



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

RAYSSA LORRAYNE LIVINO DE SOUSA

**ACESSO DE HOMENS NEGROS AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

BRASÍLIA- DF

2023

RAYSSA LORRAYNE LIVINO DE SOUSA

**ACESSO DE HOMENS NEGROS AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE- UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - UNB-
Departamento de enfermagem como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr^a. Dirce Bellezi Guilhem

Brasília
2023

RAYSSA LORRAYNE LIVINO DE SOUSA

ACESSO DE HOMENS NEGROS AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE- UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Brasília, ____/____/____

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a. Dirce Bellezi Guilhem
Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade de Brasília-UnB
Orientadora

Me. Marjorie Nogueira Chaves
Núcleo de Estudos de Saúde Pública - Nesp/Ceam- Universidade de Brasília-UnB
Membro Efetivo

Prof.^a Dr.^a.Graziani Izidoro Ferreira
Secretaria de Saúde do Distrito Federal - UNIEURO
Membro Efetivo

Ms. Guilherme Almeida Elidio
Secretária de Saúde do Distrito Federal
Membro Suplente

“A intimidade em termos gerais, é uma canção do espírito, que convida duas pessoas a compartilharem seu espírito. É uma canção que ninguém pode resistir . Acordados ou dormindo, em comunidade ou sozinhos, ouvimos a canção. Não conseguimos ignorá-la”

Sobonfu Somé

Agradecimentos

Agradeço a minha família meu pai Reginaldo Livino, minha mãe Antonia Soares, minha irmã Maria Luyza, e minha tia Silvana Soares, pelo apoio essencial que me deram nesses longos anos, sem vocês eu jamais chegaria até aqui, sou muito grata por ter uma família amiga, que esteve presente em todas as fases da minha vida, jamais me esquecerei de tudo que abdicaram, de todos os sacrifícios feitos, para que eu pudesse me formar, farei o possível para compensar todo esforço. Todo o meu amor a vocês.

Agradeço a todos que vieram antes de mim e que abriram as portas para que pessoas como eu pudessem ocupar esse espaço dentro da Universidade de Brasília, e asseguro meus esforços em contribuir de alguma forma a todos que virão depois de mim.

Agradeço aos meus amigos que me incentivaram, e permaneceram comigo desde sempre. Ao meu amigo Lucas Dias que tem compartilhado comigo uma vida inteira, que sempre me apoiou, me incentivou, me ajudou a crescer, que lança tendências comigo há anos, que me acolheu e me acolhe sempre, que me acompanhou desde o momento da matrícula e me acompanha até hoje. A minha amiga Maria Verônica que tem compartilhado comigo todos os surtos acadêmicos, de pesquisa e de decoração nos últimos anos, muito obrigada pelo acolhimento, pela escuta, pelos ricos debates que a gente sempre tem, por compartilhar um pouquinho da vida comigo. Aos meus amigos Paulo e Mateus que sempre estiveram ao meu lado, me alegrando, me ensinando e me fazendo uma pessoa melhor, como muita gente diz e é verdade nós somos muito melhores juntos. A Brenda e Pedro que me deram a honra de ser uma das guardiãs do seu bem mais precioso, e que fazem questão de me manter por perto. Ao meus cumpadres Maria Clara e Rômulo aos meus afilhados lindos Miguel, Malu e Riandro, as tias e tios que sempre me acolheram e me deram sempre um lar, Tia Maria e Tio Vandir, Tia Albaniza e Tio Baixinho, Tia Ceíça Tio Francisco, Tia Zu e Tio Danda, Tia Luzia e ao Tio Maurício, a todos os outros que torceram por mim e não me deixaram desamparada, muito obrigada por tanto, amo vocês.

Aos amigos que eu gosto, que a UNB me presenteou Leo, Lore e Dhiodhio vocês fizeram a minha trajetória muito mais leve, mais feliz e mais fácil, obrigada por passarem comigo por todos os surtos, choros, crises de riso, dormidas na aula, pela piadas sem graça, pelo comentários ácidos, pelas palavras de ânimo e desânimo, pelas fofocas, pela belas memórias, e pela linda amizade que construímos, amo vocês.

Agradeço as matérias de cunho racial que me fizeram sentir acolhida em especial Raça, Ciência e Saúde da População Negra, e Pensamento Negro Contemporâneo que além de tudo me deu uma comunidade linda, eu sou muito feliz por vocês fazerem parte da minha história Carlos, Dani, Jack, Paulo e meu filhinho Omi, muito brigada por me fazerem lembrar o que realmente é importante e por quem estamos aqui. Ao meu namorado Gabriel, por me aturar nos últimos anos, por sempre me apoiar, por ser minha fonte de afeto, e por me fazer sentir algo que me foi negado a tanto tempo, tenho muita sorte de ter você te amo.

A minha Orientadora Profª Drª Dirce, pela paciência, pelo cuidado e por continuar me orientando apesar das complicações, admiro muito a sua pessoa, e tenho certeza que ninguém seria melhor para passar esse momento comigo do que a Senhora.

A Universidade de Brasília por me proporcionar diversas oportunidades, por me ser a minha casa nos últimos anos, por me tornar uma profissional capacitada. Aos meus professores que enriqueceram a minha formação, e aos demais profissionais que se empenharam em me acolher nos mais diversos cenários de prática e que com certeza fizeram de mim uma futura enfermeira melhor. A minha parceira de estágio Luana que enfrentou comigo todos os perrengues e que foi de uma parceria incrível.

Resumo

Objetivo: Analisar por meio da literatura publicada a oferta e o acesso à atenção à saúde direcionada aos homens negros no contexto da atenção primária à saúde. **Metodologia:** Revisão integrativa de literatura, composta por 10 artigos publicados entre os anos de 2016 a 2022, encontrados nas bases de dados Capes, BVS, PubMed, Lilacs, Web of Science, e google acadêmico, selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Resultados: Os artigos selecionados debatem sobre como se relacionam as masculinidades com os cuidados de saúde, sobre doenças genéticas ou hereditárias da população negra, principalmente as mais recorrentes em homens negros como é o caso da hipertensão arterial sistêmica, e da doença falciforme, também foram encontrados artigos que trabalham sobre o acesso e a utilização dos serviços de saúde e a população negra. Outro tema encontrado foi relacionado a violência armada que é muito comum na realidade de pessoas negras em especial aquelas que vivem em regiões de periferias e favelas. E por fim o câncer de próstata.

