

# HOMENS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: REPERCUSSÕES DA CONSTRUÇÃO SOCIAL DAS MASCULINIDADES

---

## MEN ON BASIC HEALTH ATTENTION SERVICES: REPERCUSSIONS OF THE SOCIAL CONSTRUCTION OF MASCULINITIES

---

## HOMBRES EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD: REPERCUSIONES DE LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LAS MASCULINIDADES

Anderson Reis de Sousa<sup>1</sup>  
Aline Macêdo Queiroz<sup>2</sup>  
Raíssa Millena Silva Florencio<sup>3</sup>  
Pollyana Pereira Portela<sup>4</sup>  
Josicélia Dumêt Fernandes<sup>5</sup>  
Álvaro Pereira<sup>6</sup>

Objetivo: analisar a busca de homens pelos serviços de Atenção Básica à Saúde e sua relação com a construção social das masculinidades. Método: estudo descritivo desenvolvido com dez homens usuários de uma Unidade de Saúde da Família de um município da Bahia, Brasil. Os dados foram obtidos em entrevista semiestruturada e os resultados submetidos à análise de conteúdo. Resultados: emergiram três categorias: A busca tardia pelos serviços de Atenção Básica à Saúde; O cuidado e o autocuidado como atributo feminino e; Virilidade, força e honra – construindo as masculinidades nos discursos. Nos discursos, as construções sociais das masculinidades repercutem na busca dos homens pelos serviços de saúde. Conclusão: os homens buscam tardiamente os serviços da Atenção Básica à Saúde e consideram o cuidado como um atributo feminino, o que evidencia a repercussão das construções sociais das masculinidades nessa busca.

Descritores: Masculinidades; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Homem.

*Objective: analyze the search of men for Primary Health Care services and its relationship with the social construction of masculinities. Method: this is a descriptive study developed with ten men users of a Health Unit Family in a municipality of Bahia, Brazil. Data were collected by semi-structured interviews and the results were submitted to Content Analysis. Results: three categories emerged: late search for Primary Health Care services; the care and*

---

<sup>1</sup> Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Integrante do Grupo de Estudos sobre o Cuidar em Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil. son.reis@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Integrante dos Grupos de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem e Educação, Formação e Gestão para a Práxis do Cuidado em Saúde e Enfermagem no Contexto Amazônico. Salvador, Bahia, Brasil. alinemacedo@ufpa.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração dos Serviços de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil. raissaflorencio@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre. Integrante do Grupo Interdisciplinar sobre o Cuidado à Saúde Cardiovascular. Salvador, Bahia, Brasil. pollyana.pportela@gmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração dos Serviços de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil. jodumet@hotmail.com

<sup>6</sup> Enfermeiro. Doutor em Filosofia da Enfermagem. Professor Associado IV da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Líder do Grupo de Estudos sobre o Cuidar em Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil. alvaro\_pereira\_ba@yahoo.com.br

*self-care as a female attribute and; virility, strength and honor – building masculinities in speeches. In speeches, the social constructions of masculinities reverberate in men's search for health services. Conclusion: men tardily seek the services of Primary Health Care and consider care as a female attribute, which highlights the impact of social constructions of masculinity in this search.*

*Descriptors: Masculinities; Primary Health Care; Men's Health.*

*Objetivo: analizar la búsqueda hecha por los hombres a los servicios de Atención Primaria a la Salud y su relación con la construcción social de las masculinidades. Método: estudio descriptivo desarrollado con diez hombres usuarios de una Unidad de Salud de la Familia de un municipio de Bahía, Brasil. Los datos fueron obtenidos en entrevista semiestructurada y los resultados sometidos al Análisis de Contenido. Resultados: emergieron tres categorías: la búsqueda tardía por los servicios de Atención Primaria a la Salud; el cuidado y el autocuidado como atributo femenino y; virilidad, fuerza y honor – construyendo las masculinidades en los discursos. En los discursos, las construcciones sociales de las masculinidades repercuten en la búsqueda de los hombres por los servicios de salud. Conclusión: los hombres buscan tardíamente los servicios y consideran el cuidado como un atributo femenino, lo que evidencia la repercusión de las construcciones sociales de las masculinidades en esa busca.*

*Descritores: Masculinidades; Atención Primaria a la Salud; Salud del Hombre.*

## Introdução

Todas as sociedades contam com registros culturais de gênero, porém nem todas possuem conceitos de masculinidades. A utilização deste termo é moderna, e os primeiros estudos no Brasil, com maior destaque para homens e masculinidades, datam da década de 1980 e direcionavam para as discussões das Ciências Sociais e Humanas, em que se percebem variações conceituais merecedoras de exploração e refinamento.

