



Journal of Nursing

Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

COMMUNICATION WITH MEN IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM: STRATEGIES OF ELUCIDATION BY NURSES

COMUNICAÇÃO COM OS HOMENS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: ESTRATÉGIAS DE ELUCIDAÇÃO PELOS ENFERMEIROS

COMUNICACIÓN CON LOS HOMBRES EN EL PROGRAMA DE SALUD FAMILIAR: ESTRATEGIAS DE ELUCIDACIÓN POR ENFERMERAS

Jocelly de Araújo Ferreira¹, Rejane Millions Viana Meneses², Virginia Simonato Aguiar³

ABSTRACT

Objective: to investigate the strategies used by nurses to elucidate communication with users of the masculine gender. **Method:** qualitative study, based on the theoretical and methodological framework of referential social representations of Serge Moscovici and Denise Jodelet. The project obtained approval of the Ethics Committee, subject to the Opinion paragraph. 649/10. During data collection, we used a script semi -structured and a field journal in interviews with 24 nurses basic health units of subdivision of Mangabeira in João Pessoa (PB). After data collection, classification and identification of the profile of the subject of research, in addition to the interpretation of the data through the technique of content Analysis, proposal by Bardin. **Results:** found himself as a result a category and a core of central idea. The category was called thematically by: investigate the strategies used by nurses to the elucidation of communication with users of the masculine gender. **Conclusion:** it was evident during the interviews that there is a specific strategy, i.e. exclusive service adjusted and recommended by Ministry of health as effective for the occurrence of communication of nurses with these users. **Descriptors:** nursing; communication; gender; male; strategies.

RESUMO

Objetivo: investigar sobre as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para elucidarem a comunicação com os usuários do gênero masculino. **Método:** estudo qualitativo, respaldado no referencial teórico-metodológico das Representações Sociais. Para a coleta de dados, nos meses de dezembro de 2010 a janeiro de 2011, utilizou-se um roteiro semiestruturado e um diário de campo nas entrevistas com 24 enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde do bairro de Mangabeira em João Pessoa (PB), Brasil. Após a coleta de dados, realizou-se classificação e identificação do perfil dos sujeitos da pesquisa, além da interpretação dos dados pela técnica de Análise de Conteúdo. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB), mediante o Parecer nº. 649/10. **Resultados:** encontrou-se como resultado uma categoria e um núcleo de ideia central. A categoria foi denominada tematicamente por: O investigar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a elucidação da comunicação com usuários do gênero masculino. **Conclusão:** ficou evidente, durante as entrevistas, que não existiu uma estratégia específica, serviço exclusivo ajustado e recomendado pelo Ministério da Saúde como eficaz para a ocorrência da comunicação dos enfermeiros com esses usuários. **Descritores:** enfermagem; comunicação; gênero; masculino; estratégias.

RESUMEN

Objetivo: investigar las estrategias utilizadas por enfermeras a elucidarem de comunicación con los usuarios del sexo masculino. **Método:** estudio cualitativo. Basado en el marco teórico y metodológico de referenciales representaciones sociales de Serge Moscovici y Denise Jodelet. El proyecto obtuvo la aprobación de la Comisión de ética, sujeto al párrafo de opinión. 649/10. Durante la recopilación de datos, usamos un script semiestruturado y un diario de campo en entrevistas con las unidades de salud básica de 24 enfermeras de subdivisión de Mangabeira en João Pessoa (PB). Después de la recolección de datos, clasificación e identificación del perfil del objeto de investigación, además de la interpretación de los datos a través de la técnica de análisis de contenido, propuesta por Bardin. **Resultados:** encontró como resultado una categoría y un núcleo de la idea central. La categoría fue llamada temáticamente por: investigar las estrategias utilizadas por las enfermeras a la elucidación de comunicación con los usuarios del sexo masculino. **Conclusión:** fue evidente durante las entrevistas que hay una estrategia específica, es decir, el servicio exclusivo ajustado y recomendado por el Ministerio de salud como eficaz para la aparición de la comunicación de enfermeras con estos usuarios. **Descriptores:** enfermería; comunicación; género; macho; estrategias.

¹Enfermeira. Mestre pela Universidade do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal, Brasil. Professora Mestre da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: jocellyaferreira@hotmail.com; ²Enfermeira. Doutora pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Professora Doutora em Saúde Coletiva do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejmillions@hotmail.com; ³Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva, Enfermagem do Trabalho e Docência em Saúde. Professora da Estácio Fatern em Natal/RN e Mestranda na Universidade do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: vivisimonato@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado na década de 1990 pela Constituição Federal de 1988. Idealizado com o firme propósito de reverter as desigualdades de saúde da população brasileira, adotou seis princípios norteadores: universalidade, integralidade, racionalidade, equidade, descentralização e controle social.¹

A atenção primária corresponde ao nível do sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas. Ressalta-se que esse nível tem como objetivo o de reorientar o modelo assistencial a partir da atenção básica, baseado nos princípios doutrinários e operacionais do SUS e o Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia prioritária no imprimir de uma nova dinâmica nos serviços de Saúde.²

Sob esse modelo, a atenção fica voltada aos programas preestabelecidos nas políticas públicas de saúde e a uniformização embora facilite o desenvolvimento do Programa, acaba empobrecendo o seu alcance ao desconsiderar as manifestações dos problemas de saúde voltada especificamente à saúde do homem.

