
Barreiras de acesso e acessibilidade enfrentadas pela população masculina nos serviços de Atenção Primária à Saúde

Access and accessibility barriers covered by male population in the Primary Health Care organs

Barreras de acceso y accesibilidad cubiertas por población de hombres en los órganos de Atención Primaria de Salud

Ericles Jardel de Souza Teles¹⁰
Maísa Mônica Flores Martins¹¹

¹⁰Enfermeiro pela Universidade Católica do Salvador, Salvador, Bahia, Brasil, ericles.teles@ucsal.edu.br

¹¹Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador e doutoranda do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. **Endereço para correspondência:** Maísa Mônica Flores Martins - Av. Prof. Pinto de Aguiar, 2589 - Pituaçu, CEP: 41740-090 - Salvador / BA, Salvador, Bahia. **Telefone para contato:** (71) 3206 – 7810; **Email:** maisamonica@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os usuários masculinos procuram acessar os serviços especializados de saúde e possuem baixa procura e adesão nos serviços de Atenção Primária à Saúde, este cenário se justifica por fatores sociais e culturais que contribuem significativamente para o aumento da morbimortalidade deste grupo populacional.

Objetivo: Analisar os fatores que interferem no acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde pela população masculina além de identificar os motivos/barreiras que levam os homens à baixa procura aos serviços de Atenção Primária à Saúde

Método: Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, descritiva. Realizada em serviços da Atenção Primária à Saúde, no município de Seabra, Bahia.

Resultados: Os resultados foram apresentados nas seguintes categorias de análise: a importância das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças; principais motivos/barreiras para a resistência no cuidado da saúde pelo homem e dificuldades enfrentadas pelos homens na inserção dos serviços de Atenção Primária à Saúde, utilizando como critérios os elementos temáticos comuns existentes entre eles.

Considerações Finais: A baixa procura dos usuários masculinos nos serviços de Atenção Primária à Saúde ainda é devido a uma visão de gênero/masculinidade, somada a sua rotina laboral, frente à ausência de programas direcionados a estes, inviabilizando seu acesso e acessibilidade.

Palavras-Chave: Saúde do Homem; Atenção Primária à Saúde; Centros de Saúde; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Introduction: Male users seek access to specialized health services and have low demand and adherence in Primary Health Care services, this scenario is justified by social and cultural factors that contribute significantly to the increase of morbidity and mortality in this population group.

Objective: To analyze the factors that interfere in the access to Primary Health Care services by the male population, besides identifying the reasons / barriers that lead to low men's demand for Primary Health Care services.

Method: This is a field research, qualitative and descriptive approach. Held in Primary Health Care services, in the municipality of Seabra, Bahia.

Results: The results were presented in the following categories of analysis: The importance of actions of health promotion and disease prevention; Main reasons / barriers to resistance in human health care and Difficulty faced by men in the insertion of Primary Health Care services, using as criteria the common thematic elements that exist among them.

Final Considerations: The low demand of male users in Primary Health Care services is still due to a gender / masculinity view, in addition to their work routine, in the absence of programs aimed at them, making their access and accessibility unfeasible.

Keywords: Human Health; Primary Health Care; Health centers; Family Health Strategy.

RESUMEN

Introducción: los usuarios masculinos buscan acceso a servicios de salud especializados y tienen una baja demanda y adhesión en los servicios de Atención Primaria de Salud, este escenario se justifica por factores sociales y culturales que contribuyen significativamente al aumento de la morbilidad y la mortalidad en este grupo de población. **Objetivo:** Analizar los factores que interfieren en el acceso a los servicios de atención primaria de salud por parte de la población masculina, además de identificar las razones / barreras que conducen a la baja demanda de servicios de atención primaria de salud para hombres. **Método:** Esta es una investigación de campo cualitativa y descriptiva. Ocupados en servicios de Atención Primaria de Salud, en el municipio de Seabra, Bahía. **Resultados:** Los resultados se presentaron en las siguientes categorías de análisis: La importancia de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades; Principales razones / barreras a la resistencia en la atención de la salud humana y Dificultad que enfrentan los hombres para la inserción de servicios de Atención Primaria de Salud, utilizando como criterio los elementos temáticos comunes que existen entre ellos. **Consideraciones Finales:** La baja demanda de usuarios masculinos en los servicios de Atención Primaria de Salud aún se debe a una visión de género / masculinidad, además de su rutina de trabajo, en ausencia de programas dirigidos a ellos, lo que hace que su acceso y accesibilidad sean inviables.

Palabras Clave: Salud humana; Atención primaria de salud; Centros de salud; Estrategia de Salud Familia.

