

REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO AO HOMEM ADULTO DOENTE NO ÂMBITO FAMILIAR: UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO**REFLECTIONS ON ADULT MALE PATIENT CARE WITHIN A FAMILY SPHERE: A GENDER PERSPECTIVE****REFLEXIONES SOBRE EL CUIDADO AL ADULTO HOMBRE ENFERMO EN ÁMBITO FAMILIAR: UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO**

Guilherme Oliveira de Arruda¹
Sonia Silva Marcon²

Doi: 10.5902/2179769219344

RESUMO Objetivo: refletir sobre o cuidado ao homem adulto pela família à luz da perspectiva relacional de gênero. **Método:** estudo teórico-reflexivo. **Resultados:** a naturalização da imagem do homem, que não valoriza o cuidado com a saúde, contribui para a reprodução de uma cultura que traz consequências danosas, inclusive para a família. Ademais, estranhamentos podem emergir quando há uma situação de adoecimento e da dependência de cuidados do homem adulto no âmbito da família, justamente pela ideia de invulnerabilidade. Como resultante, verificam-se impactos de diferentes ordens sobre a família. **Considerações Finais:** embora isto ocorra em todas as situações em que a família se depara com a doença em um de seus membros, salienta-se que, sob a perspectiva de gênero, existem peculiaridades nas relações de cuidado e suas reverberações no seio familiar quando a pessoa doente é um homem adulto, o que desperta a necessidade de se pensar sobre tais relações e os impactos consequentes.

Descritores: Saúde do homem; Família; Gênero e saúde; Enfermagem.

ABSTRACT Aim: to reflect on the care to adult family man by the light of relational gender perspective. **Method:** theoretical and reflective study. **Results:** the naturalization of the image of the men who does not value the health care, contributes to the reproduction of a culture that brings harmful consequences even for the family. Moreover, estrangement may happen when there is a situation of illness and health care dependency within the family, just because of the idea of invulnerability. As a result, there have been impacts of different orders on the family. **Final Thoughts:** although this occurs in all situations in which the family faces disease in one of its members, it should be noted that under the gender perspective, there are peculiarities in relation to the care and its reverberations in the family when the sick person is an adult male, which awakens the need to think about such relationships and the consequent impacts.

Descriptors: Men's health; Family; Gender and health; Nursing.

RESUMEN Objetivo: reflexionar sobre el cuidado al hombre adulto por la familia a luz de la perspectiva relacional de género. **Método:** estudio teórico y reflexivo. **Resultados:** la naturalización de la imagen del hombre que no valora el cuidado de salud, contribuye a reproducción de una cultura que trae consecuencias perjudiciales incluso para la familia. Además, la extrañeza puede surgir cuando la atención de enfermedad y adicción de hombre adulto dentro de la familia, sólo la idea de invulnerabilidad. Como resultado, ha impactos de

¹ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: enfgoa@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

diferentes órdenes para la familia. Consideraciones finales: a pesar de esto ocurre en todas las situaciones que la familia enfrenta a enfermedad en sus miembros, debe tenerse en cuenta que bajo la perspectiva de género, existen peculiaridades en relaciones de cuidado y reverberaciones en la familia cuando el enfermo es hombre adulto, que despierta necesidad de pensar en este tipo de relaciones y efectos consiguientes.

Descritores: Salud del hombre; Familia; Género y salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O adoecimento do homem adulto é caracterizado por um perfil de morbimortalidade preocupante que configura, em grande medida, a vulnerabilidade masculina em saúde, quando comparado às mulheres, e que tem sido amplamente abordado no contexto científico. Logo, é necessário pensar na carga de doença que acomete a população masculina, a relação cultural com o adoecimento, a sobremortalidade expressiva e a exposição dual à violência (autores e vítimas deste fenômeno social).¹

Em consonância, estudos epidemiológicos apontam as causas externas, os transtornos mentais, as lesões e as doenças circulatórias como as principais causas de internações masculinas no Brasil.² Comportamentos tais como a prática insuficiente de atividade física, a não realização de exames de rotina, a dieta inadequada e o consumo abusivo de álcool, apresentam alta prevalência na população masculina.³ Por vezes, estes comportamentos estão associados a agravos ou eventos traumáticos que podem impactar, consideravelmente, sobre a qualidade de vida do homem adulto e de sua família.⁴