Com o desejo de solucionar o problema descrito, o Ministério da Saúde (MS) apresenta a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), alinhada à Política Nacional de Atenção Básica. Esta tem como objetivos: promover ações de saúde que contribuam, significativamente, para a compreensão da realidade singular masculina, nos seus diversificados contextos socioculturais e político-econômicos, o respeito aos variados níveis de desenvolvimento, a organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão.²

Dentro do contexto da PNAISH, o homem deve ser visto como um ser único, voltando as ações para o enfoque de gênero. Segundo, ele é visto como viril, invulnerável e forte.³ Assim, a procura do serviço de saúde, segundo uma visão preventiva, poderia associá-lo à fraqueza, ao medo e à insegurança, implicando desconfiança a respeito da sua masculinidade socialmente construída.

Mediante pesquisas comparativas entre os gêneros evidenciaram que homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo quando se trata das enfermidades graves e crônicas, integrando os maiores índices de mortalidade.⁴

Apesar de as taxas de mortalidade masculina assumir um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, evidenciou que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres.⁵ Dessa forma, é necessário que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) se insiram em serviços que construam estratégias assistenciais para contemplar as diferentes necessidades dessa clientela.⁶

Nas UBS encontra-se uma equipe de profissionais, entre os quais está o enfermeiro, atuando nos programas de saúde da mulher, da criança, do adolescente, do idoso, programas de hipertensão, diabetes, tuberculose, hanseníase e, atualmente, saúde do homem. Entretanto, com exceção da saúde do homem, os demais programas possuem sua estratégia de atendimento pré-definida nas suas respectivas políticas de saúde, o que proporciona ao enfermeiro mais segurança e melhor qualidade na assistência ao paciente. Sob tal perspectiva, o enfermeiro sente-se inseguro ao atender os homens e a mesma começa com a dúvida sobre a forma de como comunicar-se com este paciente tão singular, partindo do pressuposto de que toda e qualquer ação e reação não acontecerá sem a comunicação.

A Enfermagem dispõe de tecnologias como instrumentos básicos no cuidar, os quais têm o propósito de estabelecer a relação humana. Dentre essas tecnologias, destaca-se a comunicação, tida como função vital e por meio dela, indivíduos e organização se relacionam entre si, com o meio ambiente e com as próprias partes do seu grupo, influenciando-se mutuamente e transformando fatos em informações.^{7,8}

O processo de comunicação configura-se como uma forma de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas, exercendo influência no comportamento das pessoas envolvidas.⁹

Os profissionais da Saúde e teóricos da Comunicação do Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde (LACES), do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fiocruz (ICICT), perceberam que a comunicação tem tudo a ver com a saúde, fato comprovado por ter sido referido assunto, pauta das últimas conferências nacionais de saúde.¹⁰

Diante disto, deve-se considerar a importância da comunicação do enfermeiro com o paciente. Estudos afirmam ser ela um instrumento do cuidado em Enfermagem, considerando-lhe a presença em todas as

ações realizadas com o paciente.¹¹

A comunicação caracteriza-se como um mero instrumento ou meio de difusão e transmissão de informações; no entanto, o enfermeiro, quando consegue harmonizar o cuidado e perceber que a comunicação afetiva e efetiva faz parte deste processo, consegue compreender o pensar, o agir, o sentir, o desejar, o escolher, o valorizar das experiências e permite que o paciente continue a construir sua história de vida, caracterizando a comunicação terapêutica.¹²

Admite-se, neste estudo, a correlação da comunicação com as representações sociais (RS), visto que estas são oriundas da comunicação entre diferenciados atores sociais.¹³⁻¹⁴

Imersas num movimento contínuo das ondas da comunicação, as RS estão presentes aos discursos onde as ideias e as imagens materializam-se em condutas. Desta forma, as RS têm um papel duplo: tornar o estranho familiar, o invisível perceptível e dominar a realidade pela integração cognitiva do novo.¹⁵

As RS como processos, ocorrem especificamente, em grupos e sociedades onde o discurso social inclui a comunicação tanto compartilhada quanto divergente. Nenhum processo desse tipo é concebível em grupos étnicos ortodoxos e tradicionais, onde princípios e subjetivos de organização da experiência coincidem com frequência.¹⁶ Este conceito toca perfeitamente a relação da comunicação do enfermeiro com o usuário do gênero masculino.

Mediante vivência prática atuante na atenção primária para com a saúde, bem como estudos e discussões realizados nos grupos de pesquisas vinculados à saúde do homem e da teoria das representações sociais. É pertinente afirmar que a comunicação terapêutica do enfermeiro apresenta-se como um forte instrumento no cuidar e cuidado e na captação e adesão do homem aos serviços de saúde pública primária.