INTRODUÇÃO

A masculinidade proposta como o homem forte e invulnerável, condicionam para a maioria dos homens assumirem uma postura que os afastam dos serviços de saúde, especialmente os da atenção primária. Esse tipo de conceitos preestabelecidos desfavorece a saúde dessa população, acarretando no crescimento das taxas de mortalidade masculina, mesmo após a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)¹. No Brasil em 2015 houve 709.117 óbitos por residência da população masculina segundo CID 10, sendo que doenças do aparelho circulatório, causas externas, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e sinais e sintomas e achados anormais, foram as principais causas de mortalidade dessa população respectivamente².

Diante deste cenário, os homens acessam os serviços de saúde por meio de outros níveis de atenção, com a apresentação de um estado de doença e um quadro crônico, demandando altos custos e contribuindo para a morbimortalidade da população. Muitas destas causas poderiam ser evitadas se os homens não tivessem resistência a procurar os serviços de atenção primária¹ que está diretamente voltada ao indivíduo e à coletividade, visando toda a manutenção da saúde e contribuindo para a redução de danos³.

Estudo destaca que o acesso está relacionado a elementos dos sistemas de saúde, ligando-se a entrada no serviço e a continuidade da assistência, de modo a atender as necessidades do usuário. Enquanto que, a acessibilidade refere-se às características e recursos dos serviços de saúde que facilitam ou limitam a utilização dos serviços⁴.

Com a perspectiva de reorganizar a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, reafirmando a ampliação e resolutividade da saúde das pessoas e da coletividade, proporcionando uma importante relação custo-benefício³.

Todavia, no que diz respeito ao acesso aos serviços de atenção primária à saúde, alguns estudos apontam que os usuários masculinos possuem baixa procura por estes

serviços, e que acessam os serviços especializados de saúde quando já apresentam um problema de saúde instalado^{1,5}.

Além dos problemas de procura pelos serviços de prevenção e promoção da saúde da população masculina, estudo destaca que a organização dos atendimentos na APS vem privilegiando grupos populacionais, considerados vulneráveis, em que as ações estão voltadas à saúde das mulheres, crianças e idosos, reafirmando o pouco favorecimento a atenção à saúde do homem⁶.

Com o intuito de melhorar as condições de acesso dos usuários masculinos aos serviços de APS e com vista a oferecer uma assistência integral, o Ministério da Saúde criou em 2009 a PNAISH⁷. Esta estratégia visa alcançar a melhoria da qualidade e padrão de vida dos homens jovens e adultos, propiciando serviços de saúde que atendam os problemas e agravos específicos destes usuários⁸.

Dentre as diversas barreiras que inviabilizam o acesso dos homens aos serviços da APS, é possível destacar as barreiras socioculturais, que ligam-se à construção da identidade de gênero e masculinidade, no qual os homens são educados a serem fortes e resistentes e a procura por um serviço de saúde demonstraria sinais de fragilidade, cultuando uma imagem feminina. Há ainda um equívoco no entendimento sobre sua saúde, onde este grupo acredita que só necessita de serviços quando já estão doentes. A vergonha de se expor diante do profissional também é característico desta população^{1,9,10}.

Ainda há as barreiras institucionais, apontadas com a falta de divulgação de programas para os usuários masculinos, horário de funcionamento das unidades, a falta de capacitação dos profissionais acerca da saúde do homem, seus espaços físicos e recursos humanos, a demora durante a espera pelo atendimento e a falta de resolutividade das necessidades desta população^{1,7,9,10}.

Partindo desse pressuposto, se firma um desafio a ser enfrentado por gestores e profissionais de saúde pela necessidade de mais atenção aos homens e dos agravos à saúde deste grupo populacional¹. Além de proporcionar discussão e o desenvolvimento de novos conhecimentos que poderão repercutir na vida dos usuários dos serviços de saúde e nas ações dos gestores e profissionais de saúde, de forma a facilitar a

acessibilidade destes usuários nos serviços de APS. Desse modo, este estudo tem por objetivo analisar os fatores que interferem no acesso aos serviços da APS pela população masculina, além de identificar os motivos/barreiras que levam à baixa procura dos homens aos serviços de APS.

METODOLOGIA

O presente estudo representa uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A pesquisa foi desenvolvida em serviços da APS que fazem parte do município de Seabra, Bahia, sendo uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e uma unidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A população que representa os sujeitos desta pesquisa são usuários do sexo masculino das respectivas unidades.

