

A ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM: AÇÕES E PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS

MEN'S HEALTH: NURSING ACTIONS AND PERSPECTIVES

LA ATENCIÓN DE LA SALUD DEL HOMBRE: ACCIONES Y PERSPECTIVAS DE LOS ENFERMEROS

Elizangela Nunes de Santana¹
Emyliane Maria de Medeiros Lima²
Jorge Luís Fernandes Bulhões²
Estela M^a Leite Meirelles Monteiro³
Jael Maria de Aquino⁴

RESUMO

A reduzida presença dos usuários do sexo masculino nos serviços de atenção básica à saúde e os indicadores epidemiológicos alarmantes tornam evidente a necessidade de atenção adequada à saúde dos homens, e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui um caminho possível para se avançar nesse cenário. Neste estudo, analisam-se a percepção, as ações e as perspectivas dos enfermeiros(as) que atuam na ESF quanto à atenção à saúde do homem, visando à promoção, à proteção e à recuperação da saúde dessa população. Trata-se de um estudo qualitativo, cujos dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com 17 enfermeiras e analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo, na Modalidade Temática, que possibilitou a identificação de quatro categorias: 1. Atividades desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família; 2. Percepção dos enfermeiros quanto à população masculina da área adscrita; 3. Formação dos enfermeiros na atenção à população masculina; 4. Perspectiva de mudança no modelo de atenção à saúde do homem. Os resultados revelaram a necessidade de uma intervenção mais ampliada sobre a atenção à saúde do homem na rede básica de saúde, na qual a prática da educação em saúde aparece como um caminho integrador do cuidar, de modo a garantir os princípios da equidade e universalidade do SUS.

Palavras-chave: Masculino; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Educação em Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Men do not seek medical help from the primary healthcare services frequently and the alarming epidemiological indicators demonstrate the need of proper attention to men's health. In this scenario, the Family Health Program constitutes a possible way forward. This study aims to analyse the actions and perspectives of family health nurses regarding men's healthcare. The family health program intends to promote, to protect and to improve the health of this population segment. This is a qualitative study whose data was collected through semi-structured interviews with seventeen nurses. The interviews were analysed using thematic content analysis that led to the identification of four categories: 1. Activities developed in the Family Health Unit; 2. Nurse's perception regarding the male population of the ascribed area; 3. Nurses' training on men's healthcare; 4. Expectation of changes in the men's healthcare model. The results revealed the need of a broader intervention on men's health by the primary healthcare system in which healthcare education could be the way of ensuring an integrated care so as to guarantee the Brazilian Public Health System principles of equity and universality.

Key words: Male; Primary Health Care; Health Promotion; Health Education; Nursing.

RESUMEN

La escasa presencia de usuarios varones en los servicios de atención básica a la salud y los indicadores epidemiológicos alarmantes muestran la necesidad de atención adecuada de la salud de los hombres. La Estrategia de Salud de la Familia (ESF) constituye un camino factible para avanzar en tal escenario. Este estudio propone analizar la percepción, acciones y perspectivas de los enfermeros(as) que actúan en la ESF buscando la promoción, protección y recuperación de la salud de esta población. Se trata de un estudio cualitativo cuyos datos fueron recogidos por medio de entrevistas semiestructuradas a diecisiete enfermeras y analizados por la Técnica de Análisis de Contenido, en la Modalidad Temática. Se identificaron cuatro categorías: 1. Actividades desarrolladas en la Unidad de Salud de la Familia; 2. Percepción de los enfermeros sobre la población masculina del área adscrita; 3. Formación de los enfermeros en la atención de la población masculina; 4. Perspectiva de cambio en el modelo de atención de la salud del hombre. Los resultados revelaron la necesidad de una intervención más amplia en la red básica de salud, en la cual la práctica de la educación en salud aparece como un camino integrador del cuidar con miras a asegurar los principios de equidad y universalidad del SUS.

Palabras clave: Masculino; Atención Primaria de la Salud; Promoción de la Salud; Educación en Salud; Enfermería.

¹ Enfermeira. Aluna do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), Fiocruz, Recife-PE.

² Enfermeira(o). Egressos do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco (FENSG-UPE).

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem comunitária pela UFC. Docente da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhoras das Graças da Universidade de Pernambuco (FENSG/UPE) e do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem na Promoção à Saúde de Populações Vulneráveis.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP/USP. Docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhoras das Graças da Universidade de Pernambuco (FENSG/UPE).

Endereço para correspondência – Rua Arnobio Marques, nº 310 – Santa Amaro – Recife- PE. CEP: 50100-130.

INTRODUÇÃO

Nascido com a redemocratização do Brasil e garantido por políticas sociais e econômicas, o Sistema Único de Saúde (SUS) comemorou 20 anos de existência em 2008. As teses defendidas na *VIII Conferência Nacional de Saúde* e consagradas na Constituição Federal de 1988 privilegiaram a formulação de uma política de saúde com base nas transformações do perfil demográfico e epidemiológico da população.¹ Nesse contexto, a saúde foi reconhecida como direito de todos e dever do Estado, ao ser garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde.

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais encontraram-se mobilizados para estabelecer mecanismos capazes de assegurar a concretização do SUS.² Assim, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) veio reorientar o modelo de Atenção Básica, apresentando como núcleo de atenção as famílias, entendidas e abordadas no meio onde vivem.³

Apesar de todos os avanços conquistados ao longo de duas décadas de descentralização do setor saúde, o SUS encontra-se, ainda, em fase de organização, no qual desafios precisam ser superados para que funcione eficientemente, conforme os princípios e diretrizes estabelecidos. Um desses desafios é a reduzida presença dos usuários do sexo masculino nos serviços de atenção básica à saúde, adentrando o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, o que tem como consequência o aumento da sobrecarga financeira da sociedade, com o diagnóstico mais tardio de problemas de saúde com elevada incidência neste grupo populacional.

