



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JOAO VICTOR DE SOUSA GARCIA

O HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA VISÃO SOBRE O  
PROTAGONISMO MASCULINO E O AUTOCUIDADO

SÃO PAULO  
2020

JOAO VICTOR DE SOUSA GARCIA

O HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA VISÃO SOBRE O  
PROTAGONISMO MASCULINO E O AUTOCUIDADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: VALERIA CALIL ABRAO SALOMAO

SÃO PAULO  
2020

## Resumo

**Problema/Situação:** Em pleno século XXI ainda vivemos em uma sociedade onde o machismo se faz presente. Apesar disto, o homem tem buscado mais a unidade de saúde e se deparando com barreiras que dificultam seu acesso. Diante disso, deve-se buscar estratégias para facilitar o acesso deste público às demandas de saúde. **Estudo da literatura:** Dados mostraram que a expectativa de vida para a população masculina, em 2018, foi de 72,8 anos. Porém, mesmo com a melhora nas taxas em relação ao ano anterior, a visibilidade do homem na atenção básica continua sendo motivo de estudos e busca contínua por encontrar o gargalo que o afasta dos serviços de saúde. A masculinidade hegemônica, culturalmente reforçada ao longo dos anos, criou a imagem do homem como, segundo cita Chaves, Fernandes e Bezerra (2018), *“forte, viril e invulnerável”*. Assim, é compreensível que a saúde do homem, ainda negligenciada, seja posta em pauta nas atividades das equipes de saúde. **Ações:** Favorecer o acesso de saúde conforme as necessidades do protagonismo do estudo: o homem. **Resultados esperados:** Espera-se que, a partir da educação continuada e desmistificadora, um vínculo forte se crie, tanto na relação médico-paciente quanto no trato com toda equipe multidisciplinar. Ajustes na agenda e no acesso deverão ser realizados após a construção de levantamentos ativos, de forma a trazer o homem, ainda invisível na prática da atenção primária, para a unidade de saúde, visando assim o acompanhamento das demandas biopsicossociais do paciente, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde que são inerentes ao indivíduo.

## Palavra-chave

Acesso aos Serviços de Saúde. Assistência Integral à Saúde. Saúde do Homem.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Em pleno século XXI vivemos em uma sociedade onde o machismo ainda se faz presente. A ideia do homem se cuidar está ganhando mais força a cada dia. Tem se deixando de lado o pré-conceito de que o mesmo não fica doente; ou o fato dele ser o principal provedor de renda da família e não pode adoecer sob risco de não ter sustento. Apesar do homem estar buscando cada vez mais a unidade de saúde, barreiras são encontradas, principalmente no que tange a questão do horário de atendimento; o fato das Unidades de Saúde da Família (USF), em sua grande maioria, funcionar em horário comercial, tem afastado ou dificultado o acesso do sujeito às demandas de saúde. Diante disso, deve se buscar estratégias de forma a pactuar e facilitar o acesso deste público, que é paradoxalmente tão forte e frágil ao mesmo tempo.

Outro ponto importante é a relação médico-paciente que deve se estabelecer. De modo falacioso, sempre se acreditou que o homem se sentisse mais à vontade quando em uma consulta com profissional do mesmo sexo, por pressupor que existisse ali um sentimento de cumplicidade, de não julgamento e de melhor entendimento de seus dramas e necessidades. Porém, quando mantida uma conexão mais próxima, entendendo, escutando e respeitando as nuances masculinas, o vínculo do paciente à sua equipe, independente do profissional ou sexo de quem o atende, é notoriamente mais estreito.

## ESTUDO DA LITERATURA

A população brasileira, segundo o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, era de 190.755.799 habitantes. Destes, pouco menos da metade, 93.406.990 de pessoas, são do sexo masculino (IBGE,2011). Dados recentes mostraram que a expectativa de vida para a população masculina, em 2018, foi de 72,8 anos (IBGE, 2019). Porém, mesmo com a melhora nas taxas em relação ao ano anterior, a visibilidade do homem na atenção básica continua sendo motivo de estudos e busca contínua por encontrar o gargalo que o afasta dos serviços de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios doutrinários a universalidade, a integralidade e a equidade (BRASIL, 1990). Porém, na prática, estes princípios nem sempre são postos em prática, seja por força econômica, social ou cultural. Apesar das principais causas de morbidade masculina ainda serem devido às causas externas, as patologias ainda representam importantes motivos de internações hospitalares, na chamada faixa etária produtiva (BRASIL, 2017).

Em 2015, mais de 50% das internações, registradas no SUS, foram de homens dos 20 aos 59 anos. Dentre essas, se destacaram as intervenções decorrentes de doenças do aparelho digestivo, do aparelho circulatório e por doenças infecto-parasitárias. Vale reforçar ainda que, proporcionalmente, pacientes do sexo masculino, entre 50 e 59 anos, representaram a maior parte dos casos (Brasil, 2017).