As consequências do adoecimento para o cotidiano do homem adulto constituem uma problemática visceral no campo da enfermagem, dada a complexidade da etiologia multidimensional. No entanto, ressalta-se a escassez de estudos que versaram em investigar especificamente a experiência de famílias no cuidado ao homem adulto doente e dependente. Em revisão da literatura sobre a produção de cuidados de saúde no âmbito da família, verificou-se que a discussão do papel da cultura, das diferenciações de classe e relações de gênero aparece, muitas vezes, sem o devido aprofundamento teórico.⁵ Todavia, é na família que o homem adulto encontra o cuidado necessário para a manutenção informal da sua vida e suporte para o enfrentamento da doença, sobretudo na figura da mulher.⁶

A família se caracteriza por um sistema complexo e dinâmico que é produto de influências socioculturais, mas que produz diferentes respostas às experiências vivenciadas pelos seus membros. O adoecimento demanda da família esforços no sentido de modificar seu modo de viver cotidiano.⁷ Culturalmente, o homem segue um modelo hegemônico de masculinidade, em que prevalecem aspectos tais como a invulnerabilidade, a força física, a autoridade e a imunidade às doenças, enquadrando-se no contexto familiar como provedor material e aquele que deve ser voltado ao trabalho.⁸ Contudo, quando doente, este modelo pode se descaracterizar, surgindo então a necessidade de se repensar a identidade social e ressignificar atitudes em relação à vida.

No texto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, ressalta-se que a resistência masculina à atenção primária à saúde aumenta a sobrecarga financeira da sociedade e o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família.⁹ À vista disso, questiona-se: existem peculiaridades no cuidado ao homem adulto doente no âmbito da família? Que peculiaridades são estas? Como implicam no cuidado? Como impactam sobre a família? Que sujeito-família é este que cuida? O que pode fazer o profissional de saúde para conhecer e melhorar o cuidado familiar ao homem adulto doente?

Para tanto, vê-se a necessidade de se lançar mão da abordagem de gênero como categoria analítica, da qual pesquisadores no campo da saúde tem se apropriado para explicar determinadas

problemáticas de saúde, influenciadas por questões culturais, sobretudo aquelas relacionadas às mulheres.⁸ Contudo, a abordagem de gênero necessita ser relacional, isto é, analisar as relações entre os homens, entre as mulheres, e dos homens com as mulheres, de modo que a experiência de um sexo é necessária para a compreensão das experiências do outro.¹⁰ Logo, ante as indagações iniciais, delimitou-se como objetivo refletir sobre o cuidado ao homem adulto pela família, à luz da perspectiva relacional de gênero.

MÉTODO

Trata-se de estudo teórico-reflexivo sobre o cuidado ao homem adulto no âmbito da família. Primeiramente, em novembro de 2014, foi realizada busca de estudos que investigaram o cuidado ao homem adulto e doente na família, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Public/Publisher MEDLINE (PubMed) por meio dos descritores de assunto “Família” e “Saúde do Homem”, gerando um contingente de 107 estudos, dos quais apenas oito estavam disponíveis na íntegra gratuitamente. Destes oito estudos, apenas dois internacionais, de natureza quantitativa, versavam sobre a relação conjugal e o adoecimento.

Assim, optou-se pela realização deste estudo teórico-reflexivo. As reflexões foram esboçadas com base em estudos sobre a saúde do homem e que trouxeram elementos relacionados à experiência da família no cuidado ao homem em adoecimento. Estes estudos foram buscados de modo aleatório, utilizando-se o descritor “Saúde do Homem”. De modo a aprofundar as reflexões, amparou-se em estudos pautados na perspectiva relacional de gênero, ampliando o olhar para os comportamentos em saúde e as construções sociais sobre papéis masculinos e femininos que permeiam as relações de cuidado.⁸

