



A ENFERMAGEM DANDO VOZ AOS HOMENS: ESTADO DA ARTE DA PRODUÇÃO STRICTO SENSU DA PÓS-GRADUAÇÃO BRASILEIRA

ENFERMERÍA DANDO VOZ A HOMBRES: ESTADO DEL ARTE DE LA POSGRADUACIÓN ESTRICTO SENSÚ DEL BRASIL

NURSING GIVING VOICE TO MEN: STATE OF THE ART OF PRODUCTION STRICTO SENSU OF POSTGRADUATE BRAZILIAN

*Diego Schaurich*¹

*Oclaris Lopes Munhoz*²

RESUMO

Objetivo: analisar a produção do conhecimento *stricto sensu* da enfermagem brasileira que deu voz aos homens em suas investigações científicas. **Método:** estudo do tipo documental, descritivo e exploratório, retrospectivo e com abordagem qualitativa, realizado em maio de 2020, a partir de dissertações e teses disponíveis no Catálogo de Periódicos da CAPES. **Resultados:** o *corpus* foi composto por 52 produções, a maioria dissertações (n=43; 82,7%), defendidas no ano de 2016 (n=12; 23,1%) e produzidas na região Sudeste (n=28; 53,8%). As pesquisas que deram voz aos homens versaram sobre paternidade, práticas de cuidado, autoimagem, corpo e sexualidade, câncer, HIV/Aids, mundo do trabalho e violência conjugal. **Conclusão:** percebe-se uma variedade de temáticas, porém, a produção brasileira que deu voz aos homens volta-se, predominantemente, para questões de paternidade, práticas de cuidado e sexualidade, em muitos casos passando ao largo de conceitos centrais da política de atenção ao homem, como gênero, acesso e equidade.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do homem. Pesquisa em enfermagem. Enfermagem. Política Pública.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción de conocimiento *stricto sensu* en la enfermeira brasileña que dio voz a los hombres en sus investigaciones científicas. **Método:** estudio documental, descriptivo y exploratorio, retrospectivo y con enfoque cualitativo,

¹ Mestre em Enfermagem. Doutorando em Educação na Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Mestre em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

realizado en mayo de 2020, a partir de disertaciones y tesis disponibles en el Catálogo de Revistas CAPES. **Resultados:** el corpus estuvo compuesto por 52 producciones, en su mayoría disertaciones (n=43; 82,7%), defendidas en 2016 (n = 12; 23,1%) y producidas en el Sureste (n=28; 53,8%). Los inquiridos que dieron voz a los hombres abordaron la paternidad, las prácticas de cuidado, la autoimagen, el cuerpo y la sexualidad, el cáncer, el VIH/SIDA, el mundo del trabajo y la violencia doméstica. **Conclusión:** se percibe una variedad de temas, sin embargo, la producción brasileña que dio voz a los hombres se enfoca predominantemente en temas de paternidad, cuidados y prácticas de sexualidad, en muchos casos pasando por conceptos centrales de la política de cuidados, al hombre, como género, acceso y equidad.

PALABRAS-CLAVE: Salud del hombre. Investigación en enfermeira. Enfermería. Política Pública.

ABSTRACT

Objective: to analyze the production of *stricto sensu* knowledge in Brazilian nursing that gave voice to men in their scientific investigations. **Method:** documentary study, descriptive and exploratory, retrospective and with a qualitative approach, carried out in May 2020, based on dissertations and theses available in the CAPES Catalog of Journals. **Results:** the corpus was composed of 52 productions, mostly dissertations (n = 43; 82.7%), defended in 2016 (n = 12; 23.1%) and produced in the Southeast (n = 28; 53, 8%). The surveys that gave men a voice addressed paternity, care practices, self-image, body and sexuality, cancer, HIV / AIDS, the world of work and domestic violence. **Conclusion:** barnacle-is a variety of themes, especially, a Brazilian production that gives its voice to homens, predominantly, for questions of parenthood, care practices and sexuality, in many cases passing through or along the central concepts of care policy ao homem, as gender, access and equidade.

KEYWORDS: Men's health. Nursing research. Nursing. Public Policy.

Introdução

Elaborar políticas públicas requer um conjunto de atributos relacionados ao conteúdo teórico (antecedentes do fenômeno, dados qualitativos e/ou quantitativos que o elucidam, conceitos e/ou teorias que darão aporte, diretrizes e objetivos norteadores, entre outros) e à implantação prática (transposição do texto para a realidade, sensibilização de gestores e profissionais, mobilização dos diversos setores relacionados ao fenômeno, diagnóstico situacional do(s) serviço(s)/instituição(ões) que a implementará(ão), etc.). Entende-se, então, que a proposição de (novas) políticas públicas requer investimentos intelectual, situacional, econômico-financeiro, de pessoal (capacitado) e político para que sua implantação e implementação realmente sejam efetivadas.

No campo da saúde, normalmente, as políticas públicas emanam de uma demanda social, ou seja, uma lacuna no cuidar/educar em saúde percebida pelos gestores e/ou profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) durante a prática assistencial. As políticas e os programas destinados à saúde da mulher, por exemplo, tiveram sua gênese na década de 1930, como uma necessidade de responder às exigências relacionadas, especificamente, ao ciclo gravídico-puerperal; suas atualizações, em 1950 e 1970, poucos avanços trouxeram, pois mantinham-se focadas nos aspectos biológicos. Foi somente em 2004, com a promulgação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em que o conceito de gênero foi incorporado às ações, que avanços foram percebidos ao expandir o olhar e as proposições aos diversos segmentos de mulheres que compõem a sociedade brasileira (ASSIS; FERNANDES, 2011).

De modo semelhante, se considerarmos a saúde da população masculina, esta lógica permanece mantida. A partir de observações empíricas nos cenários de cuidado, a preocupação com a produção acadêmica voltada ao processo saúde-doença do homem surge, nos Estados Unidos da América (EUA), no final de 1970, impulsionada pela necessidade de ultrapassar “os parâmetros normativos do modelo natural” (PINHEIRO; COUTO, 2008, p. 59) que definiam os homens, para considerar as diferentes masculinidades como atravessadas e constituídas pelo conceito de gênero. No entanto, será nos anos de 1990 que os estudos sobre homens e saúde serão aproximados de conceitos como poder, desigualdade e iniquidade de gênero, bem como dos determinantes/condicionantes sociais como raça/cor, religião, geração, orientação sexual, dentre outras (PINHEIRO; COUTO, 2008).

A partir de 1980, na América Latina e no Brasil, estudos voltados a esta temática começam a ser produzidos e seguem percurso semelhante ao que estava ocorrendo nos EUA e na Europa, ou seja, retratam “a expansão da epidemia da Aids, a temática da violência contra a mulher e o desequilíbrio de gênero nas decisões e cuidado no campo da saúde sexual e reprodutiva” (PINHEIRO; COUTO, 2008, p. 60). Estes estudos foram evoluindo e passaram a contemplar outras abordagens e agregar outros temas pertinentes ao processo saúde-doença dos homens, como: as (in)vulnerabilidades masculinas, a morbimortalidade por acidentes e violências, os diversos papéis de gênero, os agravos mais prevalentes, entre outros.

Assim, tendo por substrato as demandas e necessidades vislumbradas pelos profissionais de saúde na atenção primária, bem como um interesse do Governo Federal e de grupos organizados, foi criada, em 2007, no Brasil, a Área Técnica de Saúde do

Homem com a finalidade de elaborar os princípios, as diretrizes e o plano de ação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), a qual foi oficialmente promulgada através da Portaria Ministerial nº 1.944, em 27 de agosto de 2009 (BRASIL, 2008; 2009).

Elaborada a partir de bases bio-patológicas e de indicadores epidemiológicos e sociais, o texto propositivo da PNAISH buscou dialogar, de forma transversal, com conceitos como gênero, acesso e equidade com vistas a direcionar o foco do cuidado a condições específicas do homem, a situações que envolvem a condição masculina e aos diferentes modos de manifestar as masculinidades. Faz-se necessário considerar, embora sejam reconhecidas as limitações da proposta, as dificuldades de implantação na realidade do SUS e a pouca pluralidade de modos de ser homem presentes na PNAISH, que esta política é a única existente na América Latina (PEREIRA, KLEIN, MEYER, 2019).

