



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA  
CURSO DE BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

**JOELMA MARIA DA ROCHA**

**A COMPREENSÃO DE CUIDADO PARA HOMENS ATENDIDOS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA DE SAÚDE DE GLÓRIA DO GOITÁ- PE**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE**

**2019**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA  
CURSO DE BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

**JOELMA MARIA DA ROCHA**

**A COMPREENSÃO DE CUIDADO PARA HOMENS ATENDIDOS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA DE SAÚDE DE GLÓRIA DO GOITÁ- PE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da  
Universidade Federal de Pernambuco, Centro  
Acadêmico de Vitória, como requisito para a  
obtenção do título de Sanitarista.

Sob supervisão do professor orientador Darlindo  
Ferreira de Lima.

Coorientadora: Patrícia Lopes de França Lima.

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE**

**2019**

Catalogação na Fonte  
Sistema de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.  
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB-4/2018

R672c Rocha, Joelma Maria da.

A compreensão de cuidado para homens atendidos na atenção primária de saúde de Glória do Goitá- PE/ Joelma Maria da Rocha. - Vitória de Santo Antão, 2019.

53 folhas.

Orientador: Darlindo Ferreira de Lima.

Coorientadora: Patrícia Lopes de França Lima

TCC (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV. Bacharelado em Saúde Coletiva, 2019.

Inclui referências e anexos.

1. Saúde do homem. 2. Saúde Pública -Glória do Goitá-PE. 3. Atenção primária à saúde. I. Lima, Darlindo Ferreira de (Orientador). II. Lima, Patrícia Lopes de França (Coorientadora). III. Título.

613.04234 (23.ed.)

BIBCAV/UFPE-320/2019

JOELMA MARIA DA ROCHA

**A COMPREENSÃO DE CUIDADO PARA HOMENS ATENDIDOS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA DE SAÚDE DE GLÓRIA DO GOITÁ- PE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da  
Universidade Federal de Pernambuco, Centro  
Acadêmico de Vitória, como requisito parcial para  
a obtenção do título de Sanitarista.

Aprovado em: 16/ 12/ 2019.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profº. Dr. Darlindo Ferreira de Lima (Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profº. Dr. Petra Oliveira Duarte (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profº. Dr. Mychelson Santana da Silva Santos (Examinador Externo)  
Universidade de Federal de Pernambuco/ especialista em residência  
multiprofissional de interiorização de atenção à saúde – saúde da família.

*Dedico este trabalho ao senhor meu DEUS, minha principal fonte de inspiração e de coragem, a minha família; e a todos aqueles que me incentivaram durante todo esse processo para que eu pudesse alcançar o meu objetivo.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ser o meu sustento, o meu maior incentivador durante a caminhada, por ter me proporcionado a chance de ingressar em uma universidade pública, que era algo longe da minha realidade, um sonho para mim. Por ter cuidado de toda a minha trajetória durante o período que permaneci no curso até a conclusão.

A minha família que estivera presente comigo durante o meu trajeto, ao meu noivo Josenildo Severino dos Santos que me ajudou no que pode e acreditou em mim, oferecendo suporte nos momentos difíceis e de exaustão.

Sou grata aos professores que foram responsáveis pelo meu desenvolvimento e crescimento, por lapidar os meus conhecimentos para que eu pudesse melhorar.

Paulo Santana; Pedro Santana; Ana Ruth; Antônio Leite; Ana Paula ; Alice Valença; Bruno Macedo; Carlos Renato; Danilson Cruz; Eliane Leal; Simone Fraga; Keila Brito; Petra Duarte, Nathália Souza; Flávio da Guarda; Marcos Jonathan; Erlene Roberta; Darlindo Ferreira; Alexssandro Machado; Mariana; Marília; Rene Duarte; Ronaldo Vasconcelos; Lívia Milena, Ronald Pereira, demais professores, e principalmente ao meu orientador Darlindo Ferreira de Lima, que aceitou e dispôs-se a está comigo nesse processo.

A minha turma, aos meus colegas que se mostraram meus amigos, partilhando de saberes, dos momentos de alegria e descontração.

De modo especial aos meus colegas, George Gleydson Silva dos Santos, que mostrou-se disponível a ajudar nas dificuldades, se revelando um bom amigo e a Patrícia Lopes de França Lima, minha coorientadora e a amiga que foi de grande importância nesse processo me auxiliando sempre que busquei por ajuda.

E por fim agradeço muito a Deus por me possibilitar encontrar e conhecer pessoas tão sensacionais e generosas no percurso. Otávio, José Pedro, Valdemir, Zacarias, Marcos e tantos outros que foram cruciais para que eu pudesse finalizar o meu estágio enquanto permaneci na segunda Regional de Saúde.

## **RESUMO**

A saúde do homem se caracteriza como um âmbito de difícil atuação, em relação a prevenção e cuidado assistencial. O homem tem dificuldade para incorporar o hábito do cuidado no seu dia-a-dia e na sua vida, fazendo parte de um grupo que não acessa a assistência regularmente. Procuram os serviços de saúde tardiamente, se distanciam das estratégias para melhoramento de sua saúde e são acometidos, em alguns casos, por doenças que poderiam ter sido preventivas e/ou detectadas e sanadas precocemente. O estudo tem como objetivo analisar a compreensão de cuidado na saúde do homem em usuários da Atenção Primária do município de Glória do Goitá/Pe. É uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo-analítico. Procura entender e descrever a compreensão de homens adultos entre a faixa etária de 20-59 anos, do município de Glória do Goitá - PE, sobre o cuidado na saúde. A coleta de dados foi desenvolvida a partir de entrevistas semi-dirigidas, entre maio e agosto de 2019, sendo analisadas conforme a técnica de análise de conteúdo de bardin (2011), com a descrição dos fatos e contextos envolvidos na caracterização do processo cuidado. Os resultados mostraram que os usuários homens compreendem o cuidado como práticas e atitudes meramente preventivas. Eles reproduzem o modelo biomédico através das suas ações e entendimento sobre a sua saúde, não reconhecem as suas necessidades de saúde e por sua vez apresentam também uma opinião a respeito dos serviços de saúde, pautada no assistencialismo. O acesso ocorre em outros espaços de saúde, a atenção primária se torna a última via a ser buscada e acabam perambulando durante esse processo de busca por cuidado. A principal insatisfação apresentada pelos usuários homens foram o horário de atendimento das unidades de saúde inadequado e a escassez de medicamentos no município, que afetam a oferta dos serviços.

Palavras-chaves: Compreensão. Cuidado. Saúde do Homem.

## **ABSTRACT**

Men's health is characterized as an area of difficult performance, in relation to prevention and care care. Men find it difficult to incorporate the care habit into their daily lives and into their lives as part of a group that does not regularly access care. They seek health services late, move away from strategies to improve their health and are affected, in some cases, by diseases that could have been prevented and / or detected and remedied early. The study aims to analyze the understanding of men's health care in users of Primary Care in the municipality of Glória do Goitá / Pe. It is a qualitative research of exploratory and descriptive-analytical character. It seeks to understand and describe the understanding of adult men between the ages of 20-59 years, in the municipality of Glória do Goitá - PE, about health care. Data collection was developed from semi-directed interviews, between May and August 2019, and analyzed according to the technique of content analysis by Bardin (2011), with the description of the facts and contexts involved in the characterization of the care process. The results showed that male users understand care as merely preventive practices and attitudes. They reproduce the biomedical model through their actions and understanding about their health, do not recognize their health needs and in turn also present an opinion about health services, based on health care. Access occurs in other health spaces, primary care becomes the last route to be sought and end up wandering during this process of seeking care. The main dissatisfaction presented by male users was the opening hours of inadequate health units and the shortage of medicines in the city, which affect the provision of services.

**Keywords:** Understanding. Watch out. Men's Health.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	8
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	12
2.1 A Construção da Masculinidade e o Gênero na Saúde Homem .....	12
2.2 A dificuldade dos homens para reconhecer a doença e Organização dos serviços de Saúde .....	15
3 OBJETIVOS .....	20
3.1 Objetivo Geral .....	20
3.2 Objetivos Específicos .....	20
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 Tipo de Estudo .....	21
4.2 População de Estudo e Procedimentos/instrumentos .....	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
5.1 Cuidado como modelo biomédico .....	26
5.1.1 A percepção de cuidado dos usuários homens da Atenção Primária de Glória do Goitá.....	27
5.1.2 A negação da doença.....	32
5.2 A estrutura dos serviços de saúde e o cuidado.....	33
5.2.1 Como os homens percebem o sistema de saúde .....	34
5.2.2 Refletindo sobre a trajetória do homem dentro do serviço de saúde .....	36
5.2.3 Identificando os principais problemas na oferta dos serviços a partir da visão do homem .....	38
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	41
REFERÊNCIAS .....	43
ANEXO A - ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COM OS USUÁRIOS HOMENS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE GLÓRIA DO GOITÁ.....	47
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	48
ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE .....	52
ANEXO D - CARTA DE ANUÊNCIA .....	53

## 1 INTRODUÇÃO

Para ter o maior conhecimento sobre o cuidado e o ato de cuidar objetivando ampliar o discurso teórico em especial sobre a saúde do homem, surgem na atualidade algumas definições para o significado de cuidado e seu sentido.

Conforme, Pinheiros (2009), a palavra Cuidar deriva do latim *cogitare* que significa ‘imaginar’, ‘pensar’, ‘meditar’, ‘julgar’, ‘supor’, ‘tratar’, ‘aplicar’ a atenção, ‘refletir’, ‘prevenir’ e ‘ter-se’. Mais que isso, segundo Boff (1999), cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Abrange mais que um momento de atenção, de zelo, desvelo, representa um impulso de ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro. O cuidado diz respeito a um dispositivo, ligado a uma seta que direciona ao bem estar e a saúde. O cuidar/ cuidado faz parte do cotidiano de qualquer pessoa como se fosse um alerta, para prevenir, promover, preservar a vida e ajudar no crescimento e desenvolvimento do ser vivo, ou mesmo um objeto que não se move (BOEHS; PATRÍCIO, 1990).