Os efeitos do movimento de incluir o homem no debate sobre saúde não se restringem à saúde masculina. Por consequência, consegue ganhos para a saúde feminina em temas que só avançam à medida que se consegue a participação masculina em seu enfrentamento.⁴

Com base na observação dos indicadores de saúde existentes em diferentes partes do mundo, observa-se uma situação de saúde desfavorável para os homens que precisa ser considerada e enfrentada pelos serviços de saúde.⁵

Em relação à reduzida presença dos usuários do sexo masculino nos serviços de atenção básica, muitas são as suposições. Um dos motivos para os homens não procurarem as Unidades de Saúde da Família (USFs) seria porque elas não disponibilizam programas ou atividades direcionadas especificamente para a população masculina.⁶ A ausência dos homens ou sua invisibilidade nesses serviços é associada, também, a uma característica da identidade masculina relacionada ao seu processo de socialização. Nesse caso, a identidade masculina estaria associada à desvalorização do autocuidado e à preocupação incipiente com a saúde.⁵

Traduzindo um longo anseio da sociedade brasileira, o Ministério da Saúde apresentou, em agosto de 2008, a

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, na tentativa de alavancar uma mobilização inclusiva em saúde, considerando as questões de gênero. Essa política tem como um de seus principais objetivos promover ações em saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, possibilitando o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população.⁷

Apesar da recente criação de uma política especificamente preocupada com o primeiro nível de acesso e de contato da população masculina com o sistema de saúde do nosso país, as ações dos profissionais de saúde a esse grupo na Atenção Básica continuam pulverizadas nas políticas de enfermidades.

Nesse contexto, destacamos o trabalho dos enfermeiros nas USFs à população masculina de sua área adscrita. Esses profissionais, como membros nas ESFs, devem ser capazes de perceber a multicausalidade do processo saúde/doença, com a finalidade de planejar, organizar e desenvolver ações individuais e coletivas com os homens, enfatizando as ações de promoção à saúde, mediante a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução.⁸

Enfim, apesar de os agravos do sexo masculino constituírem verdadeiros problemas de saúde pública, a realidade é que ainda são escassos os estudos e pesquisas de caráter avaliativo abordando a temática relacionada à atenção integral à saúde do homem nas USFs, em contraposição à saúde da mulher, objeto de políticas públicas e de variadas investigações. Diante dessa percepção, parece útil, para o avanço da reflexão no campo da saúde coletiva, trazer novos dados e informações voltadas para esse tema.

A proposta com este estudo é oferecer subsídios à organização dos serviços desenvolvidos no âmbito da ESF e ao planejamento de ações de promoção à saúde que contemplem a população masculina. Nesse sentido, fundamentamos o desenvolvimento deste estudo nas seguintes questões norteadoras: Os enfermeiros estão sensibilizados e preparados para assistirem à população masculina nas USFs? Quais as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros das USFs para desenvolverem ações de promoção de saúde junto aos usuários do sexo masculino?

METODOLOGIA

O desenho metodológico adotado neste estudo teve caráter predominantemente descritivo e exploratório, utilizando-se a abordagem qualitativa. Entende-se que, para apreender a atuação e as perspectivas dos enfermeiros que atuam nas USFs quanto à atenção à saúde do homem, é necessária tal abordagem, compreendendo a pesquisa qualitativa como aquela

capaz de incorporar a questão do significado e a da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, estas últimas tomadas, tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construção humana significativa.⁹

A unidade de campo foi constituída por seis USFs pertencentes ao Distrito Sanitário III da cidade do Recife-PE. A cidade possui 94 bairros, distribuídos em seis Regiões Político-Administrativas, que representam, no setor saúde, os Distritos Sanitários. O Distrito Sanitário III, localizado na região noroeste da cidade do Recife, foi selecionado por se constituir, em sua integralidade, como campo de prática da Universidade de Pernambuco, e pela sua representatividade, visto que é o segundo em população residente e o primeiro em extensão territorial.¹⁰

As USFs selecionadas foram: USF Alto do Eucalipto, USF Bruno Maia, USF Córrego da Bica, USF Córrego do Jenipapo, USF Macaxeira/Burity e USF Vila Boa Vista. Essas Unidades contêm, no mínimo, duas ESFs, permitindo-nos identificar as abordagens dos profissionais enfermeiros quanto à saúde dos homens.

A coleta de dados foi realizada em setembro e outubro de 2009, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, com o CAAE nº 0160.0.097.000-09. Foram utilizadas a técnica de entrevista semiestruturada e uma técnica lúdica, na qual foi solicitado que as enfermeiras se expressassem, por meio de um desenho em papel A4, como percebiam os homens da comunidade em que atuam. Em seguida, elas registraram o significado do desenho elaborado. O propósito com a associação das técnicas foi subsidiar uma apreensão mais aprofundada do objeto de estudo.⁹

Em relação aos critérios de inclusão dos sujeitos no estudo, foi estabelecido ser enfermeiro(a) de uma das seis USFs selecionadas para o desenvolvimento do estudo e consentir em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em cumprimento da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.¹¹

Foi excluída da pesquisa apenas uma enfermeira, que se encontrava em licença-maternidade por ocasião da coleta de dados.

