



**Gender, education and men's health:
some approaches on formation**

**Gênero, educação e saúde do homem:
algumas abordagens sobre formação**

**Género, educación y salud de los hombres:
algunos enfoques de la formación**

Veruscka Pedrosa Barreto¹, Lívia de Rezende Cardoso²

¹ Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

² Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Sergipe, Brasil.

Autor correspondente:

Veruscka Pedrosa Barreto

E-mail: barretovk@academico.ufs.br

Como citar: Barreto, V. P., & Cardoso, L. R. (2021). Gender, education and men's health: some approaches on formation. *Journal of Research and Knowledge Spreading*, 2(1), e12427. <https://doi.org/10.20952/jrks2112427>

ABSTRACT

Social, political and cultural roles are in a continuous process of reconstruction. In this sense, relevant reflections on the production of masculinity and gender conceptions are necessary. Understanding how professionals are trained and how the current curricula are arranged will help us to understand how much gender constructions influence this process. We aimed to analyze the training of professionals on Men's Health, with regard to theoretical-practical perspectives and their relationship with training in gender and its specificities. Studies show that there should be a better preparation of users and professionals in the area to serve men in services. Satisfactory curriculum standards and qualified professionals are indispensable to achieve the completeness of the contents. It is identified the need to promote changes in professional training in order to bring it closer to the concepts and principles that will enable universal and integral attention of the subjects, including gender issues.

Keywords: Completeness. Curriculum. Masculinities.

RESUMO

Os papéis sociais, políticos e culturais estão em contínuo processo de reconstrução. Nesse sentido, relevantes reflexões a respeito da produção da masculinidade e das concepções de gênero são necessárias. Compreender, como os profissionais são formados, e como estão dispostos os currículos vigentes, nos ajudará a perceber quanto as construções de gênero influenciam nesse processo. Tivemos como objetivo, analisar a formação de profissionais sobre a Saúde do Homem, no concernente a perspectivas teórico-prática e suas relações com a formação em gênero e suas especificidades. Trabalhos mostram que deverá haver um melhor

preparo dos usuários e dos profissionais da área para atender os homens nos serviços. Padrões curriculares satisfatórios e profissionais qualificados tornam-se indispensáveis para alcançar a integralidade dos conteúdos. Identifica-se, a necessidade de promover mudanças na formação profissional de modo a aproximá-la dos conceitos e princípios que possibilitarão atenção universal e integral dos sujeitos, inclusive nas questões de gênero.

Palavras-chave: Currículo. Integralidade. Masculinidades.

RESUMEN

Los roles sociales, políticos y culturales están en un proceso continuo de reconstrucción. En este sentido, son necesarias reflexiones relevantes sobre la producción de masculinidad y concepciones de género. Comprender cómo se forman los profesionales y cómo se organizan los planes de estudio actuales nos ayudará a comprender cuánto influyen las construcciones de género en este proceso. Nuestro objetivo fue analizar la formación de profesionales en Salud del Hombre, en lo que respecta a las perspectivas teórico-prácticas y su relación con la formación en género y sus especificidades. Los estudios muestran que debe haber una mejor preparación de los usuarios y profesionales del área para atender a los hombres en los servicios. Los estándares curriculares satisfactorios y los profesionales calificados son indispensables para lograr la integridad de los contenidos. Se identifica la necesidad de promover cambios en la formación profesional con el fin de acercarla a los conceptos y principios que permitan la atención universal e integral de las materias, incluidas las cuestiones de género.

Palabras clave: Currículum. Lo completo. Masculinidades.

INTRODUÇÃO

Dialogando entre múltiplas áreas de conhecimento, como a demográfica, epidemiológica, a educação, o envelhecimento populacional, alterações no panorama das doenças e a conjuntura sócio-política de vivência dos grupos, a saúde do homem traz uma especial complexidade e atenção na formação de profissionais de saúde.

Frente às características dos tempos atuais, pode-se afirmar que a dinâmica de convívio marcada por instabilidades, pela vigência do efêmero, do fragmentário, do caótico, o sujeito contemporâneo depara-se com novas demandas psíquicas, políticas e sociais. Estas diversidades evidenciam-se por meio de indagações a respeito das modalidades de ser e estar no mundo (Silva & Macedo, 2012). Os papéis sociais, políticos e culturais estão em contínuo processo de reconstrução, incluindo-se, nesse contexto, relevantes reflexões a respeito do papel masculino na contemporaneidade. Influenciando diretamente na saúde dos indivíduos (Macedo, 2010). Nesse sentido, o gênero, enquanto princípio ordenador do pensamento e da ação constrói atributos culturais aos sexos desde uma perspectiva relacional. As masculinidades (e as feminilidades) constituem espaços simbólicos que estruturam a identidade dos sujeitos, modelam comportamentos e emoções que passam a ter a prerrogativa de modelos a serem seguidos.