Essas formulações conceituais de cuidado dialogam perfeitamente com a definição estendida de saúde. De modo que o cuidado em saúde transcende o desenho da dimensão pessoal da atribuição da assistência. Na tentativa de assimilar o contexto de saúde do homem na sua especificidade a qual apresenta aspectos comuns à sua essência, é necessário aprofundar-se na realidade desses sujeitos. Mas o que é a saúde do homem?

Chama-se assim as práticas voltadas para melhorar e garantir o acesso e o acolhimento deles no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2016).

O homem é visto como sinônimo de força, provedor de seu lar e a maioria ainda têm dificuldades em reconhecer suas fragilidades, por isso buscam os serviços de saúde esporadicamente. Isto pode estar associado à ideologia do patriarcado que legitima a “superioridade” do homem, influenciando-os direta ou diretamente pelas ideias hegemônicas (PEREIRA et al., 2015). são valores que foram consolidados na cultura, sendo esse fator a principal causa dos homens cuidarem pouco da saúde e demorarem a procurar um serviço de saúde impactando em elevados índices de morbimortalidade entre esse grupo.

Para Silva (2010 apud SILVA, 2013, p. 97) “O homem apresenta um conjunto de características próprias que são mantidas desde o período primitivo e a sua

inclusão nas ações de saúde é desafiadora". Torna-se complexa a incorporação desse público no sistema (SUS), tendo em vista que a procura ocorre na maioria das vezes quando o bem-estar e sua qualidade de vida já foram afetados por uma respectiva enfermidade ou agravo que resultará em danos significativos para sua integridade física, social, mental e no seu envelhecer.

Entre os fatores sociais e culturais que estão incorporados na saúde do homem podemos citar os seguintes: o estereótipo masculino, as dimensões que estão contidas no gênero, nas atitudes de cuidar, a pressão exercida sobre o papel de como deve se portar perante a sociedade (JULIÃO; WEIGELT, 2011).

Por outro lado, o homem se constitui em muitos casos como provedor do lar, chefe da família que busca o sustento e se dedica ao trabalho desde muito cedo, que tem outras preocupações e não procura priorizar sua saúde, limitando -se a uma visão em que não perpassa ficar doente (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

Contudo a masculinidade também deve ser elencada no estudo da saúde do homem, como um ponto para ajudar a esclarecer esse pensamento de não se cuidar.

De acordo com Yoshida e Andrade (2010, p. 600)

A masculinidade hegemônica é entendida como a construção social do comportamento masculino, influenciado por valores patriarcas e machistas, que levam à adoção de atitudes caracterizadas pela virilidade, força e invulnerabilidade. Embora haja, atualmente, outros modelos de masculinidade, que colocam o homem mais próximo das mulheres e das crianças e permitem que ele expresse mais suas emoções, esses modelos ainda não são predominantes.

É comum que os homens adiem a sua ida aos serviços de saúde e que essa forma de agir acabe sendo responsável por impulsionar despesas e prejuízos tanto para a sua si, como para o sistema (SUS).

Avessos à prevenção e ao autocuidado, é comum que protele a procura de atendimento, permitindo que os casos se agrave e ocasionando, ao final, maiores problemas e despesas para si e para o sistema de saúde, que é obrigado a intervir nas fases mais avançadas das doenças (BRASIL,2009,p.7).

Para contextualizar a discussão, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) através da portaria nº 1.944,de 27 de agosto de 2009, com o objetivo de orientar e garantir a prevenção e a promoção de saúde, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção à saúde da população masculina, visando a estimular o

autocuidado e o reconhecimento que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os brasileiros (PEREIRA *et al.*, 2015).

Os homens se destacam também por estarem relacionados a problemas específicos de saúde. A Política Nacional de Atenção Integral de Saúde do Homem, PNAISH (2009), faz o diagnóstico dos riscos para saúde, preocupa-se com os desafios e o melhoramento dos serviços e atividades para promover o exercício reflexivo por parte deles e da sociedade. Dentro da PNAISH, tem se focalizado de inúmeras formas a preocupação com as patologias e agravos e isso parece remeter a um equívoco ao reduzi-los a uma dimensão patológica que não os representam como um todo (BRASIL, 2009).

A saúde do homem não está relacionada nesse sentido apenas ao um câncer de próstata, causas externas, violência, tumores malignos, drogas e outras perturbações. O Câncer Prostático (CP) é um dos assuntos mais problematizados, como por exemplo: a campanha “novembro azul” que se aborda esse item com mais firmeza, por várias instituições.

Mas em contrapartida é restringida e segmentada a fluidez da atenção e promoção em saúde (CARNEIRO *et al.*, 2016).

Pode-se perceber uma visão restrita acerca da saúde do homem, com uma tendência de restringir, principalmente, aos problemas da próstata, contrapondo-se aos princípios e diretrizes da PNAISH, que orienta um cuidado integral da saúde do homem (CARNEIRO *et al.*, p. 558).

“A atenção à saúde do homem vem sendo colocada na pauta dos debates e efetivada em políticas, principalmente porque constituem uma população em risco, com vulnerabilidades e carências assistenciais do processo saúde doença-cuidado” (ALVES, 2016, p. 9). Faz-se necessário a discussão a respeito das políticas direcionadas ao homem uma vez que há necessidade de atrair esse público aos serviços de saúde pois, mesmo sendo o Brasil o 1º país da América Latina a implementar uma política nacional de atenção à saúde do homem, não ocorreu ainda avanços significativos que propiciassem a redução significativa dos índices de morbimortalidade masculina (PEREIRA *et al.*, 2015).

A partir desse contexto, faz-se compreensível a importância dessa pesquisa para uma argumentação concreta e assim, realçar e estreitar a noção do que se aproxima, se parece, com a ideia de uma relação com cuidado, considerando que

os homens são os mais vulneráveis em relação a prevenção das doenças. Esse dilema corresponde a um infortúnio de difícil resolução.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 A Construção da Masculinidade e o Gênero na Saúde Homem

A discussão sobre a noção de masculinidade não foi introduzida na sociedade recentemente, já era discutida duas décadas atrás sendo pauta principalmente pelas Ciências Sociais e Humanas (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013). Foi por causa desse interesse que se deu uma associação entre os estudos sobre homens (estudos de masculinidade), que ainda estavam sendo ampliados, com a posição feminina em relação ao patriarcado, bem como as questões de gênero (CONNELL; MESSERSCHMIDTL, 2013).

Desta forma não se faz possível falar sobre o conceito de homem, em relação à saúde, sem mencionar a masculinidade e as questões do gênero. São atribuídas ao homem características que são presumidas tais como, de natureza de sua masculinidade. Está relacionada com a força, dominação, poder, virilidade, agressividade e orgulho. Mesmo o machismo, atos homofóbicos e violências são “justificados” em muitos casos por uma visão banalizada do que é ser homem na sociedade contemporânea (JANUÁRIO, 2016).

Assim faz-se indispensável compreender que a masculinidade hegemônica trata da estrutura que rege aquilo que muitos homens acreditam e que a posição dominante dos homens quanto ao seu lugar na sociedade é privilegiada com a subordinação da mulher (JANUÁRIO, 2016).

Entretanto, a forma como se configura a construção desse padrão do ser “homem”, impacta na condição de vida e em como são externados seus pensamentos, crenças, sentimentos e atitudes, interferindo na forma como ele se relacionam com os outros ao seu redor.

Ao longo dos anos se tem tentado desconstruir esse modelo de masculinidade consolidado na sociedade patriarcal. O patriarcado tem o significado ideológico do homem como uma figura dominante das relações. Giffin ( 2005,p.48) afirma que o molde ligado ao patriarcado é de um sujeito ativo no público, na produção da ciência e da cultura, provedor, sexualmente “irresponsável”, poderoso, universalizado na sua dominação, Homem com ‘H’ maiúsculo. Esse modelo é pautado na família e no homem como centro, sendo isto questionado principalmente

por grupos feministas, que viera a confrontar essa posição de dominação e poder (CONNELL; MESSERSCHMIDTLL, 2013).

Por outro lado para Mendes, Vaz e Carvalho (2015), o movimento feminista impulsionou discussões principalmente sobre o sufrágio feminino, reivindicação da liberdade das mulheres. Marcou a história com a “queima dos sutiãs”, um dos primeiros protestos públicos que tinha por objetivo questionar os padrões de beleza imposto pela sociedade. Caracteriza-se como um campo composto essencialmente por mulheres que reivindicam e anunciam seus direitos e denunciam as desigualdades de classe, gênero, etnia.

O feminismo atuou e repercutiu na crise da masculinidade que levou a busca de uma categoria que representasse as subjetividades, ou seja, não teria um modelo identitário hegemônico que realmente pudesse ser condizente com a sua condição masculina. Esse processo desencadeou o questionamento da feminilização do masculino na maior visibilidade da homo e bissexualidade entre os homens, travestis e transexuais e outros personagens que configuram a subjetividade masculinas (SILVA, 2006).

A crise da masculinidade contemporânea se deu por meio do confronto vivido pelo homem em relação a sua identidade, marcado por duas etapas: a tentativa de manter o padrão de identidade hegemônico que fosse também pluralista (baseados no tradicional) e o exemplar moderno de masculinidade (SILVA, 2006).

Na contemporaneidade há um movimento voltado para ampliação do debate com relação a desconstrução da questão de masculinidade, mas haveria um enfrentamento de forças que se movimentam e que visam perpetuar esse conceito firmado no modelo patriarcal (PEREIRA *et al.*, 2015).

