



ACESSO À SAÚDE PELA MÉDIA COMPLEXIDADE: DISCURSO COLETIVO DE HOMENS
ACCESS TO HEALTH CARE THROUGH MID COMPLEXITY: COLLECTIVE DISCOURSE OF MEN
ACCESO A LA SALUD DE MEDIA COMPLEJIDAD MEDIA: DISCURSO COLECTIVO DE HOMBRES

Anderson Reis de Sousa¹, Raabe Moraes Pereira², Massila Silva Brito dos Anjos³, Aiala de Sousa Cerqueira⁴, Delmo de Carvalho Alencar⁵, Thiago da Silva Santana⁶, Márcio Soares⁷, Álvaro Pereira⁸

RESUMO

Objetivo: analisar o discurso de homens sobre o acesso à saúde em unidades de média complexidade. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo, com 56 homens, atendidos em duas unidades de saúde média complexidade, com um roteiro semiestruturado, que guiou a entrevista, analisada sob a ótica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** revelou-se que as necessidades e os motivos expressados por homens foram motivados pela apresentação de sinais e sintomas de agravos já instalados, em situações de pequena gravidade, influenciados por fatores como a automedicação, sendo observado o afastamento dos serviços de Atenção Básica, mediante fatores dificultadores, como a demora no atendimento e no acesso aos exames e medicamentos, além da ausência de acolhimento, desconhecimento das necessidades de saúde e ausência de atendimento específico, apontando limitações na resolubilidade às suas demandas. **Conclusão:** tornam-se indispensáveis a estruturação e a reorganização dos serviços e da rede de atenção com a ampliação do acesso e da oferta de programas ao público masculino e a sensibilização do exercício do autocuidado como superação da problemática. **Descritores:** Saúde do Homem; Atenção Básica; Sinais e Sintomas; Masculinidades; Acesso aos Serviços de Saúde; Assistência Ambulatorial.

ABSTRACT

Objective: to analyze the speech of men on the access to health care at mid-complexity units. **Method:** this is a qualitative, descriptive study, with 56 men, attended to at two mid-complexity health units, with a structured guide, which guided the interview, analyzed from the perspective of the Discourse of the Collective Subject. **Results:** the needs and reasons expressed by men were motivated by the presentation of signs and symptoms of diseases already installed, in situations of low severity, influenced by factors such as self-medication, observing the remoteness of Primary Care services, through complicating factors, such as delay in service and access to examinations and medicines, besides the absence of reception, unknown health needs and absence of specific care, pointing out limitations in solving their demands. **Conclusion:** the structuring and reorganization of services become indispensable, as well as of the care network, with the expansion of access and the provision of programs to the male public and awareness of the exercise of self-care as a way to overcome the problem. **Descriptors:** Men's Health; Primary Health Care; Signs and Symptoms; Masculinity; Health Services Accessibility; Ambulatory Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar el discurso de los hombres en el acceso a los servicios de salud en unidades de media complejidad. **Método:** este es un estudio cualitativo, descriptivo, con 56 hombres, atendidos en dos unidades de salud de complejidad media, con un guión estructurado, que guió la entrevista, analizada a partir de la perspectiva del discurso de los sujetos colectivos. **Resultados:** se puso de manifiesto que las necesidades y las razones expresadas por los hombres fueron motivados por la presentación de signos y síntomas de enfermedades ya instaladas, en situaciones de baja gravedad, influenciados por factores tales como la auto-medicación, observando la lejanía de los servicios de atención primaria, por diversos factores, tales como la demora en el servicio y el acceso a los exámenes y medicamentos, además de la ausencia de la acogida, las necesidades de salud desconocidas y falta de cuidados específicos, señalando limitaciones en la solución de sus demandas. **Conclusión:** se vuelven indispensables la estructuración y reorganización de los servicios y de la red de atención con la ampliación del acceso y la prestación de los programas de alfabetización y sensibilización pública del ejercicio de auto-cuidado para superar el problema. **Descritores:** Salud del Hombre; Atención Primaria de Salud; Signos y Sintomas; Masculinidad; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Atención Ambulatoria.