A partir desta vivência, considerando-se as funções das RS, que estão pautadas na formação de identidades e condutas e na orientação da comunicação decorrente de uma consciência justificadora e compartilhada, acredita-se na importância da apreensão das RS na determinação de mudanças no comportamento do enfermeiro e do usuário, para o estabelecimento de estratégias na obtenção de uma comunicação terapêutica mais eficaz entre eles.

Diante do exposto, surge o questionamento: Que estratégias são

utilizadas pelos enfermeiros para elucidarem a comunicação com esses usuários?

OBJETIVO

● Investigar sobre as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para elucidarem a comunicação com os usuários do gênero masculino no programa saúde da família.

METODOLOGIA

Este artigo é parte da dissertação de mestrado de uma das autoras. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.¹⁷

Ressalta-se que esta pesquisa usou o referencial teórico-metodológico das representações sociais, tendo como principais autores Serge Moscovici e Denise Jodelet. A representação social foi empregada como uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre os indivíduos¹³ e, ainda, por ser uma forma de conhecimento socialmente elaborada e compartilhada, tendo uma orientação prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.¹⁸

O cenário da pesquisa situa-se no município de João Pessoa. Diante da complexidade desse universo, a pesquisa foi realizada nas Unidades Saúde da Família (USFs) do bairro de Mangabeira, pertencentes ao Distrito Sanitário III que se situa na zona Sul do município de João Pessoa. As aludidas USFs foram escolhidas para sediar a pesquisa, por serem as de Mangabeira consideradas pela Área Técnica de Saúde do Homem as que mais desenvolvem ações direcionadas aos usuários do gênero masculino, conforme informações adquiridas pelo referido órgão.

A população alvo deste estudo foi composta pelos enfermeiros. Para a seleção dos sujeitos adotou-se critérios de inclusão e exclusão. No entanto, respeitando-se os preceitos éticos e legais dos enfermeiros, projetou-se uma amostra de vinte e seis participantes, o que correspondeu a 21% do universo dos enfermeiros da atenção básica, no município de João Pessoa. Essa amostra seguiu o critério da intencionalidade. A partir da amostra projetada, foi alcançada uma representação 24 enfermeiros, porquanto, dois dos participantes se negaram a contribuir para o estudo, o que totalizou uma exclusão de 7.7%.

Conforme foi recomendado, este estudo atende aos princípios legais e éticos vigentes no Brasil, determinados pelo Conselho

Nacional de Saúde (CNS), que criou o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), no município de João Pessoa e com base na Resolução 196/1996, que regulamenta as atividades de pesquisa no país.¹⁹

A coleta de dados ocorreu nos meses de dezembro de 2010 a janeiro de 2011. Para alcançar os objetivos dessa pesquisa, utilizou-se a entrevista semiestruturada mediante um roteiro previamente elaborado com perguntas objetivas e subjetivas, as quais contemplaram os objetivos do estudo. Esse roteiro foi testado por três enfermeiros que atuavam nas USFs e que promovem ações direcionadas a PNAISH.

O instrumento elaborado foi composto por duas partes. A primeira, continha dados pessoais de classificação do sujeito, como: sexo, idade, tempo de formação e qualificação na área de comunicação e/ou saúde do homem. A segunda refreava pergunta que descrevia as estratégias para a elucidação da comunicação dos enfermeiros com os usuários do gênero masculino na estratégia saúde da família.

A finalidade desta etapa foi a de descrever a dinâmica utilizada para se organizarem as informações obtidas na pesquisa, apreendidas por meio da entrevista e do registro no diário de campo.

Após a coleta de dados, foi possível realizar primeiro a classificação dos sujeitos da pesquisa, identificar e delinear o perfil dos enfermeiros das UBS que assistiam os usuários do gênero masculino.

Posteriormente, respondeu-se ao objetivo do estudo, interpretando-se os dados e empregando-se a técnica de análise do conteúdo, cujo objetivo é o de conhecê-lo e esclarecê-lo nos depoimentos dos participantes do estudo.

REVISÃO DE LITERATURA

A comunicação é importante para o crescimento dos seres humanos e faz parte das experiências anteriores e daquelas adquiridas a cada dia, pois os humanos são seres de relações. Essa compreensão leva a buscar maiores entendimentos sobre conceitos, princípios e habilidades a serem adquiridas no processo comunicativo.¹¹

No tocante a Enfermagem, estudos afirmam que as teorias norteadoras da comunicação firmada entre profissionais e pacientes são divididas em quatro tipos. As Teorias de Comunicação Interpessoal, as

Teorias de Comunicação em Pequenos Grupos, as Teorias de Comunicação nas Organizações Humanas, a Teoria da Comunicação de Massa.²⁰

Diante as teorias exposta, chama a atenção para algumas roupagens presentes à comunicação, entre as quais, destacam-se: a terapêutica, a não terapêutica, a interpessoal e a competente.²¹ A comunicação terapêutica pode ser conceituada como a competência do profissional da Saúde em usar seu conhecimento sobre comunicação humana para ajudar o outro a descobrir e utilizar sua capacidade e potencial para solucionar conflitos, reconhecer as limitações pessoais, ajustar-se ao que não pode ser mudado e enfrentar os desafios à auto realização, procurando aprender a viver da forma mais saudável possível e com autonomia.^{9,22}