Voltada à população de 20 a 59 anos de idade, a PNAISH apresenta um diagnóstico que se “concentra nos determinantes socioculturais, biológicos e comportamentais, examinando as necessidades de ações de promoção, prevenção, tratamento e recuperação”, focado nos seguintes pontos: violência, população privada de liberdade, alcoolismo e tabagismo, pessoas com deficiência, direitos sexuais e reprodutivos, e indicadores de morbimortalidade (por causas externas, doenças em geral e tumores, com especial destaque às neoplasias prostáticas) (BRASIL, 2008, p. 10).

Nos últimos anos, uma série de estudos tem procurado mapear, identificar, compreender e analisar a produção de conhecimentos relacionada a PNAISH e suas interfaces com as demandas, dificuldades e necessidades referentes à saúde do homem (SULZ; CARDOSO, 2016; OLIVEIRA; SANTOS, 2018; SEPARAVICH; CANESQUI, 2013). Contudo, Sulz e Cardoso (2015, p. 66) chamam a atenção para a

necessidade de explorar as produções acadêmicas que se dispõem a dar voz aos sujeitos masculinos para que seja possível compreender os novos papéis dos homens pós-modernos, os lugares que ocupam nas relações de gênero e como o comportamento desses sujeitos se desenha em diferentes circunstâncias.

Sendo assim, dar voz aos homens, através da produção de pesquisas científicas, é fundamental para conhecer suas percepções, compreensões, visões, sentimentos, perspectivas e interesses relativos à sua vida, à sua saúde e aos cuidados que requerem. Portanto, este estudo teve por objetivo analisar a produção do conhecimento *stricto*

sensu da enfermagem brasileira que deu voz aos homens em suas investigações científicas.

Método

Esta revisão sistematizada utilizou como método de síntese do conhecimento o estudo do tipo documental, descritivo e exploratório, retrospectivo e com abordagem qualitativa, desenvolvido em maio de 2020, a partir de dissertações e teses disponíveis no Catálogo de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A fim de contemplar o objetivo proposto, partiu-se da seguinte questão: quais as características das dissertações e teses brasileiras de enfermagem que deram voz aos homens em suas investigações científicas? Para tanto, foram definidas duas estratégias de busca com vistas a abarcar o maior número de relatórios *stricto sensu*, as quais estão apresentadas no Quadro 1 com o total de produção encontrado. Optou-se por tais estratégias considerando a diversidade de termos utilizados, bem como as diferentes formas de indexação nos repositórios e bibliotecas institucionais.

QUADRO 1: Estratégias de buscas no Banco de Teses da CAPES em maio de 2020. Santa Maria, RS, Brasil.

Estratégia de Busca	Total Localizado
Enfermagem AND home* AND masculin*	384
Enfermagem AND (homem OR homens OR masculino OR masculinos OR masculinidade OR masculinidades)	467
Total	851

Fonte: autoria própria

Definiu-se como critérios de seleção: estudos primários que respondessem à questão de revisão, tendo como sujeitos homens entre 20 e 59 anos de idade, de abordagem qualitativa e publicados a partir do ano de 2010. Justifica-se o recorte temporal devido a Portaria Ministerial da PNAISH ter sido publicada em agosto de 2009 e o recorte etário por ser o público foco da referida política. Estudos de mestrado

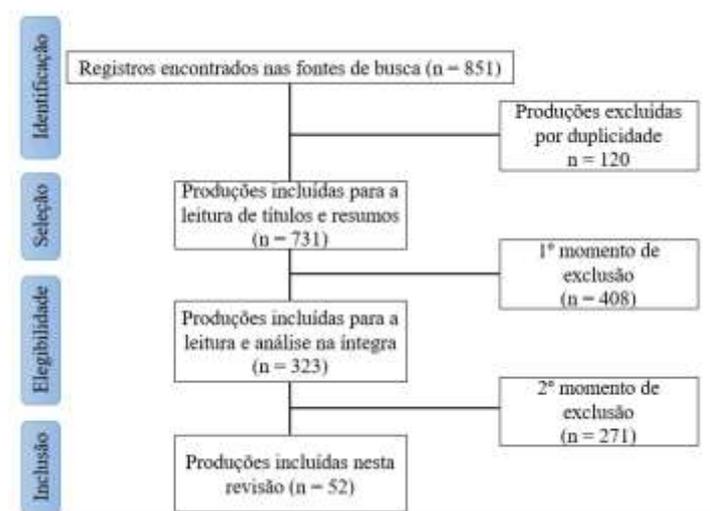
profissionalizante ou que incluíram outro perfil de participantes (por exemplo: que entrevistaram homens e suas companheiras ou grupos focais com profissionais e usuários masculinos) foram excluídos. Produções duplicadas foram consideradas uma única vez.

Considerando os critérios estabelecidos, e a partir das referências recuperadas com as estratégias de busca, procedeu-se com a leitura de todos os títulos no intuito de realizar a primeira exclusão, e, quando somente pelo título não era possível chegar a alguma conclusão, os estudos foram mantidos para análise posterior. Em uma segunda etapa, realizou-se a apreciação dos resumos das produções incluídas e, então, 52 trabalhos compuseram o *corpus* desta revisão.

Para a organização e controle das informações das dissertações e teses incluídas, elaborou-se uma ficha de extração no *Software Excel®* contemplando os seguintes dados: ano, nível acadêmico, Instituição de Ensino Superior (IES), objetivo do estudo e principais resultados. Para a compilação e análise dos dados extraídos, utilizou-se estatística descritiva por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%), bem como organizou-se uma compilação temática de acordo com a similaridade entre os estudos.

Resultados

Utilizando-se as duas estratégias de buscas foi encontrado um total de 851 dissertações e teses, das quais 120 foram excluídas por estarem duplicadas. Assim, das 731 produções analisadas, o primeiro momento de exclusão resultou em: 231 pelo título/temática, 149 por não serem de Programas de Pós-Graduação da Enfermagem e 28 por não localização do resumo. Restaram, então, 323 trabalhos que tiveram seus resumos lidos na íntegra, momento em que ocorreu o 2º grupo de exclusões, a saber: 178 não eram exclusivos com homens, 29 eram anteriores a 2010, 27 não eram pesquisa qualitativa, 22 não eram com homens e 15 não eram pesquisa primária. Assim, o *corpus* final desta revisão contou com 52 dissertações e teses. A Figura 1 demonstra o caminho percorrido nas etapas de seleção dos estudos.

FIGURA 1: Fluxograma das etapas de seleção das produções para compor o *corpus* da revisão, adaptado do PRISMA (2018).

Fonte: autoria própria

A partir da síntese das produções incluídas nesta revisão (n=52;100%), no que se refere ao nível acadêmico, constatou-se 43 (82,7%) dissertações e 09 (17,3%) teses. A Tabela 1 apresenta outras características acerca dos estudos que compuseram esta revisão.

TABELA 1: Caracterização das dissertações e teses brasileiras que deram voz aos homens em suas investigações. Santa Maria, RS, Brasil, 2020.

Variáveis	Dissertações		Teses		
	n	%	n	%	
Ano de defesa	2010	2	3,8	1	1,9
	2011	1	1,9	-	0,0
	2012	6	11,6	1	1,9
	2013	8	15,5	1	1,9
	2014	5	9,6	-	0,0
	2015	5	9,6	-	0,0
	2016	10	19,3	2	3,8
	2017	2	3,8	2	3,8
	2018	1	1,9	2	3,8
	2019	3	5,9	-	0,0
Instituição de Ensino Superior	Universidade Federal de Pelotas	4	7,7	1	1,9
	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	5	9,6	-	0,0
	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	5	9,6	-	0,0
	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	2	3,8	2	3,8
	Universidade Federal de Juiz de	4	7,7	-	0,0

	Fora				
	Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto	1	1,9	2	3,8
	Universidade de São Paulo – São Paulo	2	3,8	1	1,9
	Universidade Federal da Bahia	2	3,8	1	1,9
	Universidade Federal de Alfenas	3	5,9	-	0,0
	Outras	15	28,8	2	3,8
Região geográfica	Sudeste	23	44,2	5	9,6
	Nordeste	10	19,3	1	1,9
	Sul	8	15,5	3	5,9
	Centro-Oeste	1	1,9	-	0,0
	Norte	1	1,9	-	0,0

Fonte: autoria própria

A partir da Tabela 1 constata-se que a maioria das produções foi defendida em 2016, representando 23,1% do total. As principais IES envolvidas na produção destes estudos foram: Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Ainda, a região Sudeste foi a que mais produziu acerca da temática investigada, correspondendo a 53,8% do total.