Contudo, a masculinidade na perspectiva de saúde e do cuidado torna-se nociva para eles. Como exemplo: A dificuldade do diagnóstico precoce do carcinoma da próstata (CP), a orientação da Sociedade Brasileira de Urologia é que os homens façam o exame a partir dos 50 anos e 40 para aqueles com histórico na família. Em relação ao diagnóstico, o Instituto Nacional do Câncer (INCA), sugere que seja realizado o PSA (antígenos específicos da próstata) - coleta da amostragem de sangue, associado ao toque retal para o resultado mais preciso, em função dos falsos positivos (GOMES *et al.*, 2008).

Alguns estudos apontam que independentemente da instrução, o toque retal é um exame que mexe com o imaginário dos homens como uma situação evasiva em uma região proibida ou seja extremamente desconfortável e que os torna semelhante ou iguala as mulheres entrando em contradição com a virilidade, o que enfatiza uma arranhadura ou violação na sua masculinidade (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013; GOMES *et al.*, 2007).

A construção da masculinidade e o comprometimento da saúde do homem estão diretamente ligados e estas devem ser vistas e analisadas pela ótica de gênero (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014).

Para Souza *et al.* (2015) o gênero é uma dimensão que organiza as relações sociais e que produz desigualdades, interferindo nos processos de saúde e na decisão das pessoas.

O gênero percorre por todas as relações que se constituem nas sociedades e que são organizadas por meio dos significados que cada uma através da cultura atribui para gerar diferenças entre os sexos (sexual), sendo também por meio deste que se dá o entendimento sobre as formas de viver (FERRAZ; KRAICZYK, 2010).

Portanto Schraiber *et al.* (2010, p. 962) traz a definição de gênero correspondente a um referencial sócio- histórico que está baseado em contrastes diferenciados, estrutura material e simbolicamente a vida social, estabelece entre pessoas ou relações, de valor desigual, com o domínio histórico do masculino.

Todavia, essa palavra “gênero” na língua portuguesa tem vários significados, dependendo da finalidade atribuída. No âmbito da saúde é geralmente utilizada:

Para marcar características próprias aos comportamentos de grupos de sujeitos sociais e para estabelecer o contraste entre masculino e feminino, mas, principalmente, para enfocar as relações que se estabelecem entre masculino e feminino no âmbito social e que apresentam repercussões para o estado de saúde e para o acesso e utilização dos serviços de saúde (BARATA, 2009, p. 73).

Segundo Souza *et al.* (2015) o gênero permite organizar as ligações, correlações, além de explicar a dinâmica dos processos em saúde. Pois tem sido considerado como uma forma adequada de interpretar os comportamentos de grupos de pessoas dissemelhantes, no instante que pode determinar ou não a produção ou falta do cuidado.

É inegável a existência do desafio sobre a questão do gênero, pois há diferenças e variáveis do masculino e do feminino que devem ser consideradas. Tal qual Souza *et al.* (2015), chega a afirmar no seu estudo a necessidade de cuidar de forma diferente para se proporcionar a similitude e promover cuidados específicos, pois a diferença não deveria ser sinônimo de desigualdades, principalmente nos espaços de saúde.

O que nos leva a entender que não está sendo empregado o princípio da equidade que é justamente o elemento de diferença dentro do espaço da cidadania e de igualdade, (BARROS; SOUZA, 2016). Além do que é fundamental para realização dos demais princípios do (SUS), sendo responsável por reger o sistema de saúde para a questão do cuidado, promoção e o acesso aos serviços (FERRAZ; KRAICZYK, 2010).

## **2.2 A dificuldade dos homens para reconhecer a doença e Organização dos serviços de Saúde**

Os homens parecem não se relacionar com o cuidado. Portanto Schraiber; Gomes; Couto, vão explicar que o cuidado não se introduz nos espaços de convivência aos quais eles se inserem.

Incluir a participação do homem nas ações de saúde é, no mínimo, um desafio, por diferentes razões. Uma delas se refere ao fato de, em geral, o cuidar de si e a valorização do corpo no sentido da saúde, também no que se refere ao cuidar dos outros, não serem questões colocadas na socialização dos homens (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005, p.9).

Cuidar-se é uma das preocupações de grande parte das pessoas ou que deveria ser. Parece estranho mais os homens não reconhecem a doença e acabam por negligenciar a sua própria saúde. O “adoecimento e os cuidados são ações pouco valorizadas, fato que os afasta dos serviços de saúde” (OLIVEIRA *et al.* 2013, p.274).

Portanto, esse sujeito vem alimentando e conservando a posição de não reconhecimento dos seus problemas de saúde. De acordo com a PNAISH (2009, p. 14) “Os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando um pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer”.

A cultura contemporânea tende a vincular o cuidado como um ato feminino e que não é uma prática formadora da opinião masculina.

A própria ideia do cuidado de si obedece a essa lógica, onde prevenção de adoecimentos e cuidado com a saúde são socialmente concebidos como características femininas, expressos exemplarmente na figura da mãe zelosa e da esposa/companheira cuidadora de si e dos membros da família (GOMES, 2010 *apud* SEPARAVICH, 2011, p. 958).

Figueiredo (2005), ao dizer que as unidades de saúde são como espaços femininos e precisam ser desconstruídos e mudados para que haja realmente a inclusão e incorporação do público masculino, traz o questionamento e critica esses locais de saúde como retrato de um lugar feminilizado ou melhor dizendo, um local para mulheres e abre para uma discussão de que é preciso desfazer –se dessa característica atribuída aos serviços de saúde.

Nesse contexto, percebe-se que é impreterível o rompimento desse paradigma feminilizado submerso nas conjunturas do sistema. Machin *et al.* (2011) relata que a identidade de gênero ao construir a ideia imutabilidade (fraqueza) inibem a capacidade do homem de alto-reconhecimento de suas dificuldades, convergindo com a imagem que ele tem do ambiente de saúde como feminino por excelência.

Mas o que ocorre nesses ambientes, é que se vê a presença de mulheres em maior quantidade. O homem tem ocupado na maioria das vezes o papel de acompanhante, apoio, visitante, aparecendo sempre como coadjuvante do processo (LYRA, *et al.* 2012). Em comparação com os homens, a demanda feminina é muito maior, as mulheres buscam o serviço e se cuidam mais, o que pode ser respondido já que universalmente são as mulheres responsáveis pelos filhos. Elas tomam a frente do cuidado com toda a família, tem um olhar mais atencioso sobre sua saúde e são mais atentas (BARATA, 2009).

O Sistema Único de Saúde (SUS) não é organizado para atender a demanda do público masculino, os homens tem uma assistência limitada quando se compara com a saúde feminina. A saúde da mulher até chegar no momento atual passou por muitos movimentos marcantes, inclusive para que se pudesse ter uma assistência de qualidade e engajada para responder os problemas específicos aqueles voltados ao corpo reprodutivo, que é o objeto das estratégias de saúde (MACHIN *et al.*, 2011). Ela foi protagonista de muitas lutas (movimento feminista) e outros (MOREIRA; CARVALHO, 2016).

Para Moreira e Carvalho (2016), houve muitos avanços que favoreceram a ampliação assistencial na perspectiva de serviços fortalecendo a esfera de saúde, o que não aconteceu para os homens.

Pode-se somar à situação supracitada, o fato de a saúde da mulher ter conquistado consideráveis avanços, através dos movimentos de mulheres e do feminista que contribuíram para a ampliação do seu cuidado. Neste sentido, políticas e programas foram efetivados para a redução da mortalidade materna e infantil, para o combate ao câncer de colo uterino e de mama, para a hipertensão e diabetes e para o planejamento reprodutivo, o que não se viu para o público masculino (MOREIRA; CARVALHO, 2016, p. 126).

Dentro da saúde da mulher a organização do cuidado com o materno – infantil é abundantemente fortalecida e assistida com estratégia, ações e planejamento, mais isso também foi fruto de um processo histórico que articulou a elaboração de ideais médicos com atividades política para o corpo e também voltadas para instituições que fosse relacionadas para atendê-las (MACHIN *et al.*, 2011). A limitação de que essas unidades não são propriamente voltadas para compreensão das particularidades dos homens favorecem a não adesão do sexo masculino a esses ambientes. Apresentam deficiências quanto ao acesso de forma igualitária tanto para mulheres como para homens e crianças. Dessa forma a lógica de cuidado, equidade e integralidade em saúde é quebrada.

Como o homem vai entender o cuidado se o mesmo não é visto de forma integral pelo sistema de saúde?

Os espaços e/ou serviços de saúde não estimulam o acesso desses homens e a sua organização também não é apropriada, capacitada para absorver a demanda apresentada, inclusive as próprias campanhas não se voltam para eles, de forma sequentes (GOMES;NASCIMENTO; ARAÚJO,2007).

Yoshida e Andrade, (2010) no seu estudo “As dificuldades para um cuidado contínuo para doentes crônicos na Atenção Primária de Saúde”, mostra as fragilidades da Atenção Básica em relação a adesão dos homens as práticas de cuidados.

Consiste no cuidado continuado de doentes crônicos, particularmente daqueles com hipertensão e diabetes, por sua frequência e habitualmente difícil, seguimento, à medida que exigem mudança de hábitos e comportamentos e a vinculação a um serviço que os acompanhe no curso da doença (YOSHIDA; ANDRADE, 2010, p. 598).

Enquanto Figueiredo (2005), vai trazer em sua análise sobre a Assistência à Saúde dos Homens: Um desafio para os serviços de Atenção Primária, traz o espaço da atenção primária como um lugar que não se adequa diretamente com os usuários masculinos na linha de assistência. Admitindo a observação de que a ausência dos homens na Atenção Primária não se dar só por inteira responsabilidade dos homens, e nem de maneira exclusiva por conta das imperfeições na organização do serviço, há outras coisas que rodeia o cuidado na saúde.