Estudos realizados entre os anos de 1992 e 2002 revelam que esse campo passou a ser construído com base no pensamento de que a organização social das masculinidades deve ser compreendida em suas inscrições e reproduções globais e locais, considerando o modo de expressão das identidades de gênero entendidas e explicitadas pelos homens<sup>(1)</sup>, isto é, como produtos de interações sociais de homens com outros homens e com mulheres, por meio de dimensões relacionais de gênero e da dimensão institucional<sup>(2)</sup>.

Nesse sentido, o conceito hegemônico de masculinidade não equivale a um modelo de reprodução social único, essencialista e positivista<sup>(3)</sup>. As definições de masculinidades estão em constantes mudanças por serem cotidiana e socialmente construídas, de caráter flexível, múltiplo, plural, que acompanham as transformações

históricas, culturais, institucionais no curso da vida e são entrelaçadas por relações de poder. Desta maneira, esse conceito deve ser incorporado como masculinidades múltiplas.

Os estudos sobre homens e masculinidades tiveram a contribuição dos movimentos feminista, *gay* e lésbico, sobretudo com as análises da formação de uma categoria de estudo, que questiona a masculinidade hegemônica e amplia a discussão para o surgimento de outras masculinidades possíveis<sup>(2)</sup>. Com essas transformações, a reprodução do imaginário social de gênero e os modelos de masculinidades hegemônicos têm reforçado distinções entre homens e mulheres, ao cuidarem da saúde<sup>(4)</sup>.

No que diz respeito ao cuidado à saúde de homens e o acesso aos serviços, o Instituto PAPAÍ, em parceria com o Núcleo de Gênero e Masculinidades da Universidade Federal de Pernambuco (GEMA/UFPE) e a Rede de Homens pela Equidade de Gênero (RHEG), reconhecendo a invisibilidade da utilização dos serviços de saúde por parte dos homens e a dificuldade em incluí-los como sujeitos de ações e de direitos, elaborou princípios e diretrizes, além de recomendações para uma atenção integral, que contribuíram para a formulação de uma política de atenção integral<sup>(5)</sup>. O Instituto PAPAÍ foi

fundado no ano de 1997 com a proposta de refletir a invisibilidade da experiência masculina no contexto da vida reprodutiva e no cuidado com as crianças. Iniciativa pioneira na América Latina, a instituição teve como base o modelo dos núcleos acadêmicos de estudos sobre a mulher e relações de gênero.

Diante desses movimentos e com o reconhecimento de que a construção social das masculinidades tem influenciado o autocuidado masculino, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi implantada no país em 2009, ao identificar que os agravos à saúde da população masculina constituem-se como um problema de saúde pública merecedor de atenção dos profissionais em todos os níveis de atenção à saúde<sup>(6)</sup>. A PNAISH considera insalubre a redução da atenção ao homem em um determinado modelo de masculinidade. Essa atitude coloca o público masculino na condição de refém e vítima da sua própria masculinidade, fortalecida pelas barreiras socioculturais e pela medicalização do corpo masculino<sup>(7)</sup>.

Comportamentos socialmente construídos, que reafirmam modelos rígidos e hegemônicos de masculinidades, tais como a exacerbação da virilidade, força, honra, poder e sentimento de invulnerabilidade, têm provocado o distanciamento masculino das práticas de autocuidado, bem como da busca aos serviços de saúde, mediante a resistência masculina, particularmente à Atenção Básica<sup>(8)</sup>. Os homens optam por práticas curativas, articuladas à medicalização, não frequentam as unidades de saúde e são pouco participativos nos programas ofertados pelos serviços, o que gera invisibilidade como sujeitos de cuidado e com potencial para serem cuidadores<sup>(4)</sup>.

Além disso, priorizam o trabalho, colocam as atividades laborais em destaque, e o cuidado à saúde em segundo plano, não disponibilizam tempo para frequentar as unidades de saúde, e relatam ser a indisponibilidade de horário, em decorrência do trabalho, o principal fator para a baixa procura<sup>(9-10)</sup>. A busca, em função disso, torna-se tardia e só é realizada após o agravamento da situação/doença, quando os sinais e sintomas já estão instalados e tornam-se expressivos.