As entrevistas ocorreram no período de novembro de 2018 a janeiro de 2019 com os usuários que procuraram as unidades de saúde através de demanda espontânea. A coleta de dados foi realizada através de um roteiro de entrevista semiestruturado contemplando as seguintes abordagens: o conhecimento dos usuários sobre APS, a qualificação dos profissionais, conhecimento sobre os serviços ofertados pela unidade para os usuários masculinos, reconhecer os motivos/barreiras que interferem na busca pelos serviços, além do funcionamento das unidades.

Foram adotados os seguintes critério de inclusão: sexo masculino, àqueles que procuraram a unidade no período da pesquisa, com idade igual ou superior a 18 anos e inferior a 59 anos. Como exclusão serão considerados: os usuários com idade inferior a 18 anos e superior a 59 anos, àqueles que não responderam adequadamente às questões propostas ou se recusaram à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, registrados por gravação e, posteriormente, transcritos para análise, a fim de interpretar os resultados e após emergir categorias de análise. Os resultados foram apresentados nas seguintes categorias de análise: A importância das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças; Principais motivos/barreiras para a resistência no cuidado da

saúde pelo homem e dificuldade enfrentada pelos homens na inserção dos serviços de APS.

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica do Salvador, sob nº 3.006.547/2018, e CAAE 01770918.5.0000.5628.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 37 homens entrevistados, 10 eram usuários da Unidade de Saúde da Família e 27 da Unidade Básica de Saúde, 19 destes possuem idade entre 18 a 30 anos; e 18 possuem de 31 a 59 anos. A grande maioria possuía o 2º grau completo, dois dos entrevistados possuíam o 3º grau e seis o 1º grau completo. Mais de 50% dos entrevistados se declararam pardos e, quanto ao estado civil, 21% destes eram solteiros, 14 casados e dois divorciados. Apenas seis dos entrevistados afirmaram receber algum tipo de benefício assistencial do governo.

A importância das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças

A APS através da implementação e consolidação dos serviços da ESF apresenta a promoção da saúde e a prevenção de agravos como eixo fundamental na atenção à saúde dos usuários¹¹. No âmbito desses serviços são priorizadas ações de cunho individual e coletivo, direcionadas às pessoas, dispondo de serviços de prevenção de agravos, o diagnóstico, tratamento, a reabilitação e, conseqüentemente a redução de danos, promovendo uma atenção integral que impacta diretamente na saúde e autonomia das pessoas e coletividade³. É possível observar nos relatos apresentados que a população estudada, de certo modo apresenta uma compreensão da proposta da APS:

[...] A importância que eu busco é pra qualidade de vida né, se prevenir, viver mais [...] (UB 18)

[...] O posto oferece serviços essenciais, consultas médicas, tem os serviços dos idosos, gestantes e de certa forma, podemos ser acompanhados de perto, caso eu tenha alguma coisa, posso tratar bem rápido [...] (UF 8)

[...] A partir do instante que se busca por um atendimento médico, a gente tá apto a se conhecer mais, a conhecer algo que a gente possa ter, ou talvez não, ou mesmo as limitações corporais da gente [...] (UB 3)

As necessidades de saúde dos homens brasileiros na grande maioria não são contempladas devido à falta de ações destinadas a este público, e a forma como o sistema de saúde no Brasil se organiza, destina serviços de APS a grupos populacionais tidos como vulneráveis, destinado ações para a saúde das mulheres, crianças e idosos⁶. Desse modo, a população masculina se encontra mais vulnerável a problemas de saúde devido às dificuldades de acesso aos serviços de atenção primária¹². Quando questionado sobre os serviços ofertados à população masculina, a grande maioria dos entrevistados informou:

[...] Só o atendimento médico mesmo. Eu sempre sou atendido pela médica, acho que é clínica geral [...] (UF 9)

[...] Que eu saiba não tem, eu só soube do teste rápido de HIV quando o homem e a mulher estão gestantes [...] (UB 17)

[...] Só tem clínico geral, porque não tem né, um especialista de homem, urologista, aí, passa no clínico [...] (UB 2)

Todavia, os homens visualizam apenas as ações do profissional médico, vinculando-se no modelo biomédico na procura pelo atendimento. O papel de medidas preventivas, serviços curativos, e ainda, o serviço de enfermagem na atenção básica, é desconhecido por essa população¹³. É necessário incentivar o distanciamento desse modelo biomédico, tachado como prescritivo e não preventivo, o que ainda é crescente nos serviços de saúde e também na cultura masculina, trocando por uma busca de um olhar e ações voltadas à integralidade do atendimento, podendo propor uma visão holística priorizando suas necessidades e indo além daquilo que a clínica não pode detectar⁶.