Diante do que fora anunciado, se faz necessário encontrar uma Estratégia direcionada para os homens apresenta-se como um marco histórico e político que nos remete a debater e refletir sobre população masculina, no âmbito da saúde e da formação profissional nas áreas da saúde. O ensino desenvolvido na universidade desempenha um papel social de importância ímpar, pois, por meio deste, é que se determinam transformações no sistema social, político, econômico e cultural da sociedade. Em geral, percebe-se que a saúde da população masculina é trabalhada de forma genérica na formação, não se atendo à problemática específica relacionada ao homem, tendo-se uma visão inclusive integral da sua saúde. Destarte, destaca-se o grande desafio, que é implementar ações de educação específicas à clientela masculina, haja vista a

ocorrência desse déficit na formação acadêmica, bem como na educação permanente dos profissionais da área.

A integralidade dos conteúdos da saúde do homem nas matrizes curriculares requer a implementação clara e precisa de uma formação para as competências gerais necessárias a todos os profissionais de saúde, tendo em vista a alcançar uma prática de qualidade que não segregue o cuidado, e nem separe das mudanças sociais de cada tempo. Assim, qualquer que seja o local e a área de atuação, uma formação que desenvolva a capacidade de análise crítica de contextos que problematize os saberes e as práticas vigentes e que ative processos de educação permanente no desenvolvimento das competências específicas de cada trabalho é fundamental.

Com isso, a perspectiva aqui a ser estudada concentra-se em analisar a formação de profissionais sobre a Saúde do Homem, no concernente a perspectivas teórico-prática e suas relações com a formação em gênero e suas especificidades.

HOMEM X SAÚDE, EM UMA DINÂMICA DO APRENDER

A abordagem da relação homens-saúde, da perspectiva das instituições e dos profissionais da saúde, é mais recente. É, em parte, tributária das reflexões sobre a tradicional estrutura e organização dos serviços, bem como da oferta de ações educativas e de práticas de saúde visando a higiene e a puericultura, as quais, historicamente, privilegiaram o binômio mãe-filho e acabaram por estabelecer uma influência significativa na maneira como o gênero se relaciona com o cuidado em saúde. Na lógica dos serviços, a organização desse cuidado em torno do eixo materno-infantil é fruto de um processo histórico que articulou a produção de ideias médicas com ações políticas voltadas seja ao corpo feminino seja às instituições elegidas para estes fins.

No decorrer dos últimos anos, a saúde dos homens passou a ser vislumbrada de maneira mais ampla, tanto por parte dos governantes com a adoção de políticas públicas, quanto por meio de pesquisas da área da saúde. Este aumento significativo no desenvolvimento de práticas para essa parcela da população justifica-se pelos indicadores de saúde, que apontam elevada mortalidade dos homens, principalmente nas faixas etárias mais jovens e em diversas condições crônicas. A discussão dessa temática passou a refletir, entre outros aspectos, a singularidade do ser saudável e do ser doente entre segmentos masculinos, sem perder a perspectiva relacional de gênero, buscando uma saúde, mais integral do homem.

A falta e não disponibilidade de programas ou atividades direcionadas especificamente para a população masculina, também distanciam este gênero das Unidades Básicas de Saúde (Figueiredo, 2005). Os homens são vistos somente como ser portador de próstata, de fora de uma política de gênero. Outro ponto de importância nesse contexto é a sempre presente maioria de demanda das mulheres nos serviços de saúde, e ainda a rudimentar aplicação de políticas que relevem em sua efetivação a singularidade do masculino na mesma ênfase dada à saúde da mulher (Laurenti et al., 2005).

Esse percurso favoreceu e motivou a proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Brasil, 2008), que visa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de estabelecer linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção à saúde, com intuito de promover, entre outros aspectos, ações de saúde que colaborem significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos contextos socio-culturais e político-econômicos; visando estimular o autocuidado e, sobretudo, o reconhecimento que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros, porém no quadro atual os homens se afastam dos serviços de saúde.