A não terapêutica também pode se fazer presente, principalmente quando os profissionais não sabem ouvir, de maneira reflexiva, o paciente e quando usa uma linguagem inacessível.^{9,22} No tocante à comunicação interpessoal estudo afirma ser aquela que ocorre no contexto da interação face a face.¹⁹ Enquanto que a comunicação competente, outro estudo conceitua esta como um processo em que os indivíduos crescem apoiados nas interações, conhecem e percebem suas próprias reações, conhecem os outros e permitem que esses outros os conheçam.²³

A comunicação é vista como um processo que pode ser utilizado como instrumento terapêutico.²⁴ Para tanto, o enfermeiro deve ter conhecimentos fundamentais sobre as bases teóricas e adquirir habilidades de relacionamento interpessoal para agir positivamente na assistência ao paciente. Desta forma, o enfermeiro saberá comunicar-se com o usuário do gênero masculino, captando-o e apreendendo-o aos serviços de atenção primária à saúde.

Considerando-se este enfoque, dir-se-ia que o gênero masculino é socialmente construído, trazendo várias repercussões na sua saúde. Autores evidenciam que o modo com que os homens constroem e vivenciam as suas masculinidades está relacionado com os modos particulares de adoecer e morrer; no entanto, este modo é múltiplo e variável tal qual o processo saúde-doença.²⁵

O conceito do ser masculino, surge desde criança quando as pessoas fazem culturalmente, a diferença entre o masculino e o feminino. Assim sendo, a aquisição da identidade de gênero e o processo global da

socialização do masculino estão intimamente ligados às primeiras vivências com as pessoas que desempenham as tarefas do cuidar do bebê e da criança.²⁶⁻²⁷

O homem socialmente fecundado se vê como provedor da família, um ser poderoso, dominador, viril, rígido, que não adocece e, conseqüentemente, não precisa dos serviços de saúde.²⁶ É nessa esfera que reside o grande problema, repercutindo nos altos índices de violência, doenças crônicas, tabagismo e alcoolismo, deficiências físicas e morte por causas externas, doença do aparelho circulatório, tumores, doenças do aparelho digestivo e respiratório.²⁸

O quadro nosográfico, de um modo geral, evidencia que os homens não procuram os serviços de saúde, justificando-se por várias maneiras: representatividade do cuidar ser tarefa feminina, questões relacionadas com o trabalho, dificuldade de acesso ao serviço, falta de unidades específicas voltadas à saúde do homem e o fato de as equipes de profissionais serem formadas em sua maioria por mulheres.³

A Enfermagem tem como objetivo o de ajudar na luta para reverter a autonegligência do homem nos serviços de saúde, associada ao valor atribuído ao gênero masculino hegemônico, considerando que o aprofundamento do conhecimento sobre as discussões da origem da ciência e de gênero permite enxergar caminhos para a compreensão da evolução social e da convivência humana, além de ampliar as perspectivas do profissional da Enfermagem visto como cuidador.²⁹

Uma das áreas em que a Enfermagem mais pode está trabalhando junto a este homem, com a prevenção de doenças e promoção da saúde é na atenção primária, que tem como porta de entrada a ESF. A Saúde da Família pauta-se numa tática de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em UBS.²⁸

Todas as ações do enfermeiro referentes às políticas públicas de saúde estão normatizadas e direcionadas, salvo as equivalentes à saúde do homem, dentre outros fatores, causam a ausência deste usuário nas UBS. Para tanto o MS cria a PNAISH

(Princípios e Diretrizes), em novembro de 2008, projeto ainda em fase de conclusão, com plano de ação determinado em 2009 a 2011. A PNAISH está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica e às estratégias de humanização, em conformidade com os princípios do SUS, tendo como principais objetivos: promover ações de saúde que contribuam, significativamente, para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversificados contextos socioculturais e político-econômicos e para o respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão.²⁹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em correspondência ao instrumento de pesquisa utilizado e sua divisão em duas partes, inicialmente foi registrada e discutida a caracterização dos sujeitos (24 enfermeiros entrevistados), na intenção identificar o perfil desses atores, a respectiva idade, o tempo de formado, a atuação na atual UBS, a existência de qualificação na área de comunicação e/ou saúde do homem, e compreender em que medida essas variáveis etárias, sociais, culturais, formativas podem interferir ou não em seus modos de representar a comunicação com o usuário do gênero masculino que procura o serviço de Atenção Básica de Saúde. Em seguida, foi feita a análise do material discursivo proveniente das entrevistas realizadas, com o intuito de responder ao objetivo do estudo.

Para se dinamizar a leitura, os dados foram apresentados e discutidos em dois tópicos: a caracterização dos sujeitos e a identificação do objetivo do estudo, que contemplava as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para elucidarem a comunicação com os usuários do gênero masculino.

