

O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde

The man in primary healthcare: perceptions of nurses about the implications of gender in health

El hombre en la atención primaria: percepciones de enfermeras sobre las implicaciones de género en la salud

Grayce Alencar Albuquerque¹

Mônica Fonseca Leite¹

Jameson Moreira Belém¹

Jeane Fossêca Cavalcanti Nunes¹

Marcelo Alves de Oliveira¹

Fernando Adami²

1. Faculdade de Juazeiro do Norte.
Juazeiro do Norte - CE, Brasil.

2. Faculdade de Medicina do ABC.
Santo André - SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção de enfermeiros sobre as implicações das questões de gênero na saúde do homem e na oferta de serviços a este público. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, realizada com 10 enfermeiros inseridos na Atenção Básica do município de Juazeiro do Norte - CE, através da adoção de entrevistas semiestruturadas. Os discursos obtidos foram categorizados e analisados por meio da literatura pertinente. **Resultados:** Segundo percepção dos enfermeiros, existe pouca demanda do segmento masculino aos serviços de saúde, em decorrência da socialização do gênero e do déficit na organização dos serviços, com baixa qualificação profissional, já que ressaltam não terem recebido capacitações. **Conclusão:** Existem fragilidades na atuação dos serviços de saúde perante o público masculino. Assim, torna-se imprescindível o apoio da gestão na estruturação dos serviços e na capacitação dos profissionais para a introdução de um cuidado diferenciado, na perspectiva de gênero.

Palavras-chave: Saúde do Homem; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Gênero e Saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions of nurses about the implications of gender on man health and in the provision of services to this public. **Methods:** Qualitative research conducted with 10 nurses inserted on Primary Care in the municipality of Juazeiro do Norte - CE, through the adoption of semi-structured interviews. The obtained speeches were categorized and analyzed through literature. **Results:** According to the nurses perception, there is little demand of male health services, due to the socialization of gender and deficit in the organization of services, with low professional qualification, since highlight they had not received training. **Conclusion:** There are fragilities in the performance of health services before the male public. Thus, the management support becomes essential, in the structuring of services and professional training for the introduction of a differentiated care, in the gender perspective.

Keywords: Men's Health; Nursing; Primary Health Care; Gender and Health.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las percepciones de las enfermeras sobre las implicaciones de género en la salud humana y la prestación de servicios a este público. **Métodos:** Investigación cualitativa realizada con 10 enfermeros de la Atención Primaria en el municipio de Juazeiro do Norte - CE, a través de la adopción de entrevistas semiestruturadas. Los discursos fueron clasificados y analizados a través de la literatura. **Resultados:** Según la percepción de las enfermeras, hay poca demanda masculina de servicios médicos, debido a la socialización de género y el déficit en la organización de los servicios, con el segmento de baja calificación, ya que resaltan que no habían recibido capacitación. **Conclusión:** Existen debilidades en el desempeño de los servicios de salud delante de la audiencia masculina. Es esencial el apoyo de la gestión en la estructuración de los servicios y la formación profesional para la introducción de un cuidado diferenciado, en la perspectiva de género.

Palabras-clave: Salud del Hombre; Enfermería; Atención Primaria de Salud; Género y salud.

Autor correspondente:

Grayce Alencar Albuquerque.
E-mail: geicy@oi.com.br

Recebido em 04/03/2014.
Aprovado em 29/04/2014.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140086

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, têm-se delineado diversos estudos em torno da relação homem e saúde, abordando-se as questões de gênero, para compreender como estas influenciam o comportamento masculino e como a construção social das diferentes masculinidades afeta a saúde dos homens adolescentes, adultos e idosos.

Na literatura internacional e nacional, quando se busca refletir acerca da temática "homem e saúde" é necessário considerar que, em geral, os homens são mais acometidos por condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres. Além disso, a construção da masculinidade e o comprometimento da saúde do homem estão diretamente relacionados, sendo que estas devem ser vistas a partir da perspectiva relacional de gênero¹.

Indicadores de saúde têm mostrado claramente que a mortalidade masculina é maior em praticamente todas as idades e para quase a totalidade das causas, sendo as mais importantes as neoplasias e as causas externas².

Os homens, portanto, apresentam uma maior predisposição e vulnerabilidade a adquirir doenças em relação às mulheres, decorrente da maior exposição a fatores de riscos comportamentais e culturais permeados pelos estereótipos de gênero, que desvalorizam as práticas de prevenção e de cuidados com a saúde, elevando nos homens a vulnerabilidade aos agravos, em consequência da não procura pelos serviços.