As construções de masculinidades, por se estabelecerem em oposição ao universo feminino, e contrapõem a comportamentos baseados no cuidado em saúde. Assim, homens revelam maior dificuldade de busca por assistência em saúde em razão de sua autopercepção de

necessidade de cuidados e pela noção de que esta é uma tarefa do feminino. Demandar cuidados de saúde é algo que desmerece sujeitos criados para assistir e prove (Figueirido, 2008). Essa imagem masculina do “ser forte” pode acarretar em práticas de pouco cuidado como próprio corpo, tornando o homem vulnerável a uma série de situações. A sujeição dessa força inabalável, baseada em no que foi determinada como masculinidade tradicional baseada em normas. Evidencia-se que grande parte da não adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre de variáveis culturais (Macedo, 2010).

A masculinidade é então uma configuração prática em torno da posição dos homens nas relações de gênero, existindo uma masculinidade culturalmente hegemônica que serve de modelo e é construída nas relações de homens e de mulheres. Mas nem todos os homens assumem o modelo como sendo o seu, o que indica a coexistência de inúmeras manifestações de masculinidades, envolvendo aspectos tais como virilidade, agressividade, ambição, competitividade, coragem, autoridade (Schraiber & Figueiredo, 2011). Partindo da análise de que homens e mulheres estão presos em um modelo culturalmente estabelecido que determina modos de se vestir, de se comportar e de ser, a concepção de gênero resulta de uma representação histórica, relacional e construída, sendo, desta forma, passível de mudanças.

Ao longo da história, os homens foram incentivados a aprender e reproduzir comportamentos agressivos e a reprimirem seus sentimentos, perpetuando estereótipos associados à construção social de uma masculinidade tóxica. Esse comportamento negativo não só faz mal como adoce o homem, colocando sua saúde e integridade física em perigo. Tais estereótipos de gênero vêm adoecendo a população masculina, uma vez que, a vivência de sentimentos e demonstração de afeto, os cuidados com a saúde e o bem estar, bem como, evitar um estilo de vida perigoso são considerados atributos femininos e, portanto, na perspectiva da masculinidade tóxica, devem ser ignorados pelo homem (Silva, 2012).

Aos sabores desse conjunto de normas, quer-se uma identidade para um corpo e uma outra para outro corpo. Assim, em um sistema heteronormativo, caberia, apenas, duas identidades de sexo/gênero/desejo: masculino e feminino. Tal hipótese binária encerra “a crença numa relação mimética entre gênero e sexo, no qual o gênero reflete o sexo ou é por ele restrito” (Butler, 2010, p. 17).

Há séculos em nossa cultura patriarcal, potencializam práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino. Portanto, a doença é considerada, neste cenário, como um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica. Justificando o distanciamento dos homens nos serviços de saúde. A procura do serviço de saúde, segundo uma visão preventiva, poderia associá-lo à fraqueza, ao medo e à insegurança, aproximando-o das representações femininas, implicando na desconfiança a respeito da sua masculinidade socialmente e culturalmente construída. As construções de masculinidades, por se estabelecerem em oposição ao universo feminino, se contrapõem a comportamentos baseados no cuidado em saúde.

Essa construção social do ser, é associada às relações de saber e poder, postulados por Foucault (2019) como modos de governo gestados por um biopoder, na qual a vida é gerida a partir da inserção controlada dos corpos nos processos sociais, econômicos, políticos e culturais. As estratégias biopolíticas fazem “com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do saber-poder um agente de transformação da vida humana” (Foucault, 2015, p. 64). Segundo os autores isto está muito associado aos fatores sócio-culturais que os cercam e reafirmam sua identidade, construindo os corpos e os sujeitos, pois as normas regulatórias do sexo trabalham de uma forma performativa para constituir a materialidade dos corpos e, mais especificamente, para materializar a diferença sexual a serviço da consolidação do imperativo heterossexual (Butler, 2003).

O poder da disciplina sobre os corpos humanos, tornando-os apenas engrenagens do sistema, “o corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadriha, o desarticula e o recompõe” (Foucault, 2019, p. 140). Para o sistema, o que importa é a obediência e

produtividade dos corpos, e as instituições de disciplina (escolas, igrejas, hospitais) auxiliam nesse processo disciplinar investindo nos efeitos de poder, uma vez que prezam em extrair a utilidade e a docilidade dos corpos.

SAÚDE DO HOMEM: UMA TEMÁTICA QUE MERECE SER ENTENDIDA A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA PÓS-CRÍTICA

Conforme Machado et al. (2007), a integralidade no cuidado de pessoas, grupos e coletividade implica em perceber o indivíduo como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere. Ainda destaca-se a imagem subjetiva como elemento balizador no sistema de saúde atrelado ao ideário do desejo repleto de sentimento, de emoção e de motivação para uma construção coletiva na defesa da saúde.