Com base nesses critérios, a amostra constituiu-se de 17 enfermeiras. As entrevistas ocorreram individualmente, no horário de trabalho, sendo gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra com a autorização dos sujeitos participantes do estudo. Os nomes deles foram substituídos por uma apresentação aleatória, para assegurar o sigilo da identidade dos sujeitos envolvidos.

Para a análise dos dados, foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo, na Modalidade Temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.¹² Com essa técnica, pode-se caminhar, também, na direção da descoberta do que está por trás

dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo analisado.¹³

A trajetória da análise das entrevistas seguiu as seguintes etapas: a) compreensão geral dos depoimentos; b) identificação das ideias centrais (núcleos de sentido) dos materiais analisados por questão; c) confronto entre os diferentes núcleos de sentido presentes no *corpus* de análise para se buscar temáticas mais amplas ou eixos estruturantes das falas; d) discussão dos resultados com base em temáticas.¹⁴

Após a leitura sugestiva das entrevistas e a localização de trechos que respondiam às questões norteadoras, observamos os núcleos de sentido das falas, obtendo as seguintes categorias temáticas: Atividades desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família; Percepção dos enfermeiros quanto à população masculina da área adscrita; Formação dos enfermeiros na atenção à população masculina; Perspectiva de mudança no modelo de atenção à saúde do homem.

Descrevemos, a seguir, a apresentação e a discussão dos dados em duas etapas, sendo que a primeira delas contempla as informações referentes à caracterização dos sujeitos da pesquisa e a segunda, a análise temática dos depoimentos desses sujeitos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Todos os participantes do estudo pertencem ao sexo feminino. O total predomínio das mulheres nas USFs se encontra veiculado a raízes históricas da enfermagem. Nesse caso, os homens sentiriam mais dificuldades para ser atendidos, por considerarem as USFs como um espaço feminilizado. Tal situação provocaria nos homens a sensação de não pertencimento àquele espaço.⁵

A faixa etária das enfermeiras pesquisadas variou de 22 a 55 anos, sendo identificado o predomínio entre 30 e 49 anos de idade, faixa etária considerada experiente e produtiva. Em relação ao tempo de conclusão do curso de graduação em enfermagem, verificou-se uma concentração de enfermeiras com mais de dez anos de formadas. Esse fato é bastante importante se acreditarmos que esses profissionais graduados há mais tempo tenham tido contato com currículos menos generalistas e com menor ênfase na promoção, prevenção e nas ações básicas de saúde. O mercado de trabalho atual exige um profissional com visão mais abrangente e pronto para enfrentar os desafios da sociedade em constante transformação.¹⁵

Em relação à atuação profissional em USF, observou-se que 9 das 17 enfermeiras eram integrantes das equipes há menos de cinco anos. Saliente-se a relevância dos profissionais que estão na equipe há mais de cinco anos, pois proporcionam facilidades de contatos efetivos com a comunidade, melhor conhecimento de suas necessidades e maior possibilidade de dar continuidade aos programas desenvolvidos nas unidades.¹⁶

Do total das enfermeiras, apenas três têm experiência exclusiva em USF, evidenciando entre elas uma identificação com a atuação na Atenção Básica desde a formação curricular. As demais apresentaram uma variedade de experiências em outros níveis de atenção à saúde, com predomínio da atenção terciária em diversas especialidades, como emergência adulta e pediátrica, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), clínica cirúrgica, clínica médica, maternidade, neonatologia, além da ocupação em cargos administrativos.

As experiências em níveis que não sejam a Atenção Básica podem constituir um elemento propulsor ao desempenho profissional do enfermeiro, com competência para articular seus conhecimentos na atenção à saúde das famílias da sua área adscrita, na perspectiva da integralidade da atenção. Em contrapartida, essas experiências podem exercer uma ação limitante ao definir uma atuação profissional com visão hospitalocêntrica. Essa visão moldada ao modelo biomédico, com enfoque na atenção à doença e em ações puramente curativas, compreende a essência da fragmentação da atenção à saúde.

Entre as participantes do estudo, evidenciou-se que nenhuma possui capacitação/especialização voltada para atenção à saúde dos homens. Não se deve considerar toda a competência de um profissional no fato de ter realizado curso de especialização/ capacitação, porém essa formação vem se mostrando importante, como uma oportunidade de educação permanente, contribuindo de forma positiva para a prática profissional.¹⁶

Categoria I – Atividades desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família

Ao questionarmos sobre as atividades desenvolvidas pelas profissionais enfermeiras nas USFs, foram relatadas ações preestabelecidas pela ESF, como saúde da criança, do adolescente, da mulher e do idoso. São exemplos a puericultura, a coleta de citologia oncológica e tratamento das afecções ginecológicas por meio da abordagem sindrômica, pré-natal de baixo risco, imunizações, planejamento familiar, tratamento de hanseníase e tuberculose, reuniões administrativas, dentre outras.

Um fato interessante é a falta ou pouca iniciativa em desenvolver atividades que perpassem as normas pragmáticas do projeto inicial do Programa de Saúde da Família (PSF), visando, assim, à adaptação dos usuários às novas necessidades da atualidade. Entretanto, vale ressaltar a atuação educativa de uma enfermeira que criou um grupo com perspectiva inovadora, composto por usuários com sobrepeso e obesidade para trabalhar as comorbidades associadas e a reeducação alimentar.