Silva *et al.* (2012) vai apontar pontos cruciais que afetam a procura pelos serviços de saúde: a parte estrutural desses estabelecimentos; poucos investimentos na organização do serviço em uma perspectiva de gênero, ou seja, faltam serviços pautados nas condições dessa população. Os homens precisam ser vistos e se sentirem usuários da Atenção Primária, ter uma assistência sistematizada de urologia, seguindo o exemplo do serviço oferecido às mulheres em relação ao câncer do colo do útero. Sendo verídica a necessidade de qualificação dos sistemas, com segmentos mais próximos destes, que detectem as fragilidades e as corrijam.

Existem muitos entraves que dificultam a entrada dos homens na Atenção Primária e que muitos desses obstáculos colaboram para uma possível rejeição neste nível assistencial. O acesso está no centro dos debates de saúde coletiva e essencialmente na saúde do homem, chamando a atenção por ser tão difícil de ser empregado.

Quando falamos do ingresso e/ou entrada, logo é pensado na Atenção Básica como um instrumento potencializador das ações e incentivos de prevenção e promoção, reabilitação da saúde. Cecílio *et al.* (2012) nos mostra que a Atenção Básica tem sido pensada como porta de entrada e primeiro nível de contato das pessoas e esse acesso deve se iniciar por aí, por ter uma proximidade com as famílias e a comunidade.

O agente comunitário de saúde é o “elo” para desenvolver as ações; ele pertence ao desenho das unidades de saúde. Através da Unidade/ACSs, é que é conhecido o território e a localização dos homens. Sendo esse profissional da Unidade o responsável pela comunicação entre a Estratégia de Saúde da Família e a vinculação desse homem com os demais membros da equipe de saúde (BRASIL, 2016). É através da Atenção Primária que ocorre a promoção e prevenção de saúde,

podendo contribuir para uma prática cotidiana mais saudável por parte dos homens e assim os fatores causadores das taxas de morbidades serem controlados (FIGUEIREDO, 2005). Mas o que transcorre é a inversão na pirâmide quando se trata dos níveis para a acessibilidade dos usuários homens.

Os homens adentram o sistema de saúde através da Atenção Especializada, indicando que quando procuram os serviços de saúde, encontram-se com a saúde já comprometida e a doença instalada (CARNEIRO *et al.*, 2016). Demonstrando a existência de falhas no serviço de saúde e a necessidade de uma possível qualificação e reestruturação da Atenção Primária para que assim o acesso desse sujeito no sistema (SUS) não se dê através da alta e média complexidade (JULIÃO; WEIGELT, 2011).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

- Analisar a compreensão de cuidado na saúde do homem a partir de usuários homens na Atenção Primária do município de Glória do Goitá - PE.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Descrever os serviços de Atenção Primária a partir da compressão de saúde dos usuários homens em Glória do Goitá.
- Identificar o itinerário de cuidado percorrido por usuários homens durante seu percurso até chegar dentro da Atenção Primária de Glória do Goitá.
- Conhecer a compreensão do que é cuidado para usuários homens da Atenção Primária em Glória do Goitá.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de Estudo

Esta pesquisa é caráter qualitativo exploratório, descritivo -analítico e busca entender a temática da saúde do homem em especial sobre o processo de cuidado e a compreensão dos usuários homens na Atenção Primária de Glória do Goitá.

### 4.2 População de Estudo e Procedimentos/instrumentos

Inicialmente o público alvo seria composto por 04 usuários homens de 20 a 59 anos dos serviços/ Atenção Primária de Glória do Goitá – PE. Tendo em vista a dificuldade de diálogo com os usuários a respeito de saúde e a pouca demanda desse usuário no serviço, houve a necessidade de buscar por um número maior de colaboradores, para aprofundar-se na temática e assim ampliar a qualidade dos achados. Foram investigados em torno de 10 á 12 usuários e conforme alguns critérios apenas 6 foram qualificados para participarem deste trabalho, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Contudo, havia a necessidade de se aprofundar e ampliar a qualidade dos achados e assim compreendermos da melhor maneira possível os processos envolvidos nessa temática, desse modo, esse estudo foi realizado com 6 homens adultos entre 27 a 58 anos. Os casados tinham uma idade entre 28 a 34 anos, enquanto solteiros eram mais velhos e maior parte deles morava sozinho. Os participantes estavam no mercado de trabalho e exerciam uma profissão nas mais variadas funções e áreas, como em fábrica metalúrgica, pintor, comerciante de queijos, trabalhos na construção e conselheiro tutelar e até mesmo no âmbito da saúde.

Em relação a idade, foi estipulada considerando que é neste momento que ocorre o início da maturação, entendimento da saúde, do conhecer o corpo, das práticas de cuidado, o aparecimento de doenças específicas (CAP) e outras que se relacionam a idade, seus aspectos subjetivos da construção social em que está inserido o homem.

De acordo com a Política de Atenção à Saúde do Homem (2009) o foco central de atenção são os homens de 20 a 59 anos, o que permite o contato mais amplo com as faixas etárias (jovens, idosos, adultos).

Como critérios de inclusão:

A) ter entre 20 a 59 anos e ser do sexo masculino; B) sejam usuário do serviço de saúde nos últimos 24 meses.

Os critérios de exclusão: A) Sendo excluídos os homens que não se adequaram às exigências da idade estipulada; B) o que possuam algum tipo de sofrimento mental que o incapacite a participar, C) que venham a desistir em qualquer momento da pesquisa.

As Unidades de Saúde foram escolhidas mediante levantamento de informações no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), para ter de início conhecimento sobre o perfil e desenho das unidades de saúde, facilitando visualizar informações sobre demanda, serviços ofertados, quadro de profissionais, estruturas, programas e atividades da unidade de saúde, endereço. O que permitiu selecionar de forma mais adequada, embasada em informações consistentes. Entretanto foram relevantes para esta seleção, a oferta da assistência médica e que contasse com um dentista.

A coleta das informações foram realizadas nos meses de junho a agosto de 2019, partindo de visitas em Unidades de Saúde localizadas no município de Glória do Goitá - PE, distintas: a Unidade Madre de Deus; Unidade do Barracão.

Considerando a dificuldade de se encontrar homens dentro do espaço de saúde, foi necessário a busca ativa, conforme os usuários se achavam disponíveis, além de procurar por esses usuários no horário do atendimento do dentista e principalmente o do médico, que era o momento onde o fluxo de usuários eram maiores e consequentemente a demanda masculina também, uma vez que uma das unidades contava com a presença de um médico cardiologista no seu quadro de profissionais, logo, a demanda por especialistas dessa área é significativa e também a oferta de consultas é difícil. O que por sua vez também foi importante para condução e andamento desta pesquisa.

Os participantes foram requisitados apenas 1 vez, sendo suficiente para coleta das informações e a quantidade das visitas ocorreu conforme a necessidade de coleta.

Em relação ao espaço para aplicar as entrevistas, foi articulado especificamente com a enfermeira de cada Unidade, uma sala para realização da coleta das informações, porém, ambas Unidades eram limitadas a respeito da estrutura e não havia salas disponíveis. O que não ocasionou nenhum tipo de interferências nos resultados e nem gerou incômodos para os participantes.

A coleta das informações foram realizadas em outro local (não necessariamente uma sala), um lugar mais reservado e/ou afastado dos demais usuários, visando proporcionar conforto e leveza ao ambiente da conversa, além da preservação da privacidade se assim o participante quisesse. Todas as entrevistas, sem exceção, foram aplicadas em um local mais afastado, até mesmo aquelas que foram realizadas nos locais onde os usuários aguardavam atendimento.

Os instrumentos utilizados para coleta das evidências: entrevistas semidirigidas; observação; gravação de voz em acordo com questionamentos e perguntas que favoreçam a esclarecimentos na tentativa de entender o cuidado na visão do público masculino e suas diferenças, o caminho que homens percorre durante o processo até a sua entrada na Unidade. Com o respaldo da seguinte pergunta:

O que você entende por cuidado a partir de sua participação no serviço de Atenção Básica?

Quanto aos métodos de análises das informações foram utilizados a análise de conteúdo Bardin (2011), que possibilitou a descrição e explicação dos fatos e contextos envolvidos na caracterização e constituição do processo cuidado. Desta forma Bardin configura a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (CAMPOS, 2004).

Destacou-se algumas etapas que foram importantes nesse processo: Preparação/ Organização, descrição, Codificação, Pré- Análise, e interpretação das informações.

#### **A) PREPARAÇÃO/ ORGANIZAÇÃO:**

O conteúdo gravado através das entrevistas realizadas (gravações) foi transscrito obedecendo a veracidade das falas.

**B) DESCRIÇÃO:**

Após a transcrição foi realizada uma leitura superficial descrevendo os fatos, apenas com edição dos erros ortográficos para ampliar o entendimento.

**C) CODIFICAÇÃO:**

Em seguida se realizou a codificação para que pudesse facilitar a identificação das informações contidas nas entrevistas, referentes a cada uma das amostras apresentadas (entrevistados). Sendo utilizados os nomes fictícios (Antônio, Severino, João, José, Matheus, Luís) para representar e identificar cada um deles.

**D) PRÉ- ANÁLISE:**

Seguindo para a leitura de todo material, uma espécie de (Pré-Análise) para ter uma noção se as informações são condizentes com o objetivo da pesquisa em questão.

**E) INTERPRETAÇÃO/ RESULTADOS ENCONTRADOS:**

Os resultados encontrados foram interpretados e apresentados em forma de síntese, narrativa de acordo com categorias analisadas e encontradas no conteúdo de cada mensagem.