Tabela 1. Distribuição absoluta e percentual dos enfermeiros, segundo a faixa etária, tempo de formado, qualificação na área de comunicação e /ou saúde do homem, tempo de atuação, nas unidades de saúde da família de Mangabeira. João Pessoa, em dez. de 2010 e jan. de 2011

Variável	Indicador	n	%
Faixa etária	20-30 anos	04	16,7
	31-40 anos	08	33,3
	41-60 anos	09	37,5
	>60 anos	03	12,5
Tempo de formado	1-5 anos	04	16,7
	6-10 anos	04	16,7
	11-20 anos	10	41,6
	>20 anos	06	25
Tempo de atuação na atual unidade de saúde	<1anos	05	20,9
	1-5 anos	06	25
	6-10 anos	13	54,1
Qualificação na área de comunicação e /ou saúde do homem	Sim	01	4,2
	Não	23	95,8

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto à idade (tabela 1), constatou-se que a amplitude etária variou dos trinta e um aos sessenta anos. Assim, considerou-se ter acedido na referida amostra um grupo de pessoas heterogêneas ao nível da idade, uma vez que esta englobou adultos- jovens e idosos. Este achado remete-se à hipótese de uma comunicação não uniformizada entre os enfermeiros e os usuários do gênero masculino, pelo fato dos enfermeiros tanto serem jovens quanto velhos, desta forma, considerarem conceitos desde os mais globalizados e atuais até os mais antigos e individualizados, todos mediante as experiências vividas no decorrer de sua vida.

No tocante ao tempo de formado dos enfermeiros das USFs de Mangabeira (tabela 1), quase a metade (41.6%) possuía idade entre os onze anos e os vinte, e uma menor porcentagem (23.4%) possuía idade entre um e dez. Os referidos dados explicitam que nenhum dos entrevistados teve, em sua matriz curricular, disciplinas que contemplassem a saúde do homem. Contemporaneamente, alguns cursos de bacharelado em Enfermagem, em seu projeto político pedagógico, baseado nas Diretrizes Curriculares Nacionais, disponibilizam disciplina que inclui a saúde masculina em sua formação curricular.³⁰ No entanto, a afirmativa não se estende à comunicação, restando a este contexto o espaço em assuntos correlatos.

Em relação ao tempo de atuação, mais da metade dos participantes da pesquisa (54.1%) possui o tempo entre seis e dez anos de atuação na atual UBS. Isto espelha um estreito laço de confiança entre o profissional da Enfermagem e a comunidade, facilitando assim a comunicação indispensável à assistência prestada. Corroborando o exposto acima, autores afirmam que os usuários que utilizam os serviços das USF entre os cinco

anos e os dez desenvolvem um vínculo maior com os profissionais, repercutindo na ampliação e eficácia das ações de saúde e favorece a participação do usuário durante a prestação do serviço.³¹

Do universo estudado, quase a totalidade (95.8%) não possui qualificação na área de comunicação e/ou saúde do homem (tabela 1). Para a maioria dos enfermeiros entrevistados, a reunião e discussão sobre a PNAISH, com a coordenadora do Grupo Saúde do Homem da Secretária de Saúde do município e com os apoiadores, não caracterizaram uma qualificação para os aludidos assuntos; no entanto, correlacionaram as especializações em Saúde do Trabalhador e em Saúde Coletiva com a qualificação em Saúde do Homem, além da licenciatura e formação pedagógica com a comunicação.

♦ **Categoria Temática:** O investigar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a elucidação da comunicação com os usuários do gênero masculino.

■ **Núcleo da Idéia Central:** As estratégias empregadas para a comunicação entre os enfermeiros e os usuários do gênero masculino ocorreram mediante consultas vinculadas aos programas de saúde da mulher, hiperdia, tuberculose (TB), pré-natal, puericultura, planejamento familiar, saúde do idoso; ACS; flexibilidade nos horários de atendimento ou agenda livre; criação do Dia D do Homem; feiras de saúde; dinamicidade no atendimento; terapias comunitárias, espaço de convivência, atividades educativas; visitas domiciliares.

[...] a gente aproveita todos os momentos, todas as consultas [...], por exemplo na questão das DSTs das mulheres, quando a gente vai fazer o tratamento das esposas e que ela conversa e diz que o esposo não vai fazer, pedimos para elas trazerem eles [...]

na consulta de hipertensão, de diabetes, de TB, todas as consultas que a gente tiver oportunidade com esse homem [...] (Entrevista 1).

[...] durante as consultas de hiperdia, nas consultas de pré-natal, a gente não tem aqui um cronograma específico pra o homem. Então, quando ele vem à unidade, ele tá incluído nos programas geral da unidade [...] (Entrevista 2).

[...] aqui o elo da gente é o ACS. A gente passa as informações pros ACS, pra tentarem trazer esse homem pra cá. [...] já agendam a consulta e não precisam vir para o acolhimento. [...] a gente também tem uma flexibilidade de horário pra aqueles homens que trabalham. [...] aí sim, tá pra sair o dia D no sábado ou num domingo [...] (Entrevista 3).

