

DIFICULDADES NA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM¹

Marclineide Nóbrega de Andrade Ramalho*
Adriana Montenegro de Albuquerque**
Janne Kelli Freitas Maia***
Maria Benegêlânia Pinto****
Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos*****

RESUMO

O Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em 2009 e entre as metas do seu plano de ação estava implantar essa política em todos os municípios brasileiros até 2011. Este trabalho objetivou conhecer, segundo a percepção dos profissionais do serviço e da gestão, as dificuldades no processo de implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no município de Cuité – PB. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. Na coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada. A amostra constituiu-se por onze profissionais de saúde, sendo nove profissionais do serviço e dois da gestão. A análise do material empírico obtido foi realizada de acordo com a técnica de Análise de Conteúdo, modalidade Temática. Os resultados mostraram que as dificuldades encontradas foram: baixa procura masculina pelos serviços de saúde por questões culturais; ausência de capacitação dos profissionais do serviço para atuar conforme a política; e pouco envolvimento das esferas governamentais a fim de garantir a sustentabilidade das ações. Com isso, percebe-se a necessidade de colocar a saúde do homem como ação prioritária no município para a efetiva implantação da política com o compromisso e apoio dos gestores locais.

Palavras-chave: Política de Saúde. Saúde do Homem. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

As políticas de saúde tomam um novo rumo, tendo como intenção principal a (re)organização dos sistemas e serviços de saúde controlando a incidência de doenças nas populações por meio de ações de vigilância e intervenções governamentais. Isso é resultado de uma avaliação dos fatos advindos do processo de Reforma Sanitária para melhoria do setor saúde⁽¹⁾.

A partir daí, foram implantadas políticas voltadas para populações específicas, tais como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; Política Nacional de Proteção aos Direitos da Criança e do Adolescente; Estatuto da Criança e do Adolescente; Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; Programa Nacional de Imunização; entre outras. E, em 2008, chegou a vez da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Destarte, o Ministério da Saúde estabelece que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem deve ser alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica. Assim, a rede básica deve ser a porta de entrada da população masculina nos serviços de saúde, fortalecendo ações em rede e cuidados da saúde⁽²⁾.

A necessidade de implantação de tal política se deve aos índices de morbimortalidade cada vez mais crescentes entre os homens, uma vez que muitas de suas causas são consideradas preveníveis e evitáveis, além do fato da expectativa de vida dos homens ser menor que a das mulheres⁽³⁾. Este fato é considerado um problema de saúde pública pelo governo brasileiro. Contudo, os serviços de saúde e a gestão nos seus três níveis de governo parecem encontrar dificuldades na implantação desta política.

No que compete ao compromisso político, o atributo fundamental relaciona-se à disposição

¹Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: marclineide@ig.com.br

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: montenegroadriana@ig.com.br

***Enfermeira do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Catolé do Rocha - PB. E-mail: jannekellimaia@hotmail.com

****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: benegelaniana@yahoo.com.br

*****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: nath-cris@hotmail.com

dos gestores em promover a implantação, implementação e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem estimulando o conhecimento e sensibilização da população, por meio de serviços de atenção básica, com a organização de uma rede integralizada à saúde para a assistência à saúde dos homens⁽⁴⁾. Logo, cabe aos gestores e aos profissionais de saúde conhecer os fatores que podem dificultar a efetiva implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

O interesse em desenvolver esta pesquisa partiu da realização do Projeto de Extensão “Homem Saudável: promovendo a saúde, prevenindo a doença através de práticas educativas”, uma parceria da Universidade Federal de Campina Grande e a Secretaria de Saúde do Município de Cuité – PB, onde foi verificada a ausência de ações de saúde voltadas para o público masculino. Diante desse fato, questiona-se: Quais as possíveis dificuldades encontradas no processo de implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no município de Cuité – PB?