^{1,7,8}Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-8534-1960> E-mail: anderson.sousa@ufba.br; ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-9912-1640> E-mail: marcio_soares21@hotmail.com; ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-1615-5528> E-mail: alvaro_pereira_ba@yahoo.com.br ^{2,3,4}Faculdade Anísio Teixeira/FAT. Feira de Santana (BA), Brasil. ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-6361-5502> E-mail: raabempereira@hotmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-7944-4912> E-mail: massilab@hotmail.com; ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-0594-4364> E-mail: aialacerqueira@hotmail.com ⁵Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ. Teresina (PI), Brasil. ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-6555-7921> E-mail: delmo-carvalho@hotmail.com ⁶Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Feira de Santana (BA), Brasil. ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-0987-0814> E-mail: ts.santana12@gmail.com

Como citar este artigo

Sousa AR de, Pereira RM, Anjos MSB dos, Cerqueira AS, Alencar DC, Santana TS, et al. Acesso à saúde pela média complexidade: discurso coletivo de homens. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e237677 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.237677>

INTRODUÇÃO

Verifica-se, decorridos 30 anos da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que a relação homem/mulher nos aspectos relacionados às políticas públicas ainda exhibe contrastes significantes. Acrescenta-se que, enquanto a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde, nas primeiras décadas do século XX (com a ação dos movimentos feministas), e desde então evoluiu de maneira positiva, a saúde do homem permaneceu longe das discussões e das prioridades das autoridades de saúde e até mesmo da sociedade. Entende-se que tal fato esteja relacionado à visão histórica e cultural da sociedade sobre a figura masculina e à ideia de o homem como ser invulnerável, viril, forte, no qual o autocuidado não é visto como uma prática comum, o que, de certa forma, interfere na procura pelos serviços de saúde e contribui para o desenvolvimento de doenças que são passíveis de prevenção e tratamento eficiente.¹

Vêm-se discutindo a promoção e atenção à saúde do homem em diversas áreas e contextos sociais, onde a população masculina está mais vulnerável a condições severas, doenças crônicas e violências, sendo os homens os que mais morrem precocemente por causas relacionadas a doenças não tratáveis. Alerta-se que, mesmo diante dessa realidade, os homens não procuram por assistência na Atenção Básica (AB), onde os mesmos não estão disponíveis no horário de atendimento, deixando essa procura para os setores de emergências onde sua presença é mais frequente e, muitas vezes, requer uma atenção maior e de caráter emergencial, por se tratar de admissões por acidentes graves ou doenças crônicas, o que requer um atendimento com rápida resolução.²

Destaca-se que, com o distanciamento masculino em relação aos cuidados com a saúde, deixando de lado as medidas preventivas e a não adesão ao tratamento, os índices de mortalidade só tendem a aumentar, afetando esses homens cada vez mais cedo.³

Prefere-se, pela população em geral, utilizar os serviços de média complexidade (urgência/emergência), por se tratar de serviços de atendimento mais rápido e com prioridades curativas, atendendo, assim, ao problema deste indivíduo e trazendo uma resposta positiva naquele momento.⁴

Implantou-se, no Brasil, em março de 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que tem como objetivo direcionar a atenção para a saúde da população masculina, na faixa etária de 25 a 59 anos, desenvolvendo atividades que garantam a integralidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde, assistindo estes homens e compreendendo a realidade individual masculina.

Passou-se, por meio desta política, o homem a ter um espaço maior na AB, com programas voltados especificamente para eles. Respeitam-se, ainda, pela PNAISH, as divergências encontradas nos sistemas de saúde locais no que diz respeito ao nível de desenvolvimento e organização.⁵

Liga-se diretamente a Enfermagem, de acordo com a PNAISH, à qualidade de vida masculina, afinal de contas, essa política, sendo executada, atuará na redução ou eliminação de fatores de risco, na promoção à saúde, no estímulo à prevenção por meio de orientações de estilo de vida e alimentação saudável, abandonando hábitos e vícios como: fumo, álcool, sedentarismo, estresse e carga excessiva de trabalho.⁵

Difere-se o uso dos serviços de saúde feito pela população masculina do das mulheres, em que o público masculino prioriza o aspecto curativo, serviços de média complexidade que prestem assistência a patologias já identificadas, acidentes, lesões, problemas odontológicos e o uso da farmácia.⁶