Cabe ressaltar que o acesso aos serviços de saúde da APS, observado por estudos realizados com profissionais da área da saúde, verificaram que os usuários

masculinos acessam os serviços especializados de saúde quando já apresentam um problema de saúde instalado^{1,5}. Ao questionar aos entrevistados sobre a frequência de busca por atendimento nas unidades básicas e Unidade de Pronto Atendimento, emergiram-se as seguintes falas:

[...] No posto duas vezes. Na UPA não tem como falar porque quando eu entro em crise sempre eu vou, era mensalmente, depois duas a três vezes [...] (UB 2)

[...] Este ano, no posto uma vez. Na UPA eu já fui três vezes [...] (UB 27)

[...] Uma vez. Na UPA já fui umas três vezes [...] (UB 18)

Os homens possuem grandes dificuldades em reconhecer a real necessidade de sua própria saúde, isso pode ser justificado pela cultura que se estende há anos, pondo as práticas de saúde desnecessárias⁶:

[...] Por que assim, a gente procura quando vê que tá precisando mesmo né, aí a gente procura no caso o PSF [...] (UF 1)

[...] Porque eu não tenho condição de pagar uma particular, eu tenho que me valer com o serviço público [...] (UB 17)

[...] É muito importante pelo atendimento médico, pra cuidar de nós que estamos precisando [...] (UB 28)

Diante dos problemas de saúde predominantes na população masculina e pelas dificuldades de acesso às ações e serviços de saúde da atenção primária, foi formulado a PNAISH, que orienta o desenvolvimento de ações voltadas para a atenção integral com vistas à qualidade de vida, prevenção de doenças e agravos e a promoção da saúde, com a perspectiva de incentivo às mudanças comportamentais¹⁴.

Embora a PNAISH seja destinada para a população masculina em geral, o documento se dirige como foco central a homens adultos na faixa etária de 20 a 59 anos, este recorte etário não se trata apenas por estes serem a parcela responsável pela

força produtiva, mas porque crianças e idosos acessam mais os serviços de saúde, assim, seria possível sensibilizar este grupo e aderi-los aos serviços¹⁵.

Esta política é compreendida como retardatária, contudo, crucial, trazendo um início de mudanças nas maneiras de tratar e acolher os usuários masculinos nos serviços de saúde, entretanto, seria necessário uma forte movimentação por meio de divulgações das ações desta política nestes serviços para os profissionais e a população, como os meios de comunicação⁶. Outros autores consideram que esta política poderia abrir grandes lacunas decisórias correndo o risco de não atingir seu objetivo¹⁶.

Foi verificado que as doenças foram os principais motivos para a busca de atendimento nos serviços de APS pela população masculina¹⁷ e as principais queixas dos homens aos serviços da APS estão relacionadas a doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes e questões de cunho sexual/reprodutor¹⁸.

É possível observar que entre os homens entrevistados há uma parcela que difere de dados da literatura, pois alguns homens reconhecem suas necessidades e sabem quão importante é a busca pelo atendimento na APS, como se verifica nos relatos:

[...] É importante, a gente sempre tem que procurar um serviço de saúde, porque a gente tem que se cuidar e a unidade de saúde é que tá mais perto da gente, da comunidade e até mesmo tem coisas que não tem relevância você procurar um serviço de emergência, então, você procura a unidade de saúde pra amenizar a situação [...] (UB 7)

[...] Prevenção de doenças futuras e conhecimento da saúde atual [...] (UF 7)

[...] Uma melhoria na saúde, prevenir os riscos de algum problema na frente [...] (UB 21)

Na medida em que os serviços de saúde oferecem atendimentos que correspondem às diversas necessidades de saúde dos homens, faz com que este grupo vinculam-se mais aos serviços¹⁹. Ainda é necessário a desconstrução de invulnerabilidade, dos fatores que impedem o homem de procurar os serviços de APS,

e permitir que esta população expressem seus medos, suas necessidades, ansiedades e fragilidades, podendo ser melhor acolhidos e que possam procurar ajuda nas questões de saúde⁶.

Principais motivos/barreiras para a resistência no cuidado da saúde pelo homem

Para que os usuários masculinos acessem os serviços de saúde, principalmente o de atenção primária, é necessário vencer as diversas barreiras, além de uma grande contribuição por parte dos profissionais de saúde que possam atender a realidade destes usuários, conhecendo as suas singularidades e podendo desenvolver estratégias direcionadas para este grupo, sensibilizando esses usuários pela busca de uma saúde com qualidade²⁰.

