

SAÚDE DOS HOMENS NAS PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

"Men are very tough" – Men's Health in the perceptions of Family Health Strategy nurses

Edirlei Machado dos-Santos¹, Gabriela Anunciação Figueredo², Adriana Luis Sartoreto Mafra³,
Helca Francioli Teixeira Reis⁴, José Andrade Louzado⁵, Gislaine Machado dos Santos⁶

RESUMO

A saúde do homem adquiriu maior visibilidade a partir da publicação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo, cujo objetivo foi analisar as percepções de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família sobre a produção de cuidados à saúde do homem. Participaram da pesquisa dez enfermeiras que atuavam nos serviços da Estratégia Saúde da Família de um município localizado no sudoeste baiano. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas. A análise dos dados se deu por meio da Análise de Conteúdo Temática. A partir da leitura e interpretação dos dados foram construídas três categorias temáticas: 1) Saúde do homem: significados de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família; 2) Dificuldades para o desenvolvimento de ações voltadas à saúde do homem e 3) Estratégias de assistência à saúde do homem na Estratégia Saúde da Família. Os resultados apontaram para as fragilidades que o público masculino se depara em relação aos serviços de saúde da família, evidenciadas pela falta de estrutura dos serviços; a falta de qualificação profissional para produção de cuidados dirigidos ao público masculino e os estereótipos de masculinidade que afastam os homens dos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Homem; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem em Saúde Comunitária.

ABSTRACT

Men's health acquired greater visibility from the publication of the National Policy on Comprehensive Attention to Men's Health. This is an exploratory, descriptive study, with a qualitative approach, whose purpose was to analyze the perceptions of Family Health Strategy nurses about the production of men's health care. The participants were ten nurses working in the Family Health Strategy services of a municipality in southwest Bahia. Data were collected through semi-structured interviews. Data analysis was done through Thematic Content Analysis. From the reading and interpretation of the data, three thematic categories were constructed: 1) Men's health: meanings for nurses in the Family Health Strategy; 2) Difficulties in developing actions for men's health; and 3) Assistance strategies for men's health in the Family Health Strategy. The results pointed to the weaknesses that the male public is faced with, compared to family health services, as evidenced by the lack of services structure; the lack of professional qualification for providing care for the male public; and the masculine stereotypes that keep men away from health services.

KEYWORDS: Men's Health; Family Health Strategy; Community Health Nursing.

¹ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Estudos Qualitativos em Saúde da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. Professor Adjunto II da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. E-mail: edirlei.machado@ufms.br.

² Enfermeira. Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia.

³ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Docente das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem e Saúde. Professora Assistente do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia.

⁵ Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva. Professor Assistente do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia.

⁶ Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Paragominas. Especialista em Enfermagem do Trabalho.

INTRODUÇÃO

Os homens são mais vulneráveis por sofrerem de condições severas e crônicas de saúde e também por morrerem mais cedo do que as mulheres, estando entre as principais causas de morte da população masculina, as de causas externas e as doenças do coração, câncer, diabetes e hipercolesterolemia.¹

Apesar dos alarmantes dados epidemiológicos, a população masculina apresenta uma busca pouco frequente pelos serviços de saúde da atenção básica, o que os deixa privados da proteção necessária à preservação de sua saúde, gerando como consequência maior custo para o sistema de saúde; para agravar ainda mais a real situação é necessário referenciar o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família.²

Associada à questão anterior, o aspecto gênero, a identidade masculina e os problemas estruturais das Unidades Básicas de Saúde são percebidos como as principais causas do comprometimento dos homens com a sua saúde.³

A masculinidade existe de diversas formas e pode ser traçada de acordo com as variáveis presentes no contexto sociocultural, como idade, etnia, classe, escolaridade, dentre outras, ou pelos significados individuais dados à experiência de ser homem. O modelo hegemônico de masculinidade não permite expressão de fraqueza ou qualquer atributo que sugira feminilidade, sendo, assim, a percepção de doença ou de que se está doente remete à fraqueza e fragilidade, aspectos típicos da feminilidade, por isso passa a ser habitual o comportamento dos homens de não valorizar sua saúde.⁴

