



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

GABRIELLE DANTAS DE SOUZA SILVA

MASCULINIDADES E CUIDADOS EM SAÚDE: ausência dos homens na atenção
básica

NATAL/RN

2013

GABRIELLE DANTAS DE SOUZA SILVA

MASCULINIDADES E CUIDADOS EM SAÚDE: ausência dos homens na atenção
básica

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso – II.

Orientador (a): Prof^{fa} Dra. Luciana Fernandes de Medeiros Azevedo

NATAL/RN

2013

RESUMO

Este trabalho surgiu a partir de uma experiência pessoal durante o estágio em serviços de atenção básica, onde se percebe a baixa frequência dos homens nos serviços de saúde. Muitos fatores podem contribuir para invisibilidade dos homens aos serviços de saúde, sejam eles ligados a uma possível falha na organização dos modelos de atenção básica, ou podemos associar a invisibilidade a um modelo de masculinidade, influenciando no comportamento masculino. Nesse sentido, o objetivo geral desse artigo é identificar os principais aspectos da masculinidade que contribuem para uma certa invisibilidade dos homens nas unidades básicas de saúde (UBSs). Mais especificamente, identificar os motivos pelos quais os homens não procuram as UBSs e expor a importância da atuação da enfermagem em relação à saúde do homem. Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, utilizando a Biblioteca Nacional de Saúde e suas bases de dados, livros e manuais publicados. No Brasil observa-se um maior número de mortalidade masculina, o que poderia ser evitado, ou minimizado se os homens procurassem as UBSs. Visando a situação da saúde masculina, o ministério da saúde criou a política nacional de atenção à saúde do homem. Muitas são as divergências dos homens em relação a essa política. Estereótipos de masculinidade, e uma porta de entrada das UBSs pouco resolutiva e atrativa, afastam os homens da importância do autocuidado. A atuação da enfermagem é bastante importante na saúde masculina, estimulando práticas saudáveis, criando ações para maior visibilidade dos homens nas UBSs, a fim de garantir uma menor taxa de mortalidade, e prevenção de doenças. Porém ainda é necessária que as políticas de saúde sejam efetivadas no Brasil.

Palavras-chave: Masculinidade, Saúde do homem, Atenção básica.

ABSTRACT

This work arose from a personal experience during internship in primary care services, where one realizes the low frequency of men in health services. Many factors can contribute to the invisibility of men to health services, whether they are linked to a possible fault in the organization of primary care models or we can associate the invisibility of a type of masculinity, influencing male behavior. Accordingly, the general objective of this paper is to identify the main aspects of masculinity that contribute to a certain invisibility of men in basic health units (BHU). More specifically, to identify the reasons why men do not want to expose the BHU and the importance of nursing activities in relation to human health. This study deals with a literature search using the National Library of Health and its databases, books and manuals published. In Brazil there is a greater number of male mortality, which could be avoided or minimized if the seek men BHU. Aiming at the situation of men's health, the health ministry created the national political attention to human health. Many are the differences of men in relation to this policy. Stereotypes of masculinity, and a gateway of some resolute and attractive, BHU away men of the importance of self-care. The role of nursing is very important in men's health, encouraging healthy practices, creating actions for greater visibility of men in BHU in order to secure a lower mortality rate, and disease prevention. But it is still necessary that health policies take effect in Brazil.

Keywords: Masculinity, Men's Health, Primary Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1 OS HOMENS E O USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	8
2.2 A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA MASCULINIDADE	10
2.3 PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE MASCULINA	11
3. MATERIAIS E MÉTODOS	13
3.1 TIPO DE ESTUDO	13
3.2 LOCAL DE ESTUDO	13
3.3 COLETA DE DADOS	13
3.4 ANÁLISE DOS DADOS	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	14
4.1 OS HOMENS E O USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	14
4.2 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO A SAÚDE MASCULINA	16
5. CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

Esse trabalho surgiu a partir de uma experiência pessoal durante o estágio em serviços da atenção básica, onde se percebeu a baixa frequência dos homens nos serviços de saúde. Nesse contexto, os homens raramente apareciam para as consultas, geralmente só frequentavam a unidade de saúde nos dias de consultas de hipertensão e diabetes, e, em sua maioria, eram pessoas idosas. Partindo desse ponto, Figueiredo (2005, p.106), afirma que:

É bastante disseminada a ideia de que as unidades básicas de saúde (UBSs) são serviços destinados quase que exclusivamente para mulheres, crianças e idosos. Com respeito a pouca presença masculina nos serviços de atenção primária à saúde, muitas são as suposições e/ou justificativas. Por um lado, associa-se a ausência dos homens ou sua invisibilidade, nesses serviços, a uma característica da identidade masculina relacionada a seu processo de socialização. Nesse caso, a identidade masculina estaria associada à desvalorização do autocuidado e à preocupação incipiente com a saúde.

Além dessas percepções da desvalorização masculina do autocuidado e da construção de uma ideia que esses serviços destinam-se apenas as mulheres, crianças e idosos, outras questões podem contribuir para a invisibilidade dos homens no serviço de saúde, tornando-os mais vulneráveis, como por exemplo, as formas de como os serviços lidam com as necessidades de saúde dos homens, bem como as dificuldades para verbalização de suas necessidades (BRASIL, 2008; FIGUEIREDO, 2008). Uma questão também bastante apontada pelos homens é que o horário de trabalho coincide com o horário do funcionamento dos serviços de saúde, ainda que isso possa constituir uma barreira importante, devemos lembrar que há muitas mulheres inseridas no mercado de trabalho, e nem por isso deixam de frequentar as unidades de saúde (BRASIL, 2008).

Outro ponto igualmente assinalado é a dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, alegando-se que, para marcação de consultas, há de se enfrentar filas intermináveis que, muitas vezes, causam a “perda” de um dia inteiro de trabalho, sem que necessariamente tenham suas demandas resolvidas em uma única consulta (GOMES et al., 2007; KALCK-MANN et al., 2005; SCHRAIBER, 2005 apud BRASIL, 2008).

Alguns autores consideram que a não adesão dos homens às medidas de promoção e prevenção à saúde pode estar associada à ideia de masculinidade hegemônica. Esse modelo tradicional de masculinidade é caracterizado como um modelo social, polêmico e estereotipado que se reflete no comportamento masculino. Esse ideal de masculinidade hegemônica é parte integrante do funcionamento da sociedade e valoriza as seguintes características: ser viril e conquistador, ter sucesso e poder, ser forte e agressivo, ter honra para lutar por um ideal maior, ter coragem para assumir riscos, dar proteção aos mais fracos, ser leal com os companheiros, ter força de vontade e autocontrole emocional (TONELI; SOUZA; MÜLLER, 2010; MENDONÇA; ANDRADE, 2008). “Essa imagem masculina do “ser forte” pode acarretar em práticas de pouco cuidado com o próprio corpo, tornando o homem vulnerável a uma série de situações” (MACHIN et al., 2011, p. 4504).

Dessa maneira, a construção da identidade masculina e os valores da própria cultura ajudam na ideia de invulnerabilidade, dificultando o reconhecimento do homem de suas necessidades de saúde.

Um dado bastante preocupante é que no Brasil verifica-se um maior índice de mortalidade masculina, em praticamente todas as idades e para quase todas as causas (LUIZAGA, 2010). Segundo Figueiredo (2005), esses fatores poderiam ser minimizados ou controlados, se os homens procurassem as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), já que a maioria dos casos não causa morte imediata, então os problemas poderiam ser evitados, através de práticas de prevenção e promoção a saúde.

Visando reverter a situação da saúde masculina, o Ministério da Saúde, lançou em novembro de 2008, a Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem. Um dos principais objetivos dessa política é promover ações que contribuam para a saúde masculina em seus diversos contextos sociais, de modo a sensibilizar os homens para o reconhecimento de suas condições de saúde, através de práticas cotidianas de prevenção e cuidados (BRASIL, 2008).

Nesse cenário, destaca-se a importância da atuação da enfermagem, de forma que estimule o homem a participar mais de questões relacionadas à promoção e a prevenção da saúde, é necessário realizar programas direcionados a mudanças de comportamento, proporcionando uma relação de confiança para que o

homem verbalize suas necessidades, identifique comportamentos de risco, e participe do processo terapêutico, contribuindo para melhor qualidade de vida.