Na tentativa de alcançar respostas à questão supracitada, o presente estudo tem como objetivo conhecer, segundo a percepção dos profissionais do serviço e da gestão, as dificuldades no processo de implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no município de Cuité – PB.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com recurso técnico da abordagem qualitativa, que teve como recorte espacial o município de Cuité-PB, localizado na mesorregião do Agreste Paraibano e microrregião do Curimataú, que possui nove Equipes da Estratégia Saúde da Família atuando em nove Unidades Básicas de Saúde. As entrevistas foram realizadas por uma discente do Curso de Enfermagem e ocorreram nos meses de fevereiro e março de 2012 com onze profissionais de saúde, sendo nove enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família e dois profissionais que atuam na gestão da saúde do referido município, selecionados intencionalmente por desempenharem funções

diretamente ligadas à implantação de políticas de saúde. Salienta-se que, dos membros da gestão que participaram da pesquisa, um tinha formação em Farmácia e o outro em Enfermagem.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados dois roteiros de entrevistas semiestruturados, contendo perguntas abertas e fechadas, sendo um para os profissionais enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e outro para os profissionais da gestão da saúde do município, ambos com questões relacionadas à procura dos homens pelos serviços de saúde, implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, ações de saúde do homem desenvolvidas no município, capacitação dos profissionais de saúde e o envolvimento dos gestores de saúde na implementação da referida política.

As entrevistas foram previamente agendadas e realizadas no ambiente de trabalho. Elas foram gravadas com aquiescência dos entrevistados e, posteriormente, transcritas na íntegra. Os dados foram analisados com base na técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática, seguindo as etapas: leitura flutuante; constituição do *corpus*; seleção das unidades de contexto e das unidades de registro; codificação e categorização⁽⁵⁾.

A interpretação do material foi feita após sucessivas leituras do conteúdo extraído nos discursos dos participantes a fim de captar informações relevantes que pudessem passar despercebidas. Com a finalidade de manter sigilo das informações e identidade dos profissionais entrevistados, seus relatos foram identificados através de números e antecédidos da letra P de profissional.

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Processo de nº 20110911-057, conforme estabelece o Conselho Nacional de Saúde, mediante a Resolução 466, de 12/12/2012, que se refere às pesquisas envolvendo seres humanos⁽⁶⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir da análise do conteúdo apontaram para a Unidade Temática Central: Dificuldades para a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Esta foi desmembrada nas seguintes categorias: Pouca procura dos homens pelos serviços de saúde; Ausência de capacitação dos profissionais do serviço; e Descompromisso dos gestores de saúde com o processo de viabilização da política.

Pouca procura dos homens pelos serviços de saúde

O estudo apontou que existe dificuldade na realização de ações de saúde para os homens, uma vez que eles procuram os serviços de saúde apenas diante da apresentação de sinais e sintomas já alojados, como se destaca nos depoimentos dos participantes a seguir:

[...] a procura é muita pequena, infelizmente eles só procuram quando já estão doentes [...] (P9)

[...] ele procura o serviço quando ele vem para o cardiologista, quando vem fazer uma ultrassom, quando ele vem em busca de um tratamento [...] (P10)

[...] ainda existe a questão cultural de o homem não procurar o posto, só quando tá doente mesmo [...] (P5)

[...] o homem muitas vezes só procura ir ao serviço de saúde quando realmente não tem mais jeito de não ir, ou seja, quando já está bem doente [...] (P8)

Diante dos discursos apresentados, percebe-se que os homens buscam por serviços de saúde quando o problema já está instalado, ou seja, a demanda dos homens nos serviços limita-se a ações de cunho curativo. Ou seja, os homens valorizam mais as práticas de cura, não reconhecendo necessidades de orientações preventivas, pois procuram o serviço quando já apresentam doença manifestada, uma característica que os diferenciam das mulheres, já que a prevenção ou promoção da saúde são práticas tidas como obrigatórias, algo “natural” para estas. O fato de a população masculina buscar por serviços de saúde quando um problema já está instalado perpetua a visão curativa do processo saúde-doença e ignora as

medidas de prevenção e promoção da saúde disponíveis no âmbito da Atenção Básica⁽⁷⁾.

