

Acesso da população masculina aos serviços de saúde: alguns caminhos para o enfrentamento de vulnerabilidades

Access of the male population to health care services: some ways of facing vulnerabilities

Renato Barboza^I
Ane Talita da Silva Rocha^{II}

Resumo

O artigo discute a produção bibliográfica recente sobre a inserção dos homens nas políticas públicas de saúde, evidenciando barreiras de acesso dessa população aos serviços de saúde na rede de Atenção Básica. Analisa a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, editada pelo Ministério da Saúde no ano de 2009, e o Plano de Ação Nacional, que está sendo desenvolvido para sua implementação no Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 2009-2011, apontando caminhos para o enfrentamento da vulnerabilidade programática, presente nas práticas de saúde e na organização dos serviços e sua interferência no cuidado integral e equânime a esse segmento.

Palavras-chave: Homens e saúde; masculinidades; vulnerabilidade

Abstract

This article discusses the recent bibliographic production regarding the insertion of men in public health care policy showing access barriers of this population to health care services in the Basic Attention Network. Analyzes the Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (National Policy of Integral Attention to Men's Health Care), published by the Ministry of Health in 2009, and the Plano de Ação Nacional (National Action Plan) currently under way to be implemented in the Sistema Único de Saúde (SUS – Single Health Care System) for the period 2009-2011, showing the way to face the programmed vulnerability, present in health care practices and the organization of services and their interference in the integral care for this segment.

Key-words: Men and health; masculinities; vulnerability

^IRenato Barboza (renato@isaude.sp.gov.br) é cientista social, mestre em Saúde Coletiva e pesquisador científico III do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{II}Ane Talita da Silva Rocha (atsrocha@isaude.sp.gov.br) é graduanda em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo (USP), estagiária do Núcleo Práticas em Saúde do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.



Introdução

No Brasil, nos últimos anos, a saúde do homem vem ganhando relevância no campo da Saúde Coletiva. O presente artigo apresenta uma breve discussão da literatura recente sobre o acesso dos homens aos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e analisa alguns aspectos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e suas contribuições para o enfrentamento das vulnerabilidades masculinas.

O Ministério da Saúde editou, em agosto de 2009, a portaria GM Nº 1944, instituindo a *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem* no SUS. Trata-se de uma estratégia inovadora para o reconhecimento das necessidades de saúde dos homens, concebida à luz de outras políticas no campo da Saúde Coletiva voltadas a segmentos específicos, a exemplo das crianças, das mulheres e dos idosos. A institucionalização dessa política representa um passo importante para o enfrentamento dos principais agravos que atingem os homens adultos, cujo perfil de morbimortalidade concentra-se nas áreas da cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia³.

Em sua concepção sustentadora foram definidos como princípios norteadores que devem orientar a implementação das políticas estaduais e municipais: a universalidade e equidade das ações e serviços de saúde voltados para a população masculina; a humanização e

a qualificação da atenção à saúde do homem; a articulação entre o poder público e a sociedade no que tange à saúde e à qualidade de vida dos homens; e a orientação à população masculina, familiares e comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos e enfermidades do homem³.

Homens nas políticas públicas de saúde

Essa política está em consonância com o Pacto pela Saúde, que define um conjunto de responsabilidades sanitárias pactuadas pelos gestores para fortalecer as respostas programáticas no SUS baseadas nas necessidades da população. Preconiza que a Atenção Básica deve ser a porta de entrada prioritária do sistema, assumindo um papel estruturante na oferta e organização de linhas de cuidado em interface com os níveis mais complexos. Para tanto, no País, a estratégia da Saúde da Família tem sido o eixo condutor da reorganização do modelo de atenção à saúde, priorizando ações de promoção da saúde e o vínculo com a comunidade no território, com vistas à integralidade e à equidade da atenção no SUS⁴.