Nesse contexto, o profissional enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional e atuante na Estratégia Saúde Família (ESF), considerada porta de entrada para o sistema de saúde, apresenta papel de destaque, atuando mediante adoção de práticas assistenciais, preventivas e de promoção à saúde. Nesse sentido, cabe a este profissional, desenvolver junto ao público masculino, uma abordagem assistencial e preventiva atrativa, fundamentada na integralidade e humanização da assistência.

Assim, a partir dessas considerações e diante da relevância da temática em questão, pelo crescente discurso sobre a saúde do homem, o presente estudo objetivou compreender a percepção de enfermeiros sobre as implicações das questões de gênero na saúde do homem e na oferta de serviços a este público.

Aponta-se como relevante problematizar a assistência à saúde do homem sob a perspectiva de gênero, visto que as práticas assistenciais de saúde direcionadas a este público devem levar em consideração a inserção da população masculina em um contexto sociocultural e histórico que lhes é específico.

Assim, espera-se que os resultados da pesquisa possam subsidiar o debate para a readequação dos serviços e das ações dos profissionais enfermeiros na ESF frente às demandas inerentes à Saúde do Homem, de forma que venham a contribuir para a reflexão sobre a assistência deste profissional à clientela masculina, bem como, propiciar o direcionamento de estratégias para a satisfatória implementação e efetivação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) pelos serviços de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com 10 enfermeiros das ESF, de ambos os sexos, com predominância do sexo feminino (n = 08), com idade entre 24 e 39 anos (média de 31 anos) e com tempo aproximado de 07 anos de atuação nas ESF localizadas no município de Juazeiro do Norte - CE.

A inserção dos enfermeiros no estudo estava vinculada à fixação destes em ESF que estivessem em funcionamento regular e situadas na zona urbana do município. De um total de 66 ESF, somente 56 atendiam a estes critérios. Dessa forma, para seleção das ESF aptas a integrarem o campo da pesquisa, de um total de 56 unidades, optou-se pela adoção da técnica de amostragem aleatória simples, que definiu as ESF, por ordem classificatória, que seriam visitadas no intuito de se convidar os enfermeiros a participarem da pesquisa.

Assim, após seleção de cada unidade de saúde por meio da técnica de amostragem, procedeu-se ao contato dos pesquisadores e enfermeiros inseridos nas mesmas, no período de agosto a setembro de 2013. Adotou-se como critérios de inclusão dos enfermeiros no estudo, a existência de inscrição regularizada no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e a atuação mínima de um ano na Atenção Básica.

Durante o contato, os enfermeiros eram esclarecidos acerca do objetivo da pesquisa, metodologia e relevância do estudo e convidados a colaborar com o seu desenvolvimento, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que somente após coleta de dados efetivada, procedia-se ao contato entre pesquisadores e enfermeiros das outras ESF selecionadas, até que se identificasse o ponto de saturação dos discursos dos sujeitos, em consonância com as diretrizes para realização de pesquisas qualitativas, o que ocorreu durante a inclusão do 10º participante.

A coleta de dados deu-se por meio de uma entrevista semiestruturada, validada previamente após aplicação de um pré-teste. As entrevistas foram gravadas com autorização expressa dos participantes. Após, foram transcritas e organizadas segundo a análise de conteúdo qualitativa de Bardin, operacionalizada em três etapas, a saber: a pré-análise (primeira etapa); a exploração do material (segunda etapa); e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação (terceira etapa)³.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN), tendo sido aprovada sob o parecer Nº 453.273. O estudo garantiu o anonimato aos participantes e as informações foram utilizadas somente para fins científicos, atendendo-se aos preceitos éticos estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Visando uma melhor compreensão dos dados empíricos obtidos, estruturou-se uma síntese interpretativa corroborada

com a literatura pertinente, a qual revelou quatro categorias, apresentadas e discutidas a seguir.

Sentidos atribuídos ao ser homem

Entende-se que gênero é um termo utilizado para assinalar as características socialmente construídas que constituem a definição do ser masculino e do ser feminino em diferentes culturas² e denota relações de poder entre os sexos⁴.

A construção e socialização do conceito sobre o "ser homem" decorre de uma multiplicidade de convenções sociais e culturais permeadas por estereótipos de gênero, que reforçam a ideologia hegemônica de masculinidade. Tal fato pode ser evidenciado nos discursos dos sujeitos da pesquisa, que caracterizaram o ser homem como invulnerável, provedor, reprodutor e líder.

No contexto histórico é o representante da família, é a figura de maior respeito, que representa o sustento da família, que representa a ideia de valores familiares (Enf. 07).