Os homens não são captados pelos serviços de atenção primária como ocorre com as mulheres. Logo, a sua entrada no serviço de saúde se dá principalmente pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidades, configurando um perfil que favorece o agravamento da morbidade pela busca tardia ao atendimento⁽⁸⁾. E isso pode contribuir com o aumento da mortalidade dos homens, tendo em vista que muitas doenças quando descobertas tardiamente acabam evoluindo para o óbito. Essa falta de busca pelo cuidado preventivo pode ser evidenciada na narrativa dos entrevistados:

[...] eles acham que eles não adoecem, raramente eles procuram a unidade estando doentes, imagine pra prevenir uma coisa que possa vir à acontecer [...] (P4)

Percebe-se através da fala que existe pouca demanda masculina na atenção primária, portanto, pode-se dizer que a inclusão dos homens em ações de saúde é desafiadora por estes não reconhecerem a importância do cuidado e a valorização do corpo no sentido da saúde do homem⁽⁹⁾.

Além disso, parece claro que os valores próprios da cultura masculina refletem entre os homens maior noção de invulnerabilidade, levando esses indivíduos a emitirem comportamentos de risco e poucas práticas preventivas⁽¹⁰⁾. Fortalecendo esse pensamento, a fala dos participantes da pesquisa mostra que as questões culturais afastam os homens dos cuidados com sua saúde:

[...] é um público difícil de acesso, até pela masculinidade, toda aquela cultura, né [...] (P3)

[...] os homens são cabeça dura né, [...] eles acham que por ser homem, o homem não precisa, o homem não adocece. (P7)

[...] eles não procuram a unidade de saúde, acho que até pelo preconceito mesmo, ou machismo [...] (P4)

[...] o grande desafio que a gente percebe é essa barreira cultural mesmo, que ela vem pra romper, né, exatamente paradigmas [...] pra que o homem se conscientize da importância de cuidar de sua saúde [...] (P2)

A cultura é um fator determinante para a educação em saúde, uma vez que os homens foram educados para não chorar e manter a postura de “machos”, principalmente pelo estereótipo de homem que está baseado em sua força e masculinidade, assim o adoecimento demonstraria sua fragilidade⁽¹¹⁾.

O ser homem é associado à invulnerabilidade, força e virilidade, características que colocariam em risco a masculinidade e aproximariam o homem das representações de feminilidade ao buscar os serviços de saúde. Assim, essa busca ocorre apenas quando este sente dores insuportáveis ou quando se vê incapaz de exercer as atividades laborativas, sendo relevante também a procura para exames adicionais⁽¹²⁾.

É notória a existência na nossa sociedade de uma evidência de modelos da masculinidade hegemônica, e entende-se que influenciados por esses modelos os homens podem trazer comprometimentos para a sua saúde, a exemplo disso, o homem visto como um ser forte, que não pode demonstrar sinais de fraqueza, medo e insegurança⁽¹⁰⁾.

Nos casos em que os participantes da pesquisa relatam a procura dos homens pelos serviços de saúde, é comum que essa procura esteja relacionada a acidentes de trabalho, como pode ser detectado nos discursos abaixo:

[...] o homem não vai ao médico, não procura hospital, então, a maioria do atendimento aos homens muitas vezes está relacionado com acidente de trabalho[...] (P8)

[...] eles não procuram a unidade como as mulheres, até porque eles trabalham, né, e tem medo de faltar ao trabalho e ser descontado. (P6)

[...] quando ocorre algum acidente de trabalho, aí é que eles procuram a unidade, fora isso, não procuram. (P6)

Com isso, podemos afirmar que o fato do homem ser o provedor do sustento da casa e da família, dificulta o acesso deles aos serviços de saúde, uma vez que eles têm medo de serem demitidos ou terem perda salarial, o que comprometeria a renda familiar, havendo, dessa forma, a necessidade de intervenções nas leis trabalhistas de forma a flexibilizar o horário de trabalho para que os homens possam ser inseridos na atenção primária ou que ações de

saúde possam ser levadas ao seu ambiente de trabalho.

Os homens se preocupam e cuidam menos da saúde porque têm preocupações com o trabalho e evitam se ausentar dele e, ainda, pelas dificuldades diante da realização de alguns exames, refletindo preconceitos sociais⁽¹³⁾.

O comportamento de procurar os serviços de saúde somente quando a saúde já está afetada, certamente, justifica a importância de uma Política de Saúde voltada para o homem, se consideramos que ele normalmente trabalha em locais sujeitos a riscos de doenças específicas e acidentes. Portanto, nossa visão clínico-social deve ser ampliada e mais qualificada⁽¹⁴⁾.