Sentem-se os homens, ao recorrerem aos serviços de Unidades Básicas de Saúde (UBS), em um espaço feminilizado, com muitos cartazes voltados para a promoção da saúde da mulher, murais decorados com figuras femininas, não favorecendo a presença, tampouco a permanência desses homens nesses locais, pois se apresentam como unidades demarcadamente femininas, sem contar que os próprios serviços de saúde voltam seu tempo mais para as mulheres, quando comparados aos voltados para os homens, e oferecem pouca explicação sobre doenças predispostas ao público masculino e seus fatores de risco.⁷

Entende-se que o grande problema é que os homens já reproduziram a ideia de que, ao chegarem sozinhos aos serviços de saúde, não serão vistos com valor e não serão tratados com prioridade, por isso, poucos dos que procuram só vão acompanhados de suas parceiras, justamente pela deficiência de acolhimento desse público. Reagem-se os próprios profissionais de forma diferenciada quando um homem procura um atendimento e, muitas vezes, questionam sobre a dor ou o desconforto; se o atendimento fosse a uma mulher, reagiriam de maneira normal por saber do medo que o paciente enfrenta naquele momento, mas, olhando para um homem, muitos profissionais reagem de forma que os deixa fora das propostas assistenciais, simplesmente, por estereótipos ligados ao gênero.⁸

Emergiu-se a motivação para o estudo da necessidade de conhecer as demandas e justificativas expostas por homens quanto à utilização dos serviços de saúde na média complexidade de atenção e os motivos para a não adesão à Atenção Básica à Saúde, a partir do Discurso do Sujeito Coletivo.

Buscou-se, diante dessa necessidade, responder à questão de pesquisa: “Qual o discurso de homens sobre o acesso à saúde pela média complexidade de atenção em uma unidade de pronto atendimento 24 horas?”.

OBJETIVO

- Analisar o discurso de homens sobre o acesso à saúde em unidades de média complexidade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas e uma policlínica, que se enquadram na qualidade dos serviços de média complexidade de atenção à saúde, em uma grande cidade do Nordeste brasileiro. Constituem-se essas unidades por ações e serviços cuja prática clínica demanda disponibilidade de profissionais especializados, também conhecidas como unidades que prestam serviços de atendimento ambulatorial.

Elencou-se a população estudada por 56 homens e, para garantir o anonimato dos participantes, eles foram identificados pela letra “H” seguida de números que indicaram a ordem das respostas “H1, H2, H3, ... H56”. Convidaram-se estes a participar do estudo, sendo informados sobre os objetivos e finalidades, apresentando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi explicado e assinado, ficando uma cópia em posse do entrevistado e outra com o pesquisador e, posteriormente, iniciou-se a coleta de dados; por sua vez, ocorreram cinco recusas de homens em responder aos questionamentos da pesquisa proposta.

Utilizou-se, para a coleta de dados, um roteiro semiestruturado, que guiou a entrevista, realizada em profundidade, de maneira individual, em ambiente reservado, com a utilização de um gravador digital próprio, para garantir o sigilo, confidencialidade e confiabilidade dos dados gerados, que incluiu a responsabilidade dos pesquisadores em relação ao processo de acesso às informações adquiridas, disponibilizando essas entrevistas para os participantes a fim de que verificassem se estavam representados, segundo as recomendações propostas pelo Relatório de Pesquisa Qualitativa (COREQ).

Realizou-se a coleta de dados durante os meses de outubro e novembro de 2016. Nortearam-se as entrevistas por questões direcionadas para o acesso e demandas de saúde nos serviços de média complexidade e concepções sobre a Atenção Básica.

Empregou-se, para fins de organização e análise dos dados, o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que se trata de um recurso metodológico que permite o resgate das representações sociais significativas presentes na sociedade e na cultura de um determinado

universo.⁹ Consiste-se este método em analisar o material verbal coletado em pesquisas que têm depoimentos como sua matéria-prima, extraíndo-se, de cada um desses depoimentos, as ideias centrais ou ancoragens e as suas correspondentes expressões-chave.

Sistematizaram-se e organizaram-se os dados no *software* NVIVO11[®] de análise qualitativa, que foi desenvolvido para facilitar as técnicas de abordagem qualitativa com a finalidade de organizar, analisar e compartilhar dados, independentemente do método a ser utilizado.¹⁰

Transcreveu-se todo o material coletado na íntegra, para registrar os depoimentos/narrativas realizados, atendendo aos princípios éticos em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que determina as diretrizes e normas envolvendo seres humanos, tendo sido o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Anísio Teixeira (FAT) sob o parecer número 1.798.868.

