

Saúde do homem jovem e as práticas educativas na perspectiva da promoção a saúde
Young men's health and educational practices in the perspective of health promotion
Prácticas de salud y educación de los jóvenes en la perspectiva de la promoción de la salud

Recebido: 09/08/2020 | Revisado: 16/08/2020 | Aceito: 18/08/2020 | Publicado: 22/08/2020

Elizabeth Rose Costa Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5947-5535>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: oigresrose@gmail.com

Karoline Lacerda de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8755-5858>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: lacerdakarol@hotmail.com

Andressa da silva Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8677-2543>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: andressamedeirosmedeiros2@gmail.com

Letícia Guimarães Fassarella

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3903-7383>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: lelefassarella@gmail.com

Hulda Santana Franco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5789-9975>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: hulda.sfranco@hotmail.com

Fabiana Cristina Silva da Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7665-0550>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: fabianacsrocha@hotmail.com

Gabriele Malta da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2780-0916>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: gabrielemalta2005@hotmail.com

Cristiane Maria Amorim Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1089-2092>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: cmacosta64@gmail.com

Thelma Spindola

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1785-5828>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: tspindola.uerj@gmail.com

Fabrcio Santos Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0820-5388>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: fabricio.alves96@gmail.com

Resumo

Objetivos: descrever a atual relação do homem jovem com a sua saúde e discutir as práticas educativas na perspectiva da promoção à saúde e prevenção de agravos da população masculina jovem. Método: estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido com 30 jovens universitários entre 18-29 anos, numa universidade pública do Rio de Janeiro, tendo como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada. Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. Resultados: a falta de conhecimento sobre si está ligada, diretamente, à percepção do cuidado não ser atribuída à população masculina. A educação em saúde torna-se a ponte principal do ingresso do homem no serviço de atenção primária, evitando que isso só ocorra quando o agravo já se instalou. Conclusão: Existem, ainda, lacunas que devem ser melhor exploradas, pois envolvem a saúde do homem jovem, na perspectiva de gênero, retratando o desafio de se pensar na saúde como espaço de promoção e prevenção de agravos, mas, para tal, é imprescindível um acolhimento em sua integralidade. A falta de visibilidade dessa população traz consequências que traduzem o aumento de morbimortalidade da população masculina jovem.

Palavras-chave: Saúde do homem; Promoção a saúde; Educação em saúde; Enfermagem.

Abstract

Objectives: to describe the current relationship of young men with their health, to discuss educational practices with a view to promotion and prevention of health problems in the

young male population. Method: descriptive and exploratory study, with qualitative approach, developed with 30 young university students between 18-29 years, in a public university in Rio de Janeiro, having as instrument of data collection the semi-structured interview. For data analysis, the content analysis technique was used. Results: the lack of knowledge about oneself is directly linked to the perception of care not being attributed to the male population. Health education becomes the main bridge for men to enter the primary care service, preventing this from occurring only when the disease has already set in. Conclusion: There are, still, gaps that should be better explored, because they involve the health of young men, from the perspective of gender, portraying the challenge of thinking about health as a space for the promotion and prevention of health problems, but, for this, it is essential a welcome in its entirety. The lack of visibility of this population has consequences that reflect the increase in morbidity and mortality of the young male population.

Keywords: Men's health; Health promotion; Health education; Nursing.

Resumen

Objetivos: describir la relación actual de los hombres jóvenes con su salud y discutir las prácticas educativas con miras en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la población masculina joven. Método: estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo, desarrollado con 25 estudiantes universitarios entre 18 y 29 años, en una universidad pública de la ciudad de Río de Janeiro, utilizando entrevistas semiestructuradas como instrumento de recolección de datos. Para el análisis de datos, se utilizó la técnica de análisis de contenido. Resultados: la falta de conocimiento sobre uno mismo está directamente relacionada con la percepción de que la atención no se atribuye a la población masculina. La educación para la salud se convierte en el puente principal para la entrada de hombres en el servicio de atención primaria, evitando que esto ocurra solo cuando la enfermedad ya ha tenido lugar. Conclusión: todavía hay brechas que deberían explorarse mejor, ya que involucran la salud de los hombres jóvenes, desde una perspectiva de género, retratando el desafío de pensar en la salud como un espacio para la promoción y prevención de enfermedades, pero, Para esto, es esencial recibirlos en su totalidad. La falta de visibilidad de esta población tiene consecuencias que reflejan el aumento de la morbilidad y la mortalidad de la población masculina joven.