O presente trabalho traz como problemática o desafio de incluir a população masculina em ações de saúde. Diante disso apresentamos os seguintes questionamentos: Como a enfermagem pode atuar de forma eficaz na promoção da saúde do homem? E quais as barreiras encontradas pelos homens quando buscam os serviços de saúde?

Os estudos relacionando saúde do homem e masculinidades ganharam relevância nas últimas décadas, sendo essa relação objeto de atenção nos meios acadêmicos (MACHIN et al., 2011). Porém, ainda se fazem necessários mais estudos para melhor atenção à saúde do homem, para reconhecer suas necessidades de informações sobre o processo saúde/doença, para identificar fatores que os levam à vulnerabilidade, para criar programas e estratégias para trabalhar a promoção e a prevenção da saúde e, finalmente, para estimular a participação de discussões acerca de suas necessidades em saúde.

Nesse sentido, o objetivo geral desse artigo é identificar os principais aspectos da masculinidade que contribuem para uma certa invisibilidade dos homens nos serviços de saúde de atenção básica. Mais especificamente, identificar os motivos pelos quais os homens não procuram os serviços de saúde de atenção básica e expor a importância da atuação da enfermagem em relação à saúde do homem.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 OS HOMENS E O USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Segundo Mendonça e Andrade (2010, p. 217) “estudos sobre a saúde dos homens vêm ganhando destaque no cenário nacional devido às elevadas taxas de mortalidade e morbidade que afetam esse grupo, assim como a sua baixa procura pelos serviços de atenção primária à saúde”. O próprio modo de atendimento e a dificuldade de acesso as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) fortalecem esse distanciamento masculino do serviço de saúde, uma vez que o tempo de espera pela consulta surge como incompatível à realidade masculina. Soma-se a esse afastamento, a ausência de programas ou estratégias direcionadas aos homens, favorecendo a maior dificuldade de interação entre a população masculina e os serviços de saúde. Os fatores geradores do aumento das taxas de morbidade masculina poderiam ser minimizados ou controlados através de práticas cotidianas de promoção à saúde, oferecidas pelas próprias UBSs. (FIGUEIREDO, 2005 apud MENDONÇA; ANDRADE, 2010).

Nas tabelas abaixo, observa-se, na primeira, a taxa de mortalidade relacionada a sexo e idade, e na segunda, a taxa de mortalidade relacionada a sexo e causa:

TABELA 1- Coeficiente de Mortalidade (por mil hab.) por sexo e idade. Brasil, 2001.

Idade	Masculino	Feminino
0 a 4 anos	4,8	3,9
5 a 9 anos	0,4	0,3
10 a 10 anos	1,1	0,4
20 a 39 anos	3,1	1,0
40 a 59 anos	8,3	4,3
60 a 79 anos	33,2	21,4
80 anos e mais	114,4	97,7
Total	6,6	4,6

Fonte: LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005, p. 40

TABELA 2- Coeficiente de Mortalidade (por 100 mil hab.) por causas e sexo. Brasil, 2001.

Causas	Masculino	Feminino
Doença Infecciosa e Parasitária	32,1	20,8
Neoplasia	79,5	67,8
Doença do Sangue	3,2	3,0
Doença Endoc., Nutric. e Metabólica	25,0	31,1

Transtorno Mental e Comportamental	6,0	1,5
Doença do Sistema Nervoso	7,8	6,6
Doença do Aparelho Circulatório	164,1	145,4
Doença do Aparelho Respiratório	58,9	47,2
Doença do Aparelho Digestivo	34,4	17,8
Doença do Aparelho Geniturinário	9,1	7,8
Causa Externa	120,4	21,7
Total	660,7	456,1

Fonte: LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005, p. 41 página

Nota-se que a taxa de mortalidade masculina é maior que a feminina em todas as idades. O padrão de mortalidade masculina também é mais acentuado quando se analisam os números de causa da morte.

Esses indicadores de mortalidade evidenciam a importância da atenção à saúde masculina. Há várias causas de mortalidade masculina, entre elas, as causas externas (acidentes de transporte, agressões, suicídios), em segundo lugar, estão às doenças do aparelho circulatório, em terceiro os tumores, em quarto, as doenças do aparelho digestivo e, finalmente, em quinto lugar, as doenças do aparelho respiratório, conforme demonstrado no gráfico anterior (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005).