Percebemos que após mais de uma década de implantação do PSF, grande parcela das enfermeiras ainda direciona a sua prática em prol da patologia, conforme demonstra a fala abaixo:

Nós realizamos o tratamento ao hipertenso e ao diabético, que é o Hiperdia. (E11)

Observa-se a forte influência do modelo de saúde (curativo), que se distancia dos problemas específicos dos grupos inseridos na comunidade, dificultando, assim, a efetivação dos princípios da ESF.

Outra atividade bastante citada pelas enfermeiras foi o acolhimento, porém foram evidenciadas visões diferentes a respeito dessa proposta:

Temos uma atividade aqui na unidade que é o acolhimento, ou seja, demanda espontânea. [...] O meu papel é apenas agendar consultas porque o acolhimento é mais para remarcação de consulta médica. (E15)

A demanda dos homens aumentou bastante por conta do acolhimento que fazemos no posto, obedecendo à nova proposta do Ministério da Saúde. (E3)

Analisando a primeira fala, constatamos que essa profissional de enfermagem ainda não tem claras em sua mente as ações da proposta do acolhimento. Já na segunda fala, observamos que o acolhimento, quando estabelece uma mudança na postura ou atitude do profissional de saúde diante do usuário e de suas necessidades, pode configurar-se como um estímulo à maior adesão dos usuários masculinos às atividades nas USFs, além de contribuir para o fortalecimento do vínculo profissional-usuário, uma vez que possibilita a interação mútua na compreensão do indivíduo em sua complexidade de saúde física e mental, aliada às condições de inserção na sociedade.

A proposta de acolhimento pelo Ministério da Saúde significa um novo modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo-lhes os pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Assim, o acolhimento poderia ampliar o universo de possibilidades de intervenções dos profissionais no que diz respeito ao atendimento das necessidades dos usuários, caminhando em direção a um novo “fazer” em saúde.¹⁷

Como estratégia de promoção de saúde, a práxis de educação popular empregada por todas as profissionais do estudo é, em geral, a formação de grupos com variadas abordagens, focalizando, principalmente, idosos, adolescentes e gestantes, como se verifica nas falas a seguir:

Trabalhamos com grupos de adolescentes e idosos, através de palestras e com temas variados de interesse desses grupos. (E1)

Nós utilizamos uma abordagem participativa. Eles dizem suas necessidades e dificuldades e procuramos ajudá-los, em termos de saúde. (E2)

Destacamos na primeira fala a prática educativa tradicional realizada por meio de palestras. Nessa perspectiva, aquele que detém o saber fala e os demais escutam silenciosamente, não oferecendo mudanças

efetivas de comportamento. Às vezes, é permitida uma pergunta ou outra, mas a realidade local e pessoal não é levada em consideração. Na abordagem participativa, não há uma imposição de informes a repassar aos usuários; todos participam ativamente e dialogam sobre os temas abordados. Nessa relação educativa dialógica, a produção do conhecimento torna-se coletiva, provocando uma modificação mútua, porque ambos – educador e educando – são portadores de conhecimentos distintos.

Com base nas atividades desenvolvidas na USF, uma enfermeira criou o seguinte desenho (FIG.1):

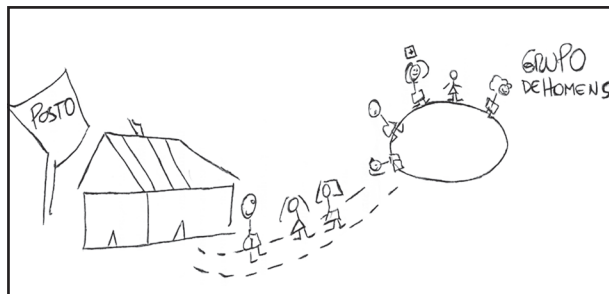


FIGURA 1 – Representação das atividades da USF na qual a enfermeira atua (E6)

Essa enfermeira fez a seguinte descrição do desenho:

Essa é a USF. Nós da Unidade estamos entrando no mundo dos homens através do grupo que formamos. (E6).

Nessa perspectiva, o trabalho em grupo com os homens faz-se importante, pelo estabelecimento de vínculos afetivos entre profissionais/educadores de saúde e usuários, mediante a produção de saberes, visando estabelecer maior aproximação entre as necessidades da população masculina e a organização das práticas de saúde das unidades básicas.

Entre as USFs participantes, apenas uma disponibilizava atividades específicas para a população masculina da área adscrita. As enfermeiras dessa Unidade trabalham o grupo como uma alternativa para atender os usuários, na busca de atingir uma abordagem idealmente proposta para essa parcela da população, sempre em seu contexto familiar e social.

São realizadas atividades educativas em grupo com os homens [...]. O grupo é semanal e temos tido uma boa frequência [...]. Houve um caso de um deles, que era alcoolista e agora não está mais no vício, está trabalhando. (E5)

Hoje em dia o grupo dos homens é muito mais voltado para a perspectiva deles como sujeitos sociais dentro da comunidade e onde está o homem na saúde diante desse contexto. [...] Há reuniões que eu não falo nada, porque eles têm sua dinâmica própria. (E7)

A atenção realizada em grupos, pautada pela participação ativa de seus integrantes, facilita o desenvolvimento da

autodeterminação e independência e constitui uma ferramenta importante para a promoção da saúde e exercício da cidadania, favorecendo o despertar de sujeitos autônomos que possam ultrapassar os limites de meros espectadores e constituírem-se atores sociais no cenário da educação em saúde.