Palabras clave: Salud del hombre; Promoción de la salud; Educación de la salud; Enfermería.

1. Introdução

A saúde do homem vem ganhando espaço nas últimas décadas, devido às elevadas taxas de mortalidade e morbidade que afetam esta população, assim como a sua baixa procura pelos serviços de atenção primária à saúde. No entanto, sua inclusão em ações de saúde é desafiadora, pois o homem apresenta características socioantropológicas que se refletem no desconhecimento sobre a importância do autocuidado e a desvalorização do corpo no sentido da saúde como questão social (Martins, 2020).

Sabe-se que a taxa geral de mortalidade entre esta parcela é maior quando comparada a mulheres, fato que se relaciona com o autocuidado. A cada três mortes de pessoas entre 20 e 53 anos, duas são de homens e a cada cinco mortes de pessoas entre 20 e 30 anos, cinco são masculinas, sendo as principais causas as doenças do aparelho circulatório, causas externas (violências) e neoplasias (Brasil, 2012).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem (PNAISH), criada em 2008 pela portaria nº 1.944/GM, tem como um dos seus principais objetivos enfatizar a singularidade da saúde masculina dentro do contexto sociocultural, político e econômico, buscando como meta a diminuição das taxas de morbimortalidade associada a doenças preveníveis e à melhoria no acesso ao serviço (Brasil, 2009).

A presença masculina no cenário da saúde tornou-se um grande desafio uma vez que o cuidado é percebido como feminino. Culturalmente, os homens são criados para não demonstrar fraquezas e medos e devem transparecer sempre bravura, superando seus limites. Tal comportamento reflete diretamente na busca pelo serviço de forma preventiva, justificando os dados que apontam que a porta de entrada do homem ocorre na emergência quando o agravo já se instalou. Sendo assim, para se pensar em uma abordagem a esta população, é preciso compreender a relação gênero e masculinidade (Ferreira, et al., 2016).

Entender a expressão “gênero” é necessário para refletir sobre as diferenças e desigualdades culturais, compreendendo de que forma irá interferir na postura do homem em relação ao cuidado. Sob esta ótica, considerar o gênero como categoria de análise nos permite ainda compreender a construção social do masculino e as relações de poder entre homens e mulheres.

Tais estereótipos de gênero, enraizados há séculos em nossa cultura patriarcal, potencializam práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino, contribuindo para que os homens se distanciem das ações relacionadas a sua saúde e, com isso, aumentem a exposição a riscos, na tentativa de reforçar a sua masculinidade (Brasil, 2009).

O maior número de ocorrência de agravos e óbitos nos homens, deve-se mais ao fato de serem expostos aos fatores de risco em relação ao gênero do que aos relacionados ao organismo. Os fatores de risco estão relacionados com o estilo de vida, costumes e hábitos, comportamentos diante da sociedade, sedentarismo, nível social e econômico e urbanização (Oliveira, et al., 2017).

Diante do exposto, é possível perceber que os estereótipos de gênero favorecem a maior vulnerabilidade masculina aos fatores que predispõem a morbimortalidade, perpetuando comportamentos baseados na crença da invulnerabilidade, voltados à afirmação de uma identidade masculina forte e viril (Martins, et al., 2020).

Outra situação que reflete a baixa procura do homem ao serviço de saúde está relacionada à falta de tempo, pois os horários do atendimento coincidem com o horário de trabalho, justificando sua ínfima participação e envolvimento na atenção básica de saúde. Além disso, a masculinidade traz valores que deturpam a adesão à realização de exames importantes como, por exemplo, o de toque retal. Tal exame deveria ser feito de forma preventiva, a fim de se investigar o diagnóstico precoce do câncer de próstata, mas possui baixa procura, tendo em vista as barreiras relacionadas ao procedimento como uma prática invasiva e comprometedora da masculinidade, sendo preferível não fazer e não saber se possui a doença a participar da inspeção (Brito, et al., 2013).