Além das dificuldades de interação encontradas entre a população masculina e os serviços de saúde, outro fator que contribui para a não adesão dos homens às medidas de promoção e prevenção à saúde refere-se ao estereótipo de masculinidade, que se encontra enraizado na cultura, com valores e crenças cristalizados sobre o ser masculino. Ou seja, o modelo hegemônico de masculinidade não admite expressão de fraqueza ou qualquer atributo que sugira feminilidade. A ausência dos homens ou invisibilidade nos serviços de saúde é uma característica da identidade masculina relacionada ao seu processo de socialização.

A pouca procura masculina também aparece associada à ausência de acolhimento ou o acolhimento pouco atrativo, que pode estar relacionado à frágil qualificação profissional para lidar com o segmento masculino. Nesse raciocínio, seria necessária a adoção de estratégias que se voltassem tanto para a ampliação da oferta de ações como para a sensibilização dos homens para cuidarem de sua saúde. Assim, uma estratégia possível de ser adotada seria a qualificação da porta da entrada, voltada para o acolhimento e a resolutividade, desdobrando-se na construção de uma rede de atenção à saúde eficaz (GOMES et al., 2011, p. 986).

Na verdade, os homens preferem utilizar outros serviços de saúde, como farmácias ou prontos-socorros, que responderiam mais objetivamente às suas demandas. Nesses lugares, os homens seriam atendidos mais rapidamente e conseguiriam expor seus problemas com mais facilidade (FIGUEIREDO, 2008; MENDONÇA; ANDRADE, 2010).

2.2 A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA MASCULINIDADE

Ao falar de masculinidade, é importante deixar claro que não há uma representação singular, mas sim plural, no sentido de haver a possibilidade de várias masculinidades que se dão a partir do modelo dominante, o qual estruturará as demais (PINHEIRO, 2011). Há uma diversidade de masculinidades, que correspondem a diferentes inserções dos homens na estrutura social, política, econômica e cultural, trajetórias e estágios diferentes do seu ciclo vital (CONNEL, 1995 apud ARILHA; UNBEHAUM; MEDRADO, 1998).

É importante ressaltar que não existe uma definição concreta de masculinidade, existem apenas formulações inusitadas em torno dela. É um conceito que surgiu como bússola de orientação para formatação do comportamento masculino, como resultado de complexas elaborações culturais (OLIVEIRA, 2004). A antropologia feminista vem examinando a masculinidade através das culturas, enfatizando as variações de comportamentos e atributos associados ao que é ser homem (ARILHA; UNBEHAUM; MEDRADO, 1998).

Para a cultura ocidental, uma das principais características da masculinidade é ser ativo, no sentido de ativo sexualmente. Mas, não é só a atividade sexual que se caracteriza como uma identidade de gênero. Para muitas culturas, a construção da masculinidade se dá através dos costumes, das crenças, e de rituais em que a sociedade repassa seus valores. Vários antropólogos, como por exemplo, Pierre Clastres, Victor Turner, Maurice Godelier descrevem rituais, mostrando como se constrói a identidade grupal de gênero. Em geral, nesses rituais de sociedades tribais, os homens mais velhos levam os meninos para a floresta, onde eles têm que enfrentar inúmeras situações de violência para se tornarem adultos.

Já nas tribos indígenas Brasileiras, como a Alto Xingu, os meninos aprendem que as flautas são consideradas sagradas e associam o mito que as flautas são

responsáveis pelo poder masculino. As mulheres não podem ver essas flautas, se elas ousarem olhar para este objeto, correm o risco de violência por estupro.