Este trabalho foi realizado respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional relacionada a questões éticas em pesquisa. Seguindo as normas atuais existentes no cenário das produções acadêmicas, a pesquisa proposta, atendendo os ideais e padrões éticos e se necessário também legais nas quais objetiva principalmente a não infringir a integridade ou veracidade dos fatos apresentados em questão. A resolução propõe que toda pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente deverá ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa. Considera o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

E também em conformidade com a Resolução 510/16 artigo 1º que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com participantes ou informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Esta pesquisa será beneficiária a compreensão de saúde, da população masculina, indispensavelmente para produção de informações na área acadêmica. Com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolve Seres Humanos da UFPE- Recife em ( parecer nº 3.366.638).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo teve como enfoque a análise da compreensão de cuidado para usuários homens da Atenção Primária de Glória do Goitá. Então para realização da discussão dos achados foram elencadas de início as seguintes categorias; Cuidado como modelo biomédico; a estrutura dos serviços de saúde e o cuidado. E fez-se necessário estabelecer algumas subcategorias também, a percepção de cuidado dos usuários homens da Atenção Primária de Glória do Goitá; a negação da doença; como os homens percebem o sistema de saúde; refletindo sobre a trajetória do homem dentro do serviço de saúde; identificando os principais problemas na oferta dos serviços a partir da visão do homem.

### 5.1 Cuidado como modelo biomédico

O modelo biomédico tem sido pauta em debates e discussões principalmente quando se trata dos processos de saúde e doença, tanto no âmbito político como no acadêmico. Esse modelo é centrado em ações curativas, nas doenças, no medicamento, na figura do médico e nos hospitais. Tornando-se forte influência para a formação dos profissionais e a organização dos serviços de saúde. Também bastante enaltecido na sociedade contemporânea por muitos profissionais de saúde (medicina) e que tem sido alvo de questionamentos e recebido críticas em função da valorização da doença (FERTONANI *et al.*, 2015).

O modelo biomédico baseia-se no biologicismo, preocupando-se apenas com o comprometimento do corpo do indivíduo, que é tido como uma máquina que necessita de reparos, excluindo outros aspectos da dinâmica do processo de saúde, com enfoque apenas nos fatores biológicos e na doenças (CUTOLO, 2006). O que desafia a implementação e consolidação da integralidade, seja no atendimento nos níveis do sistema de saúde, no entendimento sobre os determinantes dos processos de saúde e as necessidades de cada indivíduo (FERTONANI *et al.*, 2015).

Para Fracolli *et al.* (2011), a integralidade é um eixo fundamental para o sistema de saúde (SUS) sendo uns dos princípios doutrinário e quando falamos da necessidade da população, atendimento e assistência de modo integral.

No âmbito assistencial a mesma refere-se a uma atenção aos usuários de maneira mais ampla, visualizando o usuário como um todo, além de orientar as políticas e ações de saúde para responder às necessidades das pessoas.

#### *5.1.1 A percepção de cuidado dos usuários homens da Atenção Primária de Glória do Goitá*

No que se diz respeito ao que os usuários homens e como eles compreendem o cuidado em sua saúde, parece que remete a uma forma de apreensão na qual entendem como simplesmente práticas meramente ligadas ao fator físico e ao biológico. Assim, se expressam em formas e ações de prevenir e controlar os riscos e tentar fazer proteção. Isso se dá no cotidiano através de práticas de exercícios físicos, tentar realizar uma boa alimentação, evitar o álcool, o uso de remédios psicoativos, o cigarro, utilização do preservativo e até mesmo a própria motivação de buscar o serviço de saúde, a preocupação com a saúde mental, realização de exames e checapes foram relatadas como práticas de cuidado e definidas como tal.

É possível compreender nos relatos a existência de declarações dos participantes a partir dessa visão quando se tratava de definir ou descrever o cuidado para eles.

Como observa - se neste relato:

“[...] não é só ir lá buscar uma receita mais fazer um exame preventivo, um checape completo e no meu caso eu não posso aumentar de peso”. Luís

Assim o usuário Severino, também expressa essa compreensão em sua fala;

“[...] Ter que está fazendo o exame periódico todo mês ou de três em três meses, tem que está sempre fazendo o exame pra ver se tem algum problema”.

A partir do relato faz-se possível entender que a realização de exames se dar como uma das principais ações que os homens entendem como forma de buscar o cuidado para a sua saúde.

A realização de exames aparecem de forma repetitiva nos relatos dos colaboradores, o que sugere que possam cultivar o pensamento de que o cuidado está ligado apenas a atitude de fazer e realizar exames. Essa perspectiva

expressam uma visão de que para os homens cuidar implica em zelar pelo corpo, uma vez que tais práticas são comumente vistas como atitudes de prevenção. Desta forma indicam que estão ligadas ao bem estar físico e ausência das enfermidades retificando assim o modelo biomédico.

Vejamos a fala do seu Luís:

“[...] Mais como o cuidado eu acho que o ser humano ele tem que se cuidar, sentiu qualquer coisa diferente no seu corpo, qualquer dor ele tem que precaver”. Luís

Através desse relato podemos compreender que para os colaboradores dessa pesquisa independente de qualquer outra variável, todas as pessoas tem a responsabilização de buscar pelo cuidado, sendo esta uma necessidade de todos e que essa atitude deve ocorrer a partir da presença e qualquer mudança no seu organismo, o que enfatiza um pensamento pautado na cura e tratamento do corpo.

Portanto, isso nos leva a compreender que a população masculina tende a reproduzir o modelo biomédico, o que não parece ser aleatório. Aqui entra em questão possivelmente razões ligadas às necessidades específicas de gênero masculino ou mesmo por questões culturais nas quais a cultura é responsável por fundamentar e reproduzir esse ponto de vista.

Todavia há um consenso nos relatos que indicam a perspectiva de saúde como sendo um estado no qual é considerada como ausência de doença ou perdendo de vista uma consideração mais total do ser humano. De maneira que em todos os relatos realizados foi possível estar presente a ideia em que os homens afirmam estar bem por não está sentido nada que o leve ao médico ou procura de cuidado.

A perspectiva da compreensão de saúde como ausência de doença foi afirmada pelos homens independente de escolaridade, idade ou de qualquer outra característica, no sentido que possa ter algum tipo de influência ou interferência na forma pessoal de como que eles comprehendem o cuidado.

Todos os componentes deste estudo acabam por caracterizar o modelo biomédico mesmo sem mencionar ou ter conhecimento teórico sobre o termo.

Portanto, o entendimento de saúde está centralizado na dimensão exclusivamente biológica e na resposta aos problemas desta ordem. Segundo as declarações dos entrevistados podemos concluir que cuidado e prevenção para

grande maioria se trata da mesma coisa, isso significa no popular que prevenção e cuidado é tudo a mesma coisa.

Para Barreto, Arruda e Marcon (2015) em seu estudo sobre a percepção de homens adultos sobre as suas práticas preventivas e redes de apoio, mostraram que os homens tinham uma percepção da prevenção como hábito para manter uma boa ou ruim saúde. Nesse estudo os homens se referiam à prevenção e destacaram algumas práticas e atitudes adotadas por eles como formas preventivas. Esta questão também foi constatada através deste trabalho mais não somente como prevenção também como cuidado em saúde.

Aqui se faz presente uma certa contradição, visto que os homens parecem acessar aos serviços de saúde por razões quase exclusivamente curativistas e não com perspectiva preventivas.

Contudo quando partimos para análise do conceito de cuidado e saúde vale ressaltar que de acordo com outros materiais e estudos acadêmicos das áreas humanas e sociais, principalmente envolvendo a saúde coletiva em nossa atualidade, sabemos que esses termos se diferem apesar de sua correlação e proximidade e estamos sim, dialogando sobre conceitos diferentes pois, o conceito de cuidado e saúde não se restringe apenas aos métodos de prevenção, envolve um entendimento amplo onde o todo (físico, mental, social, econômico) é consideravelmente importante e relevante para o completo bem estar e qualidade de vida.

Segundo a OMS a saúde é um completo bem estar físico, mental e social. E o cuidado partindo de Boff, (1999, p.14), é mais que um ato; é uma atitude; envolve mais que um momento de atenção, zelo. O oposto do que traz o modelo biomédico, reduzindo o sujeito a uma alteração no seu estado. Sendo isso o que os entrevistados consideram por cuidado.

Quanto às informações obtidas sobre a compreensão de cuidado dos usuários da Atenção Primária da cidade de Glória do Goitá, demonstraram não saber a relevância deste termo para sua qualidade de vida, parece-nos se constituir em um tema desconhecido e novo, além de estar totalmente fora do seu contexto de vida. Sendo um termo desconecto dos processos da saúde dos colaboradores não há possibilidade de se pensar o cuidado de maneira diferente do que já lhes são conhecidos. Outra questão que se faz presente diz respeito a forma com que os

colaboradores tratam e se dirigem quando se referem ao cuidado. Foi possível identificar e entender que os usuários homens se referem ao cuidado na segunda pessoa (OUTRO). Ao se referirem a este tema o fazem como se estivesse dando uma orientação para um terceiro e não para si mesmo. Conseguem vislumbrar o que seria esperado em termos de prevenção mas ao falar não se colocam em primeira pessoa apenas distanciando-se desta questão.

De acordo com as declarações podemos observar esse comportamento na forma como os colaboradores se expressam a respeito do cuidado.

“[....] Né tipo procurar o médico fazer checapes anuais e coisas parecida. Coisa que eu não faço, eu não vou mentir”. José

Vejamos outro relato nessa perspectiva;

“[....] Cuidar.. o “cabra” tem que cuidar na saúde, se proteger mais de muitas coisas, bebidas, as comidas gordurosas, muitas coisas”. Matheus

Assim, podemos compreender que, os colaboradores desta pesquisa não se “tocam” deixam-se afetar em relação ao cuidado. Nesse sentido a sua fala parece não representar a forma como agem a respeito de sua situação concreta em termos de saúde. Este achado faz sentido na medida em que os estudos mostram que o comportamento masculino quanto a busca pela assistência médica e pela qualidade de vida se dá apenas quando os mesmos já foram acometidos por uma doença de forma a afetar sua qualidade de vida em uma proporção considerável.