Levando em consideração todo esse contexto e o processo saúde-doença da população masculina, faz-se necessária a inclusão dos homens nos serviços de saúde. Objetivando melhorar as condições da saúde masculina no país, aumentar a procura desses por serviços de saúde e modificar o perfil de morbimortalidade, que apontam para uma necessidade de intervenção, em agosto de 2009, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que surgiu para reforçar a importância de uma atenção integral para que ocorram mudanças acerca das ações de promoção da saúde desta população em específico.⁵

Nesse sentido, a situação apresentada constitui-se num desafio para toda a equipe das Estratégias Saúde da Família (ESF), pois será preciso transformar as ações de saúde, sem se esquecer da complexidade que permeia o ambiente social e cultural em que esses homens estão inseridos.

Diante disso, esta pesquisa teve como objetivo analisar as percepções de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família sobre a produção de cuidados à saúde do homem.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa, por permitir a construção e aproximação da realidade e por possibilitar ao pesquisador trabalhar com universo de crenças, valores, significados e atitudes, além de apresentar uma visão compreensiva e interpretativa.⁶

Os cenários deste estudo foram as Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana, de um município localizado na região sudoeste do estado da Bahia. Os sujeitos da pesquisa foram dez enfermeiros, que atuavam nos serviços da ESF há no mínimo três meses e que aceitaram participar da pesquisa, bem como assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Acerca da amostra, embora a questão amostral não seja uma preocupação nos estudos de abordagem qualitativa, a determinação desta se deu pela saturação em pesquisa. Essa técnica tem como característica a ocorrência da repetição de informações, ou a presença de dados novos que acrescentam pouco de substancialmente novo. É empregada por meio de um processo contínuo de análise dos dados e usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes.⁷

A coleta de dados foi realizada nos meses de maio e junho de 2012. Os dados foram obtidos por meio da técnica de entrevista semiestruturada, sendo utilizada a seguinte questão norteadora: **“O que significa para você saúde do homem na Estratégia Saúde da Família”**. As entrevistas semiestruturadas permitem aos entrevistados condições de discorrerem sobre o tema proposto, e ao entrevistador obter informações sobre o tema determinado, o que possibilita construir conhecimentos pertinentes para o objeto de pesquisa.⁸

Os dados coletados por meio das entrevistas foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Temática. Esta análise permite a organização dos conteúdos em categorias e os agrupamentos das ideias atendem aos objetivos do estudo. Para isso, foi imprescindível articular os enunciados das falas com os contextos culturais e variáveis psicossociais.⁹ A Análise Temática se desdobrou em três etapas: a) Pré-análise, que possibilitou um contato direto e intenso com os dados coletados, além da garantia de algumas normas de validade qualitativa (exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência). Ainda na pré-análise foi possível realizar a formulação e reformulação de hipóteses, com o intuito de se fazer a categorização e codificação das falas, para identificação das unidades de registros; b) Num segundo momento foi feita a exploração do material, que consistiu

no processo de classificação, por meio do alcance do núcleo de compreensão do texto, ou seja, os núcleos de sentido; c) Por fim, foi realizado o tratamento dos resultados obtidos e interpretação pela proposição de inferências e a interpretação dos dados.¹⁰

Para o desenvolvimento da presente pesquisa respeitaram-se as diretrizes da Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com base nos princípios da autonomia circunscrita à dignidade humana, da não-maleficência, da beneficência e da justiça. O projeto de pesquisa analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sendo este aprovado sem restrições. Para manter o anonimato, as participantes da pesquisa foram identificadas com números na sequência em que as entrevistas foram realizadas.

RESULTADOS

Foram realizadas dez entrevistas, sendo que todas participantes eram do sexo feminino, oscilando o grupo etário das entrevistadas entre 24 e 36 anos. Acerca do tempo de atuação nos serviços da ESF, o menor tempo foi de seis meses e o maior 13 anos.

Nove participantes do estudo apresentavam especialização em saúde da família, sendo que duas delas possuíam especialização em Unidade de Terapia Intensiva, uma em emergência, uma em saúde da mulher e outra em saúde da criança. Apenas uma enfermeira não possui especialização.