RESULTADOS

Revela-se que os participantes do estudo eram homens, com idade entre 18-28 anos, com residência fixa na cidade, casados, com escolaridade de 8-10 anos de estudo e, em sua maioria, da cor preta, e grande parte informou estar inserida no mercado de trabalho.

Encontram-se os resultados do estudo apresentados a partir dos Discursos Coletivos de homens atendidos em unidades de média complexidade de atenção à saúde e descritos por meio das ideias centrais: necessidades e motivos na busca por atendimento nos serviços de média complexidade e análise das respostas às demandas e resolubilidade do atendimento na esfera da Atenção Básica.

Ideia central síntese 1. Necessidades, motivos e percepção de homens frente às demandas da busca por atendimento na média complexidade

Apresentam-se, nesta categoria, as necessidades e principais motivos da busca por atendimento à saúde na média complexidade de atenção e a percepção direcionada à Atenção Básica frente às demandas expressadas por homens frequentadores dos serviços de saúde.

◆ Ideia central síntese 1A. necessidades de busca por atendimento na média complexidade

Estabeleceram-se as necessidades demandadas por homens na busca por atendimento à saúde de maneira limitada, de baixa frequência, efetuada na “última hora”, quando os sinais e sintomas dos agravos já se encontravam instalados.

Quase não busco por atendimento. Quanto sinto alguma coisa, vou na farmácia e compro algum medicamento ou tomo um chá. Meu atendimento, eu mesmo faço. Só busco quando

tenho um problema, como uma dorzinha, infecção urinária ou intestinal, pressão alta, diabetes, quando a alergia está atacada e para marcar uma consulta com o médico. É minha mulher quem costuma marcar para mim, pois não tenho muito tempo. É também uma forma de conseguir pegar remédios, ir a um dentista, caso eu esteja com algum problema. É raro eu ir buscar, só em extrema necessidade, em último caso, quando já sinto alguma dor muito forte, como na cabeça ou ouvido. Nem me lembro a última vez que procurei atendimento, nunca fui ao posto de saúde, é uma coisa rara. (DSC, H2, H8, H11, H12, H19, H23, H27, H30, H33, H34, H40, H45, H50).

Notou-se que as necessidades de busca por atendimento na média complexidade, pelo público masculino, estiveram relacionadas ao surgimento de sinais e sintomas dos agravos, quando os mesmos já se encontravam em estágio avançado, com potencial geração de risco à vida, impossibilitando-os de realizar atividades cotidianas, como o trabalho.

Mostrou-se tal busca tímida, tardia e distante de um comportamento preocupado com as medidas preventivas a serem tomadas para fins de minimização do adoecimento. Revelou-se a frequência da ida aos serviços como baixa e decorrente de fatores como a automedicação, ou pela busca por alternativas ou formas terapêuticas não tradicionais, a exemplo das farmácias.

Evidenciou-se, pelo discurso, que as demandas por atendimento estiveram concentradas na relação entre queixa e conduta, sendo esperada, pelos homens, a contemplação quanto ao acesso às consultas médicas, medicalização e serviços odontológicos. Apresentou-se tal demanda de forma pouco visível e sem protagonismo, estando a mulher responsável pela realização da tomada de decisão e iniciativa em marcar as consultas, configurando-se, assim, como promotora do cuidado masculino.

Desvelaram-se motivos para a baixa frequência aos serviços pelos homens, a partir do discurso coletivo, em que fatores como a ausência de tempo foram colocados por eles como impeditivos para tal.

Comprovou-se que esses homens não colocam a saúde como prioridade e sim os fatos do cotidiano, que acabam ganhando um patamar superior de prioridade.

◆ **Ideia central síntese 1B: Motivos da busca por atendimento na média complexidade**

Expressaram-se os motivos para a busca por atendimento na média complexidade pelos homens, decorrentes do aparecimento e da expressão da sintomatologia de determinados agravos, sendo impulsionada pela interrupção das atividades laborais e recomendações de terceiros, a exemplo do supervisor no ambiente de trabalho.