Situações como essas ocorrem em associação ao que os homens atribuem como papéis estereotipados a serem assumidos por homens e mulheres. De acordo com esse entendimento, o autocuidado é visto como atributo prioritariamente feminino<sup>(4-10)</sup>.

Há que se reconhecer que a construção social das masculinidades tem influência direta na adoção de comportamentos perigosos e não saudáveis, colocando os homens diretamente suscetíveis à situação de vulnerabilidade e exposição a riscos de doenças, sobretudo aquelas graves e crônicas, além de morte precoce, por causas que poderiam ser evitadas. Em decorrência disso, eles despontam nas elevadas taxas de morbidade e mortalidade em todo o seu ciclo evolutivo de vida<sup>(11)</sup>.

Diante dos paradigmas sobre as masculinidades, das diretrizes propostas pela PNAISH, da evidência durante os estágios acadêmicos, que os usuários homens são minoria em uma Unidade de Saúde da Família (USF), e da reestruturação da rede que promove o acesso aos serviços de saúde, é necessário conhecer como ocorre a busca de homens aos serviços de saúde na Atenção Básica, com base na construção social das masculinidades.

Dessa forma, emergiu a seguinte questão de pesquisa: Como a construção social das masculinidades repercute na busca de homens pelos serviços de Atenção Básica à Saúde? Como forma de reconhecer as vulnerabilidades, especificidades e dificuldades da problemática apresentada, este estudo teve como objetivo analisar a busca de homens pelos serviços de Atenção Básica à Saúde e sua relação com a construção social das masculinidades.

## Materiais e Métodos

Estudo descritivo, qualitativo, realizado em uma USF no município de Feira de Santana, Bahia, Brasil. A USF utilizada como *lôcus* da pesquisa está em fase de implantação da PNAISH. Desenvolve ações pontuais direcionadas para o público masculino, tais como acompanhamento das(os) Agentes Comunitários de Saúde (ACS),

ações de sensibilização promovidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e campanhas de prevenção de agravos específicos.

Participaram deste estudo 10 homens que atenderam os seguintes critérios de inclusão: ter entre 18 e 59 anos, estar cadastrado na USF e estar presente no domicílio ou na USF. Foram excluídos do estudo os homens que visitavam a unidade, mas não eram cadastrados, frequentavam outra USF da área de abrangência. Os participantes referiram ser heterossexuais e adeptos da religião católica. A maioria era adulto jovem, casado, de raça/cor autorreferida preta e com nível médio de escolaridade.

Para a coleta de dados, realizou-se uma entrevista individual, com duração média de meia hora, guiada por um roteiro semiestruturado, composto por dados relativos à caracterização sociodemográfica e três questões subjetivas que versavam sobre a busca por serviços de saúde, a frequência e os motivos de comparecer ou não ao serviço de Atenção Básica. As entrevistas foram realizadas no período de fevereiro e março de 2015, no domicílio e na USF, a depender da disponibilidade dos participantes, intermediada pelos ACS da USF. Após aceitarem o convite para participar do estudo, foi-lhes apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi lido, explicado e posteriormente assinado, buscando-se manter a privacidade e autonomia do participante.

Para manter o rigor no estudo, colocaram-se as entrevistas disponíveis após a transcrição para todos os participantes, a fim de verificarem se estavam contemplados na forma como os dados foram transcritos. Para tal estratégia, como ferramenta de apoio, atendeu-se aos critérios consolidados para o *Reporting Pesquisa Qualitativa* (COREQ).

O número foi definido pela saturação teórica das entrevistas. Estas foram gravadas, transcritas e submetidas à leitura exaustiva para obtenção das unidades/núcleos de sentidos e, posteriormente, das categorias temáticas. A análise foi norteada pelo método de análise de conteúdo<sup>(12)</sup>, e a discussão embasada na concepção teórica da

construção social das masculinidades definida por Connell<sup>(1)</sup>.

A equipe de pesquisa foi composta por enfermeiras e enfermeiros pesquisadoras(es), em processo de mestrado e doutoramento, com a supervisão de doutores(as), com ampla experiência nessa área do conhecimento.

Em conformidade com a Resolução n. 466/2012, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nobre de Feira de Santana, Bahia, sob o parecer de número 1.017.232, sendo garantido o anonimato e a confiabilidade dos dados gerados. Os homens foram identificados pela letra H seguida da representação numérica crescente, de acordo com a ordem da entrevista. Assim, o primeiro homem entrevistado recebeu a codificação H1, o segundo H2 e assim consecutivamente.