O gênero parece ter força na justificativa da ausência do homem na Atenção Primária de Saúde (APS). A masculinidade hegemônica, culturalmente reforçada ao longo dos anos, criou a imagem do homem como, segundo cita Chaves, Fernandes e Bezerra (2018), *“forte, viril e invulnerável”*. Adoecer é visto como fraquejar e a fragilidade sempre foi associado à mulher. Além disso, os sistemas de saúde acabam por, apesar de terem já acesso às políticas de saúde voltada ao homem, priorizar a saúde da criança, da mulher e do idoso (Brasil, 2008).

O horário de funcionamento das unidades de saúde é citado na maioria das pesquisas como limitador na busca das demandas de saúde, pelos homens, na APS. A maioria dos postos de saúde, que funcionam como Estratégia de Saúde da Família (ESF) funcionam em horário comercial, e o homem sendo ainda o provedor de renda em muitas famílias brasileiras, acaba por levar à um desestímulo à procura pelo atendimento. Importante ressaltar aqui que, apesar de isso ser usado como argumento, a ideia vai de contraponto com o fato das mulheres, cada vez mais inseridas no mercado de trabalho, manterem suas consultas e demandas rotineiras sem perda de vínculo com unidade (Brasil, 2008; Chaves et al, 2018; Couto et al, 2010).

Crenças por vezes equivocadas completam o leque de motivos para a invisibilidade do homem no ambiente ambulatorial. Chaves e colaboradores (2018) encontraram em seu trabalho alegações como: necessidade de procurar a unidade apenas para tratamento de

doenças; a não solução de seus problemas; o fato de não ter atendimento imediato ou ainda a necessidade de marcar uma consulta na agenda, por vezes com demora de atendimento. Isso mostra que mitos devem ser derrubados e a educação permanente deve acontecer, com melhor entendimento do fluxograma da rede de saúde.

Diante disso, é compreensível que a saúde do homem, ainda gravemente negligenciada pela população leiga e pelos profissionais de saúde, seja posta em pauta nas atividades das equipes de saúde, visando trazer este indivíduo esquecido à atenção, reforçando o autocuidado e a prevenção de doenças, assim como preconiza a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) (Brasil, 2009).

## **AÇÕES**

Diante da situação exposta, se propõe, principalmente, favorecer o acesso à unidade de saúde conforme as necessidades do protagonista do estudo: o homem. Para isso, as seguintes ações devem ser discutidas e colocadas em prática:

- ♦ Derrubar mitos e paradigmas a respeito da saúde do homem;
- ♦ Reforçar a educação permanente, tanto da equipe envolvida, quanto dos protagonistas do estudo, que são os homens;
- ♦ Fortalecer a relação médico-paciente, tendo uma visão mais ampla do que é saúde, com foco nas queixas não apenas físicas, mas a subjetividade e a individualidade do homem;
- ♦ Realizar, durante as consultas, um levantamento quanto aos melhores horários de atendimento para a população alvo, e quais os melhores meios de acesso à unidade de saúde, segundo o ponto de vista do usuário;
- ♦ Reestruturação da agenda de forma a suprir as demandas informadas, de forma a reforçar o vínculo e a promoção de saúde.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Com a presente proposta de Projeto de Saúde do Território espera-se que, a partir da educação continuada e desmistificadora, um vínculo forte se crie, tanto na relação médico-paciente quanto no trato com toda equipe multidisciplinar.

Ajustes na agenda e no acesso deverão ser realizados após a construção de levantamentos ativos, de forma a trazer o homem, ainda invisível na prática da atenção primária, para a unidade de saúde, visando assim o acompanhamento das demandas biopsicossociais do paciente, seguindo os princípios do SUS que são inerentes ao indivíduo.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Dados da Morbimortalidade Masculina no Brasil*. Dezembro 2017. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/dados\\_morbimortalidade\\_masculina\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/dados_morbimortalidade_masculina_brasil.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes*. Novembro 2008. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_saude\\_homem.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf)

CHAVES, Jéssica Bazilio; FERNANDES, Sheyla Christine Santos; BEZERRA, Daniela Santos. *A ausência masculina na atenção primária à saúde: uma análise da Teoria da Ação Planejada*. Est. Inter. Psicol., Londrina, v. 9, n. 3, p. 38-57, set. 2018. Disponível em  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-64072018000300004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000300004&lng=pt&nrm=iso)

COUTO, Márcia Thereza et al. *O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero*. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 14, n. 33, p. 257-270, Junho 2010. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200003&lng=en&nrm=iso)

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2010*. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censodemografico-2010.html?=&t=destaques>

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Tábua Completa de Mortalidade para o Brasil - 2018: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil*. Brasília 2019.