Discussão: A masculinidade do homem negro foi forjada com base na raça, que delimita quem detem ou não poder, inclusive no campo da medicalização e da medicina, desta forma o homem negro não é o protagonista na saúde assim como nos demais campos da sociedade. Homens só costumam buscar os serviços de saúde quando apresentam algum sinal ou sintoma que consideram grave, e que o impeça de produzir. O vínculo desses homens com o trabalho tem sido um obstáculo em buscar por serviços de prevenção tanto na fase adulta como nas fases mais jovens. Por fim os homens não se sentem representados na saúde, não sentem que suas necessidades são atendidas, e reconhecem que os profissionais não estão aptos a atenderem às suas demandas, são estes que referem os piores estados de saúde.

Conclusão: As complicações desses usuários são trabalhadas de forma muito rasa, direcionando a atenção às violências e minimizando questões de extrema importância como as doenças crônicas, políticas voltadas para a garantia de direitos dos homens não trazem ações efetivas para a resolução de seus problemas, e a não aptidão da equipe de saúde é uma barreira de acesso entendida e apontada pelos próprios usuários.

Palavras-chaves: Saúde do homem, Saúde da população negra, Masculinidade, Política de Saúde.

Sumário

Introdução	09
Metodologia	10
Resultados	13
Discussão	17
Conclusão	24
Referências	25

Introdução

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios (PNAD) de 2021 a população brasileira é composta majoritariamente por pessoas negras 56,1%, destes 9,1% se autodeclararam pretos e 47% pardos. Esse grupo é marcado por históricas desigualdades, que perpetuam maior vulnerabilidade socioeconômica desses indivíduos, podemos elucidar melhor a realidade dessa população a partir dos dados trazidos pelo informativo desenvolvido pelo IBGE de 2022, que diz que há maior informalidade no mercado de trabalho entre pessoas de cor ou raça preta ou parda, em comparação às brancas, essa informalidade está associada muitas vezes a trabalhos precários e a ausência de proteção social, que limita o essencial como por exemplo, a remuneração pelo salário mínimo e o direito à aposentadoria¹.

Os dados do IBGE ainda reforçam que o quesito moradia e patrimônio de pretos e pardos é o que mais enfrenta situação de insegurança, de posse e de informalidade de moradia própria. As desigualdades por cor ou raça se expressam ainda no acesso a serviços de saneamento, que traz malefícios relativos à saúde e a condição de vida, entre a população residente em domicílios próprios em 2019, 45,9% das pessoas pardas e 36,0% dos pretos residiam em domicílios sem esgotamento por rede coletora, ou pluvial, as desigualdades são semelhantes no quesito ao acesso à rede de abastecimento de água e coleta de lixo. Vários outros fatores abordados no informativo comprovam a vulnerabilidade da população negra brasileira, dentre eles, fatores educacionais, a ausência de representantes negros na participação e gestão, e as taxas de violência que atingem principalmente esta comunidade em específico¹.

Os dados da Política Nacional de Saúde (PNS) confirmam a dependência da população aos serviços públicos de saúde, sendo maior principalmente para pessoas pretas e pardas que representam quase 80% dos usuários. Além disso, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) de 2017, afirma que essa população tem menos acesso a saúde quando comparada a população branca, dados que vêm sendo confirmados em outros estudos, e evidenciados pela auto referenciação de pessoas negras com piores estados de saúde e que menos classificam os serviços que recebem como bons ou muito bons. Em relação aos homens, estes buscam mais atendimento de saúde relacionado a acidente, lesão e fratura, principalmente os classificados como negros, e por consequência, este público possui maior chance de conseguir atendimento na primeira tentativa, por se tratar de causas externas que exigem atendimento imediato de urgência²⁻³.

Para compreendermos de fato como se dá a relação do homem com a saúde pública, precisamos antes entender como esse sujeito se insere socialmente. Todos nós temos uma representação social previamente estabelecida, que independe de nossa determinação. Apesar da noção do padrão hegemônico de masculinidade é preciso reconhecer que, ainda que haja uma norma dominante, os indivíduos transitam por elas de formas distintas, podendo ser motivadas por outras contradições tais como, raça, classe, região, geração etc. Sendo assim não há apenas um tipo de masculinidade, e tão pouco há delimitação de uma população específica, o que se reflete na diversidade de masculinidades negras ⁴.

Por ser homem, o negro tem a sua existência determinada pela masculinidade, mas principalmente pela raça, o que interfere diretamente no privilégio de gênero de ser homem. Diversos índices apontam que o homem negro se encontra em situação de inferioridade se comparado a homens e mulheres brancas, demonstrando que o racismo é um dos fatores centrais na produção de iniquidades em saúde e nas demais áreas da sociedade.⁵

Considerando-se o que foi exposto, pretendemos com este estudo revisar por meio da bibliografia já existente como tem sido implementada a saúde direcionada aos homens negros no âmbito da Atenção primária a Saúde. Tem como objetivo analisar por meio da literatura publicada a oferta e o acesso à atenção à saúde direcionada aos homens negros no contexto da atenção primária à saúde.

Quais serviços que os homens negros tem acesso por meio do sistema público de saúde, compreender a qualidade e nível de acesso dessa população aos serviços, qual a dinâmica utilizada pelo SUS para atender as demandas dos homens pretos e pardos, se a complexidade de sua existência tem se refletido na prestação dos serviços de saúde por eles acessados, se existem estratégias para alcançar esses usuários, e caso existam se são eficazes e resolutivas.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que tem como finalidade apresentar compreensão ampla sobre determinado fenômeno, por meio da síntese de evidências apresentadas nos vários artigos já publicados. Esse processo contribuirá para a geração de novos conhecimentos a partir dessa análise. É uma metodologia que se constrói em sete etapas distintas, garantindo assim, que os resultados sejam abrangentes e confiáveis. São elas (1) Definição da questão de pesquisa; (2) Determinar estratégia de busca; (3) Avaliação

crítica dos resultados da pesquisa; (4) Resumir os resultados da pesquisa; (5) Extração e redução de dados; (6) Análise e por fim, (7) Conclusões e implicações⁶.