## Resultados

Foram constituídas três categorias temáticas: O trabalho e a não valorização dos cuidados de prevenção como fatores motivadores para a busca tardia pelos serviços; Busca mediada pelo agravamento da situação/doença; Papéis de ser homem e ser mulher e a influência na busca pelos serviços de saúde. Evidenciou-se que a busca dos homens pelos serviços de Atenção Básica à Saúde (ABS) está relacionada a fatores relacionados à construção social das masculinidades.

### *O trabalho e a não valorização dos cuidados de prevenção como fatores motivadores para a busca tardia pelos serviços*

Esta categoria revela que a valorização do trabalho é o motivo principal pela busca tardia ao serviço de saúde pelos homens participantes do estudo. Contudo, mostra também que eles compreendem o cuidado com a saúde numa concepção curativa e não valorizam a prevenção à saúde, buscando por assistência após a gravidade da situação/doença:

*Primeiro lugar, infelizmente, a gente homem se dedica muito ao trabalho [...] o homem procura mais a família,*

*sustentar a família, aí se preocupa muito com o bem-estar de manter a casa. Ele acha que não precisa ir ao médico. A realidade é essa.* (H9).

*A maior dificuldade de ir ao posto é o tempo. Eu trabalho muito [...] o homem que é do campo, e que trabalha muito, só vai ao médico quando ele está se sentindo mal. O homem sai para trabalhar, a mulher fica dentro de casa fazendo os deveres de casa e depois sempre procura o posto.* (H3).

*Eu trabalho tanto que eu nem tenho tempo de adoecer. As vezes que eu procurei, eu não tive muita dificuldade de ir não, mas o problema é o tempo. O problema é a questão do trabalho [...]* (H4).

### *Busca mediada pelo agravamento da situação/doença*

Os participantes referiram que só buscam os serviços de saúde mediante apresentação de um problema que os impossibilitem de trabalhar, com o agravamento da situação/doença, conforme os fragmentos a seguir:

*Eu só vou na unidade de saúde quando não tem mais jeito e tem que ir.* (H9).

*[...] não sei do tempo que eu fui numa unidade de saúde [...] Ou quando já estiver sentindo que já está morrendo.* (H1).

*Só procuro quando eu tenho um acidente, alguma coisa assim dessas, é que a gente vai ao médico [...] Quando eu estou com algum hematoma, algum sintoma, infecção, ou outra coisa assim [...]* (H3).

*O homem, não se preocupa com a saúde, sempre fala: depois eu vou, depois eu vou. E nunca vai à unidade.* (H6).

*Procuro porque eu preciso né? Só se tiver precisão [...] Mas por enquanto não tenho frequentado não.* (H8).

*Nunca vai no médico, acha que quando ele está bem, está tudo ótimo, e assim vai levando a vida, mas quando sente uma coisa, ele tem que ir, só vai no último caso mesmo.* (H10).

### *Papéis de ser homem e ser mulher e a influência na busca pelos serviços de saúde*

As necessidades de saúde de homens e sua relação com o autocuidado são carregadas de construções patriarcais fundamentadas em correntes hegemônicas das masculinidades. Estas ditam papéis rígidos a serem seguidos, como próprios do ser masculino e que devem ser reproduzidos, diferenciando-os dos papéis femininos.

Esses papéis reverberam em desconhecimento de si, do seu corpo e do cuidado à saúde, com forte associação do cuidado como um atributo feminino:

*O homem não cuida muito da saúde por vários fatores: a questão do machismo, por achar que só quando está doente deve procurar a unidade, tem as palestras e ele não participa.* (H8).

*O homem sempre quer ser o super-herói, não é?* (H6).

*A mulher é mais cuidadosa, vai às consultas ginecológicas, pré-natal, toma os remédios regularmente.* (H8).

*[...] mas a mulher é quem se cuida. A mulher com qualquer coisinha está no médico.* (H9).

Os participantes afirmam que a mulher busca os serviços com maior periodicidade e preocupação, porque ela pertence ao espaço doméstico e o homem é do mundo do trabalho. Desta maneira, teria mais tempo para o autocuidado, como ilustrado nas falas a seguir:

*A mulher cuida mais da saúde porque mulher tem mais tempo. Aqui no bairro as mulheres é quem frequentam mais o posto, até pegar ficha para os homens, quem vai são as mulheres.* (H3).