Categoria II – Percepção dos enfermeiros quanto à população masculina da área adscrita

Em relação à percepção da população masculina de sua área adscrita, a maioria das enfermeiras percebe que os homens procuram pouco a USF, dificultando o reconhecimento das principais necessidades, em termos de saúde, da população masculina de sua área adscrita, como verificamos nas falas a seguir:

A população masculina frequenta pouco a USF; só vem quando já estão com algum problema de saúde. Para promoção da saúde é muito raro a sua vinda. (E5)

Quase não tenho contato com a população masculina da minha área. As maiores informações que tenho sobre os homens vêm das mulheres da comunidade, dos agentes comunitários de saúde e da médica da equipe. (E9)

Os indicadores epidemiológicos são alarmantes: a taxa de mortalidade dos homens é 15 vezes maior entre os 20 e 29 anos. As principais causas de morte entre homens de 15 a 59 anos são violência ou causas externas, doenças do aparelho circulatório, tumores, doenças maldefinidas, doenças do aparelho digestivo e doenças do aparelho respiratório, segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade. Muitas dessas mortes poderiam ser evitadas, não fosse a resistência masculina em procurar os serviços de saúde.¹⁹

Na enfermagem, a ação educativa tem um papel político-pedagógico de grande alcance, dado o poder multiplicador que cada um dos trabalhadores da enfermagem deve assumir no desempenho das práticas de cuidado. Para assumir esse papel implícito no ato de cuidar, os enfermeiros devem fazer uma análise crítica de sua própria formação acadêmica, identificando as lacunas de conteúdo filosófico, sociopolítico, histórico e antropológico.¹⁸

O profissional de enfermagem deve conhecer detalhadamente a realidade das famílias que moram em sua área de abrangência, incluindo seus aspectos físicos e mentais, demográficos e sociais, para planejar, organizar e desenvolver ações individuais e coletivas.

Com base no conhecimento do perfil de morbimortalidade dos homens em cada contexto que as USFs estão inseridas, os serviços devem construir as estratégias assistenciais para contemplar as diferentes necessidades de saúde dos homens, de modo a garantir os princípios da equidade e universalidade do SUS.

Muitas das necessidades de saúde apontadas pelas enfermeiras não se manifestam como um problema

imediatamente, mas como algo evitável, na qual as USFs podem intervir com ações preventivas e de promoção à saúde:

Eu vejo muito a questão das infecções sexualmente transmissíveis, da dependência química: tabagismo, etilismo, drogas [...] Os homens da comunidade são ociosos, pela questão do desemprego ou subemprego e a mortalidade por causas externas é alta nessa população. (E4)

Eu imagino que a principal necessidade desses homens seriam atividades voltadas para a promoção da saúde [...]. Eles precisam ter ações de educação em saúde no sentido da redução de danos. (E12)

Os homens compõem a parcela da população que mais consome álcool e outras drogas. Os serviços de saúde devem rejeitar medidas punitivas, restritivas ou culpabilizantes. Devem ser implantadas estratégias que possam reduzir os danos que o uso de drogas pode causar a essas pessoas, garantindo-lhes os princípios da cidadania e dos direitos humanos, à luz das discussões sobre gênero e masculinidades.²⁰

Nessa perspectiva, foi apresentado o seguinte desenho por uma enfermeira (FIG. 2):

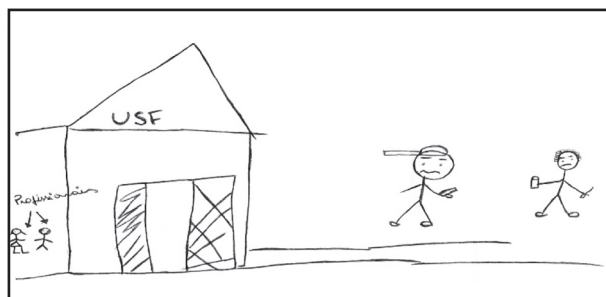


FIGURA 2 – Representação da percepção da enfermeira quanto aos usuários masculinos da comunidade na qual ela atua (E12).

A explicação do desenho elaborado por essa enfermeira foi a seguinte:

Nós profissionais estamos dentro da USF [...] Os homens estão fora da unidade: um homem com um revólver na mão e outro com uma garrafa de bebida e um cigarro. (E12)

No cenário percebido nessa imagem, é reforçada a magnitude da ociosidade, da violência e do alcoolismo na população masculina. Esses agravos são decorrentes de problemas socioeconômicos predominantes nas periferias das grandes cidades, marcadas pela exclusão social. Essa realidade adversa é bem peculiar, concorrendo para o comprometimento da saúde dessa população.¹

Categoria III – Formação dos enfermeiros na atenção à população masculina

Quando questionadas sobre sentirem-se preparadas ou não para atender às necessidades da população masculina, as participantes do estudo, em sua maioria, responderam que não. Os principais motivos podem ser evidenciados nas seguintes falas:

Eu não tenho a base de conhecimento para trabalhar com eles. (E6).

Não tenho experiência de trabalho com homens. (E8).

Uma das enfermeiras, no entanto, afirmou estar preparada, mas sem considerar as necessidades específicas dos homens, como se observa na fala abaixo:

Preparada tecnicamente estou e por amadurecimento também [...]. Na área de saúde, paciente não tem sexo. A gente tem que oferecer assistência à saúde independente se for homem, mulher, criança. (E9)

A principal dificuldade começa na própria faculdade, que não nos prepara para trabalhar com os homens na perspectiva da atenção básica. (E7)

As falas evidenciam o despreparo por parte dos enfermeiros na abordagem aos homens, atrelado à formação curricular de graduação com enfoque insuficiente para a saúde masculina na faixa etária adulta, contribuindo para que os homens se sintam menos aceitos naquele espaço com o qual já não se identificam.