É um indivíduo complexo, machista, competitivo, se considera invulnerável, que pode tudo, inalcançável (Enf. 01).

É aquele que age com a razão, que não se deixa levar pelos sentimentos, tem iniciativa e mais liberdade para impor suas vontades sexuais (Enf. 06).

Assim, o homem é reconhecido como forte, confiante, ativo, destemido, determinado, realizador, independente, objetivo, pragmático, racional, emocionalmente equilibrado, profissionalmente competente, financeiramente bem-sucedido e sexualmente impositivo⁵.

Essas definições refletem uma construção social e histórica do "ser homem" e a presença de fortes estereótipos de gênero, ainda enraizados numa cultura que designa valores, comportamentos, papéis e espaços distintos a serem ocupados por homens e mulheres na sociedade. Tais comportamentos seriam construídos a partir da naturalização das diferenças existentes entre homens e mulheres, e instituídas por vários segmentos sociais, sendo apreendidas durante o processo de aprendizagem e reproduzidas como verdades naturais dentro das relações pessoais e sociais⁶.

Nessas relações, portanto, é possível reconhecer que a forma como essas verdades são perpassadas e reproduzidas favorecem uma maior vulnerabilidade masculina a vários fatores que predispõem a morbimortalidade, pois o processo de socialização leva homens a assimilarem e adotarem comportamentos baseados na crença da invulnerabilidade, e voltados à afirmação constante de uma identidade masculina forte e viril.

Nessa mesma perspectiva, a percepção ampliada de profissionais de saúde sobre a relação entre gênero e saúde do homem favorece o conhecimento de dimensões mais complexas da população masculina, facilitando o reconhecimento de suas barreiras pessoais e sociais relativas ao cuidado e valorização da saúde, repercutindo assim, em um cuidado integral, como aponta a fala a seguir:

(...) muitas vezes ele vem com uma queixa que por trás tem vários outros fatores relacionados, algumas vezes, se você se detiver só na patologia que ele tem e não vê-lo como um organismo integral dificulta um pouco. Por isso é bom conhecer a inserção desse sujeito na sociedade, saber que apesar da marra, de querer dá uma de durão precisa de cuidados igualmente uma mulher, que, às vezes, já chega chorando, né? Você ouvir o que ele diz e o que tá acontecendo em volta, vai oferecendo pistas para um diagnóstico mais preciso. A questão não é tratar a doença, é identificar a causa e eliminá-la e com o homem isso é muito subjetivo e às vezes passa despercebido (Enf. 01).

Nesse sentido, percebe-se a necessidade e a importância de se promover um atendimento holístico ao homem, que considere a heterogeneidade e a construção dos diferentes significados do seu ser, que explore o contexto de vida do indivíduo, não o tratando apenas como um corpo doente, mas que identifique as raízes do problema que o levou a procurar assistência.

Na proposta da PNAISH, a integralidade da atenção propõe que a compreensão sobre os agravos em saúde frente à população masculina, considere a complexidade dos modos de vida e situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que abranjam inclusive as determinações sociais sobre a saúde e a doença, para além da adoção de medidas médico-biológicas⁷.

Diante do exposto, percebe-se que é necessário conhecer as questões de gênero e a forma como estas moldam socialmente as representações de masculinidade, pois cada indivíduo tem uma perspectiva teórica e conceitual própria sobre essas questões, baseadas em sua própria realidade e dentro da realidade em que atuam. Compreender como esse discurso é reproduzido e articulado pelos profissionais dentro dos serviços de saúde, constitui o primeiro passo para o enfrentamento dos problemas decorrentes das diferenças construídas entre homens e mulheres frente aos serviços.

Questões de gênero e saúde do homem: Implicações no cuidado e na busca pela assistência

Discutindo-se o panorama da morbimortalidade no Brasil, indicadores de saúde têm mostrado claramente que a mortalidade masculina é maior em praticamente todas as idades e para quase a totalidade das causas². No entanto, os homens procuram o serviço de saúde apenas em situação de doença manifesta, valorizando as práticas curativas e não reconhecendo a importância e a necessidade das ações de prevenção ou promoção da saúde⁸.

Apesar de atualmente se perceber uma mudança progressiva e significativa das atitudes dos homens em relação às demandas por serviços de saúde, ainda há certa resistência de procura aos serviços, principalmente nas camadas populares mais baixas, onde os traços culturais são marcantes e o acesso às informações em saúde limitadas.

Assim, esta categoria apresenta e discute como os enfermeiros percebem as diferenças entre homens e mulheres no que se refere às necessidades e aos cuidados com a saúde. Os discursos apresentam questões relativas a aspectos fisiológicos, culturais e morais quase firmam como diferenças entre homens e mulheres na forma como compreendem a sua saúde.