Fatores políticos, econômicos e sociais podem impactar tanto positivamente quanto negativamente na saúde dos indivíduos. Pensando em tais impactos, as estratégias de promoção à saúde visam fazer com que os fatores descritos sejam cada vez mais favoráveis, ao tratar os indivíduos com equidade e assegurar a diminuição das diferenças no estado de saúde e garantia de recursos igualitários para todos mediante suas necessidades (Brasil, 2016).

Muito além da ausência de doença – e para desfazer essa visão sobre o conceito saúde -, as Políticas de promoção à saúde objetivam atuar sobre os seus determinantes através de ações intersetoriais, que envolvam saneamento básico, renda, trabalho, alimentação, acesso ao lazer – entre outros. Desse modo, a saúde é vista como um recurso da vida e não um objetivo de viver (Brasil, 2012).

Embora diretrizes de promoção à saúde tenham sido incluídas na Constituição Federal de 1998 e na Lei Orgânica de 1990, a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) tornou-se realidade em 2006 e foi modificada em 2014 para trazer o reconhecimento da importância da manutenção dos determinantes sociais para o entendimento do processo saúde-doença (Malta, et al., 2018).

A partir de então, a Política Nacional de Promoção à Saúde tem como meta “promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade de riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação (...)”. Mesmo com a criação e implantação da política, há muito para avançar de forma que todos os objetivos por ela estabelecidos sejam cumpridos (Martins, et al., 2020).

Analisando o perfil da sociedade, seus estilos e hábitos de vida – e a fim de trabalhar os determinantes de saúde –, a PNPS predispõe de temas prioritários de sua implementação. São eles: Enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados; Enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas; Promoção da mobilidade segura e sustentável; Alimentação adequada e saudável; Práticas corporais e atividades físicas; Promoção da cultura da paz e de direitos humanos; Promoção do desenvolvimento sustentável (Malta, et al., 2018).

Foi possível, então, perceber que houve resultados positivos quanto aos programas instituídos pela criação da PNPS, como, por exemplo, a redução do número de fumantes nas capitais brasileiras – de 5,8% do ano de 2006 a 2016 –, sendo mais elevada em homens do que em mulheres. Este declínio evidenciou que houve um controle do tabaco no país (Malta, et al., 2018).

Entretanto, os avanços encontram-se ameaçados frente às crises políticas que vêm sendo vivenciadas atualmente, trazendo, assim, um cenário de muitas incertezas, instabilidades, cortes orçamentários e preocupações para a população que depende de programas de inclusão social que promovam a saúde. Este é um ponto crítico que deve ser abordado e discutido, pois impacta gravemente a saúde da população.

Torna-se importante, na atualidade, ressignificar o papel das PNPS para o Sistema Único de Saúde (SUS), ao levar em conta a necessidade de produzir estratégias de enfrentamento para os desafios impostos pelo perfil epidemiológico, demográfico e nutricional dos brasileiros para o presente e para as próximas décadas (Malta, et al., 2018).

Evitar o adoecimento ou agravamento de uma condição de saúde – seja ela aguda ou crônica – é uma finalidade da prevenção de doenças. Para isso, são utilizadas estratégias para combater possíveis agentes causadores, através da implantação de programas, investigação de fatores emocionais, econômicos, biológicos e sanitários (Moll, et al., 2019).

Para intervir na saúde do indivíduo desde o seu estilo de vida, como alimentação, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e sedentarismo, torna-se necessária a criação de políticas que pautem as ações de profissionais de saúde, pois são os que estão diretamente ligados à população e são responsáveis pela sua manutenção nos serviços de saúde (Moll, et al., 2019).

Mediante essa necessidade, foram criadas políticas de prevenção de doenças que buscam intervir na história natural das doenças – sejam elas transmissíveis ou não –, através da detecção precoce de e no controle de fatores de risco, em todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário). Desse modo, é possível evitar seus agravos, além de trazer a satisfação ao indivíduo como um todo (Schveitzer, et al., 2016).

Tais políticas vêm sendo implantadas juntamente à promoção a saúde, pois, assim, previne-se o surgimento de doenças ou seu agravamento. Ações de promoção e prevenção devem caminhar lado a lado para que haja um resultado favorável no que diz respeito à manutenção da saúde do indivíduo saúde (Moll, et al., 2019).