Diante das falas apresentadas, a pouca procura pelos serviços de saúde por parte dos homens está basicamente ligada a questões culturais que influenciam na falta de prevenção de agravos à saúde.

Ausência de capacitação dos profissionais do serviço

Alguns profissionais demonstram em seus discursos um conhecimento parcial sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no momento em que eles reconhecem a importância dos seus objetivos, principalmente o de facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços básicos de saúde, como se percebe no seguinte trecho:

[...] essa política é justamente para cuidar da saúde desse homem e também fazer com que amplie a vida desse homem para unidade, buscar esse serviço de saúde. (P3)

Apesar disso, percebe-se uma predominância nos discursos que convergem para um conhecimento deficiente o que reflete a necessidade de uma melhor qualificação profissional, como está evidenciado nas falas a seguir:

Aqui ainda não apareceu ninguém, assim pra dizer como era tudinho. (P7)

[...] nunca me detive a ler sobre ela, a ficar mais informada, na verdade não tenho muita informação como funciona realmente não. (P6)

Nesse contexto, pode-se dizer que os profissionais de saúde necessitam ter um conhecimento técnico-científico sobre políticas e programas lançados pelo Ministério da Saúde a

fim de melhorar a capacidade de intervir de forma integral nas diversas situações de saúde-doença da população brasileira. A qualificação dos trabalhadores de saúde, sobretudo os da atenção básica é necessária devido aos avanços teóricos, organizacionais e políticos ocorridos, como também a diversidade do campo da atenção aos usuários, o que impõe diariamente novas situações a serem enfrentadas.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é regida por princípios, dentre eles, pode-se destacar a universalidade e equidade nas ações e serviços, bem como qualificação da atenção à saúde, garantindo orientação à população masculina, além da capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento ao homem⁽¹¹⁾.

No entanto, percebe-se que os profissionais de saúde não se encontram preparados para oferecer uma atenção que tenha impacto efetivo, de modo integral, que possa ver a saúde do homem como um todo, assim como estabelece o Ministério da Saúde⁽¹⁵⁾.

Além disso, é fundamental que os profissionais de saúde tenham uma maior sensibilidade para as interações entre as concepções de gênero e as demandas trazidas pelos homens no uso do serviço⁽¹⁶⁾. Assim, existe dificuldade por parte do profissional de saúde em lidar com as necessidades do homem e ainda, em alguns casos, observa-se também falta de interesse ou mesmo pouca motivação em buscar conhecimento ou aprofundamento da política, como pode ser percebido nos discursos seguintes:

[...] porque a maioria dos profissionais não sabe lidar com os homens e por isso é necessário uma intervenção maior. Assim, algo maior de sensibilização dos profissionais, de como a gente pode estar recebendo esse homem na nossa unidade, de que atividades a gente pode desenvolver, até para chamar eles, de que forma a gente poderia estar trabalhando [...] (P10)

[...] não sou tão insistente, já por não ser insistente e saber que a população já é difícil, a população masculina, talvez por isso mesmo, eu nem tenha começado, nem tenho pensado em começar, realmente nunca pensei [...] (P4)

Nota-se, então, a falta de sensibilidade do profissional de saúde, em especial do enfermeiro, para lidar com o público

masculino, e que esta pode estar intimamente ligada à sua prática cotidiana que sempre foi voltada ao atendimento de mulheres, idosos e crianças. A esse respeito, percebe-se que a própria formação profissional está muito voltada para o trabalho com públicos específicos, fazendo-se necessária a inserção de conteúdos e métodos que ampliem o olhar do profissional para a comunidade e que o homem possa ser visto como membro desta e que também tem necessidades específicas.

Dessa forma, o enfermeiro, como educador, necessita de formação teórica e de práticas que desenvolvam sua visão crítica e inovadora para que possa aplicar da melhor forma os conhecimentos adquiridos de acordo com as necessidades da comunidade⁽¹⁷⁾.