A mulher passa por um ciclo, que faz ela se preocupar mais, gravidez, planejamento familiar, o cuidado com a criança, o puerpério. Têm fases, acontecimentos na vida da mulher que ela tem por necessidade do que ela tá passando, necessidade de se cuidar para a parte fisiológica normal dela tá bem (Enf. 01).

Muitos são displicentes, não valoriza, não vai ao médico, só quando tá sentindo alguma coisa, essa prevenção com eles é complicado, não todos, mas em grande parte até pelo próprio machismo (...) É fato, é o machismo, 'eu sou homem, eu posso tudo, eu só vou na última'. É isso, e, às vezes, é muito a questão educacional também (Enf. 05).

O homem não foi educado para se expor e falar sobre ele pra uma mulher ou pra outro homem. Isso faz com que ele se sinta intimidado, que sua pose de macho forte e durão seja ameaçada, né? Ele teme ter seus pontos fracos descobertos, ter sua personalidade "reduzida" à personalidade da mulher que é sensível, é cuidadosa, preocupada com a sua saúde e o seu corpo. E muitos têm vergonha ou tem medo de descobrir doença (Enf. 06).

Eu vejo muito que, na maioria das vezes, eles não querem ir por que têm medo do diagnóstico ou do procedimento que vai ser feito, de ficar internado, de tomar medicação injetável e só procura quando já não dá pra adiar mesmo (Enf. 04).

É notável a pouca presença de homens nas ESF, uma vez que estes somente a procuram quando em situações de doença manifesta. O imaginário social de masculinidade ideal inibe as práticas do cuidado preventivo, sendo este postergado ou rejeitado.

Outro fator observado nas falas é que a ausência dos homens nos serviços de saúde se relaciona ao medo da descoberta de doenças e aos procedimentos terapêuticos que venham a ser instituídos. Tal situação pode ter conotações relacionadas às consequências da patologia sobre o corpo e o confronto desta com a masculinidade, ao associar o adoecimento à fragilidade, pois a doença é considerada um sinal de fragilidade que os homens não compreendem como inerente à sua própria condição sociopsíquica e biológica⁷.

Assim, a afirmação da masculinidade passa constantemente pela necessidade de se assumir características e comportamentos padrões que os fazem serem reconhecidos como homens, a exemplo da não manifestação de temores, típicos de uma representação feminina.

Na socialização do feminino, as condições fisiológicas possibilitaram que a exposição e manipulação do corpo da mulher fossem vista como algo mais natural que a do homem, fazendo com que a condição passiva de paciente pudesse ser percebida como algo que confronta a ideia do masculino, ou seja, pode haver uma percepção de que o masculino se feminiza ao ser tratado como passivo⁹.

Dessa forma, as construções de masculinidades, por se estabelecerem em oposição ao universo feminino, se contrapõem a comportamentos baseados no cuidado em saúde. Portanto, admite-se que a demanda por assistência não seja de caráter preventivo, visando o autocuidado.

Ele só procura assistência quando de fato aquela dor, aquele evento de doença está acometendo a sua produtividade no trabalho ou nas suas ações cotidianas, mas o homem não tem esse apreço pelo cuidado como a mulher tem (Enf. 07).

Pra outros serviços só vem quando são obrigados, até pelo trabalho, quando a empresa exige atualização da carteira de vacinação, exames de admissão e atestados (Enf. 04).

Tais falas remetem ao processo de construção da identidade masculina associada ao trabalho, inserindo o homem na sociedade como provedor e chefe de família, sendo estas características marcantes atribuídas ao homem, que desde a infância é incentivado a ser independente, a pertencer à vida pública.

Portanto, a ausência do homem nos serviços de saúde é também justificada, no discurso masculino, pela incompatibilidade entre os horários de trabalho e o de funcionamento das unidades¹⁰. Além disso, há ainda os aspectos burocráticos, enfrentamento de filas, acolhimento deficiente e demoras no atendimento, que dificultam ainda mais a busca por assistência.

Em contrapartida, esse mesmo espaço que dificulta, também pode facilitar e de certa forma influenciar homens a procurar o serviço de saúde, pois se observa que quando procuram uma Unidade Básica de Saúde (UBS) frequentemente o fazem para atender às exigências de condições de empregabilidade, tais como atualização do cartão vacinal, realização de exames e solicitação de laudos médicos.