Sob a perspectiva relacional, os estudos deixam de abordar isoladamente homens ou mulheres e passam a buscar entender as relações sociais e culturais entre os sexos, o que configura gênero. Entende-se, ainda, que estas relações organizam estruturas sociais e a cultura, englobando processos que distinguem sujeitos femininos e masculinos. Assim, por meio da cultura, o gênero é aprendido, reproduzido e, no que tange ao processo de se tornar cuidador, atua como organizador importante, tendo em vista que o cuidado é uma prática que pode ser aprendida, exercitada e negociada.¹¹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias apresentadas a seguir foram constituídas a partir dos questionamentos que surgiram anteriormente à busca pela literatura e que nortearam o exercício reflexivo no presente estudo, pois as questões versavam sobre os temas discutidos nas categorias.

A experiência do cuidado ao homem adulto doente no seio da família

As influências da cultura, que determinam as identidades de gênero, condicionam comportamentos em saúde, os quais, muitas vezes, podem predizer a ocorrência de agravos agudos à saúde ou mesmo o adoecimento crônico; perfazem as desconstruções e reconstruções quando o homem doente depende de cuidado; movem a mulher para o cuidado deste homem; repercutem sobre as mudanças de concepção acerca do cuidado ao homem doente, para homens e mulheres. Posto isso, é prudente considerar o componente cultural do cuidado familiar ao homem doente, visto que este se distingue pelo comportamento aprendido que faz com que ele deixe sua saúde para depois.

Logo, este homem já doente pode resistir veementemente a receber o cuidado e a reconhecer a dependência deste. Na concepção de masculinidade hegemônica de saúde, recorrente

nas discussões à luz da literatura sobre gênero, o homem não pode se deparar com esta aproximação com o universo feminino, nem tampouco reconhecer sua fragilidade, o que implicaria em arranhaduras na masculinidade, sendo que esta é entendida, portanto, como única e dominante, base para o comportamento do homem.¹² No entanto, a proposta que condiz com os diferentes perfis de homens é a ideia da pluralidade de masculinidades, das múltiplas e distintas possibilidades de ser homem. Na perspectiva de gênero, concebe-se a coexistência de distintas formas de compreender a saúde, de autopercepção e das relações de cuidado no âmbito familiar. Por conseguinte, podem existir diversas possibilidades de cuidado ao homem nas diferentes famílias.

O homem exerce um papel importante no seio familiar e, por isso, corre-se o risco de esta família se tornar desestruturada quando o homem se encontra em situação de adoecimento. Esta concepção está atrelada ao papel de provedor na família, característica da identidade masculina, que reafirma a função de responsável pelo lar. Portanto, ressalta-se a importância da aproximação com a família de homens que buscam cuidados em saúde, pois, dessa forma, vislumbra-se o sucesso de políticas e programas específicos voltados para a saúde do homem no âmbito público e coletivo dos serviços de saúde.¹³

No entorno familiar, o papel de cuidador emerge quase que naturalmente, mesmo que para isso o cuidador se sinta obrigado a cuidar. No entanto, percebe-se que este cuidado se mostra naturalizado quando a pessoa que necessita de cuidado por estar doente é uma criança, um adolescente, uma mulher ou um idoso. Quando quem adoece é um homem adulto, em idade jovem, percebem-se certas barreiras e resistências. Até mesmo no caso do homem idoso se verificam resistências devido à construção social do papel masculino de gênero, que perpassa anos de vida e que está incrustado no imaginário, inclusive da pessoa que cuida. Tratam-se, portanto, de conflitos que permeiam uma cultura da masculinidade heteronormativa, caracterizada pela figura do homem independente, forte, invulnerável, dominador e provedor.¹

Salienta-se, então, que muitas dificuldades em compreender o adoecimento do homem adulto passam pelas relações familiares conflituosas. Essas dificuldades podem ser verificadas em famílias que conviveram com homens que apresentaram uso abusivo de álcool, cometeram atos violentos ou mesmo criminosos, enfim, que causaram sofrimento aos familiares em função da reprodução de comportamentos culturalmente desenhados. Essas dimensões sociais e culturais precisariam ser consideradas em estudos que pretendem dar conta da complexidade das relações de cuidado, haja vista que em cada núcleo familiar existe um processo de cuidar próprio e singular, em que cada membro supervisiona e interatua com o estado de saúde de seus pares.