O debate sobre a saúde do homem pode envolver diferentes abordagens, atravessadas por distintos campos disciplinares. Procura-se situar o debate no âmbito das questões culturais que potencializam ou limitam os cuidados em saúde: o próprio homem no cuidado de si e trazendo para a formação de quem cuida (profissionais da saúde).

Estudar a construção das masculinidades e suas configurações, justifica a importância de se reconhecer a pluralidade e suas práticas, dentro das experiências individuais e acadêmicas, reconhecendo as hierarquizações. As masculinidades fazem parte dessa complexidade, tendo as instituições preciso elucidar o que caracteriza cada uma delas.

Estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. Laurenti et al. (2005) destacaram a existência de determinantes biológicos para as heterogeneidades encontradas a agravos à saúde dos homens. Também apontaram que aspectos ligados a comportamentos específicos do homem e da mulher estão presentes como determinantes a saúde ou aparecimento de doenças.

A opção metodológica escolhida aqui, foi uma revisão narrativa com uma abordagem analítica pós-crítica, numa perspectiva de análise do discurso foucaultiana, onde se problematiza a transversalidade dos estudos de gênero e culturais pós-estruturalistas.

CONSTRUÇÕES DE GÊNERO X INFLUÊNCIAS: CURRÍCULOS E FORMAÇÃO PROFISSIONAIS EM SAÚDE DO HOMEM

Diante do ideal de construir essa sociedade, a escola, o currículo e a docência são motivados a se indagar e tentar superar toda prática e toda cultura seletiva, excludente, segregadora e classificatória na organização do conhecimento, dos tempos e espaços, dos agrupamentos dos educandos e também na organização do convívio e do trabalho dos educadores e dos educandos. É preciso superar processos de avaliação sentenciadora que impossibilitam que crianças, adolescentes, jovens e adultos sejam respeitados em seu direito a um percurso contínuo de aprendizagem, socialização e desenvolvimento humano (Beauchamp et al., 2007). Leadebal et al. (2010) atestam que currículo é território político, ético e estético incontrolável que, se é usado para regular e ordenar, pode também ser território de escapes de todos os tipos inclusive para a formação de profissionais que irão atuar nas particularidades da saúde do homem.

O ensino desenvolvido na universidade desempenha um papel social de importância ímpar, pois, por meio deste, é que se determinam transformações no sistema social, político, econômico e cultural da sociedade. Assim, observa-se que conforme cada período histórico, a função do ensino nas instituições foi se modificando, e, conseqüentemente, a universidade vai sendo estimulada a enfrentar novos desafios e mudanças (Opitz et al., 2008). Essa estratégia direcionada para os homens apresenta-se como um marco histórico e político que nos remete

a debater e refletir sobre população masculina, no âmbito da saúde e da formação profissional (Ribeiro et al., 2014).

Considerando, que o Currículo deve associar-se a distintas concepções, que derivam dos diversos modos de como a educação é concebida historicamente, bem como das influências teóricas que a afetam e se fazem hegemônicas em um dado momento (Beauchamp et al., 2007), nota-se que o estudo da saúde dos homens é ainda precário e desafiador no meio acadêmico, e implica considerá-lo.

Dessa maneira, estudos apontam, aos Cursos de Graduação em saúde, a necessidade de reelaborar em seus currículos e inserir temas de atenção específica à saúde dos homens, abordando questões socioculturais que se inter-relacionam com a prevenção de doenças e agravos à saúde da população masculina. Portanto, torna-se importante a realização de estudos que aprofundem esta reflexão acerca da saúde do homem no ensino da enfermagem e medicina, não só atrelado ao ensino acadêmico, mas em todos os espaços que permeiam a formação de profissionais de saúde (Ribeiro et al., 2014).

No âmbito da graduação em Enfermagem e Medicina, as DCN ao orientarem a estruturação e dinâmica dos cursos, direcionam a adequação da formação às necessidades do SUS. Dessa forma, a construção de Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) deverá ocorrer coletivamente nas Instituições de Ensino Superior (IES), de modo a delinear um perfil do formando/egresso primando para uma boa formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitados a atuar em conformidade com o modelo de atenção proposto pelas políticas de saúde em vigência no SUS (Almeida & Chaves, 2013).