Com o passar do tempo, os enfoques relacionados à saúde do homem foram sendo esquecidos, isso talvez, pela construção do modelo de saúde do país, onde priorizou as ações, políticas e práticas de saúde a grupos específicos, deixando a saúde do homem desligada, estes atributos podem ser justificados pelo gênero e masculinidade, trazendo um padrão que desvincula-se aos serviços de saúde²⁰.

A cultura masculina emprega características do ser homem, devendo ser invulnerável, física e psicologicamente forte e ainda provedor e protetor social. Isso faz com que os tornem pouco aderentes às práticas de autocuidado, rejeitando ou adiando o cuidar de si próprio e a práticas preventivas de proteção e promoção à saúde, tornando o adoecimento propício e o reconhecimento e/ou tratamento de difícil aceitação⁶:

[...] A gente tem uma diferença dos ocidentais pros orientais, porque aqui a gente só procura quando precisa [...] (UB 3)

[...] Os homens também não procuram médico, é difícil, quando tá sentindo dor aí é que procura, eles não sabem fazer exames de rotina [...] (UB 15)

[...] Na verdade o homem não dá importância à doença, ele só vai dá importância se ela se agravar, chegar em um ponto crítico que ele não suporte, aí ele vai procurar [...] (UB 21)

Ainda na atualidade, o ser homem é sinônimo de forte, não chorar, não possuir medo, não ter sentimentos, se expor diante dos perigos e demonstrar coragem, frente a isso, percebe-se que os homens consideram as unidades de atenção primária à saúde como ambiente feminilizado, já que as mulheres procuram mais os serviços de saúde^{6,20,21}.

[...] A mulher vai sempre cuidando, vai sempre em hospital e homem é mais difícil de aparecer na UPA, no posto, mais complicado né, e mulher não, qualquer coisa já procura, e o homem demora mais [...] (UB 28)

[...] Os homens buscam menos atendimento do que as mulheres. As mulheres por qualquer coisinha procuram agora os homens ficam mais resistentes a procurar o serviço [...] (UB 26)

A mulher, diferentemente do homem, foi mais acostumada historicamente a se expor para a medicina, ao contrário do homem, que sua exposição configura vergonha, isso, possivelmente, é devido à falta de hábito de procurar o profissional de saúde⁹.

[...] a gente homem que tem muita vergonha, essa é a maior barreira, quando é uma mulher parece que ela já é predisposta a ter um acompanhamento mais claro com os enfermeiros, enfermeiras e nós não, porque não encontramos tantos profissionais homens e isso nos deixa com vergonha quando é mulher enfermeira, principalmente quando é aquele caso que precisa tirar alguma parte da roupa pra ser atendido, aí muitos homens não procuram atendimento [...] (UB 13)

[...] os homens não procuram muito né, esse negócio de posto, médico, os homens são mais [...], as mulheres não, as mulheres são mais sem vergonha; os homens são muito vergonhosos [...] (UB 23)

[...] tem uma certa restrição justamente pela questão de gênero. Uma mulher atender um homem às vezes fica meio constrangedor, pra ela ou pro homem também [...] (UB 5)

Outra barreira salientada pelos entrevistados é que a população masculina, na grande maioria, é provedor do lar e nesta perspectiva não podem se ausentar do

trabalho para cuidar da saúde, o que não percebem é que quando sua saúde se fragiliza isso poderá repercutir do seu papel de provedor. Além disso, o horário de trabalho e o horário de funcionamento das unidades de APS dificultam a ida aos serviços devido à incompatibilidade de horários¹³:

[...] O horário é ruim pra gente que trabalha o dia todo, a regulação também não ajuda [...] (UF 8)

[...] O horário de funcionamento do posto implica no meu horário de trabalho [...] (UF 7)

[...] O horário é ruim porque temos que trabalhar o dia todo [...] (UB 17)

[...] Pelo fato de horário, porque o horário não é 24 horas [...] (UB 4)

A ampliação do horário de funcionamento das unidades de APS é uma estratégia positiva que pode atrair mais este público, onde puderam observar esta estratégia em um serviço pesquisado que trouxe melhorias na organização, destacando a ampliação do acesso aos usuários masculinos²².