Os 52 estudos que compuseram esta revisão passaram por um processo de análise qualitativa, sendo aproximados entre si em virtude do tema abordado ou das principais contribuições a que chegaram, o que resultou em oito categorias temáticas, conforme Quadro 2.

QUADRO 2: Distribuição do total de dissertações e teses encontradas no Banco de Teses da CAPES segundo categoria temática. Santa Maria, RS, Brasil, 2020.

Temáticas	Dissertação	Tese	n (%)
Olhares da/sobre a Paternidade	12	03	15 (28,8)
Saberes, Necessidades e Práticas de Cuidados	08	-----	08 (15,4)
Autoimagem, Corpo e Sexualidade	06	01	07 (13,5)
Masculinidades e as Vivências do Câncer	04	02	06 (11,5)
Homens no Mundo do Trabalho	04	01	05 (9,6)
Expressões de Masculinidades	05	-----	05 (9,6)

Conhecimentos, vulnerabilidades e prevenção às IST's* e HIV/aids	02	01	03 (5,8)
Violência Conjugal e as Masculinidades	02	01	03 (5,8)
Total	43	09	52 (100)

Legenda: *Infecções Sexualmente Transmissíveis

Fonte: autoria própria

A partir do Quadro 2 percebe-se que a maior parte destes estudos envolveu a temática da paternidade, representando 28,8% do total. Na sequência, aparecem estudos referentes aos cuidados à saúde do homem, com 15,4%, e aqueles que abordaram questões relativas à autoimagem, ao corpo e à sexualidade masculina, com 13,5%.

Discussão

A PNAISH surge como uma tentativa de responder às demandas masculinas que estavam, de certa forma, invisibilizadas nos serviços de saúde, uma vez que o texto sinaliza que os homens se apresentam mais vulneráveis aos agravos à saúde e acessam menos as instituições de cuidado (BRASIL, 2008). Ao reconhecer os determinantes sociais relacionados ao processo saúde-doença do homem e os constituintes de gênero que caracterizam ações e atitudes masculinas consideradas hegemônicas – e que, por assim dizer, justificam modos de (não se) cuidar –, a PNAISH sustenta uma necessidade de mudar a percepção masculina em relação ao cuidado e, assim, melhorar as condições de saúde desta população.

A análise dos dados permitiu identificar que a maioria das investigações da enfermagem que deu voz aos homens era oriunda de dissertações de mestrado, representando 82,7% do total. De acordo com a Plataforma Sucupira da CAPES, atualmente há um total de 118 cursos de Pós-Graduação em Enfermagem no país, sendo 77 de mestrado (acadêmico e profissional), o que corresponde a 65,25% do total, e 41 cursos de doutorado (acadêmico e profissional), que representam 34,75% (CAPES, 2020a). Portanto, assim pode se justificar este maior quantitativo de dissertações produzidas.

Em relação ao ano de defesa destas pesquisas, destaca-se 2016 com 12 produções (23,1% do total), demonstrando que houve uma certa necessidade de apropriação do

texto da PNAISH por parte dos pesquisadores, uma melhor compreensão acerca de sua implementação nas diversas realidades do SUS e, também, um maior entendimento sobre os diálogos conceituais transversais que operam a lógica da política, em especial com o de gênero e o de equidade. Ainda, se a análise considerar os quinquênios, perceber-se-á que entre 2010 e 2014 ocorreu a defesa de 25 dissertações e teses, enquanto que entre 2015 e 2019 foram defendidos 27 estudos, o que evidencia um equilíbrio na produção de investigações com esta temática.

As IES que mais se destacaram foram a UFPel, a UERJ e a UFRN. Com 4 dissertações e 1 tese, o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel tem produzido estudos voltados à temática do homem por meio da linha de pesquisa Epidemiologia, Práticas e Cuidado na Saúde e Enfermagem³, os quais foram orientados pelas professoras doutoras Eda Schwartz, Rosani Manfrin Muniz e Sonia Maria Könzgen Meincke. Com 5 dissertações, o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UERJ também se destacou, e acredita-se que esta produção esteja relacionada, ou seja estimulada, à oferta, neste programa, da disciplina intitulada Gênero e Violência no Contexto da Saúde e da Enfermagem, a qual tem por intuito problematizar as relações sociais de gênero, os principais conceitos relacionados e as implicações para a enfermagem e para a saúde das populações⁴. Por fim, o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN também contribuiu com a produção de 5 dissertações vinculadas à linha de pesquisa Enfermagem na Vigilância à Saúde⁵.

Quando se agrupam estas IES por regiões geográficas, constata-se a supremacia da região Sudeste na produção destes estudos, com 53,8% do total, tendência que também foi encontrada no trabalho de Oliveira e Santos (2019), e pode ser justificada pelo fato de esta região concentrar 44,6% do total de programas de pós-graduação *stricto sensu* do Brasil (CAPES, 2020b). As regiões Nordeste e Sul contribuíram, cada, com 11 produções, o que sinaliza uma potencialidade latente dos grupos de pesquisa e pesquisadores; por fim, com 1 estudo cada, as regiões Norte e Centro-Oeste demonstram existir, ainda, uma lacuna no conhecimento produzido. Assim, se considerarmos que o Brasil é um país de dimensões continentais e com realidades locais regionais plurais, faz-se necessário ouvir os homens de todas as regiões, uma vez que os

³ Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/pgenfermagem/o-curso/linhas-de-pesquisa/>. Acesso em: 03 set. 2020.

⁴ Disponível em: <http://www.ppgenfuerj.com.br/disciplinas.php>. Acesso em: 03 set. 2020.

⁵ Disponível em: <https://sigaa.ufrn.br/sigaa/public/programa/portal.jsf?id=412>. Acesso em: 03 set. 2020.

contextos vividos por eles, suas necessidades e demandas de cuidado e as potencialidades e dificuldades dos serviços de saúde são distintos e singulares.

A partir deste momento, passar-se-á a apresentar e discutir os estudos de forma sintetizada e agrupada por categorias temáticas.

Olhares da/sobre a paternidade

A paternidade foi pensada como uma oportunidade chave para criar o elo entre o homem e o serviço de saúde, além de ser estimulada como componente capaz de suscitar a responsabilidade ao longo do processo gravídico-puerperal e estreitar os laços com o binômio mãe-bebê. Consoante a PNAISH (BRASIL, 2008, p. 16), a “paternidade não deve ser vista apenas do ponto de vista da obrigação legal, mas, sobretudo, como um direito do homem a participar de todo o processo, desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como do acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança”. Claramente, o texto revela a necessidade de abordar/incentivar a construção da figura de um novo pai, o qual deveria ser mais sensível, responsável, participativo e cuidador (PEREIRA; KLEIN; MEYER, 2019).

Muito em virtude destas questões anteriormente elencadas, pode-se pensar que a produção do conhecimento da enfermagem brasileira que buscou dar voz aos homens tenha se focado sobre como é ser pai e o que pensam sobre a paternidade, pois esta categoria temática contou com 15 produções (12 dissertações e 3 teses).

Parte das produções sobre esta temática esteve relacionada às percepções, concepções e vivências da paternidade frente ao ciclo gravídico-puerperal. Estudo de Reis (2015) investigou a inserção e participação do homem na gestação, no parto e nos cuidados com o recém-nascido, salientando que eles se consideram responsáveis por transmitir afeto e cuidados aos filhos, mas sentem-se cuidadores secundários. As vivências do homem pai no trabalho de parto, parto e pós-parto, bem como na vida conjugal e familiar, foram estudadas por Caires (2013), revelando a existência de um novo modelo de pai que se preocupa com o sustento de sua nova família e está à disposição para cooperar nas tarefas domésticas, embora se mantenha como o principal provedor.