A questão norteadora da pesquisa foi elaborada a partir do acrônimo PICO, onde “P” é a população/ problema, neste caso (homens negros), “I” é o fenômeno de interesse aqui sendo os (serviços ofertados e acessados) e “Co” o contexto onde se aplica o (Sistema Único de saúde), o que nos levou a seguinte pergunta: Quais os serviços prestados (ofertados/ acessados) aos homens negros na Atenção Primária a Saúde?.

Utilizando para delimitação das palavras chaves os Descritores em Ciências da Saúde (Decs/MeSH), e após realizar busca prévia para afirmar qualidade da estratégia de busca no Portal de Periódicos Capes por meio do acesso disponível a Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), foram definidas as seguintes estratégias de busca com uso de técnica booleana: (Acesso Universal aos serviços de saúde) and (equidade no acesso aos serviços de saúde) and (saúde do homem) and (população negra); (saúde do homem) and (negros) and (equidade no acesso aos serviços de saúde); (saúde do homem) and (saúde da população negra) and (saúde pública), em todas as bases foram usados seus equivalentes nos idiomas inglês e espanhol. As bases selecionadas para esta revisão foram: Portal de Periódicos Capes, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e por fim Web of Science.

Foram considerados os seguintes critérios para inclusão: artigos publicados na íntegra, entre os anos de 2016 a 2022, que abordassem o critério de raça, tratassem dos serviços oferecidos pela rede pública de saúde brasileira, com foco na Atenção Primária à Saúde, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: artigos de opinião, teses e dissertações, que não se tratavam de atenção primária à saúde, ou de serviços de saúde públicos brasileiros.

A busca dos artigos foi realizada pela combinação dos descritores citados anteriormente, nas bases de dados selecionadas. É importante ressaltar que na base de dados da Capes, a estratégia de busca foi realizada com as letras em caixa alta, pois desta forma os achados foram maiores. Foram encontrados um total de 1580 artigos, todos foram encaminhados para o *software* Zotero para exclusão de duplicatas. Nesta etapa foram excluídos 303 artigos. Os 1277 artigos restantes foram adicionados ao *software* Rayyan, sendo excluídos mais três por se tratarem de duplicatas. Foram lidos títulos e resumos dos 1274 artigos, sendo esta etapa realizada em pares, tendo sido excluídos mais 1264 artigos.

Para leitura na íntegra restaram 10 artigos, destes sete foram excluídos por não ter relação ao tema e três foram incluídos na pesquisa. Por fim realizou-se uma busca por meio de literatura cinzenta, na plataforma *google acadêmico* onde foram selecionados 22 artigos, cinco foram excluídas após leitura de título e resumo, e 17 lidos na íntegra. Apenas sete foram incluídos na amostragem final. Dez foram excluídos por não apresentarem relação ao tema. Sendo assim esta pesquisa foi composta por 10 artigos selecionados para análise.

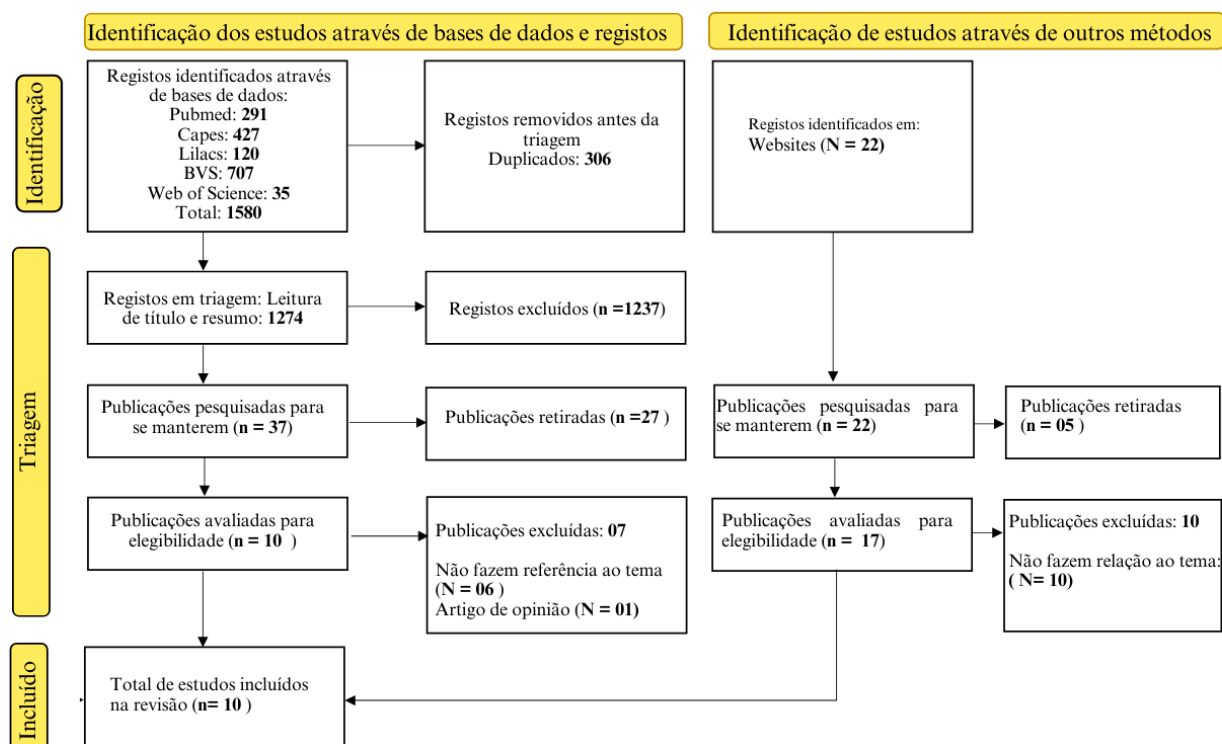


Figura 1: Fluxograma Prisma para seleção dos artigos incluídos na análise deste estudo.

Fonte: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al⁷.