Ainda, a insatisfação com o tempo de espera para o atendimento e os longos períodos de espera nas filas e também o grande intervalo nas marcações do atendimento, é motivo para que este grupo não procure pelo serviço na atenção básica⁸, denota-se em algumas falas que, muitas das vezes os usuários masculinos preferem acessar o atendimento privado e salientam que é necessário o aumento de profissionais para sanar com estes problemas, como exposto nas falas:

[...] Se a gente, tiver uma certa condição financeira, dificilmente ele vai no hospital público ou no posto público, ele vai procurar um serviço particular porque o serviço entre aspas é melhor que o da gente [...] (UB 25)

[...] Muitas vezes é muita burocracia, muita demora, você acaba muitas vezes desistindo do serviço que você tá procurando, acaba indo embora [...] (UB 20)

[...] A dificuldade é o atendimento que demora muito [...] (UB 24)

[...] Olha, eu acho que precisava mais em, assim, no meu entender deveria ter mais gente, porque a demora é muito grande [...] (UF 2)

Embora a baixa procura dos homens aos serviços de APS seja associada a uma questão de gênero, fatores culturais, horário, etc., a ausência de acolhimento ou a forma como são acolhidos pelos profissionais, são fatores que os impedem de procurar por estes serviços, isso pode estar relacionado com a frágil qualificação profissional⁸.

Cabe ressaltar que a construção da sensibilização para a problemática da saúde do homem vem desde a graduação, as abordagens de conteúdos técnico-científicos não são fomentadas nas diversas complexidades relacionadas às questões deste gênero⁶.

A inexistência de programas para este grupo dá uma visão da necessidade de um especialista para a assistência à saúde do homem porque o generalista não atende a suas especificidades⁸.

[...] Tem uns médicos que você entra no consultório só faz umas perguntas lá nem examina você direito e passa um remédio e pronto. Necessita de mais médicos, mais profissionais, pra poder melhorar e ficar mais fácil procurar a unidade [...] (UB 11)

[...] Se colocasse mais profissionais bem, facilitava mais [...] (UB 6)

Contudo, os espaços e as estruturas físicas das unidades não são atrativos para o seu acolhimento, somado com as demais barreiras reforça a baixa procura dos homens pelos serviços de APS⁶. Dentre os entrevistados, chamou a atenção em três falas, por ressaltar a necessidade de mais recursos humanos e físicos, como a contratação de mais profissionais, mais salas para atendimento e recursos terapêuticos:

[...] Mais médicos qualificados, mais salas, mais remédios, por que muitas vezes faltam e uma estrutura melhor [...] (UF 4)

[...] Melhorar o horário de atendimento, sistema de regulação, aumento dos profissionais, mais remédios, mais exames, mais leitos, etc. [...] (UF 7)

[...] Eu creio que deveria ter mais funcionários qualificados, horários de atendimento específicos e fazer uma diferenciação entre zona rural e cidade, isso complica muito [...] (UB 14)

Além dos problemas estruturais citados, as unidades são caracterizadas no imaginário do homem em receber apenas os usuários femininos, desfavorecendo a permanência dos homens, já que as estruturas são demarcadamente para o sexo feminino. Um exemplo disso, são as salas de espera/recepção, há cartazes produzidos pelo Ministério da Saúde (MS) conceituando a mensagem de prevenção à saúde, como o aleitamento materno, pré-natal, infecções sexualmente transmissíveis (IST's), campanha vacinal ou materiais educativos produzidos internamente pelos profissionais que influenciam para o imaginário de gênero, tornando estes serviços apenas feminino²³.

Há uma necessidade crescente em aprimorar a assistência direcionada ao público masculino, cabendo um destaque às entidades federativas, buscando uma assistência integral e de qualidade, já que estes também são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com os princípios constitucionais e dispostos nas políticas públicas. Também é necessário uma implementação e efetivação das políticas, deixando-as sólidas e garantindo que os seus objetivos possam ser alcançados, melhorando as condições de saúde da população¹⁸.

A crítica se amplia deixando claro que embora os homens queiram ampliar a sua participação nas atividades das equipes das ESF/UBS, ainda possui lacunas significativas a serem preenchidas, que vão desde uma adequação da estrutura até recuperação dos agravos sofridos por essa população, uma vez que as causas externas, como já mencionado, é uma forte causa de mortalidade desta população^{17,18}.

Dificuldade enfrentada pelos homens na inserção dos serviços de APS

As doenças crônicas vêm se tornando um importante problema de saúde pública e vêm trazendo debates sobre as práticas de saúde desenvolvidas pelas equipes, chamando a atenção da APS, onde as formas de organização ainda não são totalmente adequadas às necessidades da população²⁴.

Sabe-se que as práticas que estimulem e aproximem os homens na APS devem ser praticadas e desenvolvidas nas próprias unidades e/ou em conjunto com a comunidade na área adstrita, sendo vinculadas por meio de estratégias que possam inserir essa população nas demais ações nesses serviços¹.