Além de diversas situações de violência, e de poder masculino nesses rituais, a masculinidade está diretamente ligada à sexualidade. Em alguns grupos, como os Baruya de Nova Guiné, os meninos precisam ingerir sêmen, para se tornarem homens, já que o sêmen é um fluido corporal que só os homens produzem. Na cultura Islâmica e Judaica, a circuncisão é realizada como uma forma de imprimir no órgão sexual masculino a marca da cultura. Saindo de exemplos tribais e voltando para a sociedade ocidental, lembremos que existem inúmeros rituais de iniciação do gênero masculino, que se dão pela separação do mundo das mulheres (GROSSI, 2004). Para entendermos de masculinidade é necessário observar que ela é construída de acordo com cada cultura, através de valores passados e impostos pela sociedade. Assim, a masculinidade, assim como a feminilidade é construída socialmente, é histórica, mutável e relacional (CONNEL, 1995; KIMMEL, MESSNER, 1995 apud ARILHA; UNBEHAUM; MEDRADO, 1998).

A construção social do modelo de masculinidade vem influenciando o campo da saúde do homem nas últimas décadas. Em geral, os homens usam práticas e comportamentos de saúde para demonstrar padrões de masculinidade que os definem como homens, reprimem suas necessidades de saúde, negam sentir dor ou sofrimento, fraqueza ou vulnerabilidade, sustentam controle físico e emocional, além de manifestarem uma disposição incessante para o sexo e um comportamento agressivo (FIGUEIREDO, 2008).

2.3 PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE MASCULINA

Os ensinamentos sobre saúde e promoção da saúde estão interligados, ambos buscam incentivar as pessoas a alcançar o maior nível de bem-estar, para que elas possam viver o mais saudável possível e evitar doenças. A promoção da saúde pode ser definida como um conjunto de atividades que visam melhorar a qualidade de vida, a viver saudável, com ausência de sintomas, sem precisar de ajuda de uma equipe de saúde (SMELTZER et al., 2012).

A finalidade da promoção da saúde consiste em focalizar-se no potencial da pessoa para obter bem-estar e incentivar as alterações apropriadas nos hábitos pessoais, estilo de vida e ambiente de modo

a reduzir os riscos e aumentar a saúde e o bem-estar (SMELTZER et al., 2012, p. 47).

Segundo Figueiredo (2005), muito se discute o papel da enfermagem no processo de cuidar, promover a saúde e prevenir doenças, mas geralmente não são abordadas as necessidades de saúde dos homens, estejam eles frágeis, carentes, necessitados de cuidado, igual os demais de sua espécie, sem fazer o uso do ar de superioridade e dominância legitimadas por influência de padrões culturais. Culturalmente, o cuidado é notadamente de predominância feminina. Nesse aspecto, a enfermagem tem dificuldade em encontrar equilíbrio para lidar com as intimidades dos homens, ainda é preciso mudar a linguagem ou o discurso teórico, é necessário que eles sejam direcionados ao âmbito da prática clínica como cuidadores por excelência que somos.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica voltada aos fatores de masculinidade diante da ausência dos homens nos serviços de atenção básica de saúde.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa se desenvolveu a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e em suas bases de dados, Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), livros e manuais publicados.

Foram utilizados os seguintes descritores: masculinidade, saúde do homem e atenção básica.

3.3 COLETA DE DADOS

Após a busca através dos descritores citados acima, foi feita uma seleção a partir dos que mais se assimilaram a ideia do tema proposto e pelo pensamento crítico e reflexivo dos autores. Em seguida, foram lidos os resumos dos trabalhos, e selecionados os mais relevantes. Após esta segunda seleção, os trabalhos foram lidos na íntegra.

Foram incluídos artigos científicos, com texto completo, publicados na língua vernácula, a partir de 2005 até 2013, cujo título atenda ao tema.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise foi realizada levando-se em consideração reflexões significativa sobre as temáticas abordadas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 OS HOMENS E O USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Como já mencionado anteriormente, ao reconhecer os agravos à saúde masculina, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem, visando estimular o autocuidado e, sobretudo, reforçar que a saúde é um direito de todos.

Mendonça e Andrade (2010) realizaram um estudo visando reconhecer a opinião dos homens a respeito dessa política, bem como suas percepções sobre práticas e cuidados com a própria saúde. Para esse grupo de participantes, houve muitas divergências sobre a citada política. Muitos não aprovaram a ideia, alegando que não deveria haver uma política apenas para os homens, o que mostra uma falta de informação, pois já existe uma política de saúde para assistir as necessidades das mulheres. A informação de que já havia uma política de atenção à saúde das mulheres gerou o conflito de que haveria uma separação dos serviços entre os sexos, uma vez que não há necessidade, pois homens e mulheres são acometidos pelas mesmas doenças. Porém, os participantes se contradizem quando expressam, em suas falas, que as mulheres têm maior necessidade de saúde que os homens, mostrando mais uma vez que os homens construíram a ideia de ser forte e invulnerável às doenças.