A partir da análise dos dados, por meio da organização dos conteúdos, depreenderam-se três categorias temáticas: 1) *Saúde do homem: significado para enfermeiros da ESF*; 2) *Dificuldades para o desenvolvimento de ações voltadas à saúde do homem* e 3) *Estratégias de assistência à saúde do homem na ESF*.

DISCUSSÃO

Categoria Temática 1: Saúde do homem: significado para enfermeiros da Estratégia Saúde da Família

Na busca pelos significados sobre a saúde do homem para as enfermeiras participantes da pesquisa, constatou-se certa dificuldade em verbalizar suas percepções acerca do objeto de estudo. Tomando a percepção como elemento, que permeou o desenvolvimento do presente estudo, torna-se necessário conceituá-la. Assim, a percepção é sempre uma experiência dotada de significação, isto é, o percebido é dotado de sentido e tem sentido em nossa história de vida, fazendo parte de nosso mundo e de nossas vivências.¹¹

A dificuldade por parte das participantes mencionada anteriormente, pôde ser percebida por meio da demora na formulação de suas respostas. Tal situação pode estar associada às carências sobre ações destinadas ao público masculino, que ainda permeiam os processos de trabalho das equipes de saúde. Os recortes das falas seguintes representam tal aspecto.

Um desafio saúde do homem dentro da saúde da família [...] é [...] um conceito novo, porque a saúde do homem estava inserida nas outras atividades (Entrevista 01).

Deixa-me pensar [...] Saúde do homem é um assunto muito complexo, na verdade é falta de conhecimento que me faz pensar assim, além do que é uma população muito difícil de trabalhar (Entrevista 02).

Uma preocupação. [...] é uma população muito difícil de trabalhar. Porque durante muito tempo estivemos focados nas saúdes da mulher, criança e idoso, só que há algum tempo percebemos que o homem adoce e morre tanto quanto ou mais que as mulheres, certo? (Entrevista 04).

Muito difícil de responder essa pergunta, porque a verdade é que não temos saúde do homem dentro da estratégia saúde da família. Não passa de uma política de papel (Entrevista 05).

É [...] o significado? [...] eu vejo a saúde do homem aqui na ESF, como algo que ainda não funcionado, acho que isso é nossa culpa, sabe? Porque se formos analisar os programas, a nossa agenda típica, percebemos que não temos nada direcionado exclusivamente ao homem. Focamos mulheres, criança, entre outro, mas para ele tem nada. Além do que é um grupo extremamente difícil de trabalhar (Entrevista 10).

Pode-se inferir qualitativamente, a partir dos trechos apresentados anteriormente, que as enfermeiras percebem as ações relacionadas à saúde do homem de forma pouco estruturada, o que contribui inclusive para a dificuldade de implementação de ações de saúde destinadas a tal grupo específico da população.

Outro aspecto que se observou faz referência à presença masculina nos cenários dos serviços de saúde relacionada a outros programas específicos da Atenção Primária à Saúde (APS), a exemplo do programa de controle da hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, o que evidenciou um olhar pautado quase que exclusivamente no modelo biomédico, uma vez que os usuários, que procuram os serviços para as ações de ambos os programas, quase que

na totalidade, já se encontram adoecidos, não adquirindo visibilidade, sob tal aspecto as ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde dispensadas ao público masculino.

Em busca de suprir as lacunas existentes nos serviços de APS, em relação à produção do cuidado dirigida ao público masculino, o MS desenvolveu uma política que tomou o homem como cerne, com o intuito de possibilitar aos profissionais um instrumento basilar para que as ações específicas destinadas ao público masculino fossem implementadas, possibilitando modificar os indicadores de morbimortalidade de tal população, levando em conta suas reais necessidades de saúde.¹²

Categoria Temática 2: Dificuldades para o desenvolvimento de ações voltadas à saúde do homem

Nas falas das entrevistadas, o aspecto dificuldades apareceu de forma exacerbada. Em alguns trechos das entrevistas percebeu-se que as questões de ordem estrutural dos serviços de saúde, bem como a concepção que o próprio homem tem acerca de sua saúde, atrelada à questão da masculinidade, formam elementos que contribuem para a ausência da produção de ações para essa parcela da população.