As vivências do que é ser homem pai adulto-jovem no pós-parto da companheira foi explorado por Araujo (2015), identificando interações de cuidado no pós-parto ao binômio mãe-bebê por meio das atividades domésticas e no auxílio da rotina de

cuidados com o filho. Zutin (2012), por sua vez, objetivou compreender as vivências do homem no processo de aleitamento materno do filho, e encontrou que eles percebem um movimento para que participem ativamente deste momento, mas que existem, ainda, brechas interiorizadas e naturalizadas que justificam o distanciamento circunstancial da mulher que amamenta. Já as concepções de homens pais que vivenciam a gestação de sua companheira acerca da influência da gravidez anterior sobre a subsequente foram estudadas por Macedo (2011); porém, o resumo do trabalho não continha a seção resultados.

Os significados mais amplos acerca da paternidade foram investigados tendo por referência os períodos da adolescência e juventude. Correa (2013) buscou conhecer as percepções de homens que vivenciaram a paternidade durante a adolescência, concluindo que foi uma experiência que trouxe amadurecimento e muitas reflexões a respeito do papel de ser pai e suas atribuições, mas também angústias e consequências principalmente quanto a interrupção dos estudos e instabilidade financeira. Bordignon (2012) visou compreender como ocorreu a interação do homem pai com o serviço de saúde, a escola e a comunidade, desvelando que eles valorizam a educação formal, mas apontam dificuldades em conciliar estudo, trabalho e cuidado do filho, que se sentem participativos nas atividades da Unidade Básica de Saúde – UBS (por exemplo, nas consultas pediátricas de rotina) e que tendem a manter relacionamentos comunitários (jogar futebol, lazer), embora alguns tenham relatado se sentirem excluídos de grupos de amigos após tornarem-se pais. Veiga (2014) investigou as vivências da paternidade na juventude e suas mudanças e repercussões na vida do jovem pai, revelando que a paternidade ocorreu de modo não planejado, que se sentiram pouco incluídos no parto e pré-natal e que, como aspectos positivos, prevaleceram o amadurecimento e a responsabilidade.

Os significados de ser pai de crianças prematuras, hospitalizadas e/ou com doenças foi outro foco de pesquisas nesta categoria temática. A dissertação de Soares (2013) objetivou descrever os significados atribuídos pelo pai que tem um filho prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINeo) e os cuidados realizados, e constatou que os homens consideraram o momento do parto como frustrante e inesperado, que priorizam o relacionamento da mulher com o prematuro e que a internação em UTINeo significou mudanças na rotina e no trabalho, sendo a proximidade da alta hospitalar encarada com satisfação e alegria. Soares (2014) investigou as vivências de ser pai acompanhante do filho hospitalizado e encontrou que

os homens se inseriram em um contexto de participação ativa de tarefas e compartilhamento de responsabilidades, mas que ainda se faz necessária a efetivação dos direitos do pai como ente familiar na prática dos cuidados com os filhos. As compreensões do significado de ser pai de uma criança com estoma foram pesquisadas por Rosado (2014), concluindo, primeiramente, que há uma peregrinação pelos serviços de saúde em busca do diagnóstico do filho e da cirurgia, o que gera medo, incerteza e ansiedade familiar, e que, posteriormente, há uma reformulação do papel masculino em virtude da nova condição da criança.

Considerando as diferentes compreensões acerca das paternidades, Palmeira (2012) voltou-se para as percepções de pais que vivenciam pela primeira vez a transição para a paternidade, desvelando que o homem percebe um crescimento e uma mudança como pessoa e na forma como encara a vida, embora obstáculos estejam presentes, como a participação no parto e no período de hospitalização e a insegurança para pegar e cuidar do bebê. A tese de Silva (2013), ao entrevistar homens de diferentes faixas etárias, buscou compreender como a paternidade ocorre nas distintas etapas do ciclo vital, sendo que os resultados apontaram convergências nas preocupações e necessidades dos pais na relação com o mundo do trabalho e no cuidado com os filhos, assim como preocupações em relação ao futuro dos mesmos.

Compreender as experiências de homens/pais na construção da paternidade contemporânea foi o objetivo do trabalho de Correa (2017), que encontrou uma percepção masculina de que homens e mulheres têm responsabilidades semelhantes no cuidado e na educação do filho, e que perceberam que as mulheres passaram a depositar mais confiança neles, abrindo espaço, assim, para que se descobrissem como cuidadores. Por fim, Ferreira (2014) investigou os diálogos existentes entre a paternidade e os cuidados em saúde com vistas a promover a construção de novos modos de ser pai, concluindo que, muitas vezes, o processo histórico de socialização de gênero acaba por delimitar o lugar do homem na família como distanciado dos cuidados, mas que, atualmente, há um movimento com vistas a ampliar os sentidos da paternidade, do diálogo na família e da boa relação do casal.

Saberes, necessidades e práticas de cuidados

As demandas, os desafios e as necessidades de cuidados à saúde dos homens talvez seja o cerne estruturante da PNAISH, bem como foi o elemento propulsor para a

sua elaboração e necessária implantação nos serviços de saúde. A política parte de uma dupla compreensão de que os homens vivenciam uma sensação de invulnerabilidade frente aos inúmeros agravos à saúde e tendem a acessar os serviços de maior complexidade (as emergências, por exemplo) quando a doença já está instalada, trazendo questionamentos sobre a tomada de decisão de autocuidados e/ou medidas de promoção/proteção (BRASIL, 2008).

Estudo de Pinheiro e Couto (2008, p. 64) salienta que o ato de (se) cuidar foi historicamente construído e constituído por elementos do feminino, ou seja, ao longo do tempo, reforçou-se “a associação recorrente entre o cuidado à saúde e o feminino, em contraponto à vinculação da imagem masculina ao não cuidado”. Em virtude disso, e amparados pelo texto da PNAISH, pesquisadores da enfermagem vêm se debruçando em (tentar) compreender os diversos modos de cuidado vivido pelos homens, suas relações com o conceito de gênero e as práticas de cuidar demandadas por esta população, o que se materializou na produção de 8 estudos que compõem esta categoria.

Lira (2013) voltou-se às demandas de saúde de homens usuários de UBS e às estratégias possíveis para minimizá-las/resolvê-las, e encontrou que as principais demandas estavam relacionadas aos sistemas cardiovascular, endócrino, gastrointestinal, respiratório e urológico, sendo tanto preventivas como curativas, e que as estratégias perpassavam pela readequação dos serviços quanto aos horários de atendimento e estrutura física/equipamentos, expansão quantitativa de profissionais do gênero masculino, ampliação das especialidades médicas e aspectos relacionados à promoção da saúde. Storino (2013) objetivou analisar as necessidades de saúde de homens usuários de UBS e concluiu que a busca da satisfação das necessidades de saúde passa pela superação de contradições inerentes à inserção social a partir do trabalho e dos papéis sociais de gênero, bem como que as práticas profissionais são avaliadas a partir do vínculo e do acolhimento com o profissional.

Silva (2010), em sua dissertação, buscou conhecer os saberes e as práticas de cuidados desenvolvidos por homens de 20 a 30 anos acompanhados por uma equipe da Estratégia de Saúde da Família, e constatou que eles concebem o cuidado de forma abrangente e singular, que o praticam por meio de ações e atividades diversificadas e que reconhecem a existência de fragilidades que dificultam seu acesso aos serviços de saúde. Visando compreender como os homens representam socialmente seu processo de saúde-doença e as maneiras como se cuidam, Duarte (2016) revelou que eles representam a saúde como algo essencial e indispensável para uma vida com qualidade,

ao mesmo tempo em que representam a doença como uma patologia em si ou a falência de alguma parte do corpo; ainda, que os homens buscam ações como a automedicação antes de buscar ajuda especializada, e que a resolutividade dos serviços é medida através do agendamento de consultas, do encaminhamento para especialidades, da distribuição de medicamentos e da rapidez no atendimento.

Buscando identificar as necessidades de cuidados de homens com histórico de tabagismo e risco de câncer, Monteiro (2016) encontrou as significações do tabagismo para os homens, como eles percebem a relação tabagismo-saúde-doença, suas necessidades de cuidados e as relações com outras drogas, salientando que há o reconhecimento dos malefícios deste hábito e sua relação com o desenvolvimento de doenças. Moraes (2019) objetivou compreender a percepção de homens portadores de uma derivação urinária permanente sobre o autocuidado e concluiu que há uma percepção fragmentada sobre estas práticas de autocuidar-se em virtude da falta de acesso a conhecimentos, pelo contexto cultural e pelos conflitos pessoais vividos, bem como que os cuidados diários têm forte atuação da companheira, fortalecendo o cuidar feminino.