Desta forma, significa compreender que a preocupação e a responsabilização com sua saúde só aparece em um momento específico, ou seja, geralmente a partir da falta dela. Neste contexto desencadeia um processo interno de mudanças no modo de compreender as suas necessidades e a natureza dos cuidados necessários para restaurar sua qualidade de vida.

As relações afetivas também fazem parte desse processo, parentes e amigos, são representados como suporte sendo uma influência importante para que os homens busquem os serviços de saúde.

“[....] Para mim é bom. Eu trabalho a tarde e a minha esposa vem pegar a ficha mais cedo e eu vim essa hora”. José

Foi observado ainda que na maioria das vezes a presença dos homens nas Unidades ocorria a partir do apoio e suporte dado por um familiar, em grande parte pela esposa. Nesse caso essa pessoa era responsável por agendar e/ ou marcar a consulta, chegando até mesmo a acompanhá-lo, provando que ele é coadjuvante do próprio processo de cuidado e saúde, além de demonstrar que os homens não são íntimos das Unidades de Saúde tanto quanto as mulheres.

O que corrobora com o estudo de Arruda, Barreto e Marcon, (2015), os homens constroem sua rede de apoio e suporte e as suas diferentes configurações, de acordo com seus interesses, composta por pessoas que fazem parte de seu cotidiano e que são próximas, principalmente a companheira que o ajuda nos cuidados para a sua saúde, responsável por lembrar o horário do medicamento e o dia da consulta.

De acordo com Moreira, Gomes e Ribeiro (2016), a propósito não tão somente os atores personificados podem influenciar os cuidados, mas essa atitude pode ser provocada pela imagens que esse ator apresenta. Nesse sentido o homem não é somente dominador mais dominado por meio de um ator que pode ser determinante sobre a decisão e atitude de se cuida-se. Assim chega-se a concluir que o cuidado é uma ação provocada.

[...] “Chega um determinado momento da vida da gente e passa a ter, tem que se cuidar mesmo às vezes através de um medo”. Luís

Através dessa fala vemos que se faz necessário que algo aconteça para que impulsionne o homem para ver de forma diferente a sua saúde. Esse depoimento revela que para os colaboradores a atitude de se cuidar não parte da responsabilização por sua saúde e também não se apresenta como algo natural, espontâneo, em seu cotidiano, mas sim como uma necessidade imposta pelo sofrimento de um agravamento de sua saúde que o impele a procurar ajuda.

É interessante apontar algumas questões que chama a atenção na fala do usuário (Luís): imposição e a urgência do cuidado na vida desse homem. Contudo conclui-se que a ação de cuida-se parece ser imposta aos colaboradores, mediante a urgência de reparar os danos a sua saúde, desse modo o cuidado passa a fazer parte da vida dos homens somente a partir do momento que ele se torna indispensável, urgente para seu bem estar.

Um exemplo dessa perspectiva é quando não há opção e ele tem que conviver com uma doença crônica, sabemos que é necessário que se tenha o controle e acompanhamento para assim dispor de uma vida melhor.

E ter que conviver com problemas que não possuem resolução a curto prazo e que até mesmo não podem ser curados, podem também levar o homem a um estado de preocupação e cuidado com a sua saúde, já que é necessário a busca por tratamento e acompanhamento.

### *5.1.2 A negação da doença*

A principal causa que tem levado os homens a buscarem por assistência é a presença e a manifestação de doenças. O homem é caracterizado culturalmente como forte, provedor de sua família, que não chora ou mostram suas fragilidades e ainda tem o patriarcado que está ligado a figura do homem e a questão da superioridade, o que pode estar relacionado com a negação da doença. São aspectos que podem se relacionar com a causa de não buscarem os serviços de saúde e de se cuidarem menos (PEREIRA *et al.*, 2015).

Foram analisadas as falas dos entrevistados e observou-se que a negação da doença é uma unanimidade entre eles, se trata da dificuldade de aceitação, reconhecimento dos seus problemas e agravos de saúde e a negação da sua condição.

“[...] Eu por não sentir nada e achar que eu estou bem de saúde, aí eu acabo me esquecendo da saúde e não procuro e só procuro mais quando aperta alguma coisa”.  
José

Vejamos esse outro relato:

“Não, eu faria sim... é para minha saúde, porque eu não faria? agora, eu só faria se eu realmente precisasse “.  
Antônio

Essa fala se deu em função da possível rejeição de algum tipo de exames (próstata). E de acordo com essa declaração podemos ver que esse colaborador não aceita o adoecimento o que acaba por confirmar a existência de uma barreira que impede o auto reconhecimento em relação a sua condição de saúde e doença.

Além de que através dos relatos podemos identificar o comportamento de superioridade em relação ao adoecimento.

Então, comprehende-se que a doença é identificada e reconhecida apenas no extremo. Assim comprehendemos que há uma negação e uma não aceitação da doença, onde os colaboradores expressaram uma dificuldade de cogitar a hipótese de adoecer, isto é como se nunca fossem ser atingidos por um problema em sua saúde.

Se faz necessário que a maioria dos colaboradores se vejam quase que sem opção quando o problema de saúde se alastrou e o impede de viver a sua rotina normalmente.

De acordo com Figueiredo e Weigelt (2015), em geral os homens tem o medo de descobrirem a doença e acham que nunca vão adoecer e colaboram com o fato de não buscarem pelos os serviços de saúde e não serem sensibilizados em relação às políticas o que se tem por desafio para o Sistema Único de Saúde.

Aparentemente para os colaboradores dessa pesquisa não há dificuldade a respeito da realização de exames, inclusive os relacionados ao câncer de próstata, o que superou as expectativas esperadas para essa perspectiva. Todos os entrevistados afirmaram com exatidão estarem disponíveis e se mostraram abertos para a realização de todo e qualquer exame, até mesmo os considerados invasivos, mas só quando fosse necessário ou seja considera-se que os exames são importantes nas últimas circunstâncias.

Então, vemos que há uma suposta aceitabilidade e disposição por parte dos homens para realização de exames, entretanto comprehende-se que a doença é identificada e reconhecida apenas no extremo. Além do que todos os entrevistados expressaram que gozam de uma boa saúde e enfatizaram sempre que havia a oportunidade de falar que estavam bem. Nota-se que havia uma necessidade e insistência por parte dos homens para provar o seu bem estar.

## **5.2 A estrutura dos serviços de saúde e o cuidado**

De acordo com Julião; Weigelt,(2011), é desafiadora a inserção dos homens nos serviços e a saúde do homem é pouco priorizada pelo sistema de saúde. Pelas políticas públicas, houve um avanço significativo nos últimos anos, principalmente

com a criação da PNAISH, para diminuir as desigualdades, além de promover o fortalecimento reflexivo sobre as questões dos processos em saúde, além de estratégias para proteger os homens das doenças e agravos (JULIÃO; WEIGELT, 2011).

A política de atenção integral foi o maior investimento em termos de estratégia para promover a maior visibilidade da população masculina no âmbito da saúde. A estrutura do nosso sistema público de saúde não foi pensada para atender esse público demandante e nem suas necessidades de saúde, ao longo de sua história o mesmo sempre foi impossibilitado de atender os homens dando prioridade a outras políticas, outras vertentes.

Além de que a população masculina também tem dificuldade para acessar os serviços da atenção primária ou qualquer outro serviço de saúde.

De acordo com a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem, geralmente eles habituaram-se a evitar o contato com os ambientes de saúde, corredores, hospitais, clínicas, significa dizer que existe um sentimento de invulnerabilidade (BRASIL, 2009).

#### 5.2.1 Como os homens percebem o sistema de saúde

Outra questão é que os colaboradores deste estudo tiveram dificuldade para dimensionar e qualificar a capacidade e/ou estrutura assistencial e prestação de serviços em relação às suas necessidades de saúde. Sejam elas a respeito do sistema de saúde o (SUS) como um todo ou na assistência prestada pela a atenção primária de saúde.

“[...] Para mim é bom... Eu chego tarde, não consigo ser atendido mais hoje a menina disse que eu, vai ser atendido todo mundo [...]” João

Nessa fala é perceptível que a questão principal é a busca pelo assistencialismo imediato onde o serviço de saúde é avaliado em aspectos isolados, nesse caso o que realmente interessa é ser atendido naquele momento.

Nesse contexto o atendimento é o fator influenciador para que o sistema de saúde possa ser considerado bom ou não, em alguns casos mesmo apresentando evidências de suas falhas.

A avaliação e entendimento que a maioria dos usuários homens possuem sobre o sistema público de saúde não corresponde a sua realidade e nem a estrutura do serviço, parece que essa noção está intimamente ligada a forma de como ele se relaciona e busca por assistência nos níveis do sistema de saúde. Portanto quanto maior for a sua ida e a procura por assistência, mais próximos eles estão de compreenderem suas necessidades e a estrutura do serviço.

A população masculina tem uma percepção dos serviços de saúde que está longe de sua realidade e que não os representam enquanto usuários do sistema (SUS). A maioria dos componentes desse estudo avaliou os serviços ofertados pela atenção primária positivamente e o sistema de saúde sendo satisfatório.

Enquanto outros colaboradores possuem uma compreensão pouco diferente, considerando que o sistema não está adequado para o que a população no geral precisa em relação ao que eles visualizam como seus direitos.

“ [...] Na minha opinião tá complicado né, a gente não tem o que realmente a gente merece. A gente paga os nossos impostos poderia a saúde melhorar bastante”. Severino

Entretanto nesse ponto de vista há um elemento importante, isso pode representar que apesar do homem identificar a incapacidade do sistema, essa pode ser uma visão do serviço de saúde de forma superficial, voltada a cidadania, nas questões políticas e de direitos. Como uma visão geral e popular do que se entende de saúde, baseada no senso comum, isso denota que eles não se reconhecem enquanto usuários, dentro do serviço e que precisam de uma assistência direcionada para eles.

