalar as características socialmente construídas que constituem a definição do masculino e do feminino, em diferentes culturas (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005).

Korin (2001) assinala que as questões de gênero variam espacialmente (de uma cultura a outra), temporalmente (em uma mesma cultura em diferentes tempos históricos) e longitudinalmente (ao longo da vida de um indivíduo). Nas últimas décadas, o movimento feminista deu importante contribuição, discutindo as especificidades dos gêneros, especialmente a desigualdade entre eles. Entretanto, não houve um movimento semelhante entre os homens, impedindo que as repercussões da masculinidade tradicional sobre o cuidado ou o descuido dos homens no que tange a sua saúde fossem discutidas (KORIN, 2001).

A menor expectativa de vida masculina ainda é aceita sem muita discussão e abordada como resultado somente de fatores biológicos. Inegável é a existência de influências biológicas na maior mortalidade dos homens, porém, o enfoque de gênero não pode deixar de ser considerado quando se deseja caracterizar e analisar a saúde dos homens (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005).

A forma como se constrói a masculinidade é um tema que vem sendo debatido por pesquisadores nas diferentes áreas do conhecimento. A sociedade exige do homem, desde criança, provas de sua masculinidade, mesmo que essa atitude venha a repercutir em sua saúde. O modelo “hegemônico” ou normativo de masculinidade vigente é aceito por todos, independente de serem homens ou mulheres. Esse modelo determina as relações desiguais existentes entre os gêneros, mas que em geral se manifestam por respostas negativas entre os homens, levando-os a manifestações que incluem sofrimento, tensão, mal-estar, conflito e repúdio.

O modelo de masculinidade determina que para ser homem o sujeito deve ser ativo, forte, capaz de enfrentar riscos, capaz de trabalho físico árduo. Gomes (2007) reforça a idéia de construção da masculinidade, considerando que o “ser homem” está sempre associado à força física, virilidade, capacidade de correr riscos. Desse modo, ser homem implica em características incompatíveis com a demonstração de sinais de fraqueza, de medo e de insegurança. Aqueles que não atingem tal meta, ou, aqueles que não consideram isso determinante para suas vidas, acabam sendo tachados como fracos ou, até mesmo, afeminados.

Considerando que grande parcela da população masculina ainda prefere submeter-se a esse modelo tradicional de masculinidade, verifica-se que muitos deles pagam um alto preço para manter o status de ser homem. Por estas atitudes eles ficam mais expostos e vulneráveis às doenças e pagam com a própria vida o preço da imagem masculina (KORIN, 2001).



Considerar os homens como fortes e as mulheres como frágeis é um modelo socialmente aceito, o que implica em entraves no cuidado à saúde dos homens. Esse modo como o homem é visto em relação à mulher também apresenta reflexos nas formulações de políticas públicas, no atendimento ao homem por profissionais da saúde, por patrões e até mesmo por outros homens, que estranham quando um homem procura os serviços de saúde de forma preventiva (BRAZ, 2005).

Gomes e Nascimento (2006) salientam que o modelo hegemônico de masculinidade acaba por colocar em risco não somente a própria saúde como também a saúde dos outros. Isso porque, segundo os autores, quando o homem assume esse modelo há, entre outros, o desenvolvimento de habilidades agressivas que levam à violência, seja contra a mulher e as crianças (abusos e paternidade ausente), contra outros homens (acidentes, homicídios e lesões) seja contra eles mesmos (suicídio, alcoolismo e enfermidades psicossomáticas).

Os hábitos de cuidar da saúde são tidos como características associadas ao universo feminino. Isso, principalmente em função da socialização primária das mulheres, as quais se tornam responsáveis quase que exclusivamente pelo cuidado e pela prestação de serviços aos outros (GOMES, 2007). No contraponto, a identidade masculina está mais associada à desvalorização do autocuidado e à exposição aos riscos à saúde (FIGUEIREDO, 2005).

Em estudo realizado, Araújo e Leitão (2005), constataram que as mulheres procuram mais regularmente os serviços de saúde que os homens. Também apontaram que as diferenças de gênero entre homens e mulheres estão relacionadas também aos motivos pela procura de atendimento aos serviços de saúde. Neste sentido as mulheres procuram mais os serviços para realização de exames e prevenção de doenças enquanto que grande parte dos homens só procura atendimento quando a doença já está instalada e causando diminuição em sua qualidade de vida.