A ampliação do acesso da população masculina aos serviços de saúde é um dos principais desafios a serem alcançados. Estudos revelam que a dimensão do acesso envolve a interação entre o usuário e suas necessidades de saúde e a oferta de procedimentos pelos serviços, o que pode resultar em processos que imprimem

um maior ou menor grau de facilidade na obtenção dos cuidados em saúde¹². As dificuldades enfrentadas pelos usuários do SUS para acessar e permanecer na rede de cuidados, também expressa um determinado grau de vulnerabilidade programática presente nas práticas de saúde e na organização dos serviços¹¹.

No intuito de reverter a vulnerabilidade individual e programática no SUS entre os homens adultos, está em desenvolvimento um Plano de Ação Nacional (2009-2011)¹³, elaborado conjuntamente pelos gestores, sociedades médicas, universidades e sociedade civil, que contempla, também, a realização de projetos-piloto em 27 municípios selecionados pelo Ministério da Saúde, abrangendo todos os estados e o Distrito Federal.

Do ponto de vista político e programático, o Plano está estruturado em eixos complementares, com definição de objetivos, metas, ações, indicadores e responsáveis, o que denota uma preocupação dos atores com a formulação, a execução e, em especial, o monitoramento e a avaliação das propostas pactuadas para saúde do homem no País.

Em relação ao acesso dos homens ao SUS, nos parece importante destacar algumas ações previstas no eixo “implantação e expansão do sistema de atenção à saúde do homem”, que prevê a organização de linhas de cuidado integral. Essa proposta é relevante, pois implica reorganizar o processo de trabalho dos profissionais e a oferta dos procedimentos, sobretudo na Atenção Básica, na qual as equipes devem identificar, acolher e atender os homens a partir de suas especificidades. Vale ressaltar que diversos estudos evidenciam a não-identificação da população masculina com a estrutura e as ações ofertadas pelos serviços, contribuindo para o desenvolvimento de barreiras ao acesso dos homens, que optam pela automedicação nas farmácias e pela procura de serviços de pronto atendimento no SUS^{5, 7, 8, 9}.

Outros dois eixos que merecem comentários referem-se à “qualificação dos profissionais da saúde” e à “promoção de saúde”, que, em nossa opinião, representam grandes desafios para a integralidade da atenção aos homens, contribuindo para o enfrentamento da vulnerabilidade programática. Está previsto que os profissionais de nível técnico e superior serão qualificados para reconhecer e acolher as principais demandas da saúde masculina, o que poderá aumentar a visibi-

lidade dos mesmos na rede de saúde. Não obstante, também será necessária uma mudança de atitudes e da autopercepção dos homens sobre a própria saúde, resignificando crenças e padrões de (in)vulnerabilidade ancorados em valores sociais e culturais sobre a masculinidade na contemporaneidade.

Apesar de recentes no campo da Saúde Coletiva, o aprofundamento dos estudos sobre gênero e masculinidades pode fornecer elementos para entendermos a (in)vulnerabilidade desse segmento, uma vez que “em nossa sociedade, a construção do gênero determina as características, os atributos e comportamentos de homens e mulheres”⁶ (p. 34); assim como as relações de poder¹⁰. No que tange à implementação da política, a incorporação da perspectiva de gênero é um ponto central para os gestores e as equipes técnicas responsáveis pela atenção aos homens, pois a área de Planejamento e Políticas de Saúde ainda é pouco permeável a essa temática⁴. Nos anos 1990, a análise da vulnerabilidade masculina tornou-se ainda mais complexa, a partir da articulação das iniquidades de gênero associadas às outras desigualdades como raça/cor, etnia, orientação sexual, geração e religião⁹, evidenciando a importância do reconhecimento e incorporação de “masculinidades múltiplas”¹ nas políticas públicas de saúde.

Além das questões de gênero e do papel social desempenhado pelos homens, atualmente a baixa procura dos serviços de saúde também pode ser explicada a partir das concepções e intencionalidades dos gestores e profissionais diretamente envolvidos na definição e na execução das linhas de cuidado oferecidas aos homens². Nessa ótica, é importante refletirmos sobre a recomendação do estudo de Figueiredo, que ressalta a ideia de que a Unidade Básica de Saúde deve ser pensada na perspectiva de gênero,

“porém, mais importante do que ter homens na assistência, é uma mudança da postura prática de todos os profissionais, sejam homens ou mulheres. É necessário que os profissionais de saúde tenham uma maior sensibilidade para as interações entre as concepções de gênero e as demandas trazidas pelos homens no uso do serviço”⁵ (p. 107).