Como profissional que atua na educação para a saúde, o enfermeiro pode desenvolver um papel importante, por meio de ações educativas de promoção da saúde e prevenção de doenças, esclarecendo dúvidas e incentivando a população masculina a se cuidar, assim como é desenvolvido com crianças, mulheres e idosos através de programas e outras atividades⁽⁹⁾.

O profissional enfermeiro é um dos mais envolvidos com a comunidade usuária, visto que, além da atenção individualizada nos momentos de acolhimento, consultas, práticas assistenciais, também participa das visitas domiciliares e dos grupos de educação em saúde. Assim, a participação na organização das ações pautadas nas reais condições detectadas também é de sua responsabilidade⁽¹¹⁾.

Portanto, a capacitação dos profissionais de saúde deve ser prioridade dos governos para que a política de saúde do homem saia do papel e esta deve ser realizada de forma a sensibilizar os agentes sobre a importância de captar os homens para os serviços de atenção primária.

Assim, acrescenta-se, ainda, que os serviços de saúde precisam ser transformados de modo a incluir as necessidades de saúde dos homens e desse modo deixar de ser visto como um espaço feminilizado, ou seja, de uso exclusivo das mulheres⁽¹⁶⁾.

Descompromisso dos gestores de saúde com a viabilização da política

Foi possível visualizar no discurso dos entrevistados a relação da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do

Homem com o interesse político dos gestores de saúde das três esferas governamentais. O desenvolvimento da política manteve como premissa a ideia de que, por se tratar de uma política de saúde brasileira em fase de implantação, muitas Unidades Básicas de Saúde poderiam encontrar dificuldades na implementação desta política até 2011, como é a proposta do governo⁽¹¹⁾.

Os profissionais de saúde lamentam a baixa relação dos órgãos governamentais e revelam que essa integração só existe de “fachada” e que a intersectorialidade anda a passos lentos⁽¹⁷⁾. Tal informação pode ser comprovada nos discursos seguintes:

[...] se a gente não nota que tem esse envolvimento [...] de certa forma deixa de lado, porque a gente é cobrado mais por outras coisas [...] eu não vejo muito envolvimento assim da gestão, desse público [...] (P3)

[...] esse envolvimento ainda não aconteceu [...] eu acho que não chegou algo ainda de despertar, nem a gestão e nem tão pouco no profissional em si, assim, da equipe dentro do programa de saúde da família [...] (P10)

Percebe-se que a falta de interesse dos gestores acaba afetando os profissionais de saúde que são cobrados para melhorar sua atuação em outras áreas, deixando a saúde do homem em segundo plano.

A proposta de uma PNASH tem ganhado destaque no cenário nacional, e um de seus eixos está associado à criação do programa de saúde do homem nas três esferas de governos, de forma articulada, com outras políticas públicas com previsão de ser colocada em prática até o ano de 2011⁽³⁾. No entanto, é notório que no município de Cuité tal previsão não se concretizou.

É oportuno destacar que cabe à gestão garantir a sustentabilidade/continuidade das ações de saúde para os homens, mas não é isso que se observa nos depoimentos dos profissionais e dos próprios gestores de saúde do município. Os trabalhadores da saúde esperam por orientações por parte da gerência dos serviços de saúde e até mesmo culpam os gestores pela falta de ações, e estes por sua vez atribuem às esferas ascendentes o descompromisso com a política de saúde.

[...] não sei se é falta de esforço, falta de criatividade, mas, eu acho que devia partir da gestão primeiro [...] (P1)

[...] as dificuldades para implantar realmente uma política voltada à saúde do homem, parte de uma fragilidade que a gente vê de modo vertical, ou seja, o próprio Ministério da Saúde [...] não tem tido se quer uma obrigatoriedade, um mapa, como se tem nos programas relacionados à saúde da mulher [...] (P8)

[...] é de interesse nosso implantar a política, mas, com tantos problemas, tantos projetos, e atribuições, a gente acaba não dando como uma prioridade [...] a gente está esperando esse momento de melhorar as condições para implantar a política nacional com apoio dos três entes [...] (P8)

As falas dos entrevistados retoma um único ponto, o descompromisso das atividades e ações referentes às suas responsabilidades de governo, como também a presença de outras prioridades de serviços.