De maneira geral, a mulher não tem receio em procurar atendimento médico, nem vergonha de admitir que cuida de sua saúde, pois não há preconceito em relação a este cuidado. O oposto ocorre com o homem, uma vez que ele é considerado forte, tanto na dimensão física quanto emocional, não justificando a procura pelo serviço de saúde e muito menos o cuidado de si (BRAZ, 2005).

Como já exposto, o modo de socialização das mulheres favorece e as aproxima dos cuidados com a saúde, pois elas precocemente são colocadas como provedoras de cuidados,

tanto do cuidado de seu corpo como do cuidado do outro. Além disso, as mulheres são vistas como frágeis e mais susceptíveis às doenças que os homens pelos profissionais da saúde. Outro ponto que aproxima a mulher do cuidado à saúde está na tarefa que esta tem de acompanhar seus familiares ao serviço de saúde. É a mulher que acompanha a criança, o adolescente e o idoso a esses serviços, tornando-a pré-disposta à utilização dos mesmos (SILVA; ALVES, 2003).

A questão do homem se expor com frequência a riscos para a sua saúde em função da afirmação de sua masculinidade é observada e analisada por vários pesquisadores na atualidade. Braz (2005), afirma que para manter sua imagem identitária ao longo da vida, os homens se expõem com frequência a riscos para a sua saúde. Isto pode ser percebido na dificuldade que eles têm em expor seus problemas de saúde mesmo para profissionais, pelo medo de parecerem fracos, já que foram criados para assistir e prover e não para serem assistidos.

Estudo realizado por Laurenti et al. (1998), demonstra que, de maneira geral, os homens vivem menos do que as mulheres. Os autores descrevem dados de mortalidade de vários países das Américas, indicando que os homens apresentavam uma menor expectativa de vida ao nascer.

Dados da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (2004), demonstram que no Brasil as diferenças na expectativa de vida entre homens e mulheres em décadas anteriores a 1980 eram de aproximadamente cinco anos a mais para as mulheres. No entanto, a partir de 1980 esta diferença já era de oito anos, dando uma sobrevida ainda maior para as mulheres em relação aos homens. Segundo os autores, em 2001 a expectativa de vida para o homem era de 65 anos, enquanto a da mulher já chegava aos 73 anos, sendo que em algumas regiões do Brasil esta diferença era mais acentuada, reforçando a necessidade de maiores estudos e intervenções políticas referente às causas da maior mortalidade entre a população masculina.

Entre as principais causas de morte masculina estão: as doenças cardiovasculares (doenças isquêmicas do coração e as doenças cérebro vasculares), as neoplasias malignas (câncer de estômago, câncer de pulmão e câncer de próstata) e as violências, sobressaindo os acidentes com veículos automotivos e os homicídios. Dessa forma, muitas causas de morte masculina são decorrentes de comportamentos de risco, as quais poderiam ser prevenidas ou evitadas por meio de mudanças desses comportamentos e do estilo de vida dos homens (LAURENTI et al, 1998).

## **Serviços e estratégias de atendimento à saúde dos homens**

Evidencia-se que, pela falta de estruturação dos serviços na atenção básica de saúde para promover o acolhimento às demandas de saúde da população masculina, os homens procuram os serviços emergenciais em detrimento das Estratégias de Saúde da Família e das Unidades Básicas de Saúde, justificando tal situação pela dificuldade de acesso e o funcionamento dos serviços na atenção primária, por considerarem que o atendimento deve ser rápido e pontual dando prioridade dessa forma, aos hospitais e os pronto socorros, pela falta de profissionais e de freqüentes adiamentos das consultas ou exames além da falta de medicamentos ou outros recursos que apontam a qualidade baixa do atendimento (SCHRAIBER et al, 2010).

Os serviços de saúde pública, principalmente os de atenção básica, foram moldados e construídos originalmente por programas e políticas direcionadas à saúde da mulher, da criança e do idoso, assim, em sua essência, não foram criados para atender as especificidades da população masculina. Essa realidade é um dos motivos pelo qual os homens pouco procuram os serviços de atenção primária, deixando a promoção de sua saúde em segundo plano, e, inclusive, não buscando assistência no caso de doenças.

Segundo Figueiredo (2005), os homens consideram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) um espaço femininizado, frequentado principalmente por mulheres, na qual a equipe de profissionais é formada quase que exclusivamente pelas mulheres. Esta situação favoreceria o afastamento dos homens das unidades de saúde por provocar nestes sujeitos uma sensação de não pertencimento a este espaço. Outro motivo da pouca procura por estes serviços está associada a não disponibilização de atividades específicas de saúde aos homens.