Verifica-se ainda, a busca por serviços de saúde pela população masculina para além das necessidades trabalhistas. É possível constatar que o processo de envelhecimento aproxima o público masculino dos serviços de saúde. Dessa forma, a procura pela atenção básica ocorre, exclusivamente, após o adoecimento ou diante de doenças crônicas, que exigem um acompanhamento rigoroso pelos profissionais da área.

O envelhecer, embora seja um processo natural, deve ser acompanhado, pois confronta o indivíduo com uma série de patologias crônicas e degenerativas. Estudos revelam que as taxas de mortalidade são maiores entre os homens, embora as doenças prevalentes na terceira idade sejam mais frequentemente relatadas por mulheres idosas¹¹.

O público masculino só procura mais na questão dos grupos como no hiperdia, né, se existem jovens nesse grupo é por que já existe doença, a assiduidade é maior somente em relação a esse programa (Enf. 04).

A Hipertensão Arterial (HAS) e o *Diabetes Mellitus* (DM) representam as principais Condições Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (CCANT) cujos fatores de risco e complicações constituem a maior carga de doenças em todo o mundo¹². A alusão ao programa para acompanhamento de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) presentes nas falas refere-se à adesão do segmento masculino idoso. Especificamente, às consultas e grupos de educação em saúde direcionados a hipertensos e diabéticos, sendo mais receptíveis às intervenções.

Através dos discursos, infere-se também uma preocupação por parte de homens idosos em dar sequência à terapêutica de controle para as patologias que apresentam, pois estando doentes percebem a necessidade de recuperar ou manter sua capacidade de realizar atividades habituais.

Observa-se, portanto, a presença de valores culturais que levam o homem a uma preocupação insipiente com a saúde, afastando-o da atenção primária tanto pelos estereótipos relativos aos cuidados preventivos, quanto pela atividade laboral priorizada em detrimento da saúde. No entanto, tal realidade se modifica quando as limitações advindas com o envelhecimento fisiológico impulsionam o homem idoso a se fazer presente no serviço de saúde, para tratar de vulnerabilidades que propiciam o seu adoecimento. Assim, a fragilidade inerente à senescência se sobrepõe à crença na invulnerabilidade masculina até então vigente.

Organização e respostas dos serviços de saúde às demandas da população masculina: entraves para a assistência

É necessário admitir que a ausência de indivíduos do sexo masculino nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) se deve não apenas a pouca atenção atribuída à própria saúde, mas reflete questões relacionadas à rotina dos serviços que, muitas vezes, não incluem estratégias assistenciais para contemplar as diferentes necessidades de saúde dos homens, compreendidas em um contexto sociocultural e a partir da perspectiva relacional de gênero¹³.

Alguns discursos analisados referem-se à tentativa de algumas unidades de saúde em desenvolverem estratégias atrativas ao público masculino, como o estabelecimento de horários diferenciados e atividades que promovam a integração do homem com a Atenção Básica. Entretanto, por unanimidade, os sujeitos entrevistados mencionaram a ausência atual de ações, especificamente, voltadas para a atenção em saúde do homem.

Foi lançada aqui uma proposta de atendimento diferenciado, já seguindo proposta da política de saúde do homem né, pra quando ele chegar não ter tanta mulher e o atendimento não demorar tanto, mas não vingou (Enf. 03).

É possível elencar ainda, que a pouca estruturação dos serviços de saúde, em termos de recursos humanos e materiais, em uma perspectiva qualitativa e quantitativa, bem como de espaço físico adequado para acolher e atender à clientela masculina reforça a baixa procura dos homens pelos serviços de atenção primária¹⁴. O depoimento a seguir, aponta para uma falha na orientação dos serviços a partir dos gestores.

Não adianta existir a política se não existe amparo da gestão municipal, da secretaria de saúde, fazer o atendimento por simples questão de fornecer números ao sistema, e não haver retorno ao próprio paciente por falta de uma continuidade, da atenção precária decorrente da falta de recursos, de incentivos, que subsidiem a proposta da política em questão (Enf. 02).

A implantação e execução de ações direcionadas à saúde do homem esbarram em falhas e déficits do próprio sistema. Portanto, infraestrutura precária, burocratização dos serviços, recursos humanos e financeiros insuficientes, ausência de continuidade das ações em saúde e de uma resposta adequada em tempo oportuno, terminam por gerar descrédito do serviço, não contribuindo para a adesão e para o aumento da demanda pelo público masculino.

Assim, buscando preencher essas lacunas e incluir o homem numa política de saúde voltada para atender as suas especificidades, foi criado no Brasil, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), propondo qualificar a atenção à saúde da população masculina, a fim de promover, prevenir e assistir os homens, compreendendo suas particularidades.