Estava trabalhando, senti uma tontura, dor de cabeça, na nuca, na coluna, nas articulações, que estavam me deixando entredado, com uma tosse e presença de catarro amarelo e sangue, falta de ar, calafrios, um mal-estar terrível, tive vômito e o encarregado mandou que eu viesse aqui para o posto médico, para evitar que eu desmaiasse no trabalho. Eu pego muito peso, estou sentindo dores no corpo, fortes dores abdominais, infecção urinária, que já vinha sentindo há algum tempo, mas nunca tinha dado importância, sempre tomava os remédios em casa, porém, hoje, não estou suportando, fui obrigado a vir aqui. Esse problema deve ter sido do meu acidente de moto ou por ter abusado na alimentação. Também estou com febre, dor de garganta, há algumas horas, irritação nos olhos, além de estar com essa peste aqui (sinaliza manchas na pele), que foi aumentando e tive também uma alergia brava. Já cheguei a cortar o meu braço, pé, machucar o tornozelo e furar meu pé em um prego no trabalho. O estresse do trabalho tem acabado com a minha saúde, pois me deixa muito preocupado e perco o sono, não durmo, nem me alimento direito. Por isso, vim verificar minha pressão. Aproveitei para tomar a vacina, fazer uma consulta médica e o cartão do SUS, que eu não tinha. (DSC, H1, H2, H7, H14, H16, H17, H23, H28, H30, H33, H37, H41, H43, H48, H50, H53, H55).*

Observou-se, quando analisados os motivos para a busca por atendimento de homens aos serviços de média complexidade, que houve prolongamento e tolerância em relação ao aparecimento dos sinais e sintomas apresentados mediante os agravos existentes entre o público estudado.

Notaram-se o desinteresse e a não importância quanto ao aparecimento dos fatores sintomatológicos, que estiveram relacionados ao acarretamento e agravamento dos problemas de saúde pregressos. Verificou-se, mediante tal situação, que o discurso revelou que os homens atribuíram a busca pelos serviços ao sentido de obrigatoriedade e destacaram o trabalho como o fator gerador da maioria dos seus problemas de saúde que, identificados por eles, são geradores de danos à saúde física e psíquica, com destaque para o estresse relacionado à atividade laboral exercida.

Percebeu-se que, ao buscar por atendimento nas unidades de média complexidade, o público masculino teve acesso à realização de intervenções como a identificação dos sinais vitais, imunização, consulta médica e emissão do cartão do usuário do SUS, o que foi relevador das contribuições trazidas pelo sistema, ainda que estejam relacionadas pelo recebimento de demandas não prioritárias decorrentes de situações que poderiam ser evitadas, caso os cuidados e comportamentos preventivos tivessem sido adotados, além da necessidade de ampliação

e fortalecimento do acesso aos serviços na AB à Saúde.

◆ Ideia central síntese 1C: Análise das respostas às demandas por atendimento na esfera da Atenção Básica

Evidencia-se a justificativa dos homens para a não adesão aos serviços ofertados na AB à saúde no discurso coletivo por meio da análise quanto às respostas às suas demandas por atendimento.

A facilidade é que é perto de casa. É essencial para a população. Porém, a população cresceu, mas o posto não melhorou. A estrutura física precisa melhorar, o atendimento demora muito, tem poucos médicos, não dão muita atenção e valorização aos homens, parece que só atendem mulheres e crianças. Deve melhorar o tempo de espera pelo atendimento, a marcação de exames, a maneira de lidar com as pessoas, sem tratar mal, pois tem alguns profissionais muito ignorantes, por isso que eu deixo de ir para o atendimento, vim poucas vezes, por não atender às minhas necessidades. (DSC, H3, H6, H11, H12, H24, H27, H33, H41, H50, H52, H56).

Enfatizou-se, quanto à análise que os homens faziam dos serviços de AB no tocante ao atendimento às suas demandas, pelo discurso, que o público masculino referiu pontos contributivos, como a facilidade no acesso, mediante a proximidade da unidade; em contrapartida, os homens revelaram problemáticas e fatores que os distanciam desse serviço expressos pela inadequação da estrutura física, demora no atendimento, ausência de profissionais para o atendimento, com destaque para o profissional médico, desqualificação e limitação no atendimento percebidos por eles já como demandas específicas, a exemplo das crianças, mulheres e pessoas idosas.