Gomes, Nascimento e Araújo (2007) consideram que entre os vários motivos que levam os homens a procurar pouco os serviços de saúde como medida preventiva está o fato que os homens têm vergonha de ficarem expostos a outro homem ou mesmo a uma mulher, este sentimento de vergonha estaria associada ao machismo e a falta de hábito de se expor aos profissionais. O medo de descobrir que algo vai mal com sua saúde e a falta de unidades de saúde específicas para o cuidado com os homens são barreiras que dificultam o acesso dos homens a estes serviços.

Do mesmo modo, para Figueiredo (2005) a ausência dos indivíduos do sexo masculino nas UBS está associada a um modelo de masculinidade idealizada, tendo como valores da cultura masculina os comportamentos de risco e as noções de invulnerabilidade. Ainda, associa a dificuldade que o homem tem de verbalizar seus problemas de saúde ao medo de parecer fraco diante das outras pessoas. O autor reforça a idéia de que os serviços de saúde precisam ser transformados de modo a incluir as necessidades específicas da população masculina.

Em relação às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), Borges e Schor (2007), ressaltam que há grande número de homens jovens com AIDS e que não há uma abordagem efetiva pelas unidades de saúde que considerem com propriedade as questões que envolvem a saúde sexual e reprodutiva dos homens. Na realidade, ocorre apenas uma distribuição esporádica de preservativos masculinos. Faz-se necessário então que haja uma mobilização para o cuidado a saúde dos homens desde a juventude baseada em princípios de necessidades de saúde desta população, como sexualidade e reprodução.

A população masculina é atingida por fatores circunstanciais que os afastam dos serviços de saúde e os expõem a mais riscos (KORIN, 2001). Deste modo, Braz (2005) salienta a necessidade de postos de saúde e ambulatórios permanecerem abertos após as 17 horas, pois os homens procuram não faltar ao trabalho para cuidar da saúde e acabam buscando os serviços de urgência e emergência por disponibilizarem horários alternativos e maior rapidez no atendimento.

A procura da população masculina por serviços emergenciais de saúde, tais como farmácias e pronto-socorros, em detrimento das UBS pode ser justificada, pelo fato que nestes espaços os homens se sentem mais a vontade para expor seus problemas de saúde e têm suas necessidades atendidas mais rapidamente. A farmácia é vista pelos homens como uma instância “semiprofissional” no qual eles podem pedir conselhos de serviços médicos sem perder tempo, pois, em geral, sua urgência é aliviar a dor ou amenizar os sintomas (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Figueiredo (2005) refere que os homens preferem ser atendidos em pronto-socorros e farmácias porque estes serviços respondem objetivamente suas demandas.

Acolher e dar resolutividade às necessidades de saúde específicas da população masculina é um desafio para os serviços de saúde. Gomes (2003) ressalta que incluir a participação do homem nas ações de saúde é uma necessidade que deve ser abordada sobre o

enfoque de gênero, a qual a primeira vista poderia ser tomada como um movimento contrário ao da mulher. No entanto, a partir da dimensão de gênero pode-se conhecer melhor as especificidades tanto do sexo masculino como do feminino. Dessa forma, alcançando ganhos tanto para saúde do homem quanto da mulher. Sendo assim, incluir o homem no debate sobre a saúde, não fica restrito às necessidades da população masculina.

Nesse sentido, é fundamental capacitar os prestadores de serviços de saúde em todos os níveis para se adequarem a modelos mais progressivos de atendimento ao homem. Isso porque, a postura dos profissionais e das instituições de saúde, muitas vezes, representa uma barreira para que os homens busquem e obtenham uma atenção integral a sua saúde (KORIN, 2001). Do mesmo modo, Borges e Schor (2007), ressaltam a importância dos profissionais da saúde em conhecerem as necessidades das especificidades e singulares dos homens, em especial a dos homens jovens, para que seja possível incorporar estes sujeitos nos serviços de saúde desde sua iniciação sexual. De acordo com os autores o tema relacionado com homens jovens vem sendo pouco abordado e explorado pelos pesquisadores do campo da saúde coletiva.

Para Araújo e Leitão (2005) afirmam que é preciso fortalecer os serviços de atenção primária, por meio da organização e implementação de políticas e serviços, para que possam responder as demandas da sociedade. A Estratégia da Saúde da Família deve levar em consideração algumas questões específicas para a saúde dos homens, representando ações de promoção e prevenção à saúde, fortalecendo ações educativas principalmente em relação às violências, aos cânceres de próstata e pulmão, estimulando a diminuição do tabagismo, prevenindo o alcoolismo, estimulando o hábito de procurar os serviços de saúde como medida preventiva (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005).