[...] no planejamento familiar, eu tomo anticoncepcional, traz o esposo pra poder conversar sobre o assunto do anticoncepcional. Ele precisa acompanhar o uso também, tentar orientar ele [...] o dia D, como uma ação inicial para chamar esses homens e se tornar uma coisa sistemática [...] (Entrevista 4).

[...] assim o acolhimento, na terapia comunitária que a gente aqui usa essa estratégia, agente também tem homens que participam, aí agente pode conhecer um pouco mais da vida dessa pessoa [...] (Entrevista 6).

[...] agente oportunamente tem tentado quando esses homens trazem suas crianças para a vacina, para o peso da bolsa família, aí a gente tá convidando eles, na sala de espera para aferir a pressão, pra tá fazendo a glicemia e até solicitar alguns exames de rotina [...] (Entrevista 7).

Diante da majestosa representação social da referida comunicação, encontra-se, essencialmente, a categoria III, que investiga as estratégias empregadas por esses enfermeiros no processo comunicacional com os usuários do gênero masculino.

Ficou evidente, durante as entrevistas, que não existe uma estratégia específica, ou seja, um serviço exclusivo testado e preconizado pelo MS como eficaz, para a ocorrência desta comunicação.

É pelo silenciamento que se pode apreender a relação dos homens com a saúde, pois a integridade dos homens neste campo é constituída justamente pela necessidade de investimento neste significante em favor de uma subversão produtiva do termo homens, sobre outras bases. Do silenciamento ecoam, neste sentido, as dificuldades relatadas pelos usuários, tanto no acesso aos serviços de saúde, como na falta de identificação destes com as instituições, radicalizada pela ausência

de serviços específicos para esta população.³²

As estruturas formais de reconhecimento das necessidades sociais de saúde do homem, diferentemente das mulheres, crianças e adolescentes, não são identificadas ou seja, não há atividades específicas para a clientela masculina.³³ Não obstante, o MS defende as ações programáticas em serviços de atenção primária para com a saúde, as quais são caracterizadas como práticas ou ações constituídas por uma forma de organizar o trabalho coletivo em um serviço de atenção integral, assegurando-se respostas aos problemas de saúde mais prevalentes num determinado grupo populacional.³⁴

Com o desígnio de sanar esta lacuna, materializada na ausência dessas ações específicas, os depoentes se utilizam, conscientemente, das consultas referentes aos programas pré-existent na ESF. É bastante disseminada a ideia de que as UBS são serviços destinados quase exclusivamente para mulheres, crianças e idosos, com respeito a pouca presença masculina nos serviços de atenção primária para com a saúde.⁵

A presença dos homens nas UBS ocorre: em diferentes faixas etárias; sem acompanhantes ou com acompanhantes; na posição de filho, pai, esposo ou companheiro; em participações episódicas ou uso continuado de atividades. Na configuração dessa presença, é preponderante a frequência de idosos e crianças, dado relacionado aos programas ligados ao segmento materno infantil e aos de doenças crônicas, como o hiperdia.³³

Não obstante, o referido autor acrescenta que a presença masculina ainda é muito tímida e geralmente inserida na adaptação de algumas estratégias, originalmente instituídas, como: o Programa de Atenção Integral para com a Saúde da Mulher; o Programa de Planejamento Familiar e o Programa de Saúde da Criança. Esta presença aumenta quando, em determinadas atividades, especialmente nas consultas médicas, atendimentos em odontologia e atividades disponibilizadas em alguns serviços, como: fisioterapia respiratória; Programa de Tuberculose e Hanseníase; e Saúde Mental.

Constatou-se, nos depoimentos, que os enfermeiros utilizam-se da flexibilidade nos horários de atendimento denominados por alguns deles como agenda livre, para firmar uma estratégia de comunicação com os usuários do gênero masculino. Estudos alegam que grande parte da dificuldade que os homens têm em procurar o serviço de saúde refere-se aos horários de atendimento, visto que, em horário comercial a maioria destes

usuários está no trabalho e reluta em reorganizar ou solicitar ao chefe a possibilidade de dispensa para o tratamento ou prevenção.³²

As atividades educativas também fazem parte deste leque de estratégias utilizadas pelos enfermeiros. A educação em saúde representa um importante instrumento facilitador para a capacitação da comunidade, contribuindo para a promoção da saúde.³³ Desta forma, os trabalhadores de saúde devem desenvolver, com conhecimento das práticas educativas, ações para os usuários, considerando conhecer o olhar do outro, interagir com ele e reconstruir, coletivamente, saberes e práticas do cotidiano. Além das atividades educativas, os enfermeiros também referiram as feiras de saúde e o Dia D do Homem como estratégias importantes. Tais realidades já estão presentes ao cenário do município de João Pessoa, além de outros em todo País.