O não comparecimento do homem nos serviços de saúde é cultural mesmo, sabe? Ele acha que é imune a tudo, que eles nunca adoecem. Outro problema é a falta de tempo. Quando o homem se conscientizar que a prevenção é melhor do que cura, a procura dessa população pelos serviços de saúde irá mudar. O problema é eles se conscientizarem, é mudar a cultura (Entrevista 02).

A gente percebe que os homens não freqüentam a unidade, quando vem é porque já está pra morrer de dor, tudo para o homem é mais difícil, eles tem uma resistência. Acho que é da própria cultura do homem de só procurar o médico quando ele está doente e isso dificulta muito adesão para os grupos de prevenção de hipertensão e diabetes (Entrevista 03).

Tem também a questão cultural, de gênero mesmo, de achar que ir a algum serviço de saúde é perda de tempo, resolve seus problemas em casa mesmo, toma qualquer remédio, sara e pronto. Não procura saber o porquê daquela doença, não quer saber de nada (Entrevista 04).

O homem é relutante culturalmente, isso vem com ele, é da criação. Vemos muito as mães e pais falarem: “você é homenzinho, e homenzinho não chora.” E isso é refletido

em tudo, sabe? O homem não reconhece que está doente. Só vai ao médico quando a doença já está atrapalhando suas atividades diárias, tudo isso p não faltar ao trabalho (Entrevista 07).

O aspecto cultural tão evidenciado, a partir dos recortes das falas das entrevistadas corrobora para que os homens apresentem maior dificuldade na interação com os serviços de APS. O público masculino é educado, a partir de uma perspectiva social para ser forte e protetor, sendo apregoadada a necessidade de se camuflar qualquer gesto de fragilidade e adoecimento, entretanto, tal circunstância exacerba a vulnerabilidade masculina expondo-o ao surgimento de doenças/agravos físicos e psíquicos, na maioria das vezes evitáveis.¹³

A dominação masculina nas sociedades está diretamente relacionada às desigualdades de gênero, onde existe uma associação à dimensão de poder, força e virilidade relacionada ao padrão de masculinidade.¹⁴

Nessa perspectiva, os homens buscam por serviços de saúde quando um problema de saúde já está instalado, perpetuando a visão curativista do processo saúde-doença e ignorando as medidas de prevenção e promoção da saúde, disponíveis nos serviços da APS. Desse modo, modelos hegemônicos de masculinidade podem dificultar a adoção de hábitos e convicções mais saudáveis e o homem, quando influenciado por ideologias hegemônicas de gênero, pode colocar em risco a sua saúde.¹

Ademais, o sistema de saúde brasileiro não apresenta organização estrutural para o atendimento ao público masculino. Dificuldades de acesso aos serviços, a falta de ações direcionadas aos homens na unidade de referência, limitação dos horários de atendimento e a carência de preparo dos profissionais para atuarem com tal problemática específica fazem com que os homens não procurem pelos serviços de saúde da APS.¹⁵

Estratégia saúde da família funciona em horário específico, e nesse horário o homem não tem acesso, certo? Eles trabalham (Entrevista 02).

A questão é [...] Ele não vem porque trabalha, é uma questão profissional [...] é mais complicado ele dar o atestado no trabalho, geralmente o homem não dá atestado (Entrevista 03).

Eles não vêm na unidade porque trabalha e não tem tempo. Me pergunto sempre, como iremos fazer isso? De que forma, maneira poderíamos atrair esse homem pra unidade? De que maneira esse homem poderia, por livre vontade, procurar pelos serviços de saúde? A gente acha que é simples,

mas não é (Entrevista 09).