Considerações finais

No estado de São Paulo, na Secretaria de Estado da Saúde (SES), foi implantado, em 2008, no Hospital Brigadeiro, o Centro de Referência da Saúde do Homem, oferecendo serviços nas seguintes especialidades mé-

¹³Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano_saude_homem.pdf

dicas: andrologia, patologias da próstata e urologia, além de ações voltadas ao ensino e pesquisa. Recentemente, algumas áreas da SES têm incorporado em suas agendas a questão da saúde do homem, a exemplo das DST/Aids que promoveram um evento para discussão das masculinidades e articulação de estratégias de prevenção^{IV}. Na ocasião, representantes da SES destacaram que ainda não foi formulada uma política estadual para a saúde do homem, mas que a mesma está em processo de discussão no Grupo Técnico de Ações Estratégicas, devendo priorizar ações voltadas às causas externas, ao uso abusivo de álcool e às doenças cardiovasculares. Vale destacar que Campinas foi um dos municípios selecionados pelo Ministério da Saúde para desenvolver um projeto-piloto sobre a saúde do homem. Em 2010, outros três municípios foram incorporados – São Paulo, Sorocaba e Guarulhos.

Por fim, enfatizamos a importância desses processos no quadro sanitário brasileiro e sua potencialidade para o fortalecimento das políticas e das ações voltadas à promoção do cuidado integral e equânime aos homens. Cabe-nos reiterar a relevância e o papel das ações de monitoramento e avaliação dessa política, pelos gestores, equipes técnicas, pesquisadores, conselheiros de saúde e movimentos sociais afins, quanto à produção, análise e incorporação permanente de informações estratégicas que possam aprimorar os processos de trabalho para redução das desigualdades no acesso dos homens no SUS.

Referências

1. Aquino EML. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2006; 40 (nº especial): 121-132.
2. Barboza R, Kalckmann S, Segri, NJ. Desafios para ampliação do acesso ao exame de dosagem de antígeno prostático específico (PSA) em municípios da Região Metropolitana da Baixada Santista. In: Anais do IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva [CD]; 2009. Recife (BR).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº.1944 de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. [acesso em 5 de maio de 2010]. Disponível em <<http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/1944-%5B2949-120110-SES-MT%5D.pdf>>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº.399 de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, 2006. [acesso em 10 de maio de 2010]. Disponível em http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM399_20060222.pdf
5. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência e Saúde Coletiva* 2005; 10(1): 105-9.
6. Garcia SM. Conhecer os homens a partir do gênero e para além do gênero. In: Arilha M, Umbehaum S, Medrado M, organizadores. *Homens e masculinidades: outras palavras*. São Paulo: ECOS/Ed. 34; 1998. p.31-50.
7. Gomes R. *Sexualidade masculina, gênero e saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008.
8. Kalckmann S, Batista LE, Souza LC. Homens de baixa renda falam sobre saúde reprodutiva e sexual. In: Adorno R, Alvarenga A, Vasconcelos MP. *Jovens, Trajetórias, Masculinidades e Direitos*. São Paulo: EDUSP; 2005. p.199-217.
9. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciência e Saúde Coletiva* 2005; 10(1): 7-17.
10. Scott J. *Gênero: uma categoria útil para a análise histórica*. Recife: SOS Corpo; 1995.
11. Silva JAS, Val LF, Nichiata LYY. A estratégia saúde da família e a vulnerabilidade programática na atenção ao HIV/AIDS: uma revisão da literatura. *O Mundo da Saúde* 2010; 34(1): 103-8.
12. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública* 2004; 20 (2): 190-6.

^{IV}Evento realizado em 31/05/2010 pelo Programa Estadual DST/Aids no Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde – CEFOR