Em contrapartida, um dado relevante identificado nos depoimentos, diz respeito à ausência de conhecimento sobre a política de saúde do homem. Dentre os dez entrevistados, apenas dois afirmaram terem recebido capacitação em saúde do homem na forma de cursos com duração de 40 e 120 horas, respectivamente.

Não, nunca estudei sobre, só li por alto, até por conta da divulgação que teve. De um modo geral eu me sinto preparada para atender ao público masculino, mas para atender especificamente a eles não tenho essa segurança, a gente não recebe um preparo durante a faculdade nem capacitação (Enf. 04).

Conheço por que li, sei por alto, mas preparo mesmo não tenho certeza. Se ele chega com uma queixa genital eu não vou saber como ser imparcial e fazer perceber-se empática ao mesmo tempo e não gerar confusão nisso, então meu receio é esse, entende? (...) porque se o cara vindo, por exemplo, mostrar o pênis dizendo que tem corrimento uretral, mais constrangido do que ele em mostrar, fico eu em examinar, eu ficaria atada, é desconfortável (Enf. 09).

Não. Sei que há, mas não sei da política e também não me vejo capacitado para atender ao homem de um modo

específico, não que em outros aspectos eu não esteja e que o atendimento deva ser diferente para homens e mulheres, mas seguindo essa questão de gênero, mesmo eu sendo homem e sabendo os percalços, tenho dificuldade em estruturar a minha assistência nesse sentido (Enf. 05).

As falas referem que há um conhecimento sobre a PNAISH, porém superficial, adquirido por iniciativa própria. Considerando que a política foi elaborada e vem sendo implantada ao longo de cinco anos, não houve uma preocupação efetiva pela gestão em divulgar e promover capacitação dos profissionais para atuarem frente a essa nova perspectiva.

Ainda, tampouco se discute no meio acadêmico a saúde do homem no enfoque de gênero, visto as transições epidemiológicas, o perfil de saúde do homem e os entraves existentes na efetivação do cuidado desta população. Nesse sentido, considera-se a importância da construção de uma postura sensível à problemática masculina desde a graduação, por meio da abordagem de conteúdos técnico-científicos os quais fomentem uma assistência integral que atenda às complexidades relacionadas às questões de gênero¹⁴.

Nota-se, portanto, um preparo insuficiente de profissionais homens em prestar assistência ao segmento masculino, evidenciando um déficit na qualificação profissional com reflexo na precarização do processo de acolhimento, abordagem e efetivação do cuidado. Enquanto isso há um despreparo por parte das profissionais mulheres para lidar com situações que exijam exame físico no homem. Infere-se um questionamento em como coerir o atendimento empático e realização de exame físico, sem fazer-se confundir a intenção do toque.

Das limitações assistenciais direcionadas à saúde do homem às propostas de mudanças na perspectiva da enfermagem

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 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 saúde¹⁵.

O profissional enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional que atua dentro da ESF tem a responsabilidade de atuar junto ao público masculino e, portanto, tem papel relevante em desenvolver uma abordagem atrativa, fundamentada na integralidade e humanização da assistência, valorizando o ser cuidado, suas vivências, experiências, e adotando medidas de cuidado coerentes com as suas necessidades.

A consolidação e efetivação da PNAISH representam uma condição imprescindível para a mudança no atual perfil epidemiológico e no paradigma de saúde do homem. Considerando as conclusões anteriormente citadas a respeito do conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre a política em questão,

percebe-se a necessidade de se ampliar e se possibilitar a educação continuada no contexto da saúde do homem, seja através de cursos, capacitações e treinamentos.

Ressalta-se, nesse sentido, a necessidade da qualificação profissional para lidar com o seguimento masculino e da ocorrência de uma transformação qualitativa nos serviços de saúde, que ocorrerá por meio da sensibilização do coletivo profissional, do incentivo ao aprendizado, da vontade política e das desconstruções das questões de gênero, consideradas entraves a saúde dos homens¹⁵.

A enfermagem é muito sensível a essas questões, é uma mudança mais individual, ter outra postura que deixe o homem mais à vontade, adquirir atualização do conhecimento, sempre se aprimorando para está a par das necessidades de saúde deles e como lidar com elas (Enf. 07).

Assim, atividades educativas direcionadas aos profissionais de saúde se tornam instrumento para a efetivação da PNAISH, potencializando o cuidado do enfermeiro e direcionando as ações deste profissional para a promoção, manutenção e restauração da saúde do homem¹⁶.