As políticas públicas estão envolvidas em um campo acerca da compreensão e sentidos específicos no âmbito da educação em saúde e assistência, contemplam várias parcelas da população e também garantem direitos em saúde para os indivíduos por elas abrangidos (Pereira, et al., 2019).

Conhecida como uma parte da população invisível nos sistemas de saúde, por não frequentar tais espaços de forma preventiva, fazer exames de rotina e ter como hábito a manutenção da invulnerabilidade, em 2008 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), para que, então, ocorresse a mudança na visão da população masculina sobre seu acesso aos serviços de saúde (Pereira, et al., 2019).

Desde sua criação, a PNAISH, juntamente às Políticas Nacionais de Atenção Básica, tem como meta tornar os serviços de saúde espaços mais favoráveis aos homens, treinamento dos profissionais de saúde para que haja campanhas chamativas a essa população e, também, um acolhimento, de forma que os tornem pertencentes a esses serviços e importantes para a sua manutenção (Pereira, et al., 2019).

As ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção, são, também, objetivos dessa política, porém ainda existe uma necessidade de mudança no que tange à percepção da população masculina ao cuidado com a sua saúde e de sua família. Tais mudanças perpassam a visão social e vão até a construção de gênero, além de acarretarem adequação dos profissionais de saúde para o atendimento a essa parcela da população (Pereira, et al., 2019).

Para que ocorra de forma satisfatória a implementação das políticas públicas no que diz respeito à saúde do homem, é necessária a problematização sobre a compreensão e os espaços nos quais a masculinidade é instituída. Além disso, é preciso investir no treinamento de profissionais de saúde para a orientação a essa demanda da população sobre os direitos assegurados a ela através de uma política, bem como conhecimento aprofundado das equipes

de saúde, pois muitos não sabem lidar com um homem durante uma consulta porque não foram capacitados para tal (Pereira, et al., 2019).

Esta pesquisa justifica-se por englobar problemas vigentes que acometem a saúde do homem, bem como por preencher uma lacuna existente na construção de conhecimento sobre a temática, além de apontar a necessidade de reformulação de paradigmas que envolva a promoção da saúde da população jovem masculina.

Sendo assim, tem como objeto a saúde do homem jovem na perspectiva da Promoção à Saúde e Prevenção de agravos, tendo como objetivos descrever a atual relação do homem jovem com a sua saúde e discutir as práticas educativas na perspectiva da promoção à saúde e prevenção de agravos da população jovem masculina.

2. Metodologia

Estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa, tendo como cenário uma universidade pública situada no Município do Rio de Janeiro.

Considerando a abrangência do cenário de estudo, foi selecionada uma unidade acadêmica da ciência da saúde – enfermagem – e outra unidade da ciência e tecnologia – engenharia. Participaram do estudo 30 homens jovens universitários, sendo que este número foi determinado conforme o critério de saturação. O pesquisador, em sua atuação no campo, percebe que conseguiu compreender a lógica dos participantes, do grupo ou da coletividade estudada e que esse conhecimento reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto do estudo em questão (Minayo, 2013).

Como critério de inclusão, foram entrevistados homens jovens universitários, com idade entre 18 e 29 anos, que estivessem com matrícula ativa nos respectivos cursos da instituição de ensino.

O estudo seguiu os aspectos éticos e as determinações contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que regulamenta pesquisas realizadas com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número parecer 1.908.393 e CAAE 63989416.6.0000.5282.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, que parte de certos questionamentos básicos apoiados em teorias que interessam à pesquisa e que, em seguida, irão oferecer amplo de interrogativas (Minayo, 2013).

A coleta de dados ocorreu durante as atividades acadêmicas, no período de agosto de 2018 a janeiro de 2019, sendo a entrevista gravada com o uso de aparelho telefônico,

mediante a autorização prévia dos entrevistados e posteriormente transcritas pelos pesquisadores. O tamanho da amostra foi definido pela saturação das informações ou por algo relevante que justificasse a necessidade de incluir novos participantes (Minayo, 2013).