Resultados

Dos 10 artigos selecionados, um foi publicado em 2016, dois em 2017, dois em 2018, dois em 2020, dois em 2021 e por fim um em 2022. Dentre as metodologias utilizadas, quatro são estudos transversais, três qualitativos, dois quantitativos e um se trata de uma revisão narrativa. Três estudos foram desenvolvidos em São Paulo, dois em Pernambuco, dois a nível nacional, e um na Bahia e no Rio de Janeiro respectivamente.

Quatro dos estudos selecionados trabalharam a temática das masculinidades e cuidados com a saúde, dois têm como foco a hipertensão arterial, dois o acesso e a utilização dos serviços de saúde e a população negra, um abordou anemia falciforme, um com violência armada e um com foco em câncer de próstata. Nove dos dez artigos foram encontrados em português e apenas um deles em inglês.

Quadro 1- Síntese dos artigos e principais resultados.

Ano	Autor(es)	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados
2016	Sousa AR, Queiroz AM, Florencio RMS, Portela PP, Fernandes JD, Pereira A.	Homens Nos Serviços De Atenção Básica À Saúde: Repercussões Da Construção Social Das Masculinidades	Analisar a busca de homens pelos serviços de Atenção Básica à Saúde e sua relação com a construção social das masculinidades	Estudo qualitativo, realizado na USF de Feira de Santana, Bahia, por meio de entrevista individual, com roteiro semiestruturado com 10 homens entre 18 e 59 anos.	A valorização do trabalho é o motivo principal pela busca tardia ao serviço de saúde pelos homens, 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, além do desconhecimento de si, do seu corpo e do cuidado à saúde
2017	Moraes LX, Bushatsky M, Barros MBSC, Barros BR, Bezerra MGA.	Doença falciforme: perspectivas sobre assistência prestada na atenção primária	Investigar a visão dos portadores de doença falciforme sobre a assistência prestada nas Unidades de Saúde da Família (USFs)	Estudo transversal, com abordagem quanti-qualitativa, realizado em Recife/PE, por meio de entrevistas individuais com 26 voluntários de idade igual ou superior à 18 anos.	Um dos principais motivos pelos quais os usuários não buscam a USF, perpassa desde a falta de infraestrutura adequada, até o baixo conhecimento dos profissionais sobre os cuidados com a doença falciforme, o não acesso reflete na insatisfação e a baixa credibilidade que a maioria dos portadores de DF possui em relação à atenção primária
2017	Czorny RCN, Pinto MH, Pompeo DA, Bereta D,	Fatores De Risco Para O Câncer De Próstata:	Identificar os fatores de risco para o CaP entre homens.	Estudo transversal de abordagem quantitativa	Ser negro está associado ao fator de risco para câncer de próstata, podendo estar associado ao estilo de vida,

	Cardoso LV, Silva DM.	População De Uma Unidade Básica De Saúde		desenvolvido em UBS no Estado de São Paulo, com 150 usuários no mês de novembro de 2015, por meio de entrevista.	desta forma diferente das orientações seguidas por homens não negros, homens pretos e pardos precisam começar o rastreamento a partir dos 45 anos, 5 anos antes do preconizados para outras populações.
2018	Barros CT, Gontijo DT, Lyra J, Lima LS, Monteiro EMLM.	Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho”: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional	Compreender como homens jovens em formação profissional relacionam masculinidades e cuidado à saúde	Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa realizada com homens jovens, com idades entre 16 e 19 anos, em uma Escola Técnica Senai localizada em Recife/PE, de Janeiro a Abril de 2015, por meio de entrevistas individuais com 27 jovens.	Há uma propensão na adolescência/juventude a situações de maior exposição a riscos e agravos à saúde, tanto pela não adoção de práticas preventivas, que podem ocasionar gravidez indesejável e IST/HIV/Aids, como por maior exposição a situações de risco, tais como: uso de drogas e situações de violência. Índices que se destacam nas estatísticas de saúde, a exemplo dos elevados índices de morbimortalidade por causas externas, sobretudo entre homens jovens, negros e pobres.
2018	Santos GS, Cunha ICKO.	Prevalência e fatores associados à hipertensão em idosos de um serviço de atenção primária	Analisar as características epidemiológicas da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e os fatores associados na população idosa acompanhada por uma Unidade Básica de Saúde.	Estudo transversal, realizado por meio de inquérito domiciliar. Com 340 idosos de idade igual ou superior a 60 anos, em uma área de abrangência da (UBS) Vila Santa Catarina em São Paulo, por meio de formulários	A prevalência de HAS em idosos foi de 74,7%, as variáveis sexo e raça apresentaram significância estatística, indicando que Idosos do sexo masculino apresentaram duas vezes mais chances de hipertensão do que o sexo feminino, assim como os idosos de raça preta apresentaram duas vezes mais chances de hipertensão do que os de raça parda.

				testados, de Janeiro a Março de 2013.	
2020	Pereira RN, Mussi RFF.	Acesso e utilização dos serviços de saúde da população negra quilombola: uma análise bibliográfica	Investigar na literatura científica o acesso e a utilização dos serviços de saúde pela população negra e quilombola	Revisão Narrativa descritiva, composta por 39 artigos.	Estudos referentes à saúde do homem negro ainda aparece escassos na literatura. Entretanto, a partir dos apontamentos existentes nas poucas pesquisas é possível afirmar a persistência de iniquidades em saúde entre homens brancos e pretos. Essas evidências reforçam o entendimento que os mecanismos racistas de exclusão institucional se tornaram entraves para o acesso à saúde.
2020	Oliveira E, Couto MT, Separavich MAA, Luiz OC.	Contribuição da interseccionalidade na compreensão da saúde-doença-cuidado de homens jovens em contextos de pobreza urbana	Analisar as experiências vividas por homens jovens da periferia a respeito das desigualdades sociais e seus impactos no processo de produção da saúde-doença-cuidado.	Pesquisa quantitativa, desenvolvida nos meses de Janeiro a Setembro de 2014, com 21 homens entre 15 e 17 anos, em escola pública situada no distrito de Guaianases, SP.	Homens jovens negros encontram na estrutura social uma dinâmica de situações de desigualdade e segregação e marginalização, que constituem parte importante da produção e reprodução de suas identidades. Os resultados do estudo confirmam o fato histórico brasileiro da abolição da escravatura à atualidade: os negros são segregados e têm acesso desigual aos serviços públicos disponíveis incluídos os de saúde.
2021	Cobo B, Cruz C, Dick PC.	Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil	Compreender como homens e mulheres, brancos, pretos ou pardos, buscam atendimento médico na APS, que é a porta de	Pesquisa quantitativa, com utilização de base de dados secundários do IBGE	Homens buscaram mais atendimento de saúde relacionado a acidente, lesão ou fratura, principalmente os de cor ou raça preta ou parda. Homens negros referenciaram piores