Deveras, é responsabilidade dos gestores a implementação das políticas de saúde, buscando por meio dos modelos assistenciais a máxima qualidade de seus serviços, além da competência técnico-científica e a viabilidade econômico-financeira⁽¹⁰⁾. Uma efetiva implantação e implementação de políticas públicas de saúde deve-se partir inicialmente de responsabilidades dos gestores de saúde⁽¹⁷⁾.

Sabe-se que foram feitas pactuações entre as esferas de governo para implantar e implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, então agora é o momento de se avaliar as ações desenvolvidas em cada município para definição de novos critérios ou mesmo o fortalecimento dos já instituídos para que os gestores de saúde de fato se engajem no processo de viabilização da política de saúde do homem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo foi possível identificar alguns entraves na implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no município de Cuité, tais como a pouca procura dos homens pelos serviços de saúde, a ausência de capacitação dos profissionais de saúde e ainda o descompromisso

dos gestores de saúde com o processo de viabilização da política.

Logo, são notórias as fragilidades desta política, que tem como um de seus princípios a captação dos homens para as ações preventivas e um dos seus objetivos a formação e qualificação dos profissionais da rede básica para o correto atendimento ao homem. O descompromisso da gestão em fazer com que a política de saúde saia do papel tem sido marcante, pois antes que haja o envolvimento dos profissionais nas ações de saúde do homem é fundamental que os estados e municípios proporcionem as condições necessárias para a inserção do homem nos serviços de atenção primária. É muito comum encontrarmos nas Unidades Básicas de Saúde um dia dedicado ao atendimento a gestantes, à coleta de citológico, a hipertensos e diabéticos, a crianças, no entanto, é muito raro encontrarmos um dia específico para o atendimento aos homens.

Essa é uma realidade que precisa ser modificada e para isso a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem precisa ser

revista e avaliada de forma urgente para que se possa criar instrumentos mais eficazes para sua implementação, tais como protocolos e manuais que possam facilitar o trabalho dos profissionais que estão na ponta, em contato direto com o homem. Somado a isso, necessita-se também que as ações de implementação sejam monitoradas pelo nível federal constantemente de modo a garantir que as demais esferas do governo assumam as responsabilidades pactuadas e, principalmente, quanto ao emprego das verbas destinadas à saúde do homem.

Conhecidos os entraves na implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no município de Cuité – PB, espera-se com este estudo que haja novas reflexões e discussões acerca dos métodos específicos para que esta implantação ocorra, uma vez que os relatos dos sujeitos da pesquisa convergem para dificuldades que podem e devem ser trabalhadas pelas três esferas do governo na garantia da assistência aos homens.

DIFFICULTIES IN THE IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL POLICY OF INTEGRATED HEALTH CARE OF MAN

ABSTRACT

The Brazilian Ministry of Health launched the National Policy on Integrated Health Care of Man in 2009 and among the goals of their action plan was to deploy this policy in all municipalities by 2011. The objective of this work was to know, according to the perception of service and management professionals, difficulties in the process of implementing this policy for Integrated Healthcare Man in Cuité (PB). This research is a qualitative approach and in the data collection semi-structured interview was used. The sample consisted of eleven health professionals, nine of service and two of management. The analysis of empirical data obtained was performed using the technique of content analysis, thematic modality. The results showed low male demand for health services for cultural reasons, lack of training for the service professionals to act in accordance with the policy and little involvement of the governmental spheres to ensure the sustainability of actions. So, it is necessary to put the man's health as a priority for an effective policy implementation with the commitment and support of local managers.

Keywords: Health Policy. Men's Health. Nursing.

DIFICULTADES EN LA IMPLANTACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DEL HOMBRE

RESUMEN

El Ministerio de la Salud puso en marcha la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre en 2009 y entre los objetivos de su plan de acción estaba implantar esta política en todos los municipios brasileños hasta 2011. El objetivo de este trabajo fue conocer, de acuerdo con la percepción de los profesionales del servicio y de la gestión, las dificultades en el proceso de implantación de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del hombre en el municipio de Cuité - PB. Se trata de una investigación con enfoque cualitativo. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada. La muestra se constituyó por once profesionales de la salud, siendo nueve profesionales del servicio y dos de la gestión. El análisis del material empírico obtenido se ha realizado mediante la técnica de Análisis de Contenido, modalidad Temática. Los resultados mostraron que las dificultades encontradas fueron: la baja búsqueda masculina por los servicios de salud por razones culturales, la falta de capacitación de los profesionales del servicio para actuar de acuerdo con la política; y la poca participación de las esferas gubernamentales a fin de asegurar la sostenibilidad de las acciones. Con esto, se

percibe la necesidad de poner la salud humana como acción prioritaria en la ciudad para una implantación eficaz de la política con el compromiso y apoyo de los gestores locales.