Outros participantes do citado estudo acham desnecessária a política, pois os homens não têm o hábito de cuidar da sua própria saúde, mostrando a despreocupação com o autocuidado. Consideram também que o governo deveria investir mais na saúde dos idosos e das crianças, por se tratar de pessoas que precisam de mais cuidados, retomando a ideia de Figueiredo (2005), que afirma que os homens acham que os serviços das UBSs são destinados as mulheres, crianças e idosos.

Mendonça e Andrade (2010) citam ainda os participantes que apresentaram aprovação dessa política e que argumentam que fica mais fácil verbalizar suas necessidades; pode haver maior preparação dos profissionais para atenderem o homem; é também uma chance das UBSs oferecerem atendimento focado às demandas dos homens.

Ainda que se tenha criado uma política de atenção à saúde dos homens, acredita-se que as UBSs e os profissionais não estejam preparados para atenderem a demanda masculina. Segundo Gomes et al. (2011), historicamente, o sistema de atenção básica a saúde priorizou o atendimento de mulheres, idosos e crianças, tornando as unidades básicas locais feminizados, com acolhimento pouco atrativo, e profissionais com pouca qualificação para atenderem os homens, reprimindo as necessidades do segmento masculino.

Há diversas representações e estereótipos relacionados ao gênero, tais como: os homens são mais fortes; as mulheres são mais frágeis, e precisam de mais cuidado; mulheres são naturalmente cuidadoras da família. A partir dessa ideia, os profissionais produzem uma expectativa de que os homens não cuidam da sua própria saúde, nem da saúde dos outros. Baseados nisso, suas ações de assistência acabam por reforçar a invisibilidade, por não reconhecerem os homens como sujeitos que necessitam de cuidados, deixando de estimulá-los para práticas de promoção e prevenção a saúde (COUTO et al., 2010).

Outros fatores que podem contribuir para ausência dos homens aos serviços de saúde são as longas filas de espera para conseguir atendimento; o pequeno número de fichas para atendimento; horário de funcionamento incompatível com o horário de trabalho; estereótipos de gênero interferindo no autocuidado; vergonha pela exposição do corpo aos profissionais; dificuldade de verbalização de suas necessidades (VIEIRA et al., 2013; FIGUEIREDO, 2005; GOMES et al., 2011; SCHRAIBER, 2010). “As dificuldades com o funcionamento em rede, pouco resolutiva, formando filas de espera, contribuem para a evasão dos usuários do sistema” (GOMES et al., 2011, p. 985). Embora esses aspectos também contribuam para outros problemas.

Essa demora no atendimento faz com que os homens procurem serviços que atendam mais rapidamente as suas necessidades, como farmácias, fazendo o uso de automedicação. No estudo realizado por Vieira et al. (2013), participantes afirmam que só procuram os serviços de saúde em situações extremas, quando não há mais possibilidade de se tratarem sozinhos. Em situações consideradas de baixo risco, buscam formas alternativas de cuidado, evitando a perda de tempo com filas e com a espera pelo atendimento médico.

Uma alternativa para que os homens procurem mais as unidades de saúde, seria uma reorganização nos serviços, tornando-os mais rápidos e eficazes, de

modo que atendesse as necessidades masculinas, sem que os mesmos precisassem procurar outros serviços, oferecendo mais programas voltados à saúde do homem, com um acolhimento mais qualificado. Outra alternativa seria também horários alternativos de funcionamento das unidades de saúde, já que muitos homens afirmam que o trabalho é uma das principais causas por não buscarem os serviços.