Para estimular a participação do homem nos serviços de saúde é necessário que haja uma maior sensibilização por parte de todos os profissionais sobre a concepção de gênero, para que desse modo possa ocorrer uma ampliação do conhecimento das necessidades de atenção à saúde e da vulnerabilidade a que estão expostos com maior frequência cada sexo (FIGUEIREDO, 2005).

Segundo Araújo e Leitão (2005), a proposta do SUS de reorganização dos serviços de saúde, encontra-se em fase de estruturação, apesar de todos os avanços conquistados. Avanços estes que são frutos de grandes lutas político ideológicas, que buscam garantir o acesso à saúde de todas as pessoas, sem qualquer preconceito.

Hoje novas perspectivas estão sendo criadas em relação à saúde dessa população, na qual os homens estão sendo convidados a participarem na atenção a gravidez e ao parto, uma vez que antes eram vistos somente como responsáveis por provocar a gestação. Dessa forma os homens vêm se aproximando dos serviços de saúde, sendo uma das estratégias para acolhê-los (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005).

Destaca-se que a Estratégia da Saúde da Família (ESF) tem papel importante no monitoramento da saúde da população masculina. Uma vez que tem maiores condições de detectar fatores de risco dessa população e implementar ações voltadas para as necessidades desta (EYKEN; MORAES, 2009).

Apesar dos esforços referentes à promoção da saúde dos homens, reconhece-se que os agravos de saúde dessa população constituem-se em verdadeiros problemas de saúde pública. Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do indivíduo e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas (BRASIL, 2008).

Com o objetivo de orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção foi aprovada em 27 de agosto de 2009 pela portaria n. 1.944 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Esta política considera essencial que, além dos aspectos educacionais, entre outras ações, os serviços públicos de saúde sejam organizados de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se parte integrante deles (BRASIL, 2008; BRASIL, 2009).

A respeito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, o Instituto Papai, que desenvolve ações educativas para homens pobres e estudos sobre gênero no Recife, produziu documento com “Diretrizes para uma política de atenção integral aos homens na saúde”. Nesse documento, além da reivindicação da chamada licença-paternidade, semelhante à licença-maternidade, sugere que a política de saúde para os homens não dispute recursos com a política de saúde das mulheres, mas atue conjuntamente; reconheça que as necessidades do sexo masculino não se limitam ao câncer de próstata e outras enfermidades, levando em consideração aspectos psicossociais e culturais; invista na melhoria dos sistemas de informação sobre saúde do homem; respeite a diversidade dentro do próprio gênero. E

mais: melhore a estrutura das emergências, que recebem mais homens em decorrência de fraturas, traumas e crises agudas (DOMINGUEZ, 2009).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Evidencia-se através das fontes revisadas, como também da literatura que serviu de base para o estudo, que os homens cuidam pouco da saúde embora já ocorram sinais de que isto está começando a mudar.

Baseado no que foi encontrado na literatura, pode-se afirmar que os fatores que levam os homens a ter alta morbimortalidade são os hábitos e estilos de vida pouco saudáveis da população masculina. Este comportamento de risco é influenciado por padrões culturais, no qual o homem é visto pela sociedade como um ser forte e invulnerável. Expondo-se assim a doenças que poderiam ser prevenidas ou evitadas.

Outra preocupação que se mantém evidente pelos autores está relacionada aos serviços de saúde. As produções científicas demonstram que os homens ainda procuram pouco os serviços de saúde de forma preventiva, buscando frequentemente o atendimento emergencial de saúde. Dessa forma os homens procuram os serviços de saúde apenas para aliviar os sintomas de doenças como a dor, fato que tem contribuindo para a cronicidade das doenças ou mesmo para a morte de homens.

Os estudos em sua maioria apontam para a necessidade de rever as formas de atendimento dos serviços de saúde para a clientela masculina. Consideram importante a transformação desses espaços de modo a incluir a população masculina, implementando políticas públicas que atendam as especificidades dos homens. Neste sentido, também é abordado pelos estudos, o despreparo dos profissionais da saúde para atender e entender as demandas específicas da população masculina. De acordo com os estudos muitos profissionais são influenciados por padrões culturais de masculinidade em que o cuidado com a saúde não é visto como parte do universo masculino e, por não estarem preparados adequadamente eles se transformam numa barreira entre as necessidades de saúde dos homens e os serviços de saúde.