O horário de funcionamento das unidades de saúde torna-se incompatível com a disponibilidade dos homens que, na sua grande maioria, encontra-se em atividades laborais no período em que as unidades de saúde funcionam. Destarte, a inacessibilidade favorece a deficiência/fragilidade de ações de promoção, prevenção e proteção.^{13,16}

As falas convergem para uma direção em que o trabalho para o homem é percebido como algo que ultrapassa o simples fato da sobrevivência, é uma forma de preservar a identidade masculina. Sob tal vertente, o homem, para se sentir útil e respeitado perante sua família e outros homens da sociedade, necessita de uma ocupação laboral que lhe permita estabelecer suas relações sociais, o que torna o trabalho, na percepção masculina como eixo central e vital para o fortalecimento de sua identidade masculina.¹⁷

Portanto, se o trabalho tem um significado tão importante para a população masculina, que a faz, muitas vezes, negligenciar o processo saúde-doença em detrimento de suas atividades laborais, mudanças nos processos de trabalho das equipes são necessárias, de modo que tais modificações estimulem e possibilitem a busca do público masculino pelos serviços de saúde, especificamente, os da APS, entendidos como principal porta de entrada dos serviços públicos de saúde.

Outro aspecto que emanou das falas das entrevistadas refere-se à identidade masculina e sua forte relação com a desvalorização do autocuidado, ou seja, sob tal vertente, a preocupação com a saúde perpassa por uma questão de gênero, em que as mulheres se preocupam muito mais com a saúde, quando comparadas ao público masculino. Tal circunstância pôde ser identificada, a partir dos fragmentos das falas das participantes a seguir:

Diferente das mulheres os homens são bastante resolutivos, quando sentem qualquer coisa, vão logo à farmácia mais próxima e compram um remédio, quando o estado agrava vão ao pronto socorro, resolve ali e pronto, mas a prevenção eles não fazem (Entrevista 07).

Só vem quando não tá agüentando mais, quando já tomou todo tipo de remédio e não passou. E olhe lá, porque na maioria das vezes procuram o pronto socorro (Entrevista 08).

Quando essa população adoece corre pra farmácia e se medicam, caso a doença agrave aí sim procuram os serviços de saúde. Eles não se preocupam com a prevenção. São totalmente curativistas (Entrevista 09).

Os homens, por sua característica, na maioria das vezes, imediatista, buscam preferencialmente por serviços emergenciais como farmácias/drogarias e unidades de prontos-socorros. Tal situação justifica-se por responderem mais objetivamente às suas demandas, a partir do entendimento de que os serviços mencionados atenderiam de forma mais rápida, além de conseguirem expor seus problemas com maior facilidade, sendo o alívio da dor compreendida como a primeira urgência, na percepção masculina.¹⁸

A ausência dos homens nos serviços de saúde da APS pode ser explicada ainda pela composição das equipes de saúde que, em sua grande maioria, são compostas por mulheres, situação que emerge como obstáculo à exposição de seus problemas, ao mesmo tempo em que confere aos cenários dos serviços de saúde uma característica de feminilidade. Tal aspecto foi representado, a partir dos recortes das falas das participantes do estudo. Segundo a perspectiva evidenciada, a população masculina tende a afastar-se dos serviços de APS, por ter a sensação de não pertencer àquele ambiente, enxergam tais espaços como altamente feminilizados, uma vez que são mais frequentados por mulheres, ademais as equipes de profissionais são compostas quase que exclusivamente por mulheres.¹

O fato de só ter mulher aqui na unidade dificulta o atendimento (Entrevista 01).

Tem muito do homem não vim até a unidade porque será atendido por mulheres, ele se sintia um pouco desconfortável em tá fazendo certos relatos (Entrevista 03).

Talvez os homens possam se sentir um pouco inibidos de vim procurar o serviço e ser atendido por uma mulher. Ficar envergonhado de contar seu problema, de não se senti a vontade. Isso pode sim acontecer (Entrevista 05).

O fato da maioria das equipes das ESF serem formadas quase que exclusivamente por mulheres pode afastar esse homem de procurar pelo serviço, mas acho q isso só acontece até ele vim pela primeira vez (Entrevista 06).

Por fim, foi mencionado como fator dificultador para o desenvolvimento de ações voltadas à saúde do homem, o desconhecimento sobre assuntos específicos relacionados ao público masculino e a insegurança em realizar as abordagens necessárias.²

Eu não me acho preparada para atender um homem. Primeiro que na faculdade temos saúde da mulher, da criança, do idoso, tem todos as saúde menos a do homem. Eu tenho

pouco tempo de formada e não tive saúde do homem. Não, eu não me sinto preparada. E acho que a estratégia como todo não está preparada (Entrevista 01).