Buscou-se preservar o anonimato dos entrevistados, conforme a Resolução 466/12, do CNS, identificando-os com a letra E e a numeração conforme ordem das entrevistas, para identificação das falas.

Na análise de dados, foi empregada a técnica de análise de conteúdo na modalidade temático-categorial preconizada por Bardin, entendida como um conjunto de técnicas de pesquisa que, através da leitura e interpretação do conteúdo de qualquer classe de documentos, permite a realização da análise auxiliando na compreensão de seus significados. Para a sua elaboração, os seguintes passos são adotados: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2016).

Para a sistematização dos achados, realizou-se leitura flutuante, recorte das unidades de registro (UR), verificação das unidades de contexto, classificação das UR e codificação para agregá-las, com geração das categorias (Bardin, 2016).

Com base nos dados obtidos e posterior avaliação, foi possível organizá-los em duas categorias, sendo elas: Homem jovem e sua relação com a saúde e O enfermeiro e as práticas educativas na promoção a saúde e prevenção de agravos.

3. Resultados e Discussão

Homem jovem e sua relação com a saúde

Os participantes do estudo trazem a relação com o cuidar da sua saúde, demonstrando desinteresse e até um desconhecimento sobre si. Foi possível observar que o homem jovem diz compreender o cuidar de si como uma questão necessária, porém só buscam esse cuidado quando o agravamento já se instalou e, ainda que entendam dessa forma, não procuram o serviço de forma preventiva.

Sei que é importante, mas eu não cuido da minha saúde. (E.2)

Não dou atenção nenhuma a minha saúde, só quando alguma coisa grave está acontecendo. (E.5)

O desinteresse em cuidar da sua saúde, somado à falta de conhecimento sobre a temática, fica claro nas seguintes falas:

Se eu estiver sentindo alguma coisa, dor em alguma parte do corpo, eu não vou ao médico, fico enrolando. E eu sei que poderá se agravar no futuro, que é importante, mas eu não cuido da minha saúde. (E.3)

Acho que não há um atrativo tão grande com relação à cultura do homem na nossa sociedade, em ir procurar atendimento, então não tenho muito conhecimento em como o SUS recebe o homem para tratar a saúde. (E.19)

A falta de conhecimento sobre si está ligada diretamente à percepção do cuidado não ser atribuída à população masculina. Diante dessa compreensão, este grupo não procura atendimento porque não se vê como um ser vulnerável e, assim, não busca atendimento de forma preventiva. Essa justificativa pode ser observada nas seguintes falas:

Eu não procuro porque não preciso, a minha saúde é boa. Se algum dia precisar, vou a um hospital. (E.13)

Para que me cuidar se estou bem. (E.18)

Alguns participantes deixam evidente a questão centrada no gênero masculino e as barreiras na busca por atendimento, como pode ser visto a seguir:

Pelo senso comum, o homem não precisa ir ao hospital, não sente dor, são visões que são disseminadas desde a infância até a pessoa ficar adulta, chega na velhice pensando da mesma forma. (E.22)

Os homens da minha idade e os mais velhos não têm o cuidado de procurar atendimento médico. Só buscam atendimento quando estão morrendo, eles velam um certo machismo que diz que homem nunca vai ficar doente. Ser invencível que nada lhe atinge. (E.12)

O homem sempre tem que ser forte, não pode chorar e, com isso, não procura atendimento. (E.14)

A cultura social, ao longo da história, foi estabelecendo ao homem estereótipos enraizados desde a infância, definindo a forma como os homens usam e percebem seu corpo, com isso, às vezes, assumem comportamentos considerados pouco saudáveis e até de risco a sua saúde.

O enfermeiro e as práticas educativas na promoção à saúde e prevenção de agravos

O despreparo dos profissionais de enfermagem para realizar a abordagem ao homem jovem faz-se presente na fala dos participantes.