Sob a ótica de homens com câncer e seus cuidadores, por exemplo, observa-se que o adoecimento modifica o projeto de vida dele e da família. Ao adoecerem por câncer os homens permitem uma flexibilização dos padrões de masculinidade, visto que vislumbram novos modos de vida e de estabelecerem um autocuidado efetivo. Mesmo sofrendo física e psicologicamente, os familiares não hesitam em se preocupar, oferecer atenção e carinho, recorrendo a recursos como o suporte espiritual e pensamentos positivos.¹⁴

Mostra-se importante se indagar sobre possíveis diferenças entre o cuidar de um homem e o cuidar de uma mulher, pois aquele passa a enfrentar ameaças à sua condição, isto é, o fato de necessitar de cuidado representa fraqueza, o que vem a desconstruir a figura masculina de poder.¹² Nota-se que a esposa que cuida acaba abdicando de sua vida, o que pode acarretar o desenvolvimento de condições como a depressão.¹²

Várias são as práticas que configuram o cuidado aos homens. No caso dos que possuem doença renal crônica e realizam o tratamento de hemodiálise, a garantia da alimentação, do acesso à medicação, da ajuda para se vestir, da proteção e do auxílio na recuperação após o procedimento dialítico são algumas destas práticas.¹¹ Atribuições como a manutenção do lar, da convivência familiar, em grupo e social, podem exigir ainda mais dos cuidadores e aumentar o impacto sobre a família, em termos afetivos, financeiros e de relações de poder.¹⁰ Outrossim, os homens podem

necessitar de ajuda em atividades mínimas, o que acaba por ferir sua autoestima, despertando, inclusive, a agressividade.¹¹

Dependência da família e ressignificação de identidade

A necessidade de apoio da família perpassa as percepções de homens adultos. Conforme estudo realizado junto a 100 homens de 18 a 25 anos sobre as representações sociais de saúde e doença, mostra-se que, para eles, a família é sinônimo de apoio, porém, aparece em uma periferia mais distante na representação de saúde e doença.¹⁵ A família emerge como segundo principal agente de cuidado, depois de “eu mesmo”.¹⁵

Em outro estudo, na perspectiva de oito homens adultos tetraplégicos (lesão medular alta) e usuários do cuidado domiciliar, eles referem medo e ansiedade em relação à possibilidade de perda dos pais, suscitando limiares e fragilidades humanas. Neste caso, o apoio da família e a presença dos pais são fundamentais para enfrentar as limitações, alcançar gradualmente ganhos funcionais e independência.¹⁶

Por outro lado, para cuidadoras de homens com doença renal crônica a dependência é vivida como um peso, e para a mulher implica modificações nas relações de poder de gênero. Por vezes, é ela que passa a organizar a vida do homem, a dizer o que ele tem que fazer e a fazer por ele o que o mesmo não consegue fazer.¹¹ Os resultados deste estudo realizado sob circunstâncias da doença renal chamam a atenção pelo fato de que o indivíduo pode se ver interpelado a reconhecer a dependência da família para o cuidado e a ressignificar sua identidade de homem. Entende-se que, por meio deste processo, é possível desconstruir ideias fixas sobre papéis sociais e saúde, abrindo espaço para a emergência de ideias que já compõem nossa cultura, por mais patriarcal e machista que ela seja, mas que ainda estão à margem deste contexto sociocultural.

Para os cuidadores, sobretudo para as mulheres que cuidam, as relações de cuidado reconfiguram modos de sentir e de viver, o que permeia a possibilidade de se descuidar para cuidar do outro. Isto caracteriza o processo de assumir a identidade de cuidadora, entremeadas por processos de aprendizagem que estão incutidos em relações na existência humana. A identidade de cuidadora é construída socialmente em conexão com a construção de uma outra identidade, qual seja, a de quem demanda cuidado.¹¹