Ficou evidenciado no estudo que o cuidado culturalmente é associado às mulheres, enquanto que os homens não são estimulados a assumir a responsabilidade pela sua saúde, este é outro fator que dificulta a mudança de hábitos e comportamentos dos homens em relação a uma postura de promoção de sua saúde.

Os estudos relacionados à saúde integral dos homens que busca ir além do aspecto biológico das doenças, abordando o que leva os homens a estarem mais expostos que as mulheres a muitas doenças, causada pelas situações risco que correm em seu dia a dia, estão concentrados num período bastante recente. Este fato demonstra a necessidade de ampliação dos estudos que aprofundam o conhecimento em relação ao cuidado com a saúde dos homens.

Assim, este conhecimento pode ser mais um instrumento para ajudar a enfermagem na compreensão e na formulação de estratégias que possam contribuir para melhorar a qualidade de vida dos homens, como também das mulheres

Destaca-se nos estudos a necessidade da criação de políticas que englobem as necessidades específicas de saúde da população masculina. Culminando com esta idéia foi aprovada em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem como uma proposta de inclusão dos homens na atenção a saúde. Esta política traz consigo uma proposta de mudança na forma de abordar a saúde dos homens, através do reconhecimento e da compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos sócio-culturais e político-econômicos, isto é, não somente direcionando ações a patologias específicas. Reconhecendo assim, que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública e que necessitam de uma atenção maior por toda a sociedade. No entanto, as ações para a implementação desta política denotam um viés biologista, em que a atenção para a saúde dos homens parece estar centrada nas doenças.



## 5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. L.; LEITÃO, G. C. M. Acesso à consulta a portadores de doenças sexualmente transmissíveis: experiências de homens em uma unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.21, n.2, Rio de Janeiro, mar./ abr. 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem**, 2008. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008?PT-09-Con.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 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**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria\\_1944\\_saude\\_do\\_homem.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_1944_saude_do_homem.pdf)> Acesso em: 11 de dezembro de 2009.

\_\_\_\_\_. Portal da Saúde. Saúde do Homem. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=33061](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33061)>. Acesso em: 10 dez. 2009.

BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.1, p.97-104, 2005.

BORGES, A.L.V; SCHOR, N. Homens adolescentes e vida sexual: heterogeneidades nas motivações que cercam a iniciação sexual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, jan. 2007 .

COUTO, M.T et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.33, p.257-70, abr./jun. 2010.

DOMINGUEZ, B. Saúde do Homem: hora de quebrar paradigmas. **Rev. Reunião, Análise e Difusão de Informações sobre saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, n. 74, out. 2009.

EYKEN, E.B.B.D.V.; MORAES, C. L. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre homens de uma população urbana do Sudeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, Jan. 2009 .

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & saúde Coletiva**, v.10, n.1, p.105-109, Rio de Janeiro, jan./mar. 2005.

GIL, A.C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8, n.3, São Paulo, 2003.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Caderno de Saúde Pública**, v.22, n.5, Rio de Janeiro, maio de 2006.

GOMES, R; NASCIMENTO, E.F; ARAÚJO, F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Caderno de Saúde Pública**, vol. 23, n.3, p.565-574, mar.2007.

KORIN, D. Nuevas perspectivas de gênero em salud. **Adolescência Latinoamericana**, v. 2, p. 67-79, 2001.

LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. de M.; GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.1, p.35-46, 2005.

LAURENTI, R et al. **Perfil epidemiológico da saúde masculina na região das Américas**: uma contribuição para o enfoque de gênero. Faculdade de Saúde Pública /USP, São Paulo,1998.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE. **Indicadores e Dados Básicos – IDB** – Brasília (folder), 2004.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.1, p.7-17, 2005.

SCHRAIBER, L. B. et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(5):961-970, mai, 2010

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. SBU promove campanha de Saúde do Homem até final de setembro. [notícia da internet]. 2008. Disponível em: <[http://www.sbu.org.br/indexGeral.php?do=imprensa&sub=6&pagina=2&dado\\_id=5](http://www.sbu.org.br/indexGeral.php?do=imprensa&sub=6&pagina=2&dado_id=5)>. Acesso em: 20 mar. 2009.

SILVA L.F.; ALVES F. **A saúde das mulheres em Portugal**. Porto: Afrontamento, 2003

SILVA, S.O. Cuidado na perspectiva dos homens : **um olhar da enfermagem**. 2010. 97 f. Dissertação (mestrado) – 97 f. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2010.

WALDMAN, E.A. A transição epidemiológica: tendências e diferenciais dos padrões de morbimortalidade em diferentes regiões do mundo. **O Mundo da Saúde**. v.24, n.24, 2000.