As UBS são organizadas em seu funcionamento de forma que torna-se incompatível com a jornada laboral do homem, sendo necessária uma reestruturação dos serviços a fim de atender as especificidades dessa população¹.

[...] O posto começa a fazer a distribuição de fichas por volta das 6:30 [...] mas os atendimentos começam às 8:00, então, pra quem trabalha fica incompatível o horário do atendimento com o horário do trabalho, e não dá pra associar os dois [...] Pelo fato de que os homens, a grande maioria são eles que levam a renda pro lar, ele tem que priorizar [...] (UB 14)

Estes serviços apresentam déficits distintos que vão desde as estruturas físicas onde não são disponibilizados espaços adequados para a realização de atividades inerentes à APS, como educação em saúde, e as faltas de recursos humanos para atender a demanda são na maioria das vezes limitados, pondo os profissionais a se esforçarem para atender a demanda, o crescimento demográfico também se alia com a insuficiência de profissionais inviabilizando um atendimento igualitário da população pertencente ao território das unidades^{10,15}.

A ESF, mediante disposto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), não deveria repetir essa falta, já que os profissionais que compõem esta estratégia conhecem as singularidades da população onde estão inseridos e estão ligados ao indivíduo e a comunidade³. Contudo, é difícil trabalhar com a saúde masculina, principalmente na ESF, já que esta desenvolve ações prioritárias de promoção e prevenção e estes buscam prioritariamente os serviços de média e/ou alta complexidade⁵.

Uma característica marcante das organizações de saúde é culpar o homem por sua falta nos serviços de APS, logo o seu adoecimento, e por outro lado, é comum as

ações de serviços serem destinados a esta população como visões reducionistas, vendo-o como meio reprodutor e suas necessidades de saúde voltadas apenas com ações de câncer de próstata, isso mostra a necessidade urgente de romper com esta visão dos profissionais e adequar suas ações para esta população¹⁶.

Os profissionais devem criar estratégias que permitam a inclusão da população masculina nos serviços de APS, a partir da busca ativa e das intensificações das ações que possam facilitar e tornar acessível a este grupo, vendo-os com suas singularidades e subjetividades que necessitam de um olhar integral²⁰.

Diante dos pontos aqui discutidos, cabe abrir uma discussão sobre as sugestões feitas pelos sujeitos do estudo, os quais apontam meios de melhoria para os serviços:

[...] Eu melhoraria essas questões, disponibilizar um horário diferenciado pra gente que trabalha, sei lá, fazer um mutirão nos finais de semana ou até a noite, compensar esses profissionais nas escalas deles, ajustaria a regulação pra que a população não sofresse tanto com isso [...] (UF 8)

[...] Poderia fazer um atendimento talvez, final de semana só para os homens, algumas datas mais especiais, mensais só pra atendimento para homem, atendimento localizado, nas regiões, nos bairros, nos povoados [...] (UB 17)

[...] Eu acho que já tem os lugares físicos, a regulação, o posto, agente de saúde, eu acho que deveria ter mais suporte na tecnologia, mais integração pra gente saber como está funcionando toda a saúde da cidade a disponibilidade de serviço da cidade por meio de tecnologia [...] (UB 16)

[...] Eu acho que tinha que ter mais palestra pra convidar o público masculino pra sempre tá orientando mais, principalmente o pessoal da roça que é mais vergonhoso, tem muitos que às vezes não querem procurar por vergonha [...] (UB 8)

[...] Capacitar mais o público masculino, principalmente o profissional [...] (UB 5)

[...] Então, talvez criar a ideia de tentar criar uma sensibilização, cria a ideia de regular via aplicativo, não sei de que maneira e nem se temos algum exemplo de alguma cidade que tenha esse tipo de serviço, mas assim, teria como ser bem melhor [...] (UB 3)

É necessário que as ações voltadas a prevenção e promoção da saúde sejam desenvolvidas pelos profissionais da APS, através de um trabalho multiprofissional, com ações intersetoriais, envolvendo a educação com práticas educativas, os empregadores, a justiça, a mídia, dentre outras instituições sociais, possibilitando uma troca de saberes com esses indivíduos^{19,20}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostram que os atributos da APS ainda não são convincentes para a população masculina, este grupo ainda possui baixa procura destes serviços no município pesquisado. Há uma diferença crescente nos números dos usuários masculinos nos serviços de UBS e ESF, onde a UBS possui um fluxo maior de homens devido às várias especialidades de serviços e profissionais, já a ESF, mesmo com uma equipe que se insere junto da comunidade adstrita e conhece a população, há um menor número. As barreiras que inviabilizam ainda são devido a fatores sociais e culturais, juntamente com fatores institucionais, com uma diferença, onde uma parcela destes usuários conhece sua real necessidade e as características dos serviços de APS.