*Agora, quem vai ao serviço é a mulher, porque a mulher tem mais tempo nessa área. Tempo e paciência. A gente que é homem está na correria, às vezes vai no médico.* (H8).

*Às vezes ela está só com uma dor de cabeça e vai para o posto de saúde.* (H5).

*Já o homem é um pedaço de animal, é bruto.* (H1).

Essa cultura reforça a construção da masculinidade hegemônica, que dificulta o entendimento sobre as práticas de cuidado de saúde que poderiam ser exercidas também pelos homens.

## **Discussão**

Quanto às repercussões geradas pela construção social das masculinidades relativamente à busca pelos serviços de Atenção Básica por homens, o estudo evidenciou que esse público privilegia o trabalho, não destina tempo para o autocuidado e para a busca pelas unidades de atendimento, referindo as atividades laborais como dificuldade para frequentar os serviços. Neste sentido, a construção das masculinidades influencia na decisão do homem em buscar ou não o serviço de saúde, visto que há uma

tendência em priorizar o trabalho, considerando-o como elemento primordial para a manutenção da função de provedor.

O trabalho permite que os homens cumpram seus papéis socialmente construídos, uma vez que serem reconhecidos como trabalhadores confere-lhes o status de provedores da família, atributo por eles considerado masculino<sup>(13)</sup>. Logo, deixar de trabalhar para ir ao serviço de ABS e destinar suas horas de trabalho nas unidades de saúde pode ter como consequência o desemprego.

Dessa maneira, pela influência da socialização de gênero no desempenho das atividades laborais do homem, o trabalho tem se constituído uma barreira impeditiva para o acesso e/ou continuação dos tratamentos/acompanhamentos já estabelecidos nos serviços. Há exigências sociais para que se cumpra uma jornada de trabalho diária, bem como a obrigatoriedade na execução de tarefas em tempos determinados, que, geralmente, ocorrem concomitantemente aos horários de funcionamento das unidades e serviços de saúde, o que pode impactar na procura pela assistência<sup>(9)</sup>.

O estudo revelou que os homens desvalorizam os cuidados preventivos. Ao darem atenção às práticas curativas, não reconhecem nem executam estratégias e ações de prevenção à saúde. Sendo assim, a ida aos serviços esteve condicionada ao agravamento da situação/doença.

A busca de homens ao serviço de saúde tem ocorrido, em grande maioria, quando a doença já está instalada e os sinais e sintomas começam a aparecer. Isto comprova o desconhecimento de medidas preventivas e de promoção da saúde disponíveis na esfera da Atenção Básica<sup>(5)</sup>. Essa situação é sinalizada na PNAISH, que propõe fortalecer e qualificar a atenção à saúde, para que ela não se restrinja, de maneira reducionista, à recuperação e às práticas médico-curativistas<sup>(6)</sup>.

A cura da doença é entendida pelo homem como a única alternativa de cuidar da saúde. Eles descartam as possibilidades de promoção da saúde e prevenção da doença. Desse modo, a busca tardia pelo serviço de atenção básica fundamenta-se no entendimento do paradigma

dominante de que saúde é sinônimo de ausência de doença.

A dor também é merecedora de destaque neste estudo, por exercer representação social de *start* para que os homens busquem as unidades de Saúde. A doença tem como consequência a dor, e esta tem se tornado a razão para a busca a assistência médica em consultórios. Para eles, a doença tem relação fortemente vinculada às questões físicas e ao corpo<sup>(14)</sup>.

Observou-se que a reprodução das masculinidades como um modelo hegemônico, em que o homem se vê numa condição de evidenciar virilidade, força e honra e não de adoecimento, sensibilidade, fragilidade, ainda se manifesta de forma contundente. Esses modelos de masculinidades e a socialização masculina fragilizam ou mesmo afastam os homens das preocupações com a saúde e da procura pelos serviços de saúde e fortalecem determinadas concepções sobre a heterossexualidade, virilidade, controle, provimento financeiro, provisão da família, que vão se traduzir em atitudes cotidianas de contrariedade às práticas de autocuidado.

Nessa ótica, a doença é considerada um sinal de fragilidade que o homem não reconhece como inerente à sua condição de homem. Julga-se invulnerável e, em consequência, adota um comportamento que implica em menor cuidado de si e maior exposição às situações de risco<sup>13</sup>. Esta visão tem sido fortalecida em razão da grande influência exercida pelo modelo hegemônico de masculinidade que, embora não seja único e vigente, determina as características ditas predominantemente masculinas, como a autoridade, sobretudo do lar, autonomia, liberdade frente a outros homens, provisão da casa e da família e na orientação sexual, que se encaminha para a heterossexualidade<sup>(15)</sup>.