			entrada no SUS.		estados de saúde que os brancos.
2021	Silva MM, Ribeiro FML, Frossard VC, Souza RM, Schenker M, Minayo MCS.	“No meio do fogo cruzado”: reflexões sobre os impactos da violência armada na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro	Refletir sobre os impactos da violência armada na APS em um bairro localizado na zona norte da cidade do Rio de Janeiro	Estudo qualitativo exploratório	A violência racial, que se volta aos corpos negros, os torna os principais destinatários da violência e se reflete nos elevados índices de mortalidade por causas externas, muito superiores ao de não negros, políticas como a de segurança pública brasileira levada a cabo em favelas e que deixam a população negra muito mais expostas à morte e ao extermínio retificando como alvo do poder de morte do Estado. Os serviços que compõem a APS do território estudado conseguem acolher as pessoas, fortalecer vínculos e produzir cuidado, apesar da subnotificação de tais violências.
2022	Malta DC, Gomes CS, Stopa SR, Andrade FMD, Prates EJS, Oliveira PPV, Pereira CA.	Inequalities in health care and access to health services among adults with self reported arterial hypertension: Brazilian National Health Survey	Comparar os indicadores de atendimento e acesso aos serviços de saúde por adultos que auto referiram hipertensão em 2013 e 2019; e analisar esses indicadores para 2019 de acordo com gênero, faixa etária, escolaridade e etnia.	Estudo transversal quantitativo analítico, utilizando dados da PNS realizados em 2013 e 2019 pelo IBGE.	Em 2019, os indicadores assistenciais mostraram desigualdades com resultados piores para homens, população mais jovem, com baixa escolaridade e negros. O estudo mostrou desigualdades relacionadas à etnia reveladas pelo menor acesso a especialistas e pela continuidade da atenção à saúde. existem grandes desigualdades quando considerados os dados socioeconômicos, principalmente entre homens, negros, de baixa escolaridade e jovens.

Fonte: Elaborado pela autora.

Discussão

A saúde do homem é ainda pouco explorada, tanto por sua ausência como usuário e profissional nos serviços de saúde, quanto pelo hiper foco dos serviços e de pesquisadores a outros públicos. Homens negros são ainda mais negligenciados considerando-se uma vez que a invisibilidade social se reflete nos serviços de saúde o que o torna ainda mais vulnerável.

Para melhor entendimento da relação de homens negros com os serviços de atenção primária a saúde (APS) precisamos compreender como ocorrem suas relações com as demais áreas da sociedade, e principalmente como se relaciona a sua masculinidade com o mundo. A masculinidade do homem negro vem sendo traçada desde os tempos da escravidão, tendo sido produzida por meio do entendimento de raça como característica para deter ou não poder. No que se refere à medicalização da saúde, a raça - compreendida como próprio inventário do racismo - introduziu o homem branco como norma do discurso de poder/saber da medicina invalidando, inclusive, práticas curativas que não se enquadravam nesses padrões⁸.

A manutenção do poder sobre a saúde se perpetua por meio de diversos sistemas de opressão interligados uns aos outros, o que explica o motivo pelos quais algumas masculinidades são discriminadas, enquanto outras se beneficiam de posições de vantagem. A interseccionalidade nos faz compreender como diferentes marcadores sociais impactam na forma como são acessados os direitos e as oportunidades⁸. É dentro desse contexto de contradições, precariedades e exclusões que os homens negros constroem suas identidades, e até os dias atuais são segregados e têm acesso desigual aos serviços públicos disponíveis, incluindo os serviços de saúde⁹.

Ao homem negro, foi associado o vigor, a força bruta, a robustez, a virilidade, e a beleza física, características associadas ao corpo, tornando estes os criados supermasculinos⁴. Sendo assim não poderia ser diferente a relação de provedor reproduzida até hoje por estes homens, é justamente pelo temor de estarem improdutivos ou incapacitados que os homens negam o adoecimento⁸.

Diante disso é inegável que a busca aos serviços de atenção básica à saúde está relacionada a fatores que são diretamente afetados pela construção social das masculinidades. Um dos principais motivos pela busca tardia pelo serviço de saúde pelos homens é a

hipervalorização do trabalho, além da subvalorização dos cuidados preventivos. Dessa forma eles compreendem o cuidado em sua concepção curativa buscando por assistência após a gravidade da situação ou doença que o impossibilitam de trabalhar. Pretos e pardos referem os piores estados de saúde que brancos, buscam mais atendimento de saúde relacionado a acidente, lesão ou fratura. A doença é considerada um sinal de fragilidade que o homem não reconhece como inerente à sua condição masculina. Julga-se invulnerável e em consequência, adota um comportamento que implica em menor cuidado de si, expondo-se a maiores situações de risco¹⁰⁻³.

O mesmo acontece com corpos negros masculinos mais jovens que reproduzem os mesmos comportamentos, buscando os serviços de saúde apenas em situações que julgam extremamente necessárias. Nesse caso, as situações de adoecimento são percebidas por eles como graves ou que necessitam de tratamento especializado. Os cuidados de saúde desses jovens são prejudicados pelas diversas atribuições a que são submetidos diariamente, pois, além de dedicar boa parte do seu tempo ao trabalho, estes ainda precisam realizar as atividades vinculadas aos estudos, o que se soma como obstáculo para acessar os cuidados à saúde¹¹.