De acordo com os depoimentos, as terapias comunitárias e o espaço de convivência são considerados como uma grande estratégia para a realização da comunicação dos enfermeiros com os usuários do gênero masculino. A terapia comunitária aparece como uma tecnologia do cuidado, como um instrumento poderoso para a instalação, ainda que, na duração de um encontro, a prática democrática onde todos se sentem iguais na trajetória definida pela competência e experiência de cada um, somada aos recursos e as competências grupais.³⁵

Por fim, os entrevistados aludiram aos ACS e às visitas domiciliares como duas estratégias tidas fundamentais para a consolidação da pesquisada comunicação. Os ACS são o principal elo integrador entre a comunidade e a ESF. Eles têm por finalidade: colaborar nas ações de promoção da saúde e prevenção das doenças; fortalecer a capacidade da população no enfrentamento dos problemas de saúde; atuar como mediadores entre as necessidades de saúde das pessoas e o que pode ser feito para melhoria das condições de vida da comunidade.³⁶

A visita domiciliar é concebida como um meio extraordinário de aproximação entre a ESF e as famílias e favorece o acesso aos serviços, a construção de novas relações, a formação de vínculo entre usuários e equipe. Tem por finalidade evitar que aquele que tiver uma dada necessidade precise se deslocar até à USF para ser atendido, em situações que a pessoa se vê ou está impossibilitada de se deslocar devido à doença, falta de tempo, uma deficiência, uma situação de desconforto

ou casos considerados de urgência.³⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo partiu do pressuposto de que a comunicação terapêutica do enfermeiro caracteriza-se por um instrumento no cuidar e cuidado e na captação e adesão do homem aos serviços de saúde pública primária, além da percepção de que os enfermeiros possuem dúvidas e sentem-se inseguros ao comunicar-se com o homem, o qual procura assistência na resolução e/ou prevenção dos seus problemas de saúde.

Ao longo desse estudo, procurou-se explorar aspectos relacionados com a problemática da comunicação dos enfermeiros com os usuários do gênero masculino, particularmente na atenção primária. Neste sentido, objetivou-se investigar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para elucidarem a comunicação com os usuários do gênero masculino no programa saúde da família.

Inicialmente perguntou-se aos entrevistados, os dados referentes à sua identificação. Estes levaram a conclusão que as variáveis etárias, sociais, culturais e formativas interferiram de maneira significativa na representação da comunicação desses enfermeiros com os usuários do gênero masculino, e desta forma, nas estratégias por eles utilizadas para a elucidação desta comunicação.

Os resultados obtidos das falas dos entrevistados revelaram que as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para se comunicar com os usuários do gênero masculino foram as que seguem: as consultas vinculadas aos programas de saúde da mulher, hiperdia, tuberculose, pré-natal, puericultura, planejamento familiar, saúde do idoso; a utilização dos ACS como agentes integralizadores; a flexibilidade nos horários de atendimento; a criação do Dia D do Homem; as feiras de saúde; a dinamicidade no atendimento; as terapias comunitárias, os espaços de convivência, atividades educativas e as visitas domiciliares. Desta forma, ficou evidente, com esta pesquisa, que não existe uma estratégia específica, ou seja, um serviço exclusivo ajustado e recomendado pelo MS como eficaz para a ocorrência desta comunicação.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e

dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília: Distrito Federal; 1990.

2. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento transforma atendimento e gestão na atenção primária de Fortaleza. Revista Brasileira Saúde da Família, Brasília. 2009 July-Sept; 23 (ano X):15-8.

3. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2007 May [cited 2010 Jan 18];23(3):565-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>.

4. Favorito LA, Nardi AC, Ronalsa M, Zequi SC, Sampaio FJB, Glina S. Epidemiologic study on penile câncer in Brazil. Int braz j uro on line [Internet]. 2008 Sept-Oct [cited 2010 Feb 23];34(5):587-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ibju/v34n5/v34n5a07.pdf>. doi: 10.1590/S1677-55382008000500007.

5. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção Primária. Ciênc. Saúde Colet [Internet]. 2005 [cited 2010 Feb 23];10(1):105-9. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf>.

6. Brito RS, Santos DLA, Maciel PSO. Olhar masculino acerca do atendimento na estratégia saúde da família. Rev RENE [Internet]. 2010 Oct-Dec [cited 2010 Feb 23];11(4):135-42. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a15v11n4.pdf.

7. Collière MF. Cuidar: a primeira arte da vida. 2.ed. Loures: Lusociência; 2003.

8. Spagnuolo RS, Pereira MLT. Práticas de Saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão da literatura. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2007 Nov-Dec [cited 2011 Sept 27]; 12(6):1-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n6/v12n6a19.pdf>.

9. Stefanelli MC, Carvalho EC (Org). A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri (SP): Manole; 2005.

10. Machado K. Tudo a ver com a saúde. Radis. 2009 Nov; 87:10-3.

11. Braga EM, Silva MJP. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. Acta Paul

Enferm [Internet]. 2007 [cited 2010 Nov 21]; 20(4):410-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/03.pdf>

12. Costa KNFM. Modelo de comunicação verbal com o cego: desenvolvimento e validação em consulta de enfermagem [tese-doutorado]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2009.

13. Moscovici S. A Representação Social da Psicanálise. Rio de Janeiro (RJ): Zahar Editores; 1978.

14. Moscovici S. On social Representations. In: Forgas JP. Social Cognition: perspectives on everyday understanding. London: Academic Press; 1981.