De uma maneira geral o enfermeiro tem respaldo para educação em saúde na ESF, a capacidade de orientar, a gente tem que trabalhar muito com isso e envolver toda a equipe, capacitar os agentes de saúde pra ir atrás e captar essa população e ensinar, educar, orientar sobre os cuidados de prevenção e promoção (Enf. 01).

Neste aspecto, devem-se reforçar as ações e campanhas de educação em saúde, a fim de promover a sensibilização e o alerta da população, não somente a masculina, mas a população em geral, para a importância da adoção de hábitos de vida saudáveis e da necessidade de se procurar os serviços de saúde para instituição de atitudes preventivas, especialmente ofertadas pela atenção primária.

Nos seus depoimentos, os enfermeiros sugerem também a necessidade do trabalho em equipe (profissionais da ESF e gestão) e do compromisso desta para com os usuários, pois a eficácia das ações dos serviços de saúde perpassa também pela atuação de vários outros profissionais, de forma que atendam as necessidades dos usuários integralmente.

É questão da parceria da equipe, NASF, médico, agente de saúde, vários fatores interferem por que não é só o enfermeiro que atua, é uma equipe, tem que ser um trabalho em equipe. Quando alguma coisa desanda nem só o enfermeiro tem a responsabilidade por o programa não dar certo, não atuou, tem também o repasse municipal, orientação, educação em saúde, capacitação profissional na área, para que isso também se entenda o que tá

acontecendo e para onde vão esses dados, a finalidade e a resposta para a equipe e para a população (...) tem que ver de que forma o enfermeiro é inserido pra o programa (Saúde do Homem), tem que definir estratégias para cada membro da equipe e principalmente para o gestor municipal, para que se tenha uma efetividade das ações dentro da ESF, ou tudo vai continuar quebrado como tá agora (Enf. 01).

Logo, observa-se a necessidade e a importância de se ofertar um serviço que aborde as necessidades de saúde do homem em sua totalidade, através da atuação de uma equipe multiprofissional, capacitada em assistir às especificidades da saúde do público masculino, e do apoio da gestão para a oferta de serviços estruturados e qualificados para o atendimento das necessidades em saúde da clientela em questão.

Nesse sentido, torna-se importante o estabelecimento de parcerias com outros setores e instituições nas quais a população masculina está inserida, com o objetivo de se promover um maior incentivo aos cuidados com a saúde e uma maior demanda pelos serviços da atenção primária.

Muitos já têm aquele incentivo, né, como também algumas empresas que tem o médico do trabalho, então favorece, é uma porta de entrada tanto das empresas que disponibilizam médico e enfermeiro do trabalho, como também a equipe de saúde inserida na comunidade (Enf. 01).

Assim, aponta-se o local de trabalho da população masculina como um potencial aliado para a prevenção de doenças, a partir do momento em que as empresas (local onde se inserem os homens em suas atividades produtivas) adotam uma participação ativa nessa relação, estimulando do funcionário o cuidado com a sua saúde, a exemplo da necessidade de se manter atualizado o cartão vacinal e a disponibilização do espaço empresarial para a realização de atividades educativas¹⁷.

Além disso, é importante pensar e discutir maneiras de inserir os profissionais de saúde nos ambientes onde a população masculina se concentra rotineiramente, como em locais de trabalho, ou ocasionalmente, como em feiras e eventos, principalmente quando se vislumbra a necessidade de distribuição de folhetos informativos, palestras, oficinas, orientações em grupo, avaliação de risco para Hipertensão e *Diabetes Mellitus*, problemas cardiovasculares, doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros. Com estas atitudes, estaria permitindo uma maior sensibilização sobre a necessidade de prevenir doenças e aproximando cada vez mais o homem dos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, pôde-se evidenciar que a visão ainda reducionista dos enfermeiros sobre os significados do ser homem

pode comprometer a assistência integral a este público, pois a não compreensão das particularidades que envolvem o processo de socialização do homem, dificulta o reconhecimento de suas barreiras pessoais e sociais relativas ao cuidado, e se reflete numa assistência superficial, que não se aproxima do universo masculino e tampouco satisfaz às suas demandas.

Constata-se desta forma, ser necessário desenvolver estratégias junto à população masculina, possibilitando a desconstrução dos estereótipos de gênero que disseminam o conceito equivocado da invulnerabilidade no homem. Esta visão deve ser modificada, para que se possa promover a qualidade de vida do segmento masculino. É imprescindível permitir ao homem um espaço onde ele se sinta acolhido para falar de suas fragilidades e necessidades, tendo as suas demandas resolvidas, a fim de melhorara sua aproximação e inserção nos serviços da atenção básica.