Mulher-Família: figura central no cuidado familiar ao homem adulto doente

Mostra-se interessante pensar que na situação de adoecimento, por vezes, o cuidado recai sobre a mulher, além da responsabilidade pelo sustento da família e pela saúde do indivíduo que está doente. A sobrecarga que pesa significativamente sobre a vida desta mulher poderá determinar a perda da qualidade de vida e o adoecimento simultâneo. Estudo realizado em Portugal sobre a rede de apoio de homens colostomizados mostra que a rede de apoio é constituída principalmente pelo cônjuge, sobretudo em momentos marcados por necessidades decorrentes da doença.¹⁷

Ao depender das particularidades dos membros familiares e da funcionalidade da família, o relacionamento familiar pode sofrer com conflitos constantes decorrentes do desgaste físico, da inversão de papéis sociais e das relações interpessoais abaladas. Neste sentido, questiona-se: a mulher está para o homem doente? Por quê? Amor? Respeito? Zelo? Obrigação? Herança geracional/familiar/histórica? Deveras, não existem regras fixas da compreensão e autoria do papel feminino, em especial da companheira, no cuidado ao homem doente. Isto porque, para além de relações de poder e de gênero, existe um contexto sociocultural que modula a inclinação para o cuidado ou para o não cuidado.

Pode-se considerar que, para muitos, o ato de cuidar deve ser exclusivamente feminino, visto que o homem não seria preparado para o cuidado. As imagens polarizadas do provedor e da cuidadora, sob a ótica antropológica, podem explicar a tendência de a mulher ser a cuidadora principal no seio familiar,¹⁸ num cenário caracterizado pela permanência dela no ambiente

doméstico e dele fora de casa.¹⁹ O seio familiar é fracamente importante para o autocuidado de seus membros, porém é necessário superar a imagem limitada acerca do papel de cuidar sob a lógica dos estereótipos de gênero.

As mulheres cuidadoras de homens sofrem impacto em suas vidas social e profissional, especialmente em relação à assistência cotidiana prestada.²⁰ Isto pode também estar relacionado ao modo como a mulher vê a necessidade de cuidado. Por vezes, pode-se observar certo exagero na prestação dos cuidados. Esse comportamento pode tanto reproduzir a lógica hierárquica e machista, na qual a quebra de poder do homem ameaça a autonomia da família, como atribuir à mulher a responsabilidade indelegável de conduzir integralmente a vida destes homens.

Comumente, as mulheres cuidadoras sofrem esgotamento físico e mental, problemas fisiológicos e depressão. A alteração do humor do homem doente é algo difícil de enfrentar, podendo tornar a convivência diária quase insuportável.¹¹ As características de alguns homens, como o uso da força, a teimosia, a agressividade e a rebeldia, podem ser acentuadas, o que gera mais sofrimento para a mulher. Até mesmo a vida sexual da mulher passa a sofrer alterações, mesmo porque, em muitos casos, o próprio homem sofre com alterações psicofisiológicas, como a disfunção erétil. Fato é que, em meio a tanto impacto, muitas mulheres passam a ser “organizadoras e referências dessas vidas masculinas”.^(11:510)

Produzindo cuidado formal e construções culturais: o papel do profissional de saúde

Há que se destacar a importância da sensibilização dos profissionais de saúde em relação ao apoio à família. Porém, em diversos casos se pode observar a preferência por trabalhar com as mulheres e por incumbi-las do cuidado com o homem doente. Ressaltam-se, também, as dificuldades que profissionais de saúde e famílias encontram em lidar com a rigidez e pouca flexibilidade de homens que resistem ao autocuidado. O convívio com o adoecimento e a fragilidade masculina ainda parece ser um encontro de desconhecidos, seja com a família ou com os integrantes das equipes de saúde.