Constata-se que as Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem determinam que os conteúdos a serem ministrados estejam relacionados com o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, contextualizados à realidade epidemiológica e profissional. Desse modo, as grades curriculares do curso não poderiam privilegiar apenas a saúde das crianças, das mulheres e dos idosos.

O enfermeiro, como educador, necessita de formação teórica e de práticas que desenvolvam sua visão crítica e inovadora para que possa aplicar da melhor forma os conhecimentos adquiridos de acordo com as necessidades da comunidade.

Todas as enfermeiras pertencentes ao estudo perceberam a importância de desenvolver ações de saúde com o sexo masculino. Elas reconhecem que o homem é um ser humano com direitos a serem recebidos, acolhidos e atendidos com qualidade na USF, por meio de ações voltadas para promoção, a prevenção e a reabilitação da saúde.

Quanto às principais dificuldades para promover a inserção dos homens nas atividades da USF, destacamos as seguintes falas:

Falta um espaço e atividades específicas para os homens na Unidade e, como também, o horário de

funcionamento da Unidade coincide muitas vezes com o do seu trabalho. (E1)

A dificuldade parte da questão cultural. O próprio homem acha que não adoecer; eles são resistentes em procurar a USF. (E17)

A utilização de outros espaços na comunidade para a realização das atividades de educação em saúde requer a mobilização dos profissionais e das famílias de modo que a limitação do espaço físico da USF não se configure como um empecilho ao desenvolvimento das ações educativas.

O horário de funcionamento da USF é entendido pelas enfermeiras como uma dificuldade para a adesão dos homens às atividades rotineiras na Atenção Básica. Entretanto, estudos mostram que não há aumento da frequência masculina em estados com unidades que oferecem horário de atendimento ampliado, enquanto as mulheres trabalhadoras conseguem ir às unidades se cuidar.¹⁹

Uma possível explicação dos homens para a não adesão às práticas de promoção e prevenção de saúde está associada à construção da identidade masculina e ao processo de socialização do homem. Isso porque eles partem da ideia de que doença sugere fraqueza e que fragilidade é sinônimo de feminilidade.

A noção de invulnerabilidade do ideal de masculinidade e a necessidade de mostrar independência fazem com que os homens evitem a busca por ajuda e não percebam alguns de seus comportamentos como fatores de risco a saúde.²¹ A compreensão dessas barreiras socioculturais é importante para a proposição estratégica de medidas, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção.

Nessa perspectiva, uma enfermeira apresentou (FIG. 3):

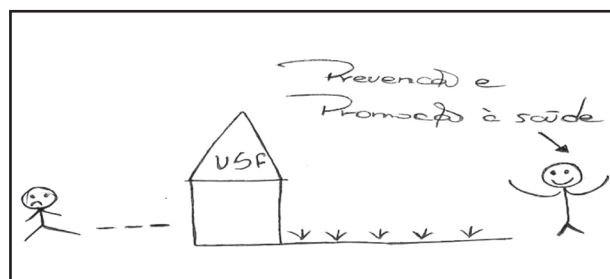


FIGURA 3 – Representação da percepção da enfermeira quanto às possibilidades de inclusão do usuário masculino nas ações de promoção à saúde (E8)

A explicação do desenho elaborado por essa enfermeira foi a seguinte:

O homem está aqui longe da Unidade. Aqui temos uma escadinha, um caminho, e aqui a unidade distante dele. Eu estou aqui na porta esperando por ele. (E8)

O homem é visto como um ser humano grande e distante, e a enfermeira ocupa uma posição que

representa passividade, pois fica esperando que o homem se desloque até a USF à procura dos serviços de saúde. Para mudar a realidade local, o enfermeiro necessita ser capaz de articular os conhecimentos técnico-científicos de acordo com as necessidades evidenciadas na realidade sociopolítica e cultural em que a comunidade se encontra inserida, exercendo o papel de agente de mobilização e transformação.²²

Categoria IV – Perspectiva de mudança no modelo de atenção à saúde do homem

Ao considerar que a ESF traz no centro de sua proposta a expectativa relativa à reorientação do modelo assistencial com fundamento na Atenção Básica, pode-se compreender que as enfermeiras entrevistadas apresentam perspectivas de mudanças no modelo de atenção à saúde dos homens, como evidenciado nas falas abaixo:

Eu acredito que irá melhorar! Antes nem se falava nessa população em relação à promoção da saúde. Agora os homens estão mais informados e, com certeza, vão lutar pelos seus direitos. (E5)

Foi muito bom o Ministério da Saúde ter criado a Política de Atenção à Saúde do Homem. [...] Isso já me deixa otimista. (E11)

Hoje, os homens são multiplicadores de doença, mas no futuro poderão ser multiplicadores de saúde. (E7)

Na perspectiva de um atendimento integral à saúde dos homens, a promoção da saúde aparece como uma das estratégias mais promissoras para enfrentar os múltiplos problemas de saúde deles, como se observa na representação abaixo (FIG. 4):