O homem chega no posto de saúde e fica constrangido, pois muitos profissionais não estão preparados para lidar da mesma forma que lida com a mulher. Não vejo o homem sendo tratado de uma forma específica. (E.27)

Não vejo o homem sendo atendido dentro das suas particularidades e sim de forma geral, como hipertensão e diabetes. (E.14)

No entanto, o que ocorre é que as pessoas carregam consigo valores enraizados na sociedade, fortalecendo o cuidar como papel feminino. Sendo assim, quando o homem busca atendimento, o cuidado voltado para ele tem foco principal na queixa que o fez procurar o serviço, podendo se estender à hipertensão, ao diabetes e talvez a infecções sexualmente transmissíveis. E, dependendo da idade, ao câncer de próstata, como se o cuidado dirigido ao homem fosse resumido desta forma.

Foi possível compreender esta percepção quando perguntados sobre a atenção à saúde do homem no SUS, surgindo as seguintes respostas:

Eu vejo de uma forma não muito ampla, lidando em relação ao câncer de próstata e prevenção de IST com foco no combate contra o HIV, mas vejo mais por esse lado. (E.21)

Só vejo pensarem na saúde do homem voltado ao câncer de próstata. (E.10)

Enquanto a equipe apresentar dificuldades na captação de homens nos serviços e perpetuar sua relação de saúde com o câncer de próstata, esquecendo do princípio da integralidade, esta população continuará liderando os indicadores de mortalidade.

Acho que não tem diferença no cuidado entre a mulher e o homem, só na parte ginecológica mesmo, mas não precisa ter diferença no atendimento. (E.15)

É importante que as práticas educativas estejam voltadas para o homem jovem com a propagação de boas práticas e a utilização das mídias e da internet, pois esses meios têm um grande alcance e acessibilidade para a disseminação de conhecimentos. As sugestões dadas foram baseadas em utilizar estes recursos para além da campanha do novembro azul, buscando ensinar sobre os outros campos da saúde do homem, como mostram as falas a seguir:

Acho interessante maior divulgação desses conhecimentos, para que alguns valores sejam modificados, pois é difícil se abrir para um profissional, falar o que está acontecendo com você, seja por vergonha, orgulho ou medo. (E.11)

Seria bom o profissional informar ao homem o que poderá acontecer caso ele não se cuide. (E.2)

Não adianta existir um programa de saúde do homem se ele não conhece. (E.8)

As falas trazem a importância do cuidado de enfermagem, pautado nas orientações, nas práticas educativas, voltado à individualidade e à subjetividade desses homens jovens, através de uma escuta sensível, de um olhar holístico e não voltado apenas para a sua queixa principal. Afinal, esse homem não é definido apenas pela sua condição de saúde; ele representa a sua crença, a sua cultura, os comportamentos e o seu meio social.

Seria importante a educação em saúde desde pequeno, na escola. (E.6)

A educação em saúde deve ser feita pelo enfermeiro, eu iria aprender mais. (E.24)

Os discursos que os homens jovens universitários trazem em relação à promoção de sua saúde refletem o conceito ainda presente de uma masculinidade hegemônica, como base que fundamenta a não procura pelos serviços de saúde. É importante que essas barreiras sociais, culturais e também institucionais sejam removidas, desconstruídas, a fim de promover ao homem acesso aos serviços básicos de saúde. Desse modo, é possível estimular a mudança necessária à promoção voltada à saúde, pautada na educação, no autocuidado e no reconhecimento de que a saúde é um direito básico e social a todos os homens.

As representações sociais do ser masculino reforçam a ideia de descaso e desinteresse com a própria saúde, tendo em vista que este homem é o estereótipo de uma figura forte e provedor da família, não permitindo demonstrar suas fraquezas. Além disso, a procura nas unidades de saúde, de forma preventiva, é ainda menor por parte da população masculina (Martins, et al., 2020).

A construção da sociedade patriarcal relaciona o cuidar vinculado ao feminino até os dias atuais. Desde o período pré-industrial, as mulheres ocupavam atividades como a manutenção do lar e o bem-estar da sua família. Por ser um gênero que era relacionado diretamente à fragilidade, as mulheres eram incentivadas a cuidarem de sua saúde e se manterem sempre saudáveis. Nesta construção, o “ser homem” foi vinculado a ser o oposto, completo de características reafirmadas como femininas e este pensamento perdura até hoje (Ferreira, et al., 2020).