No tocante à política de atenção à saúde do homem, verifica-se que os profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família (ESF) têm dificuldades para implementá-la,²¹ como a falta de preparo, de material educativo sobre o assunto e as inadequações das unidades de saúde.²¹ Apesar da busca pela consolidação da política nacional, percebe-se ainda uma concentração de esforços de cunho operacional apenas, ou seja, por meio de capacitações sobre temas específicos voltados, unicamente, à dimensão orgânica do cuidado, à extensão dos horários de atendimento, à condução de grupos educativos temáticos e à inclusão do homem nas ações sobre paternidade e planejamento familiar.²²

Há carência de uma aproximação com conteúdos relacionados aos aspectos de gênero que envolvem a formação sociocultural masculina e sua relação com a saúde, com o trabalho e com o seu papel na família e na sociedade. Em relato sobre intervenções baseadas em referenciais teóricos das ciências da saúde, da psicologia social e em estudos de gênero, implementadas junto a homens assistidos pela ESF, identificou-se o aumento da população masculina nas unidades de saúde, a melhora do autocuidado em relação às condições crônicas e da consolidação dos comportamentos de redução de danos.²³

Portanto, faz-se necessário que a formação acadêmica abarque conteúdos relacionados à saúde do homem pela análise do perfil epidemiológico e estudos de gênero, ampliando, assim, o olhar dos futuros enfermeiros. O ensino sobre a saúde do homem não deve ser pautado somente nos textos oficiais do Ministério da Saúde, mas abarcar, também, pesquisas científicas sobre o tema, em associação com a pós-graduação, tratando-se o tema de forma transversal. Os estudos de gênero devem perpassar o processo de educação permanente, o que exigirá dos profissionais de saúde a

busca por tais conteúdos, e de gestores de saúde a viabilização de condições para o aprimoramento profissional.

A compreensão das particularidades de cada família contribui para a elaboração de estratégias de promoção da saúde capazes de influenciar os homens a modificarem hábitos de vida considerados pouco saudáveis. No entanto, ressalta-se que, como fatores determinantes para transformar esta cultura do cuidado ao homem pelos outros, a própria família e os profissionais de saúde têm papel fundamental na antecipação da tomada de consciência e da conquista da autonomia sobre um autocuidado efetivo e responsável pelos homens. Embora a velocidade com que a cultura humana se transforma seja deveras morosa, reforça-se o imperativo da ressignificação cultural do cuidado ao homem.

Tendo em vista que o cuidado recai sobre a família em situações de dependência, os homens e seus cuidadores familiares se beneficiariam de uma prática profissional de enfermagem avançada, personalizada e dedicada ao apoio para estratégias de autocuidado, sobretudo em contextos de cronicidade.²⁴ Neste sentido, assevera-se que uma aproximação dos profissionais de saúde com os estudos sobre gênero contribuiria para uma prática educativa de empoderamento, muito mais efetiva e humanizada, com abertura para a problematização da cultura.²⁵ Ela não seria tão somente um conjunto de intervenções para mudança de comportamento, mas também para mudança cultural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo frente a todas as evidências sobre o impacto do perfil de morbimortalidade masculina sobre os próprios indivíduos e suas famílias, ainda são escassas as investigações sobre o encontro entre homem e família no cuidado. Sublinha-se a importância da desconstrução da imagem cristalizada do homem negligente e avesso à saúde e às relações de cuidado, visto que tal estereótipo continua engessando a prática do profissional de saúde, impedindo que este avance com o homem na busca pelo cuidado centrado no indivíduo e suas particularidades, um cuidado protagonizado pelo homem.

A família é imprescindível enquanto apoiadora ao homem. Em torno dela a cultura pode se reconstruir, desmistificando e ressignificando o cuidado pelo homem e para o homem. Salienta-se que não se trata de enquadrar o homem em um modelo de cuidado hiperpreventivo e medicalizá-lo, mas sim, que o adoecimento masculino não cause sofrimentos tão grandes para o próprio homem e que a família não se depare com estranhamentos e sobrecarga psicológica. As dimensões socioculturais precisariam ser consideradas em novos estudos, pois envolvem uma aprendizagem de gênero. Entretanto, olhar para o cuidado ao homem e o impacto sobre a família, apenas sob a perspectiva de gênero, apresenta limitações, pois outros aspectos socioculturais, econômicos e demográficos convergem para determinados padrões de cuidado e de adoecimento.