15. Nóbrega SM. Sobre A Teoria das Representações Sociais. In: Moreira ASP (Org.). Representações Sociais: teoria e prática. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB; 2001.

16. Bourdieu P. Les règles Du L'art, genèse et structure du champ littéraire. Paris: Éditions du Seuil [Internet]. 1992 [cited 2010 Feb 18]. Available from: <http://www.scholar.google.com.br/scholar?q=%20les%20règles%20de%20l'art,%20génése%20et%20structure%20du%20champ%20littéraire>.

17. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 6.ed. São Paulo (SP): Atlas; 2006.

18. Jodelet D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizador. As Representações Sociais. Rio de Janeiro: Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2001.

19. Ministério da Saúde (BR). Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília (DF): MS;1997. Secção 1.

20. Carvalho EC, Bachion MM. Abordagens teóricas da comunicação humana e sua aplicação na enfermagem. In: Stefanelli MC, Carvalho EC, organizador. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri: Manole; 2005.

21. Silva MJP. Comunicação tem remédio - a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo (SP): Editora Gente; 1996.

22. Stefanelli MC. Comunicação com paciente: teoria e ensino. 2. ed. São Paulo (SP): Robe Editorial; 1993.

23. Braga EM. Competência em Comunicação: uma ponte entre aprendizado e ensino na Enfermagem [tese-doutorado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2004.

24. Pontes AC, Leitão IMT, Ramos IC. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 May-June [cited 2011 Jan 18];61(3):312-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a06v61n3.pdf>.
25. Knauth DR. Os autores respondem: saúde do gênero masculino: uma abordagem em construção. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2005 [cited 2010 Feb 23];10(1): 18-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a03gv10n1.pdf>.
26. Baggio MA, Carvalho JN, Backes MTS, Backes DS, Meirelles BHS, Erdmann AL. O significado atribuído ao papel masculino e feminino por adolescentes de periferia. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 Oct-Dec [cited 2010 Feb 15];13(4):872-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a25.pdf>.
27. Courtenay WH. Constructions of Masculinity and their influence on men's wellbeing: a theory of gender and health. Soc Sci Med [Internet]. 2000 May [cited 2010 Feb 23];50(10):1385-401. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10741575#>.
28. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional das Secretárias Municipais de Saúde. O SUS de A à Z: Garantindo saúde nos municípios. Brasília (DF): ministério da Saúde; 2009.
29. Sebold LF, Waterkemper R, Martines JG, Meirelles BHS. Saúde e Gênero: questões e conceitos na produção científica de enfermagem. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2008 July-Sept [cited 2011 July 03];16(3): 415-20. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a20.pdf>.
30. Ministério da Saúde (BR). Instituto de Desenvolvimento da Saúde (IDS). Universidade de São Paulo (USP). Manual de Enfermagem no Programa Saúde da Família. Brasília (DF): MS; 2001.
31. Ataíde ARL, Machado AA, Jacopetti SR. A enfermagem como facilitadora na comunicação e educação em saúde de uma unidade do programa saúde da família de Curitiba. Rev Boletim de Enfermagem, Curitiba. 2008;2(2):11-22. Available from: http://www.utp.br/enfermagem/boletim_3_a_no2_vol2/pdf/art2_enfermfacilitadora.pdf.
32. Toneli MJF, Souza MGC, Muller RCF. Masculinidades e práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/SC. Physis [Internet]. 2010 [cited 2011 May 10];20(3):973-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n3/v20n3a15.pdf>.
33. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. Interface - Comunic, Saúde, Educ, Botucatu [Internet]. 2010 June [cited 2012 Aug 04];14(33):257-70. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000200003>.
34. Ferreira SSR, Takeda SMP, Lenz ML, Flores R. As ações programáticas em serviços de atenção primária à saúde. Revista Brasileira Saúde da Família [Internet]. 2009 July-Sept [cited 2012 Aug 04];23(10): 48-55. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista_saude_familia23.pdf
35. Rocha IA, Braga LAV, Tavares LM, Andrade FB, Filha MOF, Dias MD et al. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. Rev Bras Enferm [Internet]. Brasília. 2009 Sept-Oct [cited 2011 Jan 18];62(5):687-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/06.pdf>.
36. Ribeiro LM. Saúde mental e enfermagem: em busca da integralidade na ESF [dissertação-mestrado]. Natal (RN): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN; 2007.
37. Mandu EM, Gaiva MAM, Silva MA, Silva AMN. Visita domiciliária sob o olhar de usuários do Programa Saúde da Família. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 Jan-Mar [cited 2011 Jan 18];17(1):131-40. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71417115.pdf>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/06/14

Last received: 2012/07/26

Accepted: 2012/07/27

Publishing: 2012/09/01

Corresponding Address

Jocelly de Araújo Ferreira
Rua Edvaldo Bezerra Cavalcanti Pinho, 320
Ap. 102 – Bairro Cabo Branco
CEP: 58045-270 – João Pessoa (PB), Brazil