Palabras clave: Política de Salud. Salud del Hombre. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Ogata MN, Machado MLT, Catoia EA. Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. *Rev Eletr Enf*. [on-line]. 2009 [citado 2011 ago 12]; 11(4):820-829. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a07.pdf>.
2. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde. Nota Técnica 07/2009. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - Princípios e Diretrizes. Brasília (DF); 2009.
3. Mendonça VS, Andrade AN. A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão? *Psicologia Política*. [on-line]. 2010 [citado 2012 mar 10]; 10(20):215-226. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/rpp/seer/ojs/viewarticle.php?id=268>.
4. Gomes R. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciência saúde colet*. 2011 [citado 2014 maio 03]; 16 supl.1:983-992. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16s1/a30v16s1.pdf>.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: edições 70; 2011.
6. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Resolução 466/2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2012.
7. Couto MT, Pinheiro TF, Valença, O, Machin R et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface : Comunicacao, Saude, Educacao*. [on-line]. 2010 [citado 2014 maio 03]; 14(33):257-270. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n33/a03v14n33.pdf>.
8. Silva MED, Alvarenga W de A, Silva SS e et al. Resistência do homem às ações de saúde: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da família. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI*. [on-line]. 2010. [citado 2014 maio 08]; 3(3):21-25. Disponível em: http://uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v3n3/pesquisa/p3_v3n3.pdf.
9. Albano BR, Basílio MC, Neves JB. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. *Revista Enfermagem Integrada*. [on-line]. 2010. [citado 2012 mar 10]; 3(2):554-563. Disponível em: http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude.
10. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad saúde pública*. [on-line]. 2010 [citado 2012 mar 10]; 26(5):961-970. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000500018&script=sci_arttext.
11. Julião GG, Weigelt LD. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. *R Enferm UFSM*. 2011 [citado 2011 set 16]; 1(2):144-152. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2400>.
12. Machin R, Couto MT, Silva, GSN da et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciência saúde colet*. 2011 [citado 2014 maio 03]; 16(11):4503-4512. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf>.
13. Júnior FMC, Maia ACB. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. *Brasília (DF). Psic.: Teor. e Pesq*. 2009 [citado 2012 mar 10]; 25(1):055-063. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n1/a07v25n1>.
14. Souza MT. Saúde do homem trabalhador. *Saúde Colet*. 2009 [citado 2012 mar 10]; 36(6):294. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/842/84212105002.pdf>.
15. Linard AG, Castro MM, Cruz AKL. Integralidade da Assistência na Compreensão dos Profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Rev gaúch enferm*. 2011 [citado 2014 maio 03]; 32(3):546-553. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/16.pdf>.
16. Castro CO, Tocantins FO. Necessidades Assistenciais do Homem na Perspectiva da Enfermagem e a Saúde da Família. *Rev pesq: cuid fundam Online* [on-line]. 2010. [citado 2014 maio 03]; 2 supl:813-816. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1141/pdf_290.
17. Santana EM, Lima EMM, Bulhões JLF, Monteiro EMLM, Aquino JM. A Atenção à Saúde do Homem: ações e perspectivas dos enfermeiros. *REME, Rev Min Enferm*. [on-line]. 2011. [citado 2012 mar 19]; 15(3):324-332. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4e8da8407cc5a.pdf.

Endereço para correspondência: Marclineide Nóbrega de Andrade Ramalho - Rua Rita Sabino de Andrade, 35, Edf. Labadee, Aptº 203, Aeroclube – João Pessoa – PB, CEP 58036-610.

Data de recebimento: 27/08/2012

Data de aprovação: 02/06/2014