Evidenciou-se que os homens, por meio do discurso coletivo, não identificaram espaços específicos para eles e queixaram-se da não valorização e do tratamento indiferente que receberam. Revelam-se, por tal fato, a necessidade da inclusão de atendimento específico às demandas masculinas e um mesmo direcionamento de ações para este público, além da abertura de uma agenda de atividades na Estratégia Saúde da Família, fator ainda discutido, porém, pouco implementado no cenário nacional.

◆ Ideia central síntese 1D: Análise da resolubilidade às demandas por atendimento na esfera da Atenção Básica

Declarou-se a resolubilidade às demandas de homens por atendimento na AB à saúde no discurso mediada por insatisfações e não respostas aos seus problemas e necessidades de saúde.

De imediato, não resolve as minhas demandas. Perco muito tempo para resolver alguma coisa no posto, que acabo deixando para lá. Até para pegar o remédio demora, pois precisa de receita e o médico é difícil de encontrar. Os exames

demoram muito para conseguir fazer. Tem que marcar e leva muito tempo. Por isso, eu vou na farmácia e compro. Às vezes, compro sem receita mesmo. É muita enrolação, deveria ser rápido, objetivo e eficiente. Mas quem é dependente do SUS tem que esperar. (DSC, H2, H7, H10, H15, H21, H24, H28, H33, H36, H40, H55).

Acabam-se afastando os homens da AB pela baixa resolutividade das UBS e ESF e pela demora na marcação de consultas, horário limitado e poucas especialidades, o que acarreta a desvalorização dos serviços e desse modelo de Atenção à Saúde por parte do público masculino.

Tornaram-se expressivas, como problemáticas, a demora no atendimento, as dificuldades para acesso aos medicamentos e a realização de exames e, por motivos como esses, outros meios de acesso para a resolução dos problemas de saúde são frequentados por eles.

DISCUSSÃO

Detalha-se que o fato de os homens acharem que não adoecem, deixam de lado e não reconhecem suas necessidades mostra que a doença é um sinal de que esses homens estão frágeis, porém, eles não tomam essa característica para si e não entendem como sendo uma condição biológica e sociopsíquica até porque a sociedade impõe, aos homens, uma postura de força, não lhes dando direito de transparecer qualquer forma de fragilidade. Acrescenta-se, desse modo, que os homens só resolvem procurar os serviços de saúde quando apresentam quadros graves na saúde que os impossibilitam de exercer alguma atividade, ou seja, quando já estão com a doença instalada.¹¹

Associam-se os homens à desvalorização do autocuidado e à não devida importância à saúde; desse modo, esse público prefere buscar medidas alternativas, como farmácias, aonde são atendidos mais rapidamente, bem como aonde expõem seus problemas com mais facilidade. Expõe-se, por esses homens, certo desconforto ao frequentarem os serviços de saúde de forma preventiva, por não disponibilizarem programas ou atividades diretamente voltadas para o público masculino. Pensa-se, diante disso, que não se trata apenas de uma falta de responsabilidade do público masculino com a sua saúde como, também, se faz necessário que as UBS ampliem seu foco de atenção para a população masculina em relação às suas necessidades de saúde.¹²

Destacam-se, quando se trata da procura por parte dos homens pelos atendimentos nos serviços de saúde, a busca pela farmácia, pronto-socorro e ambulatório e o atendimento concentrando-se nas lesões, acidentes ou patologias já instaladas, deixando de lado os ambulatórios especializados e consultas médicas, que são mais procurados e utilizados pelo público feminino como forma preventiva.⁴

Infere-se que a justificativa para que as mulheres tomem a posição de cuidado à saúde de toda a família é a socialização que elas recebem, desde cedo, para exercer papéis que as tornem responsáveis pela manutenção da relação de cuidado no âmbito familiar.¹³

Alega-se, pelos homens, que o trabalho os possibilita mostrar sua condição de provedor da família, dá a eles o reconhecimento e a respeitabilidade social, e que, por meio do trabalho, eles constroem seus modelos de comportamento masculino.¹² Torna-se a presença dos homens nas unidades de saúde, com horários alternativos de funcionamento, em horários de almoço e noturno, por exemplo, uma importante estratégia para estimular a acessibilidade deste público.¹⁴