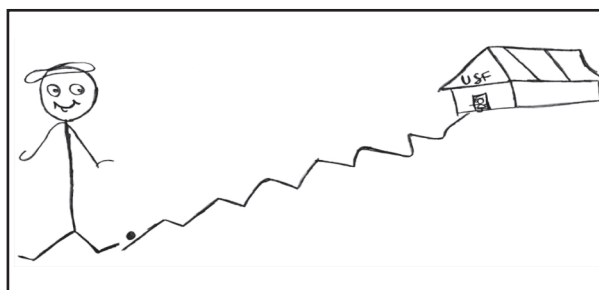


FIGURA 4 – Representação da perspectiva de mudança no modelo de atenção à saúde do homem (E15)

Essa enfermeira fez a seguinte descrição do desenho:

Aqui vemos o homem antes de entrar na USF: ele está triste, doente [...] Após as ações de promoção e prevenção da saúde na unidade ele fica feliz, saudável. (E15)

Para tanto, é necessário que se implementem mudanças na forma de organizar e operar esses serviços por meio de ações pautadas pela vigilância em saúde. Além disso, merece ser destacado, nas proposições

das enfermeiras entrevistadas, o longo caminho a ser percorrido para superar o atual quadro da atenção à saúde do homem no âmbito da ESF:

Eu acho que é uma longa caminhada ainda. [...] Está muito longe para se consolidar a saúde do homem como está consolidada a saúde da mulher e da criança. (E7)

Acho que dará certo a atenção à saúde do homem, mas vai demorar. É um futuro que ainda está distante. Tantas outras questões que a gente tinha dificuldade e conseguimos superar, como a redução da mortalidade infantil e materna. Se houver um conjunto de ações voltadas para esse tema, acontecerão mudanças. (E16)

Visando caminhar na perspectiva de superação dessas dificuldades, para que os usuários do sexo masculino tenham maior adesão aos serviços oferecidos pela USF, observa-se que os profissionais compreendem como principal proposta o desenvolvimento de práticas educativas mediante a formação de grupos, conforme se constata nas seguintes falas:

A minha proposta seria a formação de um grupo de homens. A gente está tentando formar esse grupo. Como tem muito homem ocioso na comunidade, a proposta inicial é começar com jogo de dominó, futebol, fazendo campeonato entre eles para vê se a gente puxa os homens para Unidade. (E1)

A formação de um grupo de homens seria o pontapé inicial para a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Homens. (E2)

É um trabalho difícil, é um trabalho de 'formiguinha', mas o que no futuro fará a diferença é a educação em saúde desde a infância. (E17)

A realização das ações educativas no cenário de trabalho vem requerer dos profissionais de saúde uma identificação dos grupos com os quais têm maior afinidade. A definição dos grupos contribuirá na execução do processo educativo como resultado da atuação de ambos como sujeitos na leitura e construção do conhecimento, considerando que, quanto maior a aproximação entre o profissional de saúde/educador e os usuários/educandos, maior a habilidade de o educador para compartilhar as estratégias educativas significativas para cada grupo.¹

Essa experiência pode ensejar apropriação de conhecimentos necessários na realização de outras propostas inovadoras e criativas para atuar em educação em saúde em distintos grupos.¹

A educação em saúde constitui um espaço de reflexão-ação, fundado em saberes técnico-científicos e populares, culturalmente significativos para o exercício democrático, capaz de provocar mudanças individuais e prontidão para atuar na família e na comunidade, interferindo no controle e na implementação de políticas públicas, contribuindo para a transformação social.²³

Na fala dos sujeitos na perspectiva de um atendimento integral à saúde do homem, visando à promoção da

saúde, a concretização das mudanças vai além das possibilidades dos profissionais da saúde:

Acho que teremos que trabalhar com esse grupo fora do horário regular de trabalho, mobilizando outros setores da sociedade, associações de moradores, alguns times de futebol, fazendo interações com outros grupos sociais da comunidade para trabalhar as questões de saúde nos homens. (E4)

Já que o Ministério da Saúde está trabalhando essa temática, vai ser mais fácil inserir esses homens porque tem toda uma mídia envolvida. [...] Precisa trabalhar na mídia que o homem também precisa cuidar da saúde, que ele também adoce. (E16)

A Saúde do Trabalhador poderia ser um foco de interesse nas ações das USFs [...], estabelecendo um feedback, referenciando esses homens às USFs. (E13)

Para facilitar o acesso e a adesão dos 40 milhões de homens com idade entre 25 e 59 anos à rede da atenção básica do SUS, é preciso despertar outros setores da sociedade, o que requer iniciativa, vontade política, conscientização dos atores e ruptura com paradigmas socioculturais.

Evidencia-se, assim, a necessidade de uma rede social de responsabilização mediante a articulação e a mobilização de setores governamentais, não governamentais, entidades civis e da população em geral, em resposta à necessidade de uma intervenção mais ampla sobre a atenção à saúde do homem na rede básica de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sociedade brasileira, principalmente a realidade cultural nordestina, é marcada pela idealização da figura masculina como elemento controlador, que impõe respeito e, até em alguns casos, temor no seio familiar. O homem ocupa, no imaginário popular, uma posição de poder e superioridade sobre a figura feminina, cabendo a esta o cuidado com a família e a casa.

A preocupação em buscar acesso aos serviços e informações de saúde de modo preventivo constitui uma atitude contraditória ao símbolo de superioridade e virilidade que a imagem do homem representa, tornando-o susceptível a riscos de agravos que poderiam ser evitados. Atuar nesse cenário é o desafio que se coloca aos serviços de saúde, em especial aos de Atenção Básica, dado o nível de compromisso e responsabilidade esperado dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família.