A busca por trabalho é muito comum na realidade de muitos jovens, principalmente para os que se encontram em camadas sociais mais vulneráveis, estando associada à necessidade de participar da manutenção econômica familiar. Ademais, o trabalho assume grande valor, na sociedade para a identidade de homens negros, como forma de se evitar a permanência de crianças e adolescentes nas ruas, reduzindo assim as chances de associação de jovens negros a atividades criminosas ou que os exponham a maiores situações de perigo. Há também um desejo dos próprios jovens em alcançar sua autonomia, independência e realização pessoal¹¹.

A rotina dificultada pelo trabalho e estudo prejudica os hábitos de manutenção de saúde diários como alimentação, prática de atividade física padrão de sono e descanso, que interferem ativamente na promoção e prevenção de saúde. Um fator que dificulta o acesso aos serviços está vinculado aos horários de funcionamento dos serviços de saúde que coincidem com os horários de trabalho. À essas situações somam-se a falta de identificação dos homens com as instituições de saúde, seja pelas dificuldades de acolhimento, seja pela falta de preparo de profissionais que não estão aptos a lidar com as necessidades específicas desses usuários. Os serviços ofertados na APS não são organizados para receber e atender o

público masculino, principalmente os racializados, não contemplando programas ou ações direcionadas especificamente para suas demandas¹¹.

Existem dificuldades por parte dos adolescentes para manter práticas de manutenção à saúde, considerando-se determinadas características desse grupo etário, como o sentimento de invulnerabilidade. A partir dessa concepção as vivências são marcadas pelo foco para aproveitar a vida, sendo o fator adoecimento deixado em último plano o que leva um descuido com ações de promoção/prevenção da saúde. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), jovens e adolescente apresentam maior propensão a situações de exposição a riscos e agravos à saúde, tanto pela não adoção de práticas preventivas que podem ter como consequência gravidez indesejável e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como por maior exposição a uso de drogas e situações de violência. Índices que se apresentam nas estatísticas de saúde como elevadas taxas de morbimortalidade por causas externas, sobretudo entre homens jovens, negros e pobres¹¹.

Os índices de morbimortalidade são elevados entre a população de homens negros, entretanto a diminuição dessas taxas não é foco das políticas públicas de saúde desenvolvidas pelo governo e não estão ligadas ao um cenário de práticas efetivas por meio de ações para uma leitura para além dos indicadores de saúde⁸.

O quesito racial é rasamente trabalhado na PNAISH, sendo citado apenas duas vezes de forma não muito específica. Não se evidencia neste documento sugestões concretas de articulações a serem realizadas no que tange aos cuidados específicos de homens negros e nem se faz ligações entre essa política e a PNSIPN. No Brasil a população negra está concentrada em áreas mais pobres, com menor nível de desenvolvimento humano em relação à população em geral e menos acesso à saúde, à educação, ao saneamento básico e aos postos de trabalho¹².

Além de intensificar outros determinantes de saúde como desigualdades de acesso às políticas públicas e desigualdades socioeconômicas, o racismo também influencia diretamente nas mortes violentas de negros. Essas mortes são, em sua maioria, ocasionadas por armas de fogo, o que tem diminuído a expectativa de vida de homens jovens e de baixa escolaridade. Dessa forma ser negro é um fator que impacta fortemente nas condições gerais da vida e da saúde da maior parte da população brasileira¹².

A violência armada (VA), dentre todas as expressões de violência, foi classificada como uma das maiores preocupações de profissionais de saúde e de usuários dos serviços da

APS, em função de sua intensa ocorrência. Além dos riscos de ferimento e morte, profissionais e pacientes acumulam adoecimentos provenientes da vivência cotidiana desse tipo de violência ou por ela intensificados. Os achados destacam que a permanência a longo prazo nessas localidades pode causar o desenvolvimento ou piora de sintomas relacionados à gastrite, úlcera, descontrole glicêmico e hipertensão. Como reação imediata aos eventos podem-se apresentar episódios de vômitos, diarreias em crianças e sangramento em grávidas¹³.

Em relação à saúde mental registraram-se vários agravos, tais como ansiedade, insônia, estresse, alterações de humor, sofrimento psíquico difuso intenso, dificuldades de relacionamento e medo de sair de casa, além de quadros mais graves como crises de pânico, fobias, depressão e agravamento de quadros psicóticos, transtornos mentais e comportamentais, transtorno neurótico não especificado, transtorno de pânico, ansiedade generalizada, transtorno afetivo bipolar não especificado, e transtornos mentais e comportamentais devido uso de sedativos e hipnóticos por síndrome de dependência¹³.

A violência racial, destinada principalmente a corpos negros, se afirma por meio dos elevados índices de mortalidade por causas externas, muito superiores aos de não negros. O racismo exercido pelo Estado é parte fundamental da afirmação do seu poder na modernidade, sendo ele capaz de hierarquizar raças e causar a distinção entre diversos grupos. Além disso, detém o poder de decisão que define quais indivíduos podem morrer e quais devem viver¹³. A partir disso foi cunhado o conceito de necropolítica, compreendida como política de extermínio que reafirma o direito, velado, do Estado e das organizações não estatais de matar¹⁴.

O entendimento sobre esses eventos e conceitos auxilia na concepção de políticas como a de segurança pública brasileira, aplicada mais firmemente em favelas, deixando a população negra muito mais exposta à morte e ao extermínio, reafirmando esta população como alvo do poder de morte do Estado¹³⁻¹⁴. Em relação à atenção voltada às manifestações de violência interpessoal, considera-se que o papel dos serviços que compõem a APS é o de acolher as pessoas, fortalecer vínculos, produzir cuidado, notificar os casos de violência - que é um agravo de notificação compulsória, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) -, além de ofertar trabalho integral com a rede intersetorial articulando-se como com serviços de assistência social, educação e ONGs¹³.

Segundo a PNSIPN a doença falciforme é uma das doenças genéticas ou hereditárias mais comuns na população negra. Caracteriza-se por uma mutação genética que se perpetua há milhares de anos, advinda do continente africano, causada por um gene recessivo que altera o formato das hemácias, deixando-as com aspecto de foice. É muito frequente no Brasil, sendo compreendida como problema de saúde pública sendo mais comum em homens e principalmente entre aqueles de pele negra²⁻¹⁵.