A experiência de cuidado pelo homem na vivência familiar do adoecimento crônico foi o foco do estudo de Musquim (2013), revelando que o cuidado ao filho doente ocorreu por meio de um mostrar-se pronto para cuidar, do revezamento do cuidado com outros membros familiares (em especial, a esposa) e pela divisão e negociação do cuidado, o qual tem como elementos centrais o afeto, a responsabilização, a confiança, a reciprocidade e a obrigação moral de cuidar dos filhos. Castro (2015) analisou como dois grupos geracionais distintos de homens (20 a 30 anos e 50 a 60 anos) cuidam de sua saúde, e concluiu que as práticas de cuidado estiveram mais relacionadas com a dimensão física e atreladas a um entendimento da saúde como ausência de doenças, sendo que entre os mais velhos as ações deveriam ser seguidas com vistas a evitar as doenças e promover um envelhecimento mais saudável, ao passo que para os mais jovens as ações de cuidado com o corpo prevaleceram com vistas a se adequar aos padrões estéticos da cultura *fitness*; ainda, observou que o imaginário social de ser homem, como ser forte, viril e invulnerável, pouco mudou entre as duas gerações, o que reflete na maneira como os homens se relacionam com as ações de cuidado e, principalmente, com os serviços de saúde.

Autoimagem, corpo e sexualidade

Os direitos sexuais e reprodutivos também foram abordados na PNAISH a partir da compreensão de que os homens são sujeitos de direitos e precisam, da adolescência à velhice, ter esse reconhecimento garantido por parte dos profissionais e ser atendido pelos serviços de saúde (BRASIL, 2008). Além disso, as construções de gênero têm, historicamente, definido elementos que constituem o que é ser mulher (frágil, cuidadosa, amável) e o que é ser homem (forte, agressivo, viril), o que reflete na maneira como estes indivíduos percebem seu corpo, seu sexo, sua sexualidade e as demais implicações decorrentes da autoimagem.

Assim, tendo em vista a importância de identificar como os homens e com quem eles aprendem a cuidar do corpo e a se prevenir de doenças, Silva (2018) encontrou que eles significam o seu corpo a partir do uso dos sentidos (diferentes modos de ver, ouvir, tocar) e revelam indícios para pensar o cuidado de sua saúde em termos ‘filosófico-existencial’, ‘filosófico-clínico’ e ‘filosófico-espacial’. Carneiro (2012), por sua vez, pesquisou as vivências masculinas na busca pela vasectomia no contexto do planejamento familiar e concluiu que os homens compreendem a vasectomia como uma conquista dos seus direitos e indicam a necessidade de uma maior oferta de ações educativas em grupo para a população em geral e, em especial, a eles.

Conhecer como os homens com feridas crônicas representam socialmente seu corpo e sua sexualidade foi o foco da investigação de Rios (2016), que identificou que eles percebem o corpo como frágil, dependente de cuidados e limitado para o trabalho e, em virtude disso, experimentam tristezas e preocupações por perceberem a perda da vida pública, a dependência econômica e a inversão dos papéis socialmente impostos a homens e mulheres no âmbito familiar, ao passo que representam a sexualidade como sinônimo de sexo, destacam a impotência sexual e entendem que sexo com o corpo ferido é considerado algo proibido. Oliveira (2016) visou caracterizar os conhecimentos de homens em tratamento para o câncer de próstata sobre a disfunção sexual e a sexualidade, e constatou que eles, assim como suas companheiras, são otimistas quanto a realização do tratamento, mas referem lacunas no conhecimento prévio acerca do câncer de próstata e da disfunção sexual.

Compreender como a terapêutica chinesa pode contribuir com a sexualidade do homem com lesão medular adquirida foi o objetivo da dissertação de Oliveira (2016),

que identificou os benefícios da acupuntura e da moxabustão⁶ na melhora da ereção e em alguns aspectos psicológicos que envolvem a sexualidade, como a diminuição da insegurança e da ansiedade, além de aumento da contração do esfíncter anal e melhora no padrão do sono.

Souza (2017), em seu estudo fenomenológico, desvelou o que é ser homem depois de uma cirurgia mutiladora no sistema geniturinário e desvelou que, inicialmente, eles sentem-se presos à intervenção cirúrgica e, então, tomam para si a responsabilidade de se cuidar com vistas à cura, mas vivenciam o sentimento da perda da masculinidade e o surgimento de um modo de ser deficiente. Já Filipini (2015) buscou compreender as experiências de homens submetidos à amputação de membros inferiores e encontrou que ela é percebida como uma experiência única e singular que marca o corpo e a vida dos homens, gerando limitações, dependências e sentimentos de tristeza e inutilidade.

Masculinidades e as vivências do câncer

A PNAISH, na seção em que tece o diagnóstico dos agravos que acometem a saúde dos homens, dedica especial atenção aos diferentes tipos de tumores (neoplasias), como os do aparelho digestivo (boca, esôfago e estômago), do sistema respiratório (pulmão, traqueia e brônquios) e do aparelho urinário (pênis e, principalmente, o câncer de próstata) (BRASIL, 2008). Esta preocupação talvez tenha se originado de duas questões inter-relacionadas: ao fato de os homens, historicamente, envolverem-se menos com as ações de promoção e prevenção, acessando, conseqüentemente, com menos frequência os serviços primários de saúde, além de, muito em virtude disso, quando chegam a níveis mais complexos do sistema, a doença já está instalada.

Conhecer a rede social do homem com câncer em tratamento quimioterápico foi o objetivo de Feijó (2010), que identificou que para o fortalecimento das relações sociais são necessários comunicação, confiança, respeito, acolhimento e proteção, os quais são essenciais para a reestruturação do homem durante o processo de adoecimento. Ramos (2018) buscou compreender como a Consulta de Enfermagem (CE), por seu caráter dialógico e educativo, pode auxiliar o homem com câncer de próstata no autocuidado, e concluiu que a CE é um ambiente de construção de saberes para o autocuidado e para o

⁶ É uma espécie de acupuntura térmica, feita pela combustão da erva *Artemisia sinensis* e *Artemisia vulgaris*.

enfrentamento das consequências do adoecimento, bem como que a família, a espiritualidade e a religião constituem-se modos de resiliência frente à problemática.

Na tese de Araujo (2016), com homens com câncer de próstata, ficou evidente que normas, conflitos e descobertas se fazem presentificados no corpo masculino em virtude dos valores atribuídos pela sociedade e cultura, bem como a identificação de transformações ocorridas sob seu corpo social e biológico, demonstradas pela perda da identidade masculina hegemônica e da adoção de outras masculinas, onde o homem forte, potente e viril deu lugar àquele dependente, fraco e isolado que lida com as adversidades da doença. Já na tese de Conceição (2017), com homens com câncer de pênis, constatou-se que eles negociam suas masculinidades com o mundo social, desde o início do diagnóstico até a vida pós-tratamento, e percebem que algumas características adquiridas durante o adoecimento os tornam diferentes dos demais homens (como a extirpação total ou parcial do pênis, a impossibilidade de trabalhar e as alterações na prática sexual), revelando que a cultura influencia na forma como os homens lidam com suas masculinidades.

Pinto (2012), com o objetivo de compreender a construção da resiliência do homem no processo de adoecimento e sobrevivência ao câncer de próstata, evidenciou que, embora vivenciem a mesma patologia, os processos de adoecimento e de sobrevivência são únicos para cada homem e que os fatores promotores da resiliência são a família, a religiosidade e/ou espiritualidade e a relação com os serviços de saúde, em especial destacando-se a paternidade como afirmação de sua identidade enquanto homem. Por fim, desvelar o vivido de homens após o diagnóstico do câncer de próstata foi o objetivo da pesquisa de Carvalho (2015), concluindo que o homem, quando recebe esse diagnóstico, sente-se ameaçado pela doença e por suas consequências, e que existe uma certa invisibilidade dos profissionais e serviços de saúde no atendimento a esses homens.