O conceito de masculinidade hegemônica, que remetia ao estereótipo masculino direcionado a ter que provar a todo instante a sua virilidade e característica de sexo forte, detentor de destaque dentro de uma hierarquia social, tem sido contestado, transgredido e questionado, inclusive desde a mudança nos padrões das famílias e das sexualidades na contemporaneidade<sup>(16)</sup>.

A valorização das ações curativas e as elevadas taxas de morbidade e mortalidade masculina têm motivado a reflexão sobre a necessidade de reestruturação das relações estabelecidas entre o homem e os serviços de saúde, a fim de promover qualidade de vida e reduzir encargos financeiros para o sistema de saúde<sup>(17)</sup>. Os homens, principalmente os mais jovens, estão envolvidos com a violência e o uso abusivo de álcool e outras drogas, elementos que, além de concorrerem para o agravamento da situação de saúde, têm se constituído em fatores de morbimortalidade<sup>(18)</sup>.

Esta problemática demanda, por parte dos gestores e profissionais da saúde, maior articulação entre as políticas de saúde do homem e saúde do trabalhador e ações que valorizem a especificidade desse grupo e garanta a integralidade da atenção à população masculina. O estudo das masculinidades tem revelado potencialidades ao trabalho realizado, ao contribuir para a compreensão das identidades masculinas, assim como dos padrões de resistência, intimidação, violência, interação com os esportes, com as guerras, entre outros, e também no conhecimento dos símbolos que são cultuados no universo masculino, por meio da construção social. Com base nesse entendimento, evidencia-se o surgimento de novos conceitos, tais como o de múltiplas masculinidades, que se torna útil para a análise desses fenômenos e constitui-se em elemento importante para a compreensão dos determinantes sociais da saúde dos homens<sup>(19)</sup>.

Quanto às construções sociais das masculinidades e a determinação dos papéis a serem desempenhados por homens e mulheres, nota-se que o tempo limitado dispensado para a promoção do cuidado de si, por parte dos homens, relaciona-se com a dificuldade de comportamento preventivo de autocuidado, atrelado ao não reconhecimento de suas necessidades de saúde e a cultivarem a ideia de que não adoecem<sup>(20)</sup>.

Os homens não são incentivados a exercer o cuidado e atribuem esse papel às mulheres. No geral, a mãe exerce os primeiros cuidados, passando para outras mulheres, como esposas,

irmãs, filhas, companheiras, sem integrar o homem nesse processo, o que fortalece uma cultura do cuidado intrínseca à figura feminina<sup>(6)</sup>. Nos homens, nesse contexto, foram incentivados atitudes e comportamentos que anulam o cuidar, colocando-os em risco em relação a sua saúde.

Reforça-se também o fato de as Unidades de Saúde da Família serem ainda caracterizadas como espaços feminilizados, que não favorecem a presença e permanência dos homens. Exemplo disso são os cartazes produzidos pelo Ministério da Saúde, que não têm incorporado a presença masculina nas campanhas. Além disso, as mulheres são maioria na recepção, sala de espera e demais espaços nas unidades. Por esta razão, os materiais decorativos produzidos pelos profissionais priorizam o ser feminino<sup>(21-22)</sup>. Dessa maneira, marcas identitárias influenciadas pelo imaginário de gênero têm repercutido em concepções coletivas entre o público masculino, que atribuem o ato ou a ação de cuidar da saúde como algo inerente ao ser feminino<sup>(23-24)</sup>.

Cabe salientar que a PNAISH sinaliza que o homem acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada. Com isso, deixa de receber contribuições significativas para a melhoria da qualidade de vida, o que deve ser motivo de proposições sobre estratégias de qualificação e ampliação da Atenção Básica, com direcionamentos à saúde de homens, sobretudo com destaque para a promoção da saúde e prevenção aos agravos evitáveis<sup>(6,23)</sup>. Para isso, é necessário desconstruir o imaginário de invulnerabilidade, que dificulta a procura do homem pela unidade para promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo necessário que esta população expresse seus medos, ansiedades e fragilidades, para que se sinta acolhida e verbalize as suas demandas<sup>(8,25)</sup>.