É um grupo difícil de lidar, até porque não tenho nenhuma experiência com essa população. Não tenho conhecimento nenhum. Não sei como... como dar a ele um atendimento confiável. Não tive nenhum aprendizado sobre saúde do homem, o que eu sei é pouca coisa sobre câncer de próstata e o homem não é só câncer de próstata é muito, muito mais. E esse muito mais eu não sei quase nada (Entrevista 04).

Os trechos das entrevistas anteriores convergem para a dificuldade percebida pelas enfermeiras em relação à falta de qualificação profissional em prestar uma atenção à saúde da população masculina.

Em busca de uma (re)estruturação dos serviços de forma a contemplar uma atenção que envolva o público masculino, torna-se necessário que os profissionais se qualifiquem e busquem o reconhecimento da identidade masculina, que permeia o território (geográfico e existencial). Desse modo, os homens querem e precisam ser notados para além do câncer de próstata e da disfunção erétil.^{2,16}

Ao finalizar a presente categoria temática, observou-se que são muitas as dificuldades comprometedoras da produção de um cuidado dirigido ao público masculino; ademais a publicação de uma política que norteia a organização dos serviços em relação à atenção a ser ofertada a tal público não tem sido garantia de efetivação de um programa efetivo na APS, que busque atender o homem na perspectiva da integralidade entendida como o atendimento às suas necessidades de ordem diversas.

Categoria Temática 3: Estratégias de assistência à saúde do homem na estratégia saúde da família

Na presente categoria temática, são apresentadas as estratégias que as enfermeiras, participantes do estudo perceberam como possíveis e viáveis de serem implementadas para a modificação da realidade que está posta.

Vai ter um dia específico com atividades voltadas para o homem, que vai ser realizada no domingo, com diversas atividades desde consulta médica, no âmbito geral, até exames específicos, como glicemia, PA, tentar trazer o laboratório, vai ser difícil, mas vamos tentar, pois a gente sabe que isso é uma estratégia maior, para que esse homem compareça (Entrevista 01).

Vamos desenvolver aqui na unidade, em um dia atípico que

será em um domingo, um dia destinado a essa população, nosso objetivo não é fazer consultas completas, nem fazer com aquele homem sai com algum diagnóstico, nosso objetivo é alertar esse homem, é mostrar a ele as doenças que o cercam é mostrar a este homem que a ESF pode ajudá-lo tanto a tratar doença, quanto preveni-las o que pra mim é o mais importante, a prevenção é essencial (Entrevista 06).

Vamos realizar o dia do homem, vai acontecer em um baba (partida de futebol) que acontece todos os domingos. Quem sabe a gente estando no ambiente deles, eles se sintam mais à vontade [...] (Entrevista 07).

Os recortes anteriores evidenciam ações pontuais direcionadas ao público masculino, que incluem a realização de exames, consultas e esclarecimento acerca das doenças prevalentes no público masculino. Tais estratégias têm como objetivo possibilitar a aproximação da equipe com o público masculino e, enfatizar a importância das ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Ademais, observou-se a preocupação em desconstruir a percepção masculina e fazê-los compreender que a unidade de saúde também é um espaço para o público masculino.

Diante do exposto anteriormente, algumas atividades podem ser desenvolvidas no intuito de estimular os homens a procurarem pelos serviços de saúde, e incluem atividades na comunidade, experiências durante o campeonato de futebol, oficinas e discussões na sala de espera com temas que interessem ao público masculino.¹⁹

Nesse contexto, torna-se necessário que as ações sejam desenvolvidas num horário flexível, a fim de possibilitar uma maior participação dos homens, contudo, a operação de um programa de saúde de atenção integral à saúde do homem não dispõe de uma receita pronta e acabada, uma vez que cada comunidade/usuários apresentam distintas necessidades de saúde.²⁰