Assim, como estratégias potenciais para se proporcionar a inserção do homem nos serviços de saúde, apontam-se a necessidade de educação permanente e capacitação dos profissionais de saúde para atuarem frente à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e para consolidarem a construção de conhecimentos sobre a relação gênero e saúde. Os debates em torno destas temáticas devem ter início ainda na graduação, visto que há um pouco preparo dos profissionais em assistirem o público masculino. Ainda, urge como imprescindível, a readequação dos serviços de saúde pelos gestores no contexto econômico, político e institucional.

Embora o referido estudo apresente limitações, a exemplo do universo pesquisado (10 enfermeiros da ESF), o mesmo vem a levantar questionamentos necessários para a readequação das ações dos profissionais de saúde da Atenção Básica frente à população masculina, especialmente no que tange às implicações das questões de gênero na saúde do homem.

Conclui-se que a atuação da equipe de saúde, com destaque para o profissional enfermeiro, é indispensável para transformar este cenário, ao estruturar uma assistência empática, que promova o acolhimento atrativo e humanizado, valorizando-se não apenas os aspectos somáticos, mas que esteja pautado na visão do homem como um ser holístico e integral. Neste sentido, a execução da PNAISH é crucial para dar visibilidade às necessidades de saúde do homem, inserindo-o no contexto da Atenção Primária, através da elaboração de programas que abordem de maneira específica as suas demandas e do enfrentamento das questões relativas à identidade masculina no que tange às questões de gênero.

REFERÊNCIAS

1. Gomes R, Nascimento EF. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. *Cad. Saude Publica* [on line]. 2006;[citado 2013 mai 15]; 22(5):901-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?S01>
2. Laurenti R, Mello-Jorge MHP, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. *Cienc. saude colet.* [on line]. 2005;[citado 2013 mai 15];10(1):35-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a04v10n1.pdf>

3. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de Conteúdo. Texto & contexto enferm. [on line]. 2006;[citado 2013 abr 16];15(4):679-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17.pdf>
4. Aquino EML. Gênero e saúde: perfil e tendência da produção científica no Brasil. Rev. saude publica [on line]. 2006;[citado 2013 mai 18];40(N. Esp):121-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30631.pdf>
5. Wang ML, Jablonski B, Magalhães AS. Identidades masculinas: limites e possibilidades. Psicologia em Revista [on line]. 2006;[citado 2013 jun 1];12(19):54-65. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article>
6. Araújo AJS. Incidência de violência contra mulher no bairro João de Deus no município de Petrolina. In: Gomes NP, Freire PR, organizador. Saúde e Enfermagem: a pesquisa como valor na formação profissional. Rio de Janeiro: Booklink; 2008. p. 98-111.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. p. 05
8. Schraiber LB, Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. Cad. Saude Publica [on line]. 2010;[citado 2013 jun 5];26(5):961-70. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n5/18.pdf>
9. Silva VLQ. Sexualidade masculina e saúde do homem na estratégia de saúde da família: trabalhando com a equipe a pesquisa-ação [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2009 [citado 2013 jun 6]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/221>
10. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. Cienc. saude colet. [on line]. 2011;[citado 2013 jun 6];16(11):4503-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf>
11. Lourenço RA, Lins RG. Saúde do homem: aspectos demográficos e epidemiológicos do envelhecimento masculino. Rev. Hosp. Univ. Pedro Ernesto [on line]. 2010;[citado 2013 ago 5];9(Supl. 1):12-9. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=248
12. Rouquayrol MZ, Filho NA. Epidemiologia e saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
13. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para a atenção primária. Cienc. saude colet. [on line]. 2005;[citado 2013 ago 5];10(1):105-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf>
14. Silva PAS. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. Esc Anna Nery [on line]. 2012 jul/set;[citado 2013 ago 10];16(3):561-8. Disponível em: http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=789
15. Barboza R, Rocha ATS. Acesso da população masculina aos serviços de saúde: alguns caminhos para o enfrentamento de vulnerabilidades. In: Desigualdades e Iniquidades em Saúde. Bolet Inst de Saúde [on line]. 2010; [citado 2013 ago 10];12(2):25-8. Disponível em: <http://www.institutodesaude.br/boletim/pub00023003/pdf>
16. Esmeltzer SC. Brunner & Suddarth, Educação para a Saúde e Promoção da Saúde. In: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
17. Ferreira MC. Desafios da política de atenção à saúde do homem: análise das Barreiras enfrentadas para sua consolidação. Rev Gestão & Saúde [on line]. 2013;[citado ago 10];04(1):1833-47. Disponível em: <http://www.gestoesaude.unb.br/article/view/26>