Ressalta-se que o reconhecimento manifestado pelos participantes do estudo sobre a necessidade de cuidar da saúde é um ponto a ser valorizado pelos profissionais de saúde, a fim de desenvolverem estratégias apoiadas nas políticas para alcançar e estimular a prática do autocuidado pelo homem, como também para organizar e oferecer serviços que atendam as

especificidades dessa população. Além da valorização, por parte do profissional, é crucial que o serviço ofereça condições (estruturais, educação continuada, planejamento financeiro) para a efetivação dessas estratégias e, conseqüentemente, contribua com a diminuição das taxas de morbimortalidade, do uso do sistema ambulatorial e hospitalar e dos custos para o sistema de saúde e previdenciário.

### Considerações Finais

Concluiu-se que as construções sociais das masculinidades repercutem significativamente na busca dos homens pelos serviços de saúde, em especial na ABS e têm como consequência a busca tardia do cuidado e o não reconhecimento de suas necessidades de saúde. Entendê-las é um avanço para a prática desse cuidado em saúde promovido pelos profissionais da área, bem como a motivação para estimular o autocuidado entre os homens, que é permeado pelas questões do trabalho.

A compreensão dessas questões exige a articulação das Políticas de Atenção Integral à Saúde do Homem e da Política de Atenção à Saúde do(a) Trabalhador(a) para assegurar a integralidade da atenção à população masculina.

Os homens entrevistados consideraram o cuidado um fator predominantemente feminino e exerciam o modelo hegemônico de masculinidade, afastando-se das ações de autocuidado; revelaram que a busca pelos serviços de saúde ocorre apenas quando existe uma sintomatologia aguda; e apontaram a falta de tempo como um fator impeditivo para a busca pelos serviços de saúde.

Intensificar as ações de promoção, atenção e vigilância, que estimulem neles a procura aos serviços, poderá ser um caminho para reduzir os altos índices de hospitalização, adoecimento, violência, uso abusivo do álcool e outras drogas, acidentes, cânceres e outras morbimortalidades que se transformam em prejuízos irreparáveis para o indivíduo, a família e a sociedade, além de gerar maiores custos ao Sistema Único de Saúde.

Como limitação do estudo, destaca-se a sua realização com uma população local, em uma única realidade, podendo as análises ser limitadas, por representarem percepções de um grupo particular. Todavia, mesmo não podendo fazer generalizações das conclusões, as considerações apresentadas pela pesquisa trazem possibilidades para novas reflexões e ações, bem como para a ampliação do olhar no campo da saúde do homem, considerando as questões que envolvem gênero e masculinidades.

### Contribuições de cada autor(a) na elaboração do manuscrito:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Anderson Reis de Sousa e Aline Macêdo Queiroz;
2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Raíssa Millena Silva Florencio, Pollyana Pereira Portela, Josicélia Dumênt Fernandes e Álvaro Pereira;
3. aprovação final da versão a ser publicada: Aline Macêdo Queiroz e Álvaro Pereira.

### Referências

1. Connell RW. Masculinities: knowledge, power and social change. Berkeley, Los Angeles: University of Califórnia Press; 1995.
2. Medrado B, Lyra J. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. Rev estud Fem [Internet]. 2008 [citado 2015 jun 20];3(16):809-40. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2008000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2008000300005&lng=en&nrm=iso)
3. Connell RW, Messerschmidt JW. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. Rev estud Fem [Internet]. 2013 [citado 2015 jun 20];1(21):241-82. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2013000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2013000100014&lng=en&nrm=iso)
4. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WS, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [citado 2015 jun 20];11(16):4503-12. Disponível