Sabe-se que existe uma grande resistência na procura pelos serviços de saúde pelo público masculino motivada por condições socioculturais, em que os homens acabam colocando a saúde em risco, o que pode levar estes homens a sérias complicações de saúde, considerando que, em sua maioria, buscam os serviços quando o quadro clínico já é considerado crônico, podendo, assim, interferir na qualidade de vida.¹⁵

Torna-se a inclusão dos homens em ações de saúde um grande desafio, principalmente porque questões como o autocuidado, a valorização do corpo em relação à saúde e o cuidado voltado aos outros não são consideradas práticas comuns na socialização destes sujeitos; além disso, “os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer”.⁵ Faz-se, por essa visão ultrapassada, com que comportamentos danosos à saúde, responsáveis pelo surgimento de importantes fatores de risco para o adoecimento, façam parte do cotidiano masculino.¹⁶

Lançou-se a PNAISH com o objetivo de inserir o homem nos serviços de saúde, tendo como principal porta de entrada a AB, visando à promoção à prevenção e recuperação; no entanto, existe a necessidade da qualificação e fortalecimento dos serviços para que seja desmitificada a ideia de somente buscar os serviços a fim de uma recuperação.⁵

Necessitam-se os profissionais se qualificar em relação aos cuidados ao público masculino, lembrando que existe a importância do atendimento igualitário para todos, sem que haja área demarcada somente para um público, introduzindo e acolhendo estes homens nos serviços de AB.¹

Precisa-se haver uma mudança nos serviços ofertados e na distribuição da equipe multidisciplinar, em que poderiam ser incluídos profissionais especializados na Saúde do Homem. Acredita-se que, com essa mudança, as demandas

de homens em busca do atendimento na AB têm grandes chances de aumentar.⁶

Têm-se gestores e profissionais de saúde se preocupado com o aumento na procura aos serviços emergenciais, pois se geram maior custo para o sistema de saúde e sobrecarga e ocasiona-se a superlotação nos serviços, sendo que, muitas vezes, o problema exposto pelo homem poderia ser resolvido na AB, porém, o mesmo desloca-se aos serviços de média complexidade, aumentando, com isso, a demanda.¹

Chamou-se a atenção, por pesquisa que faz análise e um estudo que revisitou estilos de masculinidades contemporâneas nos Estados Unidos e na Inglaterra, para o crescimento de padrões pautados no autoritarismo, em hipermasculinidades culturais e políticas com fortes impregnações de estereótipos de gênero em corpos presentes em um sistema maior, que é o patriarcado, fato que também pode ter relação com o fato de os homens acessarem, em grande escala, as unidades de média complexidade.¹⁷

Comprova-se, a partir dessa problemática, por investigação realizada em Vancouver, no Canadá, que os problemas de saúde masculina têm ligações com a biologia, mas suas soluções se encontram fora do domínio biomédico e carecem de soluções sociais. Sugere-se, nesse sentido, que a saúde de homens seja mais eficaz a partir da compreensão de pesquisadores e profissionais de saúde a respeito da integração de diferentes campos do saber como forma de compreensão ampla desse universo que é o cuidado à saúde.¹⁸

CONCLUSÃO

Revelou-se, pelo estudo, que as necessidades e os motivos expressados por homens, por meio do discurso coletivo, quanto às demandas na busca por atendimento em saúde na média complexidade de atenção, foram motivados pela presença marcante dos sinais e sintomas de agravos já instalados, em situações de pequena gravidade, porém, já em presença de dor e desconfortos, que os influenciaram a procurar os serviços de saúde.

Mostrou-se tal busca ter associação direta com a necessidade de tratamento dos agravos e não pela necessidade da adoção de medidas preventivas em saúde. Estabeleceu-se, mediante essas características, a frequência dos homens nesses serviços de maneira limitada, efetuada nos estágios mais avançados da doença e influenciada por fatores como a automedicação.

Notou-se, quando observado o afastamento dos serviços de AB, que os homens revelaram fatores considerados dificultadores da busca pelos serviços, tal como a demora no atendimento e no acesso a exames e medicamentos, além de terem expressado sentimento de não pertencimento às unidades, pela ausência de acolhimento e do

reconhecimento das suas necessidades de saúde visualizados pela ausência de atendimento específico para eles.