O homem, na ótica da sociedade, é visto como indivíduo que não é acometido por doenças e, por isso, precisa se expor para provar e reafirmar aos outros sua masculinidade. Tal discurso enfatiza e influencia o homem e o leva a cometer comportamentos de risco. Esses conceitos, quando atribuídos à imagem deste grupo, servem de barreira para que estes indivíduos busquem atendimento e, com isso, quando procuram, na maior parte das vezes, o quadro já se agravou e nem sempre o sistema de saúde consegue reverter o problema sem que haja sequelas.

Sobre a questão de gênero influenciar diretamente no perfil da assistência na atenção básica. O autor cita o termo “generificação dos espaços de atendimento”, sinalizando que a parcela majoritária está contida na área materno-infantil, com isso muitos profissionais se especializam e oferecem uma abordagem de qualidade a esta população. No entanto, devido a presença de poucos homens nas unidades de saúde, não se vê uma abordagem individualizada de forma a atender às peculiaridades deste público (Separavich & Canesqui, 2013).

Outra situação encontrada foi acerca do entendimento dos homens jovens sobre o cuidado masculino se diferir do feminino no que tange apenas à área ginecológica e urológica.

Tal interpretação é preocupante, uma vez que o comportamento de invulnerabilidade masculina o torna alvo de diversas outras comorbidades que não são restritas apenas ao seu comportamento sexual. Os gráficos da PNAISH, apontam este público como o principal foco das mortes por causas externas e cardiológicas.

É necessário ter um olhar voltado às especificidades desta população para fornecer um cuidar de qualidade. Para isso, precisa-se de um estímulo à capacitação dos profissionais de saúde para que se desvinculem da cultura machista e forneçam uma assistência integral, trazendo a educação em saúde como a ponte principal do ingresso do homem no serviço de atenção primária. Desse modo, é possível evitar que esse grupo só entre no serviço quando o agravo já se instalou (Martins, et al., 2020).

Percebe-se que o despreparo do profissional leva-o a não perceber a existência da população masculina na unidade, dificultando, assim, o entendimento de suas necessidades de saúde. É importante entender e desmistificar que é o homem quem não procura a assistência, e pensar que, talvez, os profissionais não estejam com o olhar atento a essa população.

Portanto, é preciso, que os enfermeiros contemplem, em sua prática, a perspectiva de gênero, a fim de encontrar subsídios que driblem toda essa complexidade que envolve o mundo de masculinidades. É necessário quebrar essa representação social enraizada sobre os homens e sua relação com a saúde, desmistificando preconceitos e estereótipos estabelecidos.

As falas trouxeram a importância da disseminação de informações de forma a facilitar o acesso à saúde, uma vez que esta área é pouco conhecida. Neste contexto, cabe dizer que a troca de informações e o diálogo claro entre os profissionais de enfermagem e o homem jovem são fundamentais para o cuidado, pois essas atitudes tornarão possíveis as reflexões sobre as práticas necessárias e adequadas a cada homem jovem, entendendo e respeitando a singularidade e a realidade de cada um.

4. Considerações Finais

Os resultados dessa investigação reforçam que há muitos avanços a serem alcançados para, efetivamente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem ser implementada no cotidiano dos profissionais da Atenção Básica, porta de entrada do usuário. Faz-se necessária a compreensão da integralidade em saúde dos homens na perspectiva relacional de gênero, da vulnerabilidade masculina, entre outras questões, para que o acolhimento atenda às necessidades dessa população.

É de extrema importância que seja desenvolvido, através do diálogo, a desconstrução contínua do machismo com esta população, para que se sintam à vontade para expressar seus medos e anseios, assim como acolhidos o suficiente para exporem suas dúvidas em relação a sua saúde e se perceberem como vulneráveis e como parte do serviço. Desta forma, será possível incentivá-los a procurar uma unidade básica de saúde, antes mesmo de apresentarem o agravamento, atingindo o objetivo principal, que é a prevenção.

Para que novas estratégias se tornem viáveis, é imprescindível que a enfermagem também se desprenda de valores aprendidos ao longo da vida, os quais remetem o cuidado apenas como feminino. Somente após esta mudança de ótica, que demanda tempo e dedicação, será rotineiro fornecer e estimular o encorajamento da ocupação desta população nestes espaços, da mesma forma que é tida normal quando o cuidado é feminino.