Homens no mundo do trabalho

Esta categoria temática incluiu estudos que estiveram preocupados com a inserção dos homens no mercado de trabalho e suas ações, estratégias e práticas de cuidados que realizam para se manterem trabalhando. No contexto da PNAISH, o trabalho é considerado a partir de duas perspectivas: como um elemento que, repetidamente, é utilizado como justificativa para o pouco acesso dos homens aos serviços de saúde e,

também, como um espaço para a realização de estratégias de educação permanente aos trabalhadores do SUS, e em que se deve “promover e apoiar, junto às Confederações dos Trabalhadores do Brasil e as Centrais Sindicais avaliações e monitoramento desta Política” (BRASIL, 2008, p. 36).

A percepção de homens que têm úlceras venosas sobre o mundo do trabalho foi um dos objetivos de Silva (2016), que identificou que os serviços em rede facilitam o acesso às pessoas a fim de reduzir o tempo de espera para uma avaliação adequada, sendo fundamental que os profissionais elaborem protocolos específicos de atendimento considerando as questões de gênero e as atividades laborativas da população masculina.

As vivências, estratégias de luta, resistência e inserção do homem na graduação em enfermagem e no trabalho foi o foco de Costa (2016), que constatou que, na graduação, as lutas e resistências ocorrem nos relacionamentos com as alunas e docentes, assim como existem dificuldades na realização, por exemplo, dos estágios de Ginecologia e Obstetrícia, enquanto que, no trabalho, a maioria não apresentou dificuldades de inserção no mercado, tampouco problemas de relacionamento com as equipes médicas. Ferreira (2019), por sua vez, objetivou analisar a percepção do enfermeiro acerca do cuidar da população masculina e encontrou que, mesmo o conceito de gênero se encontrando no centro da PNAISH, os enfermeiros demonstram dificuldades quanto ao entendimento e, conseqüentemente, em inseri-lo e contextualizá-lo em sua vida pessoal e em sua prática profissional, revelando, então, a falta de preparo profissional desde a graduação, assim como nos serviços de educação continuada.

A tese de Zeferino (2010), que visou compreender as vivências de caminhoneiros de longa distância que praticam ações para se manterem alertas por longos percursos ao volante, revelou que o caminhoneiro típico é aquele que calcula o tempo de viagem, programa com antecedência, não perde tempo durante o percurso, somente faz as paradas necessárias, dorme um pouco quando está com sono e descansa quando se sente fatigado, mas que, diante do sono/cansaço, se utiliza de uma série de recursos que seguem a seguinte lógica: inicialmente, para, lava o rosto e toma um café e, se o sono persistir, para novamente, lava o rosto e toma café com Coca-Cola; se isso não for suficiente, ele para e toma um banho, mas, se ainda assim o sono persistir, recorre ao uso de rebites como última opção, pois precisa entregar a carga no horário programado ou adiantar a viagem para chegar em casa mais cedo e rever a família.

Analisar as concepções de policiais militares sobre os cuidados com a saúde foi o objetivo do estudo de Bezerra (2013), que concluiu que estes homens notam a sua

condição de vulnerabilidade em decorrência de seu ofício e enfrenta dificuldades na adoção de medidas preventivas, mas cuidam de sua saúde a partir da prática de exercícios físicos, da ingestão de alimentos saudáveis e da preservação do sono, mesmo convivendo com dores na coluna, ganho de peso, dificuldades para dormir, estresse e sofrimento psicológico.

Expressões de masculinidades

O texto da PNAISH é propositivo no sentido de reconhecer a existência de uma masculinidade ainda hegemônica e que é o eixo central para as justificativas de não acesso aos serviços de saúde e da não identificação com medidas de (auto) cuidado – por sua referência à condição feminina. Contudo, há, ainda, uma ressalva que salienta a importância de se considerar a pluralidade presente neste conceito de masculinidade(s), a qual deve ser incorporada às ações, atitudes e práticas de acolhimento e de eficiência na/da assistência em saúde. Isso porque, faz parte dos objetivos específicos da política:

promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, em situação carcerária, entre outros, desenvolvendo estratégias voltadas para a promoção da equidade para distintos grupos sociais (BRASIL, 2008, p. 32).

Esta categoria temática, então, incluiu produções que, em seus resultados, sinalizaram expressões de masculinidades que configuram e definem o próprio homem, suas ações de (não) cuidado, sua busca por serviços de saúde e, também, sua companheira. Sendo assim, compreender as vivências do homem companheiro de uma mulher submetida à mastectomia foi o foco do estudo de Rosário (2016), que constatou que os homens se inseriram em um contexto de compreensão da doença e de apoio à mulher, e que se faz necessário que os profissionais considerem as diversas situações enfrentadas pelo homem durante a mastectomia de sua companheira, tendo como prioridade a inserção dele no processo de cuidar, na busca por minimizar consequências psicológicas e o utilizar como instrumento para o cuidado da mulher.

Osugui (2013) visou compreender o itinerário terapêutico de homens com cardiopatia submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e encontrou que a masculinidade hegemônica pode ter influenciado o homem a banalizar as primeiras

alterações no corpo, mas que a intervenção cirúrgica, além de provocar medo, angústia e incertezas, deixou uma marca em seu corpo (a cicatriz), que é encarada como uma reafirmação de masculinidade (vitória e bravura frente a doença). Em direção semelhante, Burille (2012) buscou conhecer os itinerários terapêuticos de homens em situação de adoecimento crônico e revelou que há, quase sempre, uma busca tardia motivada principalmente pelo agravamento do problema vivenciado, sendo que a incapacidade para o trabalho e a sugestão de pessoas próximas foram disparadores importantes para a busca por cuidado, causando, assim, arranhaduras na masculinidade.

Compreender os motivos da tentativa de suicídio em homens usuários de álcool e outras drogas foi o objetivo de Ribeiro (2012), que identificou que as relações intersubjetivas conturbadas na vida familiar associadas ao consumo, à dependência e aos sintomas da abstinência de álcool e outras drogas, bem como as diversas circunstâncias biográficas vividas, contribuíram para a ação suicida. Costa (2019), em sua dissertação, visou elaborar um instrumento para a consulta de enfermagem que possibilitasse a identificação das necessidades do homem transgênero e concluiu que, para estes homens, o cuidado deve abordar realização pessoal, estima, amor/relacionamento, fisiopatologia e segurança, sendo fundamental um olhar holístico que promova qualidade ao atendimento do enfermeiro no processo de assistência à saúde deste homem transgênero.

Conhecimentos, vulnerabilidades e prevenção às IST's e HIV/aids

A prevenção e o controle das IST's e da infecção pelo HIV, assim como o incentivo ao uso de preservativo como medida protetiva contra a gravidez inoportuna e contra as ISTs/HIV/aids aparecem como elementos importantes para a assistência em saúde sexual e reprodutiva no âmbito da atenção integral à saúde dos homens (BRASIL, 2008). Assim, com o intuito de discutir os fatores sociais e culturais que influenciam no contágio, diagnóstico e tratamento da sífilis no homem, Veiga (2018) conduziu seu estudo que revelou que o exercício da sexualidade masculina é influenciado por fatores sociais e culturais que favorecem o contágio por sífilis; ainda, identificou que há um desconhecimento sobre a doença, tanto antes quanto após o diagnóstico, e que a sífilis provocou danos físicos, emocionais e sociais nos homens, sendo necessário criar espaços para além dos serviços de saúde (como a escola, por exemplo) para o diálogo sobre sexualidade e medidas preventivas às IST's.

Domingues (2014) visou conhecer como os homens heterossexuais representam suas práticas sociais e culturais referentes à exposição e vulnerabilidade ao HIV/aids, e constatou que, para eles, a aids continua sendo a doença do outro, que a masculinidade tem como desdobramento a virilidade, e que o homem é, por natureza, um ser insaciável sexualmente, definindo a fidelidade conjugal como método de proteção à infecção pelo HIV. Pesquisando as vulnerabilidades ao HIV de homens que fazem sexo com homens e se utilizam de aplicativos geossociais para encontros, Queiroz (2017) descobriu que o sexo com os parceiros encontrados por meio de aplicativos foi caracterizado como ocasional, imediato, desprotegido, associado ao uso de drogas e sem informações sobre a sorologia para o HIV dos parceiros, o que é agravado pela insuficiência de conhecimentos relativos à prevenção ao HIV/aids entre este público.