A partir desse contexto entende-se que os homens não tem o real conhecimento sobre os serviços de saúde e apresentam uma opinião contraditória sobre a sua atuação, principalmente quando se trata da saúde do homem.

Os homens não buscam pela atenção em sua saúde por outras circunstâncias a não ser por causa da doença, eles procuram por essa assistência de maneira momentânea, em um dado momento específico e isso sugere que não há continuidade do processo de cuidado.

Dessa maneira isso implicará na forma como esse usuário vai compreender e conhecer os aspectos do sistema de saúde, então como ele pode dimensionar algo onde ele próprio não se incorpora ou está habituado? Há um distanciamento entre o

homem e o espaço de saúde o que talvez justifique essa opinião que não condiz em relação às deficiências e/ou lacunas existentes no SUS, com relação a sua situação de saúde.

Assim o que permite o homem se reconhecer como usuário dentro do serviço é a continuidade dos processos de cuidado que aqui se mostra tão falha. Do mesmo modo quando não tem seguimento, não tem como a demanda masculina conhecer a estrutura do sistema único de saúde e nem tão pouco identificar o que falta para eles.

#### *5.2.2 Refletindo sobre a trajetória do homem dentro do serviço de saúde*

A Atenção Primária de Saúde é a primeira porta de entrada no (SUS) onde deveria ocorrer esse acesso da população masculina, mas os homens sejam por acidentes de trabalho ou questões generalistas que podem ser respondida nas Unidades, buscam o primeiro contanto com a unidade hospitalar seja pública ou privada, isso no âmbito da alta e média complexidade.

“[...] É, ou seja, só tem esse meio para vir que é da unidade aqui de saúde mais nas minhas condições, se eu tivesse com mais condições eu ia para o particular”. Severino

Essa fala nos revela que o serviço público é o último a ser procurado, e apesar de não está totalmente explícita nessa afirmação, parece que há uma suposta comparação e crítica em relação a oferta dos serviços. E quando se trata do público o particular é melhor.

E quando o homem busca por assistência no serviço de saúde, esse acesso acontece em (prontos atendimentos) ou seja, Unidades mistas, clínicas particulares, hospitais de grande porte e pronto socorros, sendo esses os trajetos realizados pelos homens para que venha acessar as unidades de saúde. Essa perspectiva corrobora com o estudo de Ramalho *et al.* (2014).

Assim a atenção primária é considerada a opção que resta para ser buscada pelos usuários homens.

“[...] Eu estava no trabalho e levei uma queda, aí fui para o posto grande Maria Gaião Guerra, lá deram uns pontos na minha cabeça porque eu caí, levei uns arranhões e vim para cá. Eu fui ao posto médico e do posto médico

fui para outro posto ali mais é de outra comunidade, aí mandaram eu vir para aqui. [...] João.

Observa-se que além de buscarem atendimento no nível de alta complexidade, eles também acessam indevidamente outro serviço fora da sua área de abrangência. Ocorre que passam por outras estratégias de áreas diferentes até chegar a sua unidade de destino.

É por isso que muitas vezes acabam perambulando durante a busca por esse atendimento ou até mesmo um acompanhamento na unidade, bem se vê que eles não se relacionam e não tem vínculo com a unidade de saúde, caso contrário teria sido o primeiro nível acessado por eles. Isso demonstra que o público masculino não é íntimo das unidades de saúde e que o ambiente é pouco familiar a esses usuários onde o fluxo nas unidades se dá também por conveniência.

E quando se trata do acesso dos homens nas unidades de saúde da família, na maioria das vezes o fluxo maior de usuários homens se dava quase que exclusivamente por necessidade de atendimento médico ou seja o movimento maior ocorria nos dias e no horário do especialista. Ao contrário do que ocorre com o público feminino que acessam o serviço da Atenção Primária, de maneira contínua e cotidianamente por outras causas e não tão somente pela busca de assistência médica.

A organização da atenção primária, também parece ter influência nesse processo, durante as visitas às unidades, não se viu a realização de outras atividades em função da saúde do homem e nem tão pouco a presença dos mesmos em quantidade, nos demais dias descartando a possibilidade da promoção da saúde.

Nesse sentido a questão do acolhimento, organização e oferta, dos serviços também não são direcionados para o público masculino como é direcionados para as mulheres.

O que corrobora com os achados encontrados no estudo realizado por Ramalho *et al.*, (2014) sobre a Dificuldades na implantação da PNAISH, que expõe a compreensão da pouca demanda dos homens na atenção primária e o desafio para realização de ações de saúde, a falta de capacitação para os profissionais dos serviços, onde os mesmos desconhecem a importância da ampliação do acesso desses usuários nesses espaços de saúde, assim como desconhecem a política de saúde do homem.

### *5.2.3 Identificando os principais problemas na oferta dos serviços a partir da visão do homem*

De acordo com os depoimentos alguns problemas foram detectados segundo a percepção dos participantes e também considerados por eles como relevantes, aos quais foram identificados: O horário de atendimento inadequado das unidades de saúde; escassez de medicamentos nas farmácias básicas das unidades de saúde; falta de articulação e comunicação em relação à realização de exames; falta de profissionais qualificados (atendimento humanizado); escassez de médicos especialistas no município: geriatra, urologista, psiquiatra; uso indevido de recursos públicos; falta de equipamentos no serviço de saúde; falta de leitos (senhas/transferência); ampliação dos serviços ofertados no município (partos e pequenas cirurgias; falta de investimento nos hospitais regionais.

Partindo das declarações dos participantes as opiniões se dividem entre o horário de atendimento inacessível da atenção básica e a escassez de medicamentos nas farmácias das unidades de saúde.

O horário de atendimento do serviço da atenção primária e sobre o modo inadequado para a demanda masculina, a maioria dos usuários relataram essa questão, alguns diretamente, outros indiretamente e outros contavam com o suporte familiar, ou seja era a esposa responsável pelo o agendamento da consulta.

A inserção do público masculino no serviço da atenção primária é algo que vem sendo difundido como difícil e que, com essa questão do horário de atendimento, parece se apresentar de forma mais inacessível para homens buscarem pela unidade de saúde, principalmente porque o trabalho está no meio desse processo, que por sua vez é associável a unidade, ou seja, interfere na questão da demanda por atendimento.

“Hoje eu estou apelando pra ser atendido pela médica, ela ver meus exames. A tarde eu vou trabalhar fazer cobrança e não tem como eu vir amanhã, o homem quer eu lá entregar queijos”. João

Esse depoimento aponta que existe uma grande dificuldade dos usuários homens priorizar a sua saúde, ainda mais quando os horários de atendimentos da unidade coincidem com a sua jornada de trabalho, isso faz com que ele seja impulsionado a ter que optar entre a unidade e o trabalho, impedindo a continuidade da assistência e em muitos casos se o problema não for incapacitante ele nem

volta mais a unidade, prejudicando o seu estado de saúde futuramente. É necessário que o sistema esteja capacitado operacionalmente para identificar as possibilidades e capturar esse homem e fornecer o atendimento, além de promover a promoção em sua saúde.

Outra visão que está inclusa nessa fala se trata da deficiência, fragilidades na atenção à saúde do homem de forma específica. Vemos que mesmo com a inserção de políticas, debates relacionados a essa problemática o serviço de saúde não foi criado para absorver as necessidades a partir do gênero masculino.

Couto *et al.* (2010) no seu estudo sobre o homem dentro da Atenção Primária, na questão da invisibilidade do gênero, traz alguns aspectos como: o homem como usuário do serviço em relação a invisibilidade, nessa dimensão é concebida como a incapacidade dos profissionais de notarem a presença de alguns homens como usuários nos serviços ou as questões trazidas por eles e que não consegue ser visualizado. A questão da realização de atividades direcionadas somente às mulheres, restringe a demanda masculina e afirma a ideia desse espaço como área feminina.

A falta de medicamentos nas farmácias básicas do município também foi apontada segundo a percepção masculina.

“[...] Que o remédio é o mais difícil, às pessoas tem que comprar né, a gente mesmo tem que comprar. Esse remédio mesmo não sei se tem no postinho ou não que eu não fui lá, parece que estão entregando lá na secretaria [...] o de pressão, de colesterol, diabetes. Aí eu compro. Matheus

De acordo com essa fala há uma irregularidade na questão do fornecimento dos medicamentos, é uma situação que deixa a desejar e que tem desagradado muito, ainda mais porque se trata de medicamentos essenciais e de baixo custo e ainda assim não está ao alcance das pessoas. Entretanto o usuário parece não ter uma proximidade com atenção primária à saúde.

É visível a existência de uma barreira na questão do acesso desse homem o que o impede de buscar pelo atendimento, mas uma vez o homem tem dificuldade para acessar os serviços de saúde, até mesmo quando é necessário fazer acompanhamento de seus problemas de saúde. O homem é um sujeito que tem necessidades e tem urgência, considerando que eles só buscam por atendimento em situações já extremas, então partindo dos princípios de equidade e

integralidade, o sistema de saúde precisa se reavaliar e adequar-se em relação às especificidades desse usuário para que o processo de cuidado dentro do SUS, seja consolidado.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou a compreensão de cuidado para usuários homens da Atenção Primária de Glória do Goitá e a partir deste se fez possível compreender a perspectiva masculina a respeito do que os homens entendem sobre o cuidado e como ele é vivido em suas vidas. No decorrer da discussão dessa problemática pode-se visualizar e desmembrar os diferentes contextos atribuídos ao cuidado que é tão difícil de ser vivenciado e dialogado por esse grupo de pessoas.

Bem se viu que o cuidado partindo do olhar dos usuários homens é caracterizado como práticas e atitudes preventivas, vinculadas ao modelo biomédico com enfatização da cura das doenças voltado mais para as questões biológicas e para o imediatismo assistencial. Compreendeu-se que se faz necessário que haja um ator responsável para que esse processo de cuidado seja desencadeado, seja partindo das relações afetivas ou o medo, até mesmo a própria doença.