Ao analisar as falas das enfermeiras quanto às suas ações e perspectivas à saúde dos homens, foi possível identificar quatro categorias temáticas: "Atividades desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família"; "Percepção dos enfermeiros quanto à população masculina da área adscrita"; "Formação dos enfermeiros na atenção à população masculina" e "Perspectiva de mudança no modelo de atenção à saúde do homem".

Com base na análise de tais categorias, percebe-se que para atuar com essa parcela da população é necessária uma mobilização para impactar situações de reflexões e até quebra de “velhos paradigmas” que tendem a restringir a adesão do usuário masculino em participar ativamente nas discussões das necessidades de saúde e definição das prioridades a enfrentar.

Os resultados do estudo revelam a necessidade de uma intervenção mais ampla sobre a atenção à saúde do homem na rede básica, visando à promoção, prevenção, cura e reabilitação das condições de saúde. Nesse contexto, constata-se que para atuar com essa parcela da população faz-se necessário um fazer técnico imbuído de valores, sentimentos, criatividade, emoção e comprometimento com a transformação da realidade.

O reconhecimento dos fatores de ordem biopsicossocial, econômica e cultural que envolvem os seres humanos, considerando as diversidades delineadas pelas questões de gênero, constitui um saber necessário ao enfermeiro.

Esse saber permite o estabelecimento de estratégias inclusivas e prioritárias na promoção à saúde, visando aumentar a visibilidade das necessidades específicas da população masculina mediante ações mais efetivas para o cuidado de saúde.

O enfrentamento do quadro epidemiológico dos problemas de saúde pública que acometem o contingente masculino requer do enfermeiro que atua na atenção básica um fazer ousado e inovador na valorização do saber popular e na descoberta de potencialidades condutoras da evolução humana e profissional.

Nessa trajetória, é preciso considerar a necessidade de estratégias de ações integradas para envolver os homens no contexto da saúde. Para tanto, é essencial o estabelecimento de uma relação de parceria entre os profissionais que integram as equipes de saúde da família e os usuários do sexo masculino para propiciar ações que promovam saúde para o homem e para sua comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. Os 20 anos do SUS e os avanços na vigilância e na proteção à saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2008 dez; 17(4):245-6.
2. Monteiro EMLM, Vieira NFC. (Re) construção de ações de educação em saúde a partir de círculos de cultura: experiência participativa com enfermeiras do PSF do Recife- PE. Recife: EDUPE; 2008.
3. Sousa MF. O Programa Saúde da Família: uma visão nacional. In: Fernandes MEL, Dowbor TP, Kretzer MR, Gouveia I, Sucupira AC, Menezes L, Resegue R, organizadores. *AIDS: prevenção porta a porta*. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 41-5.
4. Keijzer B. Hasta Donde el Cuerpo Aguante: Género, Cuerpo y Salud Masculina. In: Caceres CF, Cueto M, Ramos M, Vallens S, editors. *La Salud como Derecho Ciudadano: Perspectiva y Propuestas desde América Latina*, Lima: Universidad Peruana Cayetano Herida; 2003. p. 137-52.
5. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005 Mar; 10(1): 105-9.
6. Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003; 8(3): 825-9.
7. Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
8. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5(1):163-77.
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6ª ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
10. Costa IER, Ludemir AB, Avelar I. Violência contra adolescentes: diferenciais segundo estratos de condição de vida e sexo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(5):1193-200.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 1996.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2002.
13. Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizador. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2001. p. 67-80.
14. Gomes R, Junqueira MFPS, Silva CO, Junger WL. A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002; 7:275-83.
15. Alves M, Penna CMM, Brito MJM. Perfil dos gerentes de unidades básicas de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2004; 57(4):441-6.
16. Rocha JBB, Zeitoune RCG. Perfil dos enfermeiros do programa de saúde da família: uma necessidade para discutir a prática profissional. *Rev Enferm UERJ*. 2007; 15:46-52.
17. Brasil. Ministério da Saúde. *Cartilha da PNH: acolhimento com classificação de risco*. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2004.
18. Gonçalves MA, Sena RR. A Pedagogia do Cuidado de Enfermagem. *REME - Rev Min Enferm*. 1999; 3(1): 41-5.
19. Saúde do homem: Nova política de atenção quer levar o “sexo forte” aos postos. *RADIS Comunicação em Saúde*. 2008; 74:08-10.
20. Fonseca JLCL. Homens, feminismo e direitos reprodutivos no Brasil: uma análise de gênero no campo das políticas públicas (2003-2006) [tese]. Recife (PE): Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2008.
21. Davies J, McCrae BP, Frank J, Dochnald A, Pickering T, Harrison B, K et al. Identifying male college student's perceived health needs, barriers to seeking help, and recommendations to help men adopt healthier lifestyles. *J American College Health*. 2000; 48:259-67.
22. Monteiro EMLM, Brady CL, Brandão Neto W, Freitas RBN, Moraes MUB. Extensão Universitária: opinião de estudantes do campus saúde de uma instituição pública da região metropolitana de Recife-PE. *REME - Rev Min Enferm*. 2009;13(3):349-57.
23. Catrib AMF, Pordeus AMJ, Ataíde MBC, Albuquerque VLM, Vieira NFC. Promoção da Saúde: saber fazer em construção. In: Barroso GT, Vieira NFC, Varela ZMV, organizadores. *Educação em Saúde: no contexto da promoção humana*. Fortaleza: Demócrito Rocha; 2003.

Data de submissão: 21/5/2010

Data de aprovação: 15/6/2011