Violência conjugal e as masculinidades

A violência foi considerada, no texto da PNAISH, como um “fenômeno difuso, complexo, multicausal, com raízes em fatores socioculturais, políticos, econômicos e psico-biológicos” (BRASIL, 2008, p. 8), e precisa ser encarada como um problema do cotidiano que necessita de medidas preventivas e da edificação de uma cultura da paz. O texto reconhece a maior vulnerabilidade masculina à violência, seja como vítima ou como autor, e aponta que a agressividade é uma construção de gênero relacionado ao sexo masculino e, muitas vezes, está associada ao uso/abuso de substâncias psicoativas e ao porte de armas de fogo.

Silva (2016) buscou compreender a percepção de homens condenados pela Lei Maria da Penha sobre a violência contra a mulher e encontrou que eles se percebem envolvidos pela Lei em função da violência cometida e têm noções das consequências dela decorrentes, revelando uma necessidade de acompanhamento dos homens autores de violência com vistas a proporcionar um cuidado integral sem preconceito e de forma holística. Estudando a percepção de homens em processo criminal sobre a violência conjugal e as repercussões da prisão, Sousa (2016) constatou que o discurso masculino sinaliza a dificuldade de compreensão e reconhecimento da situação de violência e os agravos gerados à relação conjugal, à saúde e à família decorrentes da construção social das masculinidades hegemônica e patriarcal que reforçam a perpetração da violência, além de revelar que a prisão impacta sua saúde mental e física, acarretando em degradação familiar, em estigma social e em dificuldades financeiras.

Os discursos de homens acerca da violência conjugal e suas experiências jurídico-policiais foram o foco da tese de Paixão (2016), desvelando que, na percepção masculina, a violência conjugal é um fenômeno considerado conduta natural, de foro íntimo do casal e que ocorre de forma recíproca e, além de reconhecerem as ofensas proferidas, por vezes consideram que a violência necessita de comprovação, o que ocorre por meio de marcas visíveis (referência às formas físicas). Ainda, as vivências jurídico-policiais são permeadas por situações de constrangimento, humilhação e violência, além do cerceamento do direito de defesa nos âmbitos do flagrante, da delegacia, do presídio e da vara/juizado de violência, o que resulta no surgimento de sentimentos de ódio e desejo de vingança contra a mulher por ter sido preso e de arrependimento pelo ato praticado, a partir da própria experiência carcerária e/ou com o suporte social emanado dela e do desejo de relações livres de violência.

Conclusões

Constatou-se que a PNAISH tem embasado a produção *stricto sensu* da enfermagem que deu voz aos homens para legitimar, criticar e/ou acrescentar elementos significativos na composição do rol de demandas, necessidades e práticas que a compõem. Trazendo o conceito de gênero como transversal e interseccionado a todas as formas de assistência, a política preconiza uma maior aproximação e acolhimento deste usuário, uma melhor resolutividade nos atendimentos e diagnósticos, e uma maior eficiência nos encaminhamentos, bem com uma necessária mudança de concepção masculina sobre o que é o cuidado e como (se auto) cuidar.

Os estudos incluídos nesta revisão foram, majoritariamente, dissertações, produzidos pelas UFPel, UERJ e UFRN, defendidos no ano de 2016 e oriundos da região Sudeste. Quando se considerou a aproximação temática, as categorias que mais se sobressaíram estavam relacionadas aos modos de vivenciar e perceber a paternidade, as demandas, necessidades e práticas de cuidado dos homens e suas compreensões sobre autoimagem, corpo e sexualidade.

Sendo assim, evidenciou-se que os preceitos principais da PNAISH foram considerados nas investigações da enfermagem brasileira, como as questões de (auto) cuidado, as visões sobre paternidade, preocupações com as neoplasias e envolvimento na violência conjugal. Contudo, a maioria dos estudos não se utilizou dos conceitos de

gênero, acesso e equidade que estruturam, organizam e apontam para soluções práticas e estratégicas voltadas à atenção à saúde dos homens.

Ainda, a enfermagem, ao produzir grande parte dos trabalhos relacionada à paternidade, parece ter compreendido de forma equivocada a política, ou seja, enquanto a paternidade é considerada na PNAISH como uma forma de trazer os homens para as instituições de saúde e fazê-los protagonistas na prevenção e promoção de sua saúde, os estudos apenas os invocam a falar sobre seu papel de pai ou de como percebem este momento.

Portanto, identificou-se que a maioria não buscou entender ou desvelar elementos relacionados ao acesso aos serviços assistenciais, às necessidades de saúde ou às demandas de cuidado às diferentes masculinidades, mas se prendeu, muitas vezes, ao ciclo gravídico-puerperal, aos cuidados com a companheira e/ou filhos, e às questões referentes ao planejamento familiar e aos direitos sexuais e reprodutivos. Em virtude disso, percebeu-se uma escassez de investigações que deram voz aos homens para entender suas dificuldades, seus motivos de não acesso às instituições de saúde e para desvelar o que significam como cuidar/cuidado, além de encontrar estratégias resolutivas para a promoção, prevenção e assistência.

Vislumbra-se, então, como essencial a inclusão de disciplinas que contemplem a saúde do homem na graduação em enfermagem e seus desmembramentos em projetos, planos, ações, atitudes e cuidados direcionados às diferentes masculinidades, bem como que os serviços que tenham implementado a PNAISH passem por constantes processos de capacitação e educação em serviço. Ainda, tem-se como limitações desta revisão a possibilidade de ter perdido estudos pelas dificuldades encontradas no momento da elaboração das estratégias de buscas e o fato de os resumos não contemplarem, de forma sistematizada, os principais elementos estruturantes do trabalho científico.

Referências

ARAUJO, Jeferson Santos. **A experiência do homem com câncer de próstata na perspectiva da antropologia das masculinidades**. 2016. 192 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

ARAUJO, Mercio Gabriel de. **Vivência do adolescente e Adulto Jovem no Puerpério da Companheira**. 2015. 116 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

ASSIS, Ludmila Tabora Moreira; FERNANDES, Betânia Maria. **Saúde da mulher: a enfermagem nos programas e políticas públicas nacionais no período de 1984 a 2009.** *REME – Rev. Min. Enferm.*, Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 356-364, jul./set. 2011.

BEZERRA, Adriana Karla de Oliveira Ferreira. **Concepções de Policiais Militares sobre Cuidados com a Saúde.** 2013. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

BORDIGNON, Simoni Saraiva. **Paternidade na adolescência no contexto dos serviços de saúde, escola e comunidade – uma perspectiva bioecológica.** 2012. 71 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Plano de Ação Nacional, 2009-2011.* Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BURILLE, Andréia. **Itinerários terapêuticos de homens em situação de adoecimento crônico: (des) conexões com o cuidado e arranhaduras da masculinidade.** 2012. 184 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

CAIRES, Tharine Louise Gonçalves. **Vivências do pai no parto e repercussões na vida conjugal e familiar: contribuição da Enfermagem.** 2013. 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

CAPES. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Plataforma Sucupira. **Cursos Reconhecidos e Avaliados.** Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/programa/quantitativos/quantitativoAreaAvaliacao.jsf;jsessionid=IpC19tcuSCVdbQWNHKsjYjWE.sucupira-213>. Acesso em: 02 ago. 2020a.

CAPES. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **GEOCAPES – Sistema de Informações Georreferenciadas.** Disponível em: <https://geocapes.capes.gov.br/geocapes/>. Acesso em: 3 mar. 2020b.

CARNEIRO, Lucilla Vieira. **Decidindo pela Vasectomia: a fala dos homens.** 2012. 72 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

CARVALHO, Natalia Ana de. **Ser-Aí-Depois-O-Diagnóstico-De-Câncer-De-Próstata: possibilidades de cuidado em saúde do homem.** 2015. 84 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.