Apontou-se, diante disso, pelo estudo, que a resolubilidade às demandas do público masculino estudado, por parte da AB, se mostrou enfraquecida e fragilizada, mediante a insatisfação dos homens no tocante às respostas às suas demandas.

Recomenda-se, nesse sentido, a realização de novos estudos, com a finalidade de aprofundar o conhecimento acerca do perfil do público masculino e das características das demandas na média complexidade, como forma de buscar promover ações que fortaleçam a AB, reduzindo a ocorrência de atendimentos por demandas que poderiam ser evitadas, além da ampliação do acesso e da oferta de serviços ao público masculino como, também, na melhoria pela sensibilização acerca do exercício do autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. Pereira LP, Nery AA. Planning, management and actions of men's health in the family health strategy. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2014 Oct/Dec;18(4):635-43. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140090>
2. Garcia VM, Reis RK. Profile of users assisted in a non-hospital emergency unit. *Rev Bras Enferm.* 2014 Mar/Apr;67(2):261-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140035>
3. Neves ACM, Garcia LP. Youth mortality in Brazil: profile and trends in the period 2000-2012. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015 Oct/Dec;24(4):595-606. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400002>
4. Arruda GO, Corrêa ACP, Marcon SS. Factors associated with indicators of health needs of adult men. *Acta Paul Enferm.* 2014 Nov/Dec;27(6):560-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400091>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2018 Aug 10]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf.
6. Knauth DR, Couto MT, Figueiredo WS. The standpoint of professionals on the presence and demands of men on the healthcare services: perspectives for the analysis of the implementation of the Comprehensive Healthcare Policy for Men. *Ciênc Saúde Colet.* 2012 Oct;17(10):2617-26. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000011>

7. Moura EC, Santos W, Neves ACM, Gomes R, Schwarz E. Men's health care in the scope of the Family Health Strategy. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014 Feb; 19(2):429-38. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.05802013>
8. Arruda GO, Marcon SS. Reflections on adult male patient care within a family sphere: a gender perspective. *Rev Enferm UFSM.* 2016 Jan/Mar; 6(2):298-306. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769219344>
9. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto contexto-enferm.* 2014 Apr/June;23(2):502-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>
10. QRS International. NVivo 10 for Windows [Internet]. Doncaster: QRS International; 2014 [cited 2019 Jan 15]. Available from: <http://download.qsrinternational.com/Document/NVivo10/NVivo10-Getting-Started-Guide-Portuguese.pdf>
11. Ferraz L, Trindade LL, Bevilaqua E, Santer J. Health needs of rural men: subsidies for primary health care services. *REME rev min enferm.* 2013 Apr/June;17(2):349-55. Doi: [10.5935/1415-2762.20130026](http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130026)
12. Cordeiro SVL, Fontes WD, Fonsêca RLS, Barboza TM, Cordeiro CA. Male primary healthcare: possibilities and limits on night service. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2014 Oct/Dec;18(4):644-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140091>
13. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [cited 2019 June 15]. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
14. Silva PAS, Furtado MS, Guilhon AB, Souza NVDO, David HMSL. The man's health under the nurses perspective from a basic health unit. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2012 Sept; 16(3): 561-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000300019>
15. Alves BMS, Araújo CJS, Almeida SLS, Guimarães ALS. Basic care nurse's activities in connection with difficulties for the implementation of men's health policy. *J Nurs UFPE online.* 2017 Dec;11(Suppl 12):5391-401. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a110143p5391-5390-2017>
16. Brito RS, Santos DLA. Barriers to implementing health care programs for male publics: health professionals' views. *Rev Enferm UERJ [Internet].* 2013 [cited 2018 Jan 22];21(Spe 1):654-9. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10044/8072>

17. Horlache S, Floyd k. Contemporary Masculinities in the UK and the US: between bodies and systems. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2019.

18. Tsang VWL, Wassersug R. Men's Health Research from the Perspective of Andrology. J Mens Health. 2018 June;14(3):e20-e32. Doi: [10.22374/1875-6859.14.3.2](https://doi.org/10.22374/1875-6859.14.3.2)

Submissão: 02/08/2018

Aceito: 18/06/2019

Publicado: 06/07/2019

Correspondência

Delmo de Carvalho Alencar

E-mail: delmo-carvalho@hotmail.com



Todo conteúdo desse artigo foi licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)