Além de uma possível falha na organização dos modelos de atenção básica, devemos associar a invisibilidade dos homens as UBSs a um modelo de masculinidade, o que muitas vezes influencia no comportamento masculino, desvalorizando a ideia do autocuidado. Alguns estudos mostram que a ausência dos homens à unidade de saúde pode estar relacionada à formação da identidade masculina, a ideia de ser forte e invulnerável a doenças, afastaria o homem de medidas preventivas, e a procura a esses serviços poderia associá-lo à fraqueza, medo, insegurança, e ideia de feminização frente aos outros, o que implicaria possivelmente desconfiar acerca dessa masculinidade socialmente imposta (VIEIRA et al., 2013; FIGUEIREDO, 2005; GOMES et al., 2011).

Ainda que o conceito de masculinidade venha sendo atualmente contestado e tenha perdido seu rigor original na dinâmica do processo cultural (WELZER-LANG, 2001 apud BRASIL, 2008), a concepção ainda prevalente de uma masculinidade hegemônica é o eixo estruturante pela não procura aos serviços de saúde. Em nossa sociedade, o “cuidado” é papel considerado como sendo feminino e as mulheres são educadas, desde muito cedo, para desempenhar e se responsabilizar por este papel (WELZER-LANG, 2004; LYRA-DA-FONSECA et al., 2003; TELLERÍA, 2003; HARD; JIMENEZ, 2000; MEDRADO et al., 2005 apud BRASIL, 2008).

4.2 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO A SAÚDE MASCULINA

É notadamente a predominância feminina em ações de cuidados. Dessa forma torna-se um desafio para a enfermagem trabalhar com a saúde do homem. É necessário que eles sejam direcionados para a prática de cuidados com a própria saúde.

A enfermagem tem um importante papel na promoção da saúde, no sentido de promover atividades que estimulem atitudes e comportamentos positivos.

(SMRLTZER et al., 2012). Estimular a população masculina para o reconhecimento do risco constitui a primeira etapa antes que sejam efetuadas mudanças no comportamento. As atitudes sem julgamento, o aconselhamento educacional e a dramatização podem ser valiosos.

Explorar opções com pacientes, considerar os déficits de conhecimento e corrigir as informações errôneas podem reduzir o número de doenças (SMELTZER et al., 2012). Influenciar a incorporação de informações que visem à produção de mudanças de comportamentos, fazer campanhas voltadas para a prevenção, estimular o paciente a realizar exames periódicos, orientar que procure um médico para fazer acompanhamento, são fatores extremamente importantes para a saúde do homem.

Algumas empresas exigem que os trabalhadores estejam com o cartão de vacina em dia, nota-se maior presença masculina nas salas de vacina, porém não procuram outras possibilidades assistenciais oferecidas pelo serviço, seja por falta de interesse, ou por déficit dos serviços de acolhê-los e integrá-los em outras atividades (COUTO et al., 2010). São muito interessantes esses trabalhos feitos por algumas empresas, pois estimulam aos seus funcionários cuidarem mais da saúde, se prevenindo de doenças. Essa presença masculina nas salas de vacina torna-se uma oportunidade para que os profissionais da saúde estimulem os homens a participarem de outros serviços nas UBSs, realizando trabalhos em saúde, aconselhamentos sobre a importância do autocuidado e prevenção de doenças, realizando consultas para atenderem as necessidades masculinas, facilitando o acesso ao serviço de saúde.

Nota-se maior predominância das mulheres nas consultas de planejamento familiar. Nessas consultas, as enfermeiras asseguram que homens e mulheres obtenham informação sobre métodos de contracepção eficazes e seguros, permitem que decidam se e quando querem ter filhos, assim como programem uma gravidez nas condições adequadas, orientam sobre a importância da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, contribuem para a vivência da sexualidade de forma segura e saudável (PLANEJAMENTO..., 2008). A enfermagem dessa forma poderia orientar as mulheres a importância de irem acompanhadas de seus parceiros, essa seria outra forma de inserir os homens no contexto dos serviços.

Uma forma bastante interessante para estimular a maior visibilidade dos homens nas UBSs seria a criação de um evento exclusivo para homens, com

atividades educativas, com distribuição de preservativos e panfletos de divulgação nas ruas da comunidade, palestras educativas, atendimento das demandas masculinas, criação de espaços de discussões acerca das necessidades masculinas, discussões acerca do processo saúde/doença, estimulando a participação na prática de cuidado de si e dos outros. Nesse sentido, os usuários se sentiriam mais à vontade para procurarem os serviços e verbalizarem suas necessidades, já que estaria sendo criado um espaço exclusivo voltado pra eles.