Levando em consideração que o processo educativo é complexo e fortemente marcado pelas variáveis pedagógicas e sociais, entendemos que esse não pode ser analisado fora de interação dialógica entre escola e vida, considerando o desenvolvimento humano, o conhecimento e a cultura. O currículo é um campo em que se tenta impor tanto a definição particular de cultura de um dado grupo quanto o conteúdo dessa cultura. O currículo é um território em que se travam ferozes competições em torno dos significados. Partindo-se então deste pressuposto, de que currículo configura-se enquanto estratégia ou instrumento/dispositivo de poder, ganhando contornos, sobretudo políticos, sua estrutura formal não é capaz de garantir todas as suas finalidades. Para isso, lança-se mão de artifícios a que se convencionou chamar de currículo oculto.

Parece evidente um contrapasso entre a ênfase dada pela maioria das escolas médicas e de enfermagem pesquisadas e o perfil desses profissionais que os serviços de saúde e a comunidade precisam. Apesar de estar ampliando o número de cursos médicos e de enfermagem no país, no tocante a necessidades de mudanças para acompanhar essa dinâmica social, somente uma minoria desses cursos tem implantado disciplinas e/ou programas específicos (Oliveira et al., 2008).

Assim, considerando os múltiplos movimentos na construção de currículos escolares, ao analisarmos os documentos, destacamos as políticas públicas como efeitos de diferentes forças que lutam para capturar condutas, formar sujeitos de certos tipos e conduzir racionalidades, bem como forças propulsoras de currículos potentes que delas se inspiram (Cardoso et al., 2019). Identifica-se, assim, com a forma geral de vida de um dado grupo social, as representações da realidade e as visões de mundo adotadas por um grupo. A expressão dessa concepção, no currículo, poderá evidenciar-se no respeito e no acolhimento das manifestações culturais e ainda compreendendo os determinantes sociais, culturais,

comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença (Barreto et al., 2013).

O interesse pela transformação e mudanças na educação em saúde, vem aumentando nas duas últimas décadas com o envolvimento de educadores, pesquisadores, gestores, estudantes, profissionais e entidades da área – como o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)

e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) – além do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (MEC), à medida que cresceu a percepção de que sem profissionais formados com um novo perfil se tornava muito difícil a tarefa de reorganizar modelos de atenção à saúde, conforme preconizado pelo SUS, identificados com os princípios de universalidade, integralidade, equidade, humanização, qualidade da atenção, etc. (Oliveira et al., 2008), fazem-se necessárias também mudanças no ensino-aprendizado, com novas metodologias de ensino embasadas no trabalho multiprofissional e na integração entre os serviços de saúde e as IES, uso de tecnologias leves como espaços para uma relação terapêutica implicadas nas interações intersubjetivas com vistas à efetuação dos cuidados em saúde. Observam-se em muitos cursos, disciplinas prevalentemente teóricas e utilização de metodologias tradicionais (Leadebal et al., 2010).

A prática docente não deve resumir-se a transmissão de informações, ela deve assumir o papel de mediador do processo ensino-aprendizagem de forma que os discentes ampliem suas possibilidades humanas de conhecer, duvidar e interagir. Necessário incluir nas diretrizes curriculares dos cursos de formação de docentes temas relacionados às problemáticas tratadas nos temas transversais, como saúde mental, ambiental e sexualidade (Brasil, 2001).

Assim, a compreensão das barreiras sócio-culturais e institucionais, as noções de gênero e de masculinidade, tornam-se importantes para as proposições estratégicas que venham a promover o acesso dos homens aos serviços de atenção à saúde, a fim de resguardar a prevenção de doenças e a promoção da saúde como eixos necessários e fundamentais de intervenção numa perspectiva do seu empoderamento. É importante a discussão e ações voltadas para uma clínica ampliada, dependendo do trabalho em equipe, da interação interdisciplinar das clínicas de diferentes áreas, em direção à proposta da integralidade e de superar a fragmentação dos saberes (Nascimento, 2004). A representação dos agentes envolvidos na implantação dessa Política, faz-se necessário ouvir as várias vozes e discursos que se movimentam em torno do “fazer ver e fazer crer” é vital para os rumos de sua construção (Gomes et al., 2011). É com essas concepções e tendo como referência os diagnósticos de saúde dos homens em cada contexto em que as Unidades Básicas de Saúde estão inseridas, que os serviços devem construir as estratégias assistenciais para contemplar as diferentes necessidades de saúde dos homens (Figueiredo, 2005).