Existem, ainda, lacunas que devem ser melhor exploradas, que envolvem a saúde do homem jovem, na perspectiva de gênero, retratando o desafio de se pensar na saúde como um agente de promoção e prevenção de agravos, mas, para tal, é imprescindível um acolhimento em sua integralidade. A falta de visibilidade dessa população traz consequências que traduzem o aumento de morbimortalidade da população jovem masculina.

Espera-se com este estudo, contribuir e incentivar novas pesquisas sobre a temática, bem como ampliar o debate sobre gênero e suas implicações para o cuidado, principalmente quanto a saúde do homem, abrindo assim, caminhos para a compreensão da evolução da sociedade e da convivência humana.

Referências

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70.

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. DataSUS: *indicadores e dados básicos*. Brasília. Recuperado de <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2012/c10.def>

Brasil. (2009). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Plano de Ação Nacional*. Brasília. Recuperado de <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-Plano-Nacional.PNAISH-2009-2011.pdf>

Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Secretaria de Saúde. *Promoção da saúde – Proposta do Conselho Nacional de Secretários de Saúde para sua efetivação como política pública*. Recuperado de <http://www.conass.org.br/promocao-da-saude/>

de Brito, R., & dos Santos, D. (2014). Entraves para a implementação de programas assistenciais dirigidos ao público masculino: visão de profissionais de saúde [Barriers to implementing health care programs for male publics: health professionals' views]. *Revista Enfermagem UERJ*, 21(5), 654-659. Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/10044/8072>

Ferreira, J. I. C., Martins, E. R. C., Ramos, R. C. A., Costa, C. M. A., Alves, R. N., Lima, B. (2016). Políticas públicas de atenção integral a saúde do homem: desafios para a enfermagem [Comprehensive men's health care policy: challenges for nursing] [Políticas públicas de atención integral a la salud del hombre: retos para la enfermería]. *Revista Enfermagem UERJ*, 24(6), e7631. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.7631>

Ferreira, F. G. P., Costa, H. P., Carvalho, C. M. D. L., Leite, A. C. P., & Celestino, J. J. de H. (2020). A saúde masculina no paradoxo teoria-prática: aplicabilidade na enfermagem. *Research, Society and Development*, 9(8), e574986155. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6155>

Malta, D. C., Reis, A. A. C. dos, Jaime, P. C., Morais, N. O. L., Silva, M. M. A., Alkerman, M. (2018). O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1799-1809. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>

Martins, E. R. C., Medeiros, A. C., Oliveira, K. L., Fassarella, L. G., Moraes, P. C., Spindola, T. (2020). Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. *Escola Anna Nery*, 24 (1), e20190203. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0203>

Minayo, M. C. S. (2013). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo. São Paulo: Hucitec. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400030

Moll, M., Boff, N., Silva, P., Siqueira, T., & Ventura, C. (2019). O enfermeiro na saúde na saúde da família e a promoção de saúde e prevenção de doenças. *Enfermagem em Foco*, 10(3). doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2001>

de Oliveira, J., Corrêa, Á., Arruda e Silva, L., Mozer, I., & Medeiros, R. (2017). Perfil epidemiológico da mortalidade masculina: contribuições para enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 22(2). doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.49742>

Pereira, J., Klein, C. Meyer, Dagmar, E. (2019). PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. *Saúde e Sociedade*, 28 (2), 132-146. Epub, 01 de julho de 2019. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170836>

Separavich, M. Antonio., & Canesqui, A. Maria. (2013). Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. *Saúde e Sociedade*, 22(2), 415-428. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200013>

Schweitzer, M. C., Zoboli, E. L. C. P., Vieira, M. M. S. (2016). Nursing challenges for universal health coverage: a systematic review. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 24:e, 2676. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0933.2676>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Elizabeth Rose Costa Martins – 10%

Karoline Lacerda de Oliveira – 10%

Andressa da Silva Medeiros – 10%

Letícia Guimarães Fassarella – 10%

Hulda Santana Franco – 10%

Fabiana Cristina Silva da Rocha – 10%

Gabriele Malta da Costa – 10%

Cristiane Maria Amorim Costa – 10%

Thelma Spindola – 10%

Fabício Santos Alves – 10%