Diante de tudo que foi exposto, vemos que a atuação da enfermagem no que diz respeito à educação e cuidados a saúde do homem tem um importante papel na promoção e prevenção da saúde. Dessa forma, os profissionais de saúde podem juntos criar estratégias para garantir maior visibilidade dos homens nas UBSs.

5. CONCLUSÃO

Com a realização do referido estudo, pôde-se perceber a questão da baixa frequência dos homens nos serviços públicos de saúde, onde se concentram boa parte das ações preventivas. Fica evidente que as unidades de saúde não conseguem atingir totalmente as necessidades da saúde masculina, seja pela dificuldade do comparecimento dos homens, seja pela construção social da ideia de invulnerabilidade dos homens, ou pelas dificuldades impostas pelo próprio sistema de saúde. É necessário que sejam criadas alternativas para chamar a atenção masculina sobre a importância do autocuidado, sejam criadas também ações para garantir maior visibilidade dos homens nas UBSs, para que seja trabalhada a promoção da saúde, a fim de garantir a prevenção de doenças, e a diminuição dos índices de mortalidade por falta de prevenção.

Ainda que haja a atuação da enfermagem com os papéis de cuidador e educador, criando estratégias que estimulem a adesão sobre informações de saúde, é um desafio muito grande trabalhar com a prevenção e a promoção da saúde do homem, pois a saúde no Brasil é precária, muitas vezes não oferecendo condições aos trabalhadores da saúde de atenderem as demandas e as necessidades dos usuários dos serviços, fazendo com que cada vez mais a população masculina se evada dos serviços de saúde. É necessário que as políticas públicas de saúde sejam realmente efetivadas no Brasil.

REFERÊNCIAS

ARILHA, M; UNBEHAUM, S. G; MADRADO, B. **Homens e Masculinidades**: outras palavras. 1. ed. São Paulo: Ed. 34, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. 1. ed. Brasília, 2008.

COUTO, M. T. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface - Comunic., Saude, Educ**, v. 14, n. 33, p.257-270, 2010.

FIGUEIREDO, N. M. A. (Org.). **Ensinando a Cuidar da Mulher e do Homem e do Recém-nascido**. São Paulo: Yendis Editora, 2005.

FIGUEIREDO, W. Assistência à Saúde dos Homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 105-109, 2005.

FIGUEIREDO, W. S. **Masculinidades e cuidado**: diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2008.

GROSSI, M. P. Masculinidades: uma revisão teórica. **Rev. Antropologia em primeira mão**. Programa de pós-graduação em antropologia social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

GOMES, R. et al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 983-992, 2001.

LUIZAGA, C. T. M. **Mortalidade Masculina no Tempo e no Espaço**. 2010. 216 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2010.

LAURENTI, R; JORGE, M. H. P. M; GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 35-46, 2005.

MACHIN, R. et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4503-4512, 2011.

MENDONÇA, V. S; ANDRADE, A. N. **A Política Nacional de Saúde do Homem**: necessidade ou ilusão? **Psicologia Política**, v. 10, n. 20, p. 215-226.

OLIVEIRA, P. P. **A construção Social da Masculinidade**. Belo Horizonte: UFMG; Rio de Janeiro: IUPERJ, 2004.

PLANEJAMENTO familiar. **Portal da Saúde**, 08 out. 2008. Disponível em: <<http://www.portaldasaude.pt>>. Acesso em: 29 out. 2013.

SCHRAIBER, L. B. et al. **Necessidades de saúde e masculinidades**:

atenção primária no cuidado aos homens. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.26, n. 5, p. 961-970, 2010.

SMELTZER, S. C. et al. **Brunner&Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

TONELLI, M. J. L.; SOUZA, M. G. C.; MÜLLER, R. C. F. Masculinidades e práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/SC. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 973-994, 2010.

VIEIRA, K. L. D. et al. **Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família**: motivos para a (não) procura. Esc Ana Neri, Rio Grande, v. 17, n. 1, p. 120-127.