Compreender e aprofundar as relações que se estabelecem, no âmbito dos serviços de saúde entre profissionais e os usuários do sexo masculino (cis e trans), a partir de análises das concepções que os profissionais da saúde possuem sobre as demandas e comportamentos específicos da população masculina atendida nos serviços, é um bom parâmetro para avaliar as ações da política em questão (Knauth et al., 2012). Evidencia-se que as Unidades Básicas de Saúde disponibilizam poucos programas ou atividades direcionadas especificamente para a população masculina. Em trabalho realizado por Gomes et al (2011) na visão dos usuários masculinos de serviços saúde, os homens sentem falta de um atendimento específico, falta de capacitação para os profissionais em relação ao tema em questão, nas condutas prescritivas e não participativas e nos preconceitos ou inquietações socioculturais (Ferreira et al., 2013).

Segundo Fontes et al. (2011), destaca-se o grande desafio, que é implementar ações de educação específicas à clientela masculina, haja vista a ocorrência desse *déficit* na formação acadêmica, bem como na educação permanente dos profissionais da área. Verifica-se, entretanto, muito recentemente em nossa realidade, a busca pela reformulação de Projetos Pedagógicos de Curso para focar também esses indivíduos em suas necessidades singulares. “Os profissionais devem ser melhores preparados para atender o homem nos serviços. Concorda-se que se faz necessário outros estudos sejam realizados, a fim de criar mecanismos de orientação para os enfermeiros e médicos no manejo da problemática estudada” (Ferreira et al., 2013, p. 14).

Portanto, a efetiva modificação do quadro de ensino-aprendizagem e de maior adequação às necessidades dos serviços e sistemas de saúde, da formação e qualificação dos

profissionais de saúde (Oliveira et al., 2008). Trabalho realizado por Sousa et al. (2021), mostrou que o desenvolvimento do componente curricular sobre gênero e masculinidades, oportunizou a ampliação e o fortalecimento da formação qualificada de Enfermagem, a contribuição para a superação da invisibilidade do público masculino nas ações e na atenção em saúde, promoveu a integração ensino e serviço a partir da extensão acadêmica e fomentou a produção científica direcionada para a Enfermagem na saúde de homens.

Formação significa, sobretudo, produção de realidade, constituição de modos de existência, não se dissocia da criação de modos de gestão do processo de ensino-aprendizado. Desse modo, compreendemos que os modelos político-pedagógicos do curso de enfermagem e medicina devem também estar interligados ao cotidiano dos processos de trabalho, em que a sua formação seja construída num contexto da integralidade e equidade e inseparável do cuidar, gerir e formar. Essa associação deve estar ligada as práticas assistenciais, materializadas nos sujeitos envolvidos para a construção do cuidado.

No âmbito da formação profissional em saúde algumas iniciativas já foram realizadas, como a criação de cursos de capacitações virtuais, formulação de documentos técnicos e instrucionais – cartilhas, protocolos, contudo lacunas ainda são identificadas na literatura. Especialmente no campo de atuação em Enfermagem, a assistência de enfermagem à saúde de homens apresenta-se frágil e pouco visível, o que impacta significativamente no avanço da atenção e da produção do cuidado direcionada às especificidades de saúde desta população chave (Sousa et al., 2021).

Essa mudança rompe com os preceitos biomédicos e amplia a concepção do ser biopsicossocial, podendo ir, ainda, ao encontro da compreensão da determinação social no processo saúde-adoecimento-cuidado. Nessa perspectiva, inclui-se o gênero como uma categoria útil de análise e de problematização do cuidado em saúde, como uma possível estratégia de reduzir os efeitos deletérios das iniquidades em saúde. Além disso, a articulação de diferentes marcadores sociais da diferença pode potencializar a reflexão crítica dos modos por meio dos quais os dispositivos de poder são acionados nas práticas de cuidado em saúde (Pereira et al., 2011) A discussão aponta que gênero, como princípio ordenador e normatizador de práticas sociais, estrutura percepções e condiciona a prática dos profissionais de saúde investigados. A análise dos relatos revela que, no plano das representações, os discursos remetem a pares de opostos assentados no imaginário social de gênero, que reproduz estereótipos acerca do masculino e do feminino e reforça as distinções entre homens e mulheres relativas ao cuidado em saúde (Machin, 2011).