No ano de 2010, a expectativa de vida dos pacientes portadores de doença falciforme era de 45 anos, significativamente menor do que o estimado para os mesmos indivíduos que vivem em países desenvolvidos como os Estados Unidos, onde a expectativa de vida pode chegar aos 60 anos. Essa diferença ocorre porque nos países desenvolvidos existem políticas públicas de saúde - efetivas para este agravo -. Ainda que existam políticas de saúde para os portadores de doença falciforme no território nacional, estas por si só não são suficientes, para garantia de direitos, necessitando do comprometimento dos profissionais de saúde para acolher estes usuários. Uma das principais barreiras para que haja a frequência ou não na unidade de saúde da família, perpassa desde a falta de infraestrutura adequada, até o baixo conhecimento dos profissionais sobre os cuidados com a doença falciforme. As políticas públicas voltadas à população negra precisam ser resgatadas pela ESF para que exista garantia de continuidade da assistência¹⁵.

É garantido aos portadores de doença falciforme o acesso aos medicamentos essenciais, conforme protocolo de imunobiológicos especiais e insumos. É de responsabilidade da APS, ofertar as imunizações básicas e especiais, assim como manter a prescrição atualizada e dispensar os medicamentos para estes casos. São eles: o ácido fólico, a penicilina ou outro antibiótico indicado, além de analgésicos e anti-inflamatórios. É esperado que 80% das pessoas acometidas pela doença falciforme tenham seu acompanhamento realizado na atenção primária à saúde¹⁵.

Os medicamentos são acessados nas UBS sem muita dificuldade, porém segundo relato dos usuários existe uma forma discriminatória de tratamento em relação a eles. Ao atribuírem uma nota para as unidades que realizavam seus atendimentos, a média da nota foi de 3,7 indicando a baixa preparação que o serviço possui para com a necessidade específica deste público¹⁵.

O enfermeiro é o profissional responsável em contribuir para que o conviver da pessoa com doença falciforme seja menos traumático e seu prognóstico mais suave,

mantendo uma boa qualidade de vida. Tradicionalmente, o tratamento e o cuidado direcionados a pacientes portadores de doença falciforme são realizados em centros hematológicos. Justamente por isso, os níveis intermediários da atenção à saúde desconhecem ou mesmo ignoram a enfermidade sendo desta forma incapazes de oferecer o melhor cuidado possível. Essa prática vem sendo alterada por meio da concepção de que a doença falciforme é uma condição crônica que afeta todas as esferas da vida da pessoa acometida, interferindo não apenas em sua condição física, mas também em suas interações sociais, familiares e seu trabalho¹⁵.

Com o aumento da população idosa, é considerável o aumento das taxas de prevalência de doenças crônicas, as maiores causas de morbidade e mortalidade no mundo. Entre essas doenças destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o Diabetes Mellitus (DM) e o Acidente Vascular Encefálico (AVE)¹⁶. Assim como a doença falciforme, a Hipertensão Arterial também é um dos agravos que mais acomete a população negra. Segundo dados da PNSIPN a hipertensão é causa direta ou indireta de 12 a 14% de todos os óbitos no Brasil, em geral a hipertensão é mais alta em homens e tende a ser mais complicada em negros².

A prevalência de HAS em idosos foi de 74,7%, sexo e raça apresentaram resultados significativos, apontando que idosos do sexo masculino apresentam duas vezes mais chances de hipertensão do que mulheres, assim como os idosos de raça/cor preta apresentaram o dobro chance de hipertensão do que os de cor/raça parda. Dessa forma os fatores de risco para hipertensão foram ser do gênero masculino e de raça negra¹⁶.

Alguns dados de 2019 mostram que os negros possuem os piores manejos de hipertensão apresentando maiores relatos de internação e limitação intensa ou muito intensa das atividades da vida diária. Os pretos representam a menor proporção de indivíduos que declararam que a última consulta ocorreu com o mesmo médico das consultas anteriores, e que foram encaminhados para especialistas. Os pardos tiveram maior proporção de atendimento médico no último ano¹⁷.

Outra patologia que necessita de muita atenção e que acomete mais gravemente a população masculina idosa e negra é o Câncer de Próstata (CaP) tendo como principais fatores de risco idade 65 anos ou mais, história pregressa familiar, e homens da cor/raça negra, podendo estar associada ao estilo de vida¹⁸.

A dificuldade de acesso à APS pelos homens, seja por desconhecimento, preconceito ou falta de recursos médico local, prejudica o rastreamento do CaP, tendo como consequência a detecção dificultada de tumores em fase inicial, retardando o diagnóstico e impossibilitando o tratamento precoce. As recomendações da Sociedade Brasileira de Urologia, sugerem que os homens devem iniciar a realização dos exames de rastreio aos 50 anos, exceto aqueles de raça negra e com histórico de CaP na família, acometendo pai e ou irmão. Esses indivíduos devem iniciar o rastreio aos 45 anos, evidenciando que é necessário individualizar a abordagem, pois as estatísticas mundiais apontam a predominância em indivíduos da raça negra¹⁸.

Menor renda mensal e poucos anos de estudo implicam em maior atenção por parte dos profissionais de saúde no momento de realizar orientações a esses usuários. A baixa escolaridade pode estar relacionada a um diagnóstico de câncer em estágio mais avançado que resulta em uma maior taxa de mortalidade, além de estar relacionado também a piores níveis de cuidado com a saúde. Países de baixa e média renda apresentam os maiores índices de doenças crônicas não transmissíveis e são pessoas de menor escolaridade e renda que apresentam maior vulnerabilidade a este grupo de patologia, por vivenciarem maior exposição aos fatores de riscos, menos acesso à informação e acesso dificultado à saúde, impactando nas desigualdades sociais¹⁸.

No quesito raça e mortalidade por câncer de próstata em sistemas de saúde de acesso igualitário, uma pesquisa foi desenvolvida a partir de relatórios relacionados à saúde entre os homens negros e brancos diagnosticados com câncer de próstata e os resultados foram semelhantes para ambos, desconsiderando os fatores socioeconômicos e clínicos nas análises¹⁹.