Não basta atentar-se apenas para um problema na busca de estratégias, é necessário compreender o problema no contexto de uma complexa teia de relações que envolvem três dimensões que interagem entre si, são elas: a percepção dos homens na qualidade de sujeitos; a compreensão de como os serviços estão organizados, para, a partir de tal ponto, criar estratégias visando o atendimento a tais sujeitos, levando-se em conta as suas particularidades e, por fim, estabelecer e fortalecer o vínculo entre os homens e os serviços de saúde.^{1,2,16}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatos revelaram um vazio da figura masculina nos serviços da ESF oriundo da resistência do público mas-

culino às medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças, além das dificuldades nas quais se esbarram as enfermeiras participantes da pesquisa em desenvolverem ações voltadas ao público masculino. Os motivos para a escassa demanda dos homens nos serviços estão relacionados a fatores como: os aspectos culturais inerentes à população masculina, a questão da identidade masculina, a organização do processo de trabalho das equipes de saúde da família, lacunas de conhecimento sobre a saúde da população masculina e o distanciamento do homem associado ao desconhecimento da necessidade de sua presença nos cenários de produção de saúde.

A procura dos homens por serviços de saúde, quando presentes, limita-se às ações de cunho curativo, a partir de doenças já instaladas. Tal realidade evidencia a necessidade de mudanças no contexto dos serviços da ESF. É necessário que os profissionais incorporem formas diferentes de pensar, que rompam com atitudes, crenças, valores e preconceitos adquiridos, durante sua formação e atuação profissional e transite para um cenário em que seja possível o desenvolvimento de novos conceitos e estratégias de produção de saúde pertencentes à população masculina, possibilitando modificar os dados epidemiológicos alarmantes atuais.

Dessa forma, a promoção de discussões no âmbito da Saúde Coletiva, quanto ao contexto no qual o homem está inserido, deverá ocorrer para que se inclua o gênero masculino nos serviços de saúde e, conseqüentemente, uma sensibilização sobre os cuidados com a sua saúde.

REFERÊNCIAS

- Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*, 2007; 23(3):565-74.
- Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência Saúde Coletiva*. 2005; 10(1):105-109.
- Pinheiro TF, Couto MT. Homens, masculinidades e saúde: uma reflexão de gênero na perspectiva histórica. *Cadernos de História da Ciência – Instituto Butantan*. 2008; 4(1):53-67.
- Silva MEDC. Resistência do homem às ações de saúde: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina*. 2010; 3(3):21-25.
- Brasil. Ministério da Saúde. Atenção básica e a saúde da família. Conceito de atenção à saúde. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2004. [Citado 2008 set. 28]. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude>>.
- Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. In: *Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta*. Petrópolis: Vozes; 2007. p.61-78.
- Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24 (1):17-27.
- Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. In: *Como classificar essa pesquisa?*. São Paulo: Atlas; 2007. p. 41-58;
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2004.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. In: *Técnicas de análise de material qualitativo*. São Paulo: Hucitec; 2007. p. 303-360;
- Chauí M. *Convite à filosofia*. São Paulo: Ática; 2002.
- Gomes R, Nascimento EF. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22(5): 901-11.
- Braz NA. Construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10 (1):97-104.
- Santos FA. Dinâmica da acessibilidade masculina ao programa de saúde da família, em Jequié/BA [dissertação]. Jequié: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB; 2010. 126 p.
- Araujo MAL, Leitão GCM. Acesso à consulta a portadores de doenças sexualmente transmissíveis: experiências de homens em uma unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21(2):396-403.
- Figueiredo WS. Masculinidades e cuidado: diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2008. 295 p.
- Costa RG. Saúde e masculinidade: reflexões de uma

perspectiva de gênero. *Revista Brasileira de Estudos de População*. 2003; 20(1):79-92.

18. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface – comunicação, saúde, educação*. 2010; 14 (33):257-70.

19. Korin D. Nuevas perspectivas de género en salud. *Adolescência Latinoamericana*. 2001; 2(2):67-9.

20. Laurenti R, Mello-Jorge MHP, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10(1):35-46.

Submissão: setembro de 2016

Aprovação: janeiro de 2017