Modelos conservadores são observados em várias instituições formadoras, apesar das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Ciências da Saúde priorizarem a inserção de novas metodologias de ensino que busque aprimorar o conhecimento, habilidades e atitudes frente o indivíduo, família e coletividade (Brasil, 2014). A formação acadêmica, portanto, não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos, mas sim contemplar, também, a busca do desenvolvimento de condições de atendimento às necessidades específicas da população. Assim, no contexto da Atenção Primária em Saúde, compreendida como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, as Unidades Básicas de Saúde ainda disponibilizam poucos programas ou atividades direcionadas especificamente para a população masculina, e podemos relacionar a falta de preparo e entendimento específico sobre as influências de masculinidades nas construções e atividades acadêmicas.

Investigar a temática da necessária atenção integral à saúde masculina permitiu constatar a relevância de incluir uma visão ampla no que diz respeito aos padecimentos que acometem o ser humano. Considerando as importantes transformações sociais, políticas e econômicas, pode-se afirmar o caráter inesgotável da diversidade presente nas demandas advindas da população masculina.

Identifica-se, nessa conjuntura, a necessidade de promover mudanças na formação profissional de modo a aproximá-la dos conceitos e princípios que possibilitarão atenção universal, integral, equânime e humanizada dos sujeitos, inclusive nas questões de gênero. Estudos ainda sugerem que deverá haver um melhor preparo dos profissionais da área. As universidades e outras instituições formadoras vêm sendo estimuladas a mudanças do processo de formação, assim como nas formas de relacionamento com a sociedade por meio de três eixos básicos de competências: atenção em saúde, gestão em saúde e educação em saúde (Brasil, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, a inegável necessidade de mudança decorre de elementos tais como as novas modalidades de organização do mundo, do trabalho em saúde e das exigências em relação ao perfil dos novos profissionais (Brasil, 2014). Evidenciam-se, dessa forma, o magno desafio que os diferentes sujeitos vinculados ao processo de cuidar-cuidado do homem – gestores, profissionais da saúde e usuários, no âmbito do cuidado na perspectiva da integralidade e da (re)construção de cenários capazes de contribuir para o processo de acolhimento deste grupo populacional. Uma grande fragilidade de conteúdos e ações na prática profissional, um grande distanciamento da realidade atual e necessidades masculinas. Podendo assim, ser uma das justificativas para o distanciamento dos homens nos serviços de saúde e o não cumprimento da Política Pública direcionada para esse grupo.

É preciso que as mudanças aconteçam de forma substancial nos currículos já existentes. Levando em consideração questões que envolvam relações de cultura e poder, começam a emergir, configurando-se as teorias pós-críticas de currículo. O currículo pós-crítico enfatiza que o mesmo não pode ser compreendido sem uma análise das relações de poder. As teorias pós-críticas ampliam e, ao mesmo tempo, modificam aquilo que as teorias críticas nos ensinaram. As teorias pós-críticas continuam a enfatizar que o currículo não pode ser compreendido sem uma análise das relações de poder nas quais está envolvido (Silva, 2015).

AGRADECIMENTOS: Não aplicável.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Barreto, V. P.: concepção e desenho, aquisição de dados, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, e revisão crítica de conteúdo intelectual importante; Cardoso, L. R.: concepção e desenho, aquisição de dados, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, e revisão crítica de conteúdo intelectual importante. As autoras leram e aprovaram a versão final do manuscrito.

CONFLITOS DE INTERESSE: As autoras declaram que não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- Almeida, D. V., & Chaves, E. C. (2013). O ensino da humanização nas disciplinas dos cursos de graduação em enfermagem. *Investigación y Educación en Enfermería*, 31(1), 44-53.
- Barreto, V. P., Fontes, W. D., & Farias, M. C. A. D. (2013). Implicações vinculadas ao cuidado da população masculina. Campina Grande: UFCG.
- Beauchamp, J. S. D., Pagel, S. D., & Nascimento, A. R. (2007). Indagações sobre currículo: Currículo, Conhecimento e Cultura. Brasília: Ministério da Educação.
- Brasil (2001). Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem. Parecer nº 1.133/2001, 07 de agosto de 2001. Recuperado de: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiyh76Rm_fwAhUVFV_kFHdACBHIOFjABegQIAhAD&url=https%3A%2F%2Fwww.abmes.org.br%2Flegislacoes%2Fdetalhe%2F824%2Fparecer-cne-ces-n-1.133&usg=AOvVaw0yW6vxV-sBBSTHUXlDcPK8
- Brasil (2008). Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Recuperado de: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf

- Brasil (2014). Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares do Curso de Medicina. Recuperado de: <http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>
- Butler, J. (2003). Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira
- Butler, J. (2010). Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Cardoso, L., Guarany, A., Unger, L., & Pires, M. (2019). Gênero em políticas públicas de educação e currículo: do direito às invenções. *Revista e-Curriculum*, 17(4), 1558-1479. <https://doi.org/10.23925/1809-3876.2019v17i4p1458-1479>
- Ferreira, J. A., Meneses, R. M. V., Maia, R. C. A., Miranda, F. A. N., Simpson, F. C. A., & Fontes, W. D. (2013). Efetivação influenciadores. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 7(2), 579-88. <https://doi.org/10.5205/reuol.3073-24791-1-LE.07022013>
- Figueiredo, W. S. (2005). Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(10), 105-109. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100017>
- Figueiredo, W. S. (2008). Masculinidades e cuidado: diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária. São Paulo: USP.
- Fontes, W. D., Barboza, T. B., Leite, M. C., Fonseca, R. L. S., Santos, L. C. F., & Nery, T. C. L. (2011). Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. *Acta paul. Enfermagem*, 24(3), 430-433. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000300020>
- Foucault, M. (2015). História da Sexualidade I: a vontade de saber. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra.
- Foucault, M. (2019). A arqueologia do Saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Gomes, R., Rebello, L. E. F. S., Nascimento, E. F. Deslandes, S. F., & Moreira, M. C. N. (2011). A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(11), 4513-4521. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200024>
- Laurenti, R., Mello-Jorge, M. H. P., & Gotlieb, S. L. D. (2005). Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciência Saúde Coletiva*, 10(10), 35-46. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100010>
- Leadebal, O. D. C. P., Fontes, W. D., & Silva, C. C. (2010) Ensino do processo de enfermagem, planejamento e inserções em matrizes curriculares. *Revista Esc. Enfermagem USP*, 4(1), 190-198.
- Macedo, M. M. K. (2010). Atenção integral a saúde masculina: a busca por atendimento psicológico em uma clínica-escola. *Psicologia, Teoria e Prática*, 12(1), 154-170.
- Machado, M. F. A. S. et al. (2007). Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciências Saúde Coletiva*, 12(2), 335-342. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>
- Nascimento, M. A. A. (2004). O Desafio da clínica na saúde da família. *Revista APS*, 7(2), 104-109.
- Oliveira, E., Ens, R., Freire Andrade, D., & Muss, C. (2003). Análise de conteúdo e pesquisa na área da educação. *Revista Diálogo Educacional*, 4(9), 11-27. <http://dx.doi.org/10.7213/rde.v4i9.6479>
- Oliveira, N. A., Meirelles, M. S., & Cury, G.C., & Alves, L. A. (2008). Mudanças Curriculares no Ensino Médico Brasileiro: um Debate Crucial no Contexto do Promed. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 3, 333-346. <http://dx.doi.org/doi.org/10.1590/S0100-55022008000300008>
- Opitz, S. P., Martins, J. T., Telles Filho, P. C. P., Silva, A. A. B.C., & Teixeira, T. C. A. (2008). O currículo integrado na graduação em enfermagem: entre o ethos tradicional e o de ruptura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 29, 314-329.
- Pereira, T. T. S. O., Barros, M. N. S., & Augusto, M. C. N. A. (2011). O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. *Mental*, 9(17), 523-536.
- Ribeiro, D. B., Terra, M. G., Lacchinni, J. B., Camponogara, S., Beuter, M., & Silva, C. T. (2014). Saúde dos homens: abordagem na formação de enfermeiros. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 540(4), e20122.
- Schraiber, L., & Figueiredo, W. (2011). Integralidade em Saúde e os Homens na Perspectiva Relacional de Gênero. In: Gomes, R. (Org.). Saúde do Homem em debate. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Silva, F. C. F., & Macedo, M. M. K. (2012). A escuta do masculino na clínica psicanalítica contemporânea: singularidades de um padecer. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(2), 205-218. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000200009>

Silva, T. T. (2010). Documentos de Identidade: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica.

Silva, T. T. (2015). Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica Editora.

Sousa, A. R., Oliveira, M.T., Oliveira, J. C., Reis, M. C. O., Costa, M. S. F., & Cerqueira, D. C. G. (2021). Masculinidades e Saúde de Homens: desenvolvimento de uma disciplina curricular no curso de graduação em Enfermagem. *REVISA*, 10(1): 94-108. <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p94a1>

Recebido: 30 de abril de 2021 | **Aceito:** 24 de maio de 2021 | **Publicado:** 29 de maio de 2021



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.