CASTRO, Marcelo Augusto de. **Ainda Somos os Mesmos? Masculinidades e produção de cuidados entre duas gerações de homens.** 2015. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

- CONCEIÇÃO, Vander Monteiro da. **A Experiência do Câncer Peniano e seus Tratamentos na Perspectiva dos Adoecidos**. 2017. 182 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- CORREA, Ana Candida Lopes. **Percepção de homens sobre a vivência da paternidade na adolescência**. 2013. 121 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.
- CORREA, Ana Candida Lopes. **Narrativas do viver a construção da paternidade na contemporaneidade: a partir do modelo bioecológico de Urie Bronfenbrenner**. 2017. 190 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.
- COSTA, Raphael Henrique Gomes da. **Construção de um Instrumento para Consulta de Enfermagem de Homens Transgênero à Luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas**. 2019. 87 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife.
- COSTA, Kleber de Souza. **Homens na Enfermagem: inserção, vivência e trajetória profissional**. 2016. 196 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo.
- DOMINGUES, Priscila da Silva. **A representação social do ser homem para homens heterossexuais e a vulnerabilidade para o HIV/AIDS**. 2014. 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- DUARTE, Larissa Drumond. **Representações Sociais de Homens Usuários de Unidades de Atenção Primária à Saúde sobre o Processo Saúde/Doença**. 2016. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
- FEIJÓ, Aline Machado. **A rede social do homem com câncer na perspectiva bioecológica: contribuições para a enfermagem**. 2010. 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Obstetrícia) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.
- FERREIRA, Gabriela Dandara Fernandes. **Percepção do enfermeiro sobre o cuidar do homem: uma perspectiva de gênero**. 2019. 102 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- FERREIRA, Fernando Henrique. **Dialogando sobre Paternidade e Cuidado em Saúde: a perspectiva comunicativa crítica**. 2014. 137 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- FILIPINI, Cibelle Barcelos. **A Experiência de Homens Submetidos à Amputação: um estudo etnográfico**. 2015. 69 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alfenas, Alfenas.

- LIRA, Talita Maia Barboza. **Demandas de Saúde e Estratégias de Inserção na Atenção Básica: a fala dos homens.** 2013. 70 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- MACEDO, Janile Bernardo Pereira de Oliveira. **Concepções de homens acerca da influência da gravidez anterior sobre a subseqüente.** 2011. 46 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- MONTEIRO, Luana Valentim. **Cuidados de Enfermagem ao Homem com Histórico de Tabagismo e Risco de Câncer.** 2016. 164 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- MORAES, Paula Costa de. **Percepção do autocuidado por homens com derivações urinárias: desafios para a prática de enfermagem.** 2019. 93 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- MUSQUIM, Cleciene dos Anjos. **Experiência de Cuidado pelo Homem na Vivência Familiar do Adoecimento Crônico.** 2013. 99 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.
- OLIVEIRA, Francis Fonseca; SANTOS, Claudiene. **Entrelaçando masculinidades e juventudes no portal de periódicos CAPES entre 2000 e 2017.** *Revista Diversidade e Educação*, v. 7, n. 2, p. 105-128, jul./dez. 2019.
- OLIVEIRA, Claudia Manuela Siqueira de. **O Cuidado de Enfermagem com o Suporte da Terapêutica Chinesa em Homens com Lesão Medular Adquirida: um estímulo à sexualidade.** 2016. 148 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- OLIVEIRA, Gabriela Mota Antunes de. **Diagnóstico de Enfermagem Disfunção Sexual em Homens em Tratamento para o Câncer de Próstata: uma proposta de cuidado de enfermagem.** 2016. 148 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
- OSUGUI, Denise Maria. **Itinerário Terapêutico do Homem com Cardiopatia submetido à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio.** 2013. 80 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alfenas, Alfenas.
- PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento. **Violência Conjugal e a Experiência Jurídico-Policial: vivência de homens em processo criminal.** 2016. 139 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- PALMEIRA, Jenifer dos Santos. **As percepções de pais pela primeira vez na transição para a paternidade.** 2012. 98 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo.
- PEREIRA, Jamile; KLEIN, Carin; MEYER, Dagmar Estermann. **PNASH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero.** *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 132-146, 2019.

- PINHEIRO, Thiago Félix; COUTO, Márcia Thereza. **Homens, masculinidades e saúde:** uma reflexão de gênero na perspectiva histórica. *Cadernos de História da Ciência*, vol. IV, n. 1, p. 53-67, jan-jun 2008.
- PINTO, Bruna Knob. **Homem sobrevivente ao câncer de próstata:** estudo de caso etnográfico. 2012. 106 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.
- PRISMA. **Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR):** checklist and explanation. *Ann Intern Med.*, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.
- QUEIROZ, Artur Acelino Francisco Luz Nunes. **Vulnerabilidade ao HIV de homens que fazem sexo com homens usuários de aplicativos geossociais para encontros.** 2017. 69 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- RAMOS, Luciano Godinho Almuinha. **Consulta de Enfermagem com Homens que Vivem com Câncer de Próstata:** autocuidado na perspectiva da dialogicidade. 2018. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro.
- REIS, Alyne Correa de Freitas. **A Inserção/Participação do Homem na Gestação, Nascimento e Cuidado com os Filhos.** 2015. 71 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- RIBEIRO, Danilo Bertasso. **Motivos da Tentativa de Suicídio expressos por Homens Usuários de Álcool e Outras Drogas.** 2012. 105 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.
- RIOS, Paula Patricia Santana. **Masculinidades Feridas:** representações sociais sobre o corpo e sexualidade de homens que vivem com feridas crônicas. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- ROSADO, Sara Rodrigues. **Significado de Ser Pai de Criança com Estoma:** uma abordagem etnográfica. 2014. 85 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alfenas, Alfenas.
- ROSÁRIO, Larissa Mendonça Torres. **Vivências do homem companheiro diante da mulher submetida à mastectomia.** 2016. 72 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- SEPARAVICH, Marco Antonio; CANESQUI, Ana Maria. **Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem:** uma revisão bibliográfica. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 415-428, 2013.
- SILVA, Cleiry Simone Moreira da. **Agenciamentos no Corpo do Homem:** um estudo de enfermagem sobre o cuidado e prevenção de adoecimento produzido na família e no ensino. 2018. 175 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

- SILVA, Andrey Ferreira da. **Violência Contra a Mulher, Violência Doméstica, Homens, Enfermagem.** 2016. 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Pará, Belém.
- SILVA, Patricia Alves dos Santos. **Homens com úlceras venosas no mundo do trabalho na perspectiva da Enfermagem.** 2016. 174 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- SILVA, Barbara Tarouco da. **A Paternidade em Diferentes Etapas do Ciclo Vital: contribuições para Enfermagem.** 2013. 153 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.
- SILVA, Silvana de Oliveira. **Cuidado na Perspectiva de Homens: um olhar da enfermagem.** 2010. 98 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.
- SOARES, Joana Darc Dantas. **Vivências do Pai Acompanhante no Processo da Hospitalização do Filho.** 2014. 63 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- SOARES, Rachel Leite de Souza Ferreira. **Os Significados de Ter um Filho Prematuro para Pais Homens: contribuições da enfermagem neonatal.** 2013. 140 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- SOUSA, Anderson Reis de. **Percepções da Violência Conjugal e Repercussões da Prisão: discurso coletivo de homens em processo criminal.** 2016. 170 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- SOUZA, Rafael Carlos Macedo de. **Sentidos do Ser-Aí-Home-Depois-Cirurgia-Mutiladora-Do-Sistema Geniturinário: contribuições para o cuidado à saúde do homem.** 2017. 71 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
- STORINO, Luisa Pereira. **Necessidades de Saúde de Homens usuários de uma Unidade Básica de Saúde em Belo Horizonte.** 2013. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- SULZ, Juliana A.; CARDOSO, Frederico A. **Educação e Políticas de Masculinidades: 15 anos das produções dos estudos de gênero (2000-2015).** *Revista Ártemis*, v. XXII, n. 1; p. 63-72, jul./dez. 2016.
- VEIGA, Maria Beatriz de Assis. **Narrativas de vida de homens com sífilis na perspectiva transcultural: subsídios da enfermagem.** 2018. 266 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- VEIGA, Maria Beatriz de Assis. **A Paternidade na Visão de Jovens Pais, na Perspectiva de Gênero.** 2014. 142 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

ZEFERINO, Maria Terezinha. **Mundo-Vida de Caminhoneiros**: uma abordagem compreensiva para a enfermagem na perspectiva de Alfred Schütz. 2010. 140 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

ZUTIN, Tereza Lais Menegucci. **A posição do homem no processo de amamentação**: um ensaio sobre a produção de sentidos. 2012. 128 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

Recebido em setembro de 2020.

Aprovado em outubro de 2020.

Revista
Diversidade
e Educação