REFERÊNCIAS

1. Gomes R, organizador. Saúde do homem em debate. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz; 2011.
2. Schwarz E, Gomes R, Couto MT, Moura EC, Carvalho SA, Silva SFC. Política de saúde do homem. Rev Saúde Pública. 2012;46 Supl:108-16.
3. Arruda GO. Saúde do homem no município de Maringá-PR: comportamentos, necessidades e utilização dos serviços de saúde [dissertação]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2013. 179 p.
4. França ISX, Enders BC, Coura AS, Cruz GKP, Aragão JS, Oliveira DRC. Lifestyle and health conditions of adults with spinal cord injury. Invest Educ Enferm. 2014;32(2):244-51.



5. Gutierrez DMD, Minayo MCS. Produção do conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Cienc Saúde Coletiva*. 2010;15 Supl 1:1497-508.
6. Gontijo DT, Cunha APG, Riccioppo MRPL, Molina RJ, Medeiros M. “Deixo ela no canto e vou tocar minha vida”: significados de viver com HIV para homens com adesão irregular à terapia antirretroviral. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2013;26(4):480-8.
7. Mattos M, Maruyama SAT. A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(3):428-34.
8. Figueiredo WS. Masculinidades e Cuidado: diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2008. 296 p.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília; 2008.
10. Scott J. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. 2 ed. Recife: SOS Corpo;1995.
11. Thomé EGR, Meyer DEE. Mulheres cuidadoras de homens com doença renal crônica: uma abordagem cultural. *Texto & Contexto Enferm*. 2011;20(3):503-11.
12. Burille A, Gerhardt TE. Conexões entre homens e saúde: discutindo algumas arranhaduras da masculinidade. *Athanea Digital*. 2013;13(2):259-66.
13. Alvarenga WA, Silva SS, Silva MEDC, Barbosa LDCS, Rocha SS. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(6):929-35.
14. Almeida SSL. Adoecer por câncer: sentidos do cuidado, enfrentamento e bem-estar de homens e seus cuidadores [dissertação]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. 154 p.
15. Nascimento ARA, Trindade ZA, Nascimento IFG. Homens brasileiros jovens e representações sociais de saúde e doença. *Psico USF*. 2011;16(2):203-13.
16. Machado WCA, Scramin AP. (In)dependência funcional da dependente relação de homens tetraplégicos com seus (in)substituíveis pais/cuidadores. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(1):53-60.
17. Reis FF, Carvalho AAS, Santos CSB, Rodrigues VMCP. Percepção sobre o apoio social do homem colostomizado na região norte de Portugal. *Esc Anna Nery*. 2014;18(4):570-7.
18. Silva SO, Budó MLD, Silva MM. Concepções e práticas de cuidado na visão de homens. *Texto & Contexto Enferm*. 2013;22(2):389-96.
19. Oliveira WT, Antunes F, Inoue L, Reis LM, Araújo CRMA, Marcon SS. Vivência do cuidador familiar na prática do cuidado domiciliar ao doente crônico dependente. *Cienc Cuid Saúde*. 2012;11(1):129-37.
20. Batista CMF, Bandeira MB, Quaglia MAC, Oliveira DCR, Albuquerque EPT. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: influência do gênero do cuidador. *Cad Saúde Colet*. 2013;21(4):359-69.
21. Julião GG, Weigelt LD. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. *Rev Enferm UFSM*. 2011;1(2):144-52.
22. Pereira LP, Nery AA. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. *Esc Anna Nery*. 2014;18(4):635-43.
23. Souza LGS, Meireles AA, Tavares KMC, Menandro MCS. Intervenções psicossociais para promoção da saúde do homem em Unidade de Saúde da Família. *Psic Cienc Profissão*. 2015;35(3):932-45.



24. Ferrer-Arnedo C, Santamaría-García JM, Fernández-Batalla M, Salazar-Guerra. The value of nursing care in the paradigm of chronicity and dependency. New roles and redesigns. Invest Educ Enferm. 2014;32(3):488-97.

25. Leal AF, Figueiredo WS, Silva GSN. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. Cienc Saúde Coletiva. 2012;17(10):2607-16.

Data de recebimento: 02/09/2015

Data de aceite: 15/03/2016

Contato do autor responsável: Guilherme Oliveira de Arruda

Endereço postal: Avenida Colombo, n. 5.790, Jd. Universitário, Maringá, Paraná, Brasil.
CEP:87020-900

E-mail: enfgoa@gmail.com