É notório que a PNAISH ainda não foi implementada nestes serviços, tornando necessário uma reestruturação, já que a APS é a porta de entrada e a base para os demais níveis de saúde, e a PNAB enfatiza em sua política uma assistência igualitária aos usuários do SUS, cabendo uma assistência integral e universal de qualidade aos homens que procuram por atendimento nestes serviços.

Cabe aos profissionais dos serviços de APS, voltarem seu olhar a este público, trazendo medidas que possam melhorar seu acesso e poder aderi-los, a educação em saúde e educação continuada dentro e fora dos serviços de APS é um início de mudança, os gestores devem observar amplamente a população para poder melhorar certas condições. Dentre os entrevistados, o fator regulação do município em estudo, foi abordado na grande maioria das falas, citado como recurso que oferece condições insatisfatórias.

Todavia, a pesquisa pode conter algum viés de informação, já que se trata de uma pesquisa de campo e ao se pesquisar o usuário dentro do serviço pode refletir em

algumas de suas respostas. Sugere-se a realização de novas pesquisas avaliativas que possam ampliar o conhecimento sobre o acesso dessa população, além de trazer maiores conhecimentos sobre as barreiras socioculturais e institucionais além de evidenciar outras formas de barreiras como as organizacionais, geográficas e financeiras.

REFERÊNCIAS

1. MOREIRA, R. L.S. F.; FONTES, W. D. de, BARBOZA, T. M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2014;8(4):615-21.
2. Dados sobre números de mortalidade e causa segundo sexo DATASUS. [Internet]. [cited 2019 Apr 9] Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>
3. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 1ª ed. Brasília: MS; 2012.
4. TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Caderno de Saúde Pública. 2004;20(2):190-98,.
5. CARNEIRO, L. M. R et al. Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2016;29(4):554-63.
6. SILVA, P. A. dos S., et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2012;16,(3):561-88.
7. SCUSSEL, M. R. R., MACHADO, D. M. Política nacional de assistência integral à saúde do homem: uma revisão integrativa. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social. 2017;5(2):235-44.
8. SOLANO, L. da C. et al. O acesso do homem aos serviços de saúde na atenção primária. Revista Online de pesquisa Cuidado é fundamental. 2017;9(2):302-08.
9. AGUIAR, C. G. et al. Interferência sociocultural e institucional no acesso do homem aos serviços de atenção primária à saúde. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações. 2014;12(1):381-90.
10. CAMPANUCCI, F. da S.; LANZA, L.M.B. A atenção primária e a saúde do homem. Anais do II simpósio Gênero e Políticas Públicas. Universidade Estadual de

Londrina, 2011. [Internet] [cited 2018 Apr 4] Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/Fabricio%20Campanucci.pdf>.

11. RODRIGUES, M. P.; LIMA, K. C; RONCALLI, A. G. A representação social do cuidado no programa saúde da família na cidade de Natal. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2008;13(1):71-82.

12. FONTES, W. D. et. al., Atenção à Saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2011;24(3):430-33.

13. CAVALCANTI, J. DA R. D.; et al, Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2014;18(4):628-34.

14. Brasil Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: MS; 2009.

15. SEPARAVICH, M. A. e CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidade na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. *Saúde e Sociedade*. 2013;22(2):415-28.

16. MARTINS, A. M.; MALAMUT, B. S. Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Saúde e Sociedade*. 2013;22(2):429-40.

17. MOURA, E. C. et al. Atenção à Saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2014;19(2):429-38.

18. SILVA, A. N., et al. A avaliação da atenção primária a saúde na perspectiva da população masculina. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018;71(2):255-63.

19. STORINO, L. P.; SOUZA, K. V. de, SILVA, K. L. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2013;17(4):638-45.

20. ARAUJO, M. G. de, et al. Acesso da população masculina aos serviços de saúde: percepção dos profissionais da estratégia saúde da família. *Journal of Research Fundamental Care On Line*. 2013;5(4):475-84.

21. LEVORATO, C. D. et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2014;19(4):1263-74.

22. FIGUEIREDO, W. dos S; SCHRAIBER, L. B. Concepção de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde

da população masculina, São Paulo, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2011;16(1):935-944.

23. COUTO, M. T. et al., O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2010;14(33):257-70.

24. MEDINA, M. G. et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família?. *Saúde Debate*. 2014;38(1):69-82.