Os estudos referentes à saúde do homem negro são escassos na literatura. Entretanto, a partir dos dados evidenciados nas poucas pesquisas é possível afirmar a persistência de iniquidades em saúde entre homens brancos e pretos, ainda é possível identificar que existe um efeito nocivo dos marcadores sociais, espaciais, gênero, classe, raça/etnia que afeta negativamente os indivíduos negros, na busca pela garantia de seus direitos por meio do acesso e no uso dos serviços de saúde repercutindo assim, em iniquidades que impactam no surgimento e agravamento de doenças bem como na baixa qualificação do cuidado assistencial¹⁹.

Conclusão

São poucas as evidências que abordam a qualidade dos serviços prestados e o acesso de homens negros aos serviços de saúde. Existe, ampla discussão sobre masculinidades e o uso dos serviços de saúde, mas muitos nem se quer citam ou questionam se homens negros são atingidos pela masculinidade da mesma maneira que homens não negros. Diante disso todos os homens são colocados em um mesmo local independente de sua orientação sexual, localidade ou cor/raça. Pensar na saúde do homem desta maneira acaba por excluir diversos homens dos serviços de saúde e consequentemente das políticas públicas de saúde.

São trabalhados de forma muito rasa, também as complicações desses usuários, direcionando-se atenção às violências e minimizando questões de extrema importância como as doenças crônicas. Relacionado a isso estão as lacunas de desenvolvimento científico ficando sem saber ao certo como proceder com pacientes negros acometidos por HAS, Diabetes Mellitus, Doença falciforme e Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase por exemplo, que são as doenças que mais acometem a população negra e são pouco trabalhadas.

As políticas voltadas tanto para a garantia de direito dos homens, quanto a desenvolvida para trabalho da equidade do acesso da população negra, não trazem ações efetivas para resolução dos problemas desses usuários. Portanto, mesmo que haja a aplicação dessas políticas nos serviços públicos de saúde, essas populações não terão garantias na qualidade dos serviços recebidos.

Para além disso, a falha institucional se inicia no processo de formação de futuros profissionais de saúde, que ignoram em sua maioria assuntos específicos tanto da população negra quanto da população masculina. Há também escassez de estratégias de educação continuada para profissionais que já atuam no SUS e que não acessam novas evidências de saúde para essas populações. A falta de preparo e de aptidão dos profissionais transforma-se em uma barreira para o acesso da população aqui estudada, sendo necessária a criação de estratégias de educação permanente para a melhoria dos serviços.

Referências

1. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Desigualdades Sociais por Cor o Raça no Brasil**. Estudos e Pesquisas • Informação Demográfica e Socioeconômica • n.41, Brasília, DF: IBGE, 2022.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da. População Negra. Uma Política do SUS**. 3ª edição. Brasília – DF. 2017
3. COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. **Gender and racial inequalities in the access to and the use of brazilian health services**. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 26, n. 9, p. 4021–4032, 2021.
4. FAUSTINO (NKOSI), D. **O pênis sem o falo: algumas reflexões sobre homens negros, masculinidades e racismo in: Feminismos e masculinidades: novos caminhos para enfrentar a violência contra a mulher** / organização Eva Alterman Blay. – 1. ed. – São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014. Pp. 75
5. WERNECK, J. **Racismo institucional e saúde da população negra**. *Saude e Sociedade*, v. 25, n. 3, p. 535–549, 1 jul. 2016.
6. DHOLLANDER, S; TAYLOR, A; MEYER, S; SCOTT, M. **Conducting interactive reviews: a guide for novice nursing researchers**. *Journal of research in Nursing*. 2021.
7. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. **The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews**. *BMJ* 2021;372:n71.doi:10.1136/bmj.n7.
8. CESARO, B. C.; DOS SANTOS, H. B.; DA SILVA, F. N. M. **Masculinities inherent to the Brazilian men’s health policy**. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public HealthPan American Health Organization*, 2018.

9. OLIVEIRA, E. DE et al. **The contribution of intersectionality on understanding young men's health-disease and care in contexts of urban poverty.** Interface: Communication, Health, Education, v. 24, p. 1–15, 2020.
10. SOUSA, A. R. DE et al. **HOMENS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: REPERCUSSÕES DA CONSTRUÇÃO SOCIAL DAS MASCULINIDADES.** Revista Baiana de Enfermagem, v. 30, n. 3, 23 set. 2016.
11. BARROS, C. T. et al. **“If the man takes care of his own health, it will seem contradictory to the work”: The relation between masculinities and health care for young men in vocational training.** Saude e Sociedade, v. 27, n. 2, p. 423–434, 1 abr. 2018.
12. PEREIRA, J.; KLEIN, C.; MEYER, D. E. **PNAISH: An analysis of its educative dimension from the gender perspective.** Saude e Sociedade, v. 28, n. 2, p. 132–146, 2019.
13. SILVA, M. M. et al. **“In the middle of the crossfire”: Considerations about the armed violence impacts in Primary Health Care in the city of Rio de Janeiro.** Ciencia e Saude Coletiva, v. 26, n. 6, p. 2109–2118, 2021.
14. Wermuth, M. Â. D., Marcht, L. M., & De Mello, L. (2020). **Necropolítica: racismo e políticas de morte no Brasil contemporâneo.** *Revista de Direito Da Cidade*, 12(2).
<https://doi.org/10.12957/rdc.2020.49790>
15. MORAES, L. X. DE et al. **Doença falciforme: perspectivas sobre assistência prestada na atenção primária Sickle cell disease: perspectives on the assistance provided in primary attention.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 9, n. 3, p. 768–775, 11 jul. 2017.
16. SANTOS, GS.; CRISTINA KOWAL OLM CUNHA, I. **Prevalência e fatores associados à hipertensão em idosos de um serviço de atenção primária. 2018.**
17. MALTA, D. C. et al. **Inequalities in health care and access to health services among adults with self-reported arterial hypertension: Brazilian National Health Survey.** Cadernos de Saude Publica, v. 38, 2022.

18. CZORNY, R. C. N. et al. FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE PRÓSTATA: POPULAÇÃO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. Cogitare Enfermagem, v. 22, n. 4, 30 out. 2017.

19. PEREIRA, R. DAS N.; MUSSI, R. F. DE F. Acesso e utilização dos serviços de saúde da população negra quilombola: uma análise bibliográfica. ODEERE, v. 5, n. 10, p. 280–303, 31 dez. 2020.