- em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001200023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200023&lng=en&nrm=iso)
5. Medrado B, Lyra J, Azevedo M, Granja E, Vieira S. Princípios, diretrizes e recomendações para uma atenção integral aos homens na saúde [Internet]. Recife: Instituto PAPAI; 2009. [citado 2016 abr 20]. Disponível em: <http://www.engagingmen.net/resource/princ%C3%ADpios-diretrizes-e-recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-uma-aten%C3%A7%C3%A3o-integral-aos-homens-na-sa%C3%BAde>
  6. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília; 2009. [citado 2015 jun 28]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_homem.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf)
  7. Carrara S, Russo JÁ, Faro L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis* [Internet]. 2009 [citado 2015 fev 25];19(3):659-78. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a06v19n3.pdf>
  8. Silva PAS, Furtado MS, Guilhon AB, Souza NVDO, David HMSL. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2012 jul-set [citado 2015 jul 5];16(3):561-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/19.pdf>
  9. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. *Cienc saúde colet* [Internet]. 2005 [citado 2015 jul 5];10(1):7-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a02v10n1.pdf>
  10. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 [citado 2015 jul 2];23(3):565-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>
  11. Gomes R, Nascimento EF, Rebello LE, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Interpretação dos profissionais de saúde sobre ausência e ou invisibilidade masculina nos serviços de atenção primária do Rio de Janeiro. *Ciênc saúde colet* [Internet] 2011 [citado 2015, jul 2];1(16):983-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a30v16s1.pdf>
  12. Creswell J. W. *Investigação qualitativa e protejo de pesquisa*. 3ª ed. São Paulo: Penso; 2014.
  13. Figueiredo WS, Schraiber LB. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011 [citado 2015 jul 23];1(16):935-44. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700025&lng=en&nrm=iso)
  14. Nascimento ARA, Trindade ZA, Gianordoli-Nascimento IF, Pereira FB, Silva SATC, Cerello AC. Masculinidades e práticas de saúde na região metropolitana de Belo Horizonte - MG. *Saúde soc* [Internet]. 2011 [citado 2015 jul 6];1(20):182-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/20.pdf>
  15. Kiefer F. *Masculinities and femininities in the middle ags and renaissance*. Arizona Studies in the middle Ages and Renaissance, c23. Turnhout: Brepols; 2009.
  16. Connell RW, Messerschmidt JW. Hegemonic masculinity: rethinking the concept. *Gend Soc* [Internet]. 2005 dec [cited 2016 May 20];19(6):829-59. Available from: [http://xyonline.net/sites/default/files/Connell,%20Hegemonic%20masculinity\\_0.pdf](http://xyonline.net/sites/default/files/Connell,%20Hegemonic%20masculinity_0.pdf)
  17. Pereira LP, Nery AA. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 [citado 2015 set 25];18(4):635-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0635.pdf>
  18. Lyra J. Homem, jovem, negro e pobre: um novo sujeito para as políticas públicas? In: Lyra J, Medrado B, Oliveira AR, Sobrinho A, organizadores. *Juventude, mobilização social e saúde: interlocuções com políticas públicas*. 2ª ed. Recife: Instituto Papai; MAB; Canto Jovem; 2010. p. 109-30.
  19. Connell R. Margin becoming centre: for a world-centred rethinking of masculinities. *NORMA* [Internet]. 2014 [cited 2016 jun 20];4(9):217-31. Available from: [http://www.genderonline.cz/uploads/e1b70f32d3f56ad0df7d2398dc7b558222f411c4\\_115-web-rozhovor-connell.pdf](http://www.genderonline.cz/uploads/e1b70f32d3f56ad0df7d2398dc7b558222f411c4_115-web-rozhovor-connell.pdf)
  20. Moreira RLSF, Fontes WD, Barboza TM. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. *Esc Anna Nery* [Internet].

- 2014 [citado 2015 ago 3]; 4(18):615-21. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000400615&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400615&lng=en&nrm=iso)
21. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSNM, Gomes R, et al. Men in primary healthcare: discussing (in)visibility based on gender perspectives. *Interface - Comunic saude educ* [Internet] 2010 [cited 2015 jul 15];33(14):257-70. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n33/en\\_a03v14n33.pdf](http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n33/en_a03v14n33.pdf)
22. Moura EC, Santos W, Neves ACM, Gomes R, Schwaz E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2014 [citado 2015 jul 15];2(19):429-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00429.pdf>
23. Gomes R, Rebello LEFS, Nascimento EF, Deslandes SF, Moreira MCN. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011 [citado 2015 jul 15];11(16):4513-21. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001200024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200024&lng=en&nrm=iso)
24. Knauth DR, Couto MT, Figueiredo WS. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 [citado 2015 jul 19];10(17):2617-26. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001000011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000011&lng=en&nrm=iso)
25. Nascimento VF, Lemes AG. Saúde do homem: sentimento de masculinidade comprometida. *Gestão Saúde* [Internet]. 2014 [citado 2015 jul 29];1(5):80-90. Disponível em: <http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/189>.

Artigo apresentado em: 14/3/2016

Aprovado em: 2/8/2016

Versão final apresentada em: 20/9/2016

Data de publicação: 23/9/2016