Destacou-se também a percepção dos homens, a respeito do sistema parece distancia-se da sua realidade, cobertura, assistência dos serviços de saúde para a sua saúde. Isso demonstra o quanto eles se relacionam e buscam pela assistência, o que leva a questionar a forma de organização do sistema de saúde que parece não conseguir captar as necessidades partindo do gênero masculino e que não está voltado para esse público, mais uma vez talvez, seja necessário ampliar o debate sobre uma possível reestruturação do sistema de saúde.

Quanto a logística, a locomoção desse homem dentro do sistema de saúde é inversa, se dá na alta complexidade, entretanto, essa busca é momentânea e acontece no serviço mais próximo disponíveis para eles e em muitos casos eles acabam perambulando nos espaços de saúde, tudo porque não priorizam a continuidade do processo de cuidado em sua vida.

O cuidado é algo que não faz parte da vivência dos homens, existe uma distanciamento, uma disparidade em relação ao cuidado aqui caracterizado e descrito (conceito). Foi possível identificar a dificuldade de dialogar sobre saúde com os homens, a questão do preconceito, machismo, principalmente com aqueles participantes mais jovens.

O que se viu no primeiro momento foi que os participantes deste estudo tinham uma percepção diferente do que foi proposto neste trabalho a respeito do

cuidado. E para eles o termo era praticamente desconhecido pelo fato deles não se relacionarem com o mesmo.

Para muitos esse foi o primeiro momento de diálogo sobre o cuidado, o que possibilitou uma reflexão introspectiva além da promoção da saúde de forma indireta. Isso nos leva a compreender que o homem desconhece o cuidado a partir do que se foi analisado aqui e que possuem uma visão restrita ao seu corpo. Do mesmo modo o sistema de saúde também não consegue incorporá-lo à sua organização.

Este estudo possibilitou o maior entendimento sobre as questões que fazem parte ou tem influência no processo de cuidado na saúde do homem, contudo salienta-se discutisse os desdobramentos de novas perspectivas, na medida em que a saúde do homem é âmbito complexo em que existe o distanciamento dos homens com autocuidado em saúde e também em relação ao conceito pois, essa temática se constitui como um campo amplo para futuras investigações em função das dimensões das relações subjetivas a respeito da forma de se pensar o cuidado para o homem.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. A. *et al.* O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 4, p. 607-614, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000400607&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400607&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 jan 2019.

ALVES, Fábia Pottes. **Saúde do homem:** ações integradas na atenção básica. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2016.

ARRUDA, G. O.; BARRETO, M. S.; MARCON, S. S. Percepção de homens adultos sobre suas práticas preventivas e redes de apoio em saúde. **Rev Rene**, Maringá, v. 16, n. 3, p. 363-73, 2015.

ALVES, R. F. *et al.* Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 152-166, 2011.

BARATA, R. B. Relações de gênero e saúde: desigualdade ou discriminação?. In: BARATA, Rita Barradas. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 73-94.

BOEHS, A. E.; PATRÍCIO, Z. M. O que é este “Cuidar /Cuidado”? - Uma abordagem inicial. **Rev. Esc. Enf. Usp**, São Paulo, v. 24, p.111-116, 1990. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341990000100111&script=sci\\_abstract&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341990000100111&script=sci_abstract&tlang=pt) Acesso em: 21 nov 2018.

BOFF, L. **Saber cuidar:** ética do humano - compaixão pela terra. Rio de janeiro: Vozes, 1999.

BOTTON, F. E. As masculinidades em questão : Uma Perspectiva de construção teórica, **Rev. Vernáculo**, Rio de Janeiro, n. 19-20, p.109-120, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Primária:** Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Normas e Manuais Técnicos as em Comunicação).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Saúde do Homem para o agente Comunitário de Saúde/ ACS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BARROS, F. P. C. D.; SOUSA, M. F. D. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 9-18, 2016.

CARNEIRO, L. M. R. *et al.* Atenção Integral à saúde do homem: um desafio para Atenção básica. **Rev Brasil, Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 4 p. 554-563, 2016.

CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 241-282, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2013000100014>. Acesso em: 09 nov 2018.

COUTO, M. T. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v.14, n.33, p.257-70, 2010.

COUTO, M. T.; DANTAS, S. M. V. Gênero, masculinidades e saúde em revista: A produção da área na revista. **Saúde sociedade**, São Paulo , v. 25, n. 4, p. 857-868, 2016 .Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872011000300012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000300012&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 21 nov 2018.

CUTOLO, L. R. A. Modelo biomédico, Reforma Sanitária e a educação pediátrica. **ACM Arq Catarin Med**, Santa Catarina, v. 35 n. 4, p. 16-24, 2006.

CECILIO, L. C. O.A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel?. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 11, p. 2893-2902, nov. 2012.

FERRAZ, D.; KRAICZYK, J. Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da UNESP**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 70-82, 2010.

FIGUEIREDO, W. A. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, p. 105-109, 2005.

FERTONANI, Hosanna Patrig et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 20, p.1869-1878, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2015.v20n6/1869-1878/pt>. Acesso em: 02 out. 2019.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida et al. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 5, n. 45, p.1135-1141, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a15.pdf>. Acesso em: 02 out. 2019.

OLIVEIRA, G. R. et al. A integralidade do cuidado na saúde do homem: um enfoque na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 28, p. 208-212 2013.

GIFFIN, K. A inserção dos homens nos estudos de gênero: Contribuições de um sujeito histórico, **Núcleo de Gênero e Saúde ,Departamento de ciências sociais**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 47-57, 2005. Disponível em : [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S141381232005000100011&script=sci\\_arttext&tlang=es](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S141381232005000100011&script=sci_arttext&tlang=es) Acesso em: 12 Nov. 2018.

GOMES, R. **A saúde do homem em foco**. São Paulo: Editora Unesp, 2010. (Saúde e Cidadania).

GOMES, Romeu *et al.* As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1975-1984, dez. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000600033&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000600033&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 Jan. 2019.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAUJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3, p. 565-574, Mar. 2007.

JANUÁRIO, S. B. **Masculinidades em (re)construção: Gênero , Corpo e Publicidade**. Portugal: Editora Labcom.ifp, 2016. Disponível em: [http://www.labcom-ifp.ubi.pt/ficheiros/201605201149201601\\_masculinidaderesconstrucao\\_sorayabarreto.pdf](http://www.labcom-ifp.ubi.pt/ficheiros/201605201149201601_masculinidaderesconstrucao_sorayabarreto.pdf) Acesso em: 21 nov. 2018.

JULIÃO, G. G.; WEIGELT, L. D. Atenção á Saúde do homem em Unidades de Estratégia de Saúde da Família. **Rev. de Enfermagem Ufsm**, Santa Cruz do Sul, p.144-142, 2011.

LYRA, Jorge *et al.* Homens e gênero: desafios na construção de uma agenda de política de saúde Men and gender: challenges in the construction of a health policy agenda. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 07-15, ago. 2012.

MACHIN, R. et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4503-45012, 2011.

MENDONÇA, V. S., ANDRADE, A. N. A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão? **Psicologia Política**, São Paulo v. 10, n. 20. p. 215-226, 2010.

MOREIRA, M. R.,CARVALHO, C. N. Atenção Integral à Saúde do Homem: Estratégias utilizadas por Enfermeiras (os) nas Unidades de Saúde da Família do interior da Bahia, Florianópolis, v.7, n.3, p.121-132, 2016.

OLIVEIRA, Max Moura de *et al* . A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 273-278, Jan. 2013.

PEREIRA, Márcia Maria Marques *et al*. Saúde do homem na atenção básica: análise acerca do perfil e agravos à saúde. **Rev Enferm Ufpe On Line.**, Recife, v.9, n.1, p. 440-447, 2015.

PINHEIROS, R. **Cuidado em Saúde:** Cuidado e a vida cotidiana Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>. Acesso em: 04 abr 2018.

RAMALHO, Marclineide Nóbrega de Andrade *et al.* Dificuldades na implementação da política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Cienc Cuid Saude**, João Pessoa, v. 4, n. 13, p.642-649, 2014.

MENDES, R.S.; VAZ, B.J.O; CARVALHO, A.F. O movimento feminista e a luta pelo empoderamento da mulher. **Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito**, Paraíba, n. 3, p. 88-99, 2015.

Disponível em : <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/index>. Acesso em 17 dez 2019.

SCHRAIBER, L. B., GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, n.1, p. 7-17, 2005.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al . Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 5, p. 961-970, May 2010.

SEPARAVICH, M.A ; CANESQUI, A.M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Ciência e Soc.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p.415-428, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902013000200013&script=sci\\_abstract&tlang=pt21](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902013000200013&script=sci_abstract&tlang=pt21) nov. 2018. Acesso em: 21 nov 2018.

SILVA, P. A.S., et al . A Saúde do Homem na visão dos enfermeiros de uma unidade Básica de Saúde. **Revista de enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.16, n. 3, p. 561-568, 2012.

SILVA, S. G. A crise da masculinidade: uma crítica à identidade de gênero e à literatura masculinista. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 26, n. 1, p. 118-131, 2006 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932006000100011&tlang=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000100011&tlang=en&nrm=iso). Acesso em: 11 Nov. 2018.

SOUZA, D. *et al.* Os homens e as Práticas de Cuidados em Saúde. **Gênero e Direito**, v. 4, n. 1, p. 397-415, 2015.

TEIXEIRA, D. B. S; CRUZ, S. P. L Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. **Rev. Cubana de enfermagem**, Guanambi, v. 32, n. 4, p. 126-136, 2016.

YOSHIDA, Valéria Cristina; ANDRADE, Maria da Graça Garcia. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. **Interface** (Botucatu), Botucatu , v. 20, n. 58, p. 597-610, Sept. 2016 .

## **ANEXO A - ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COM OS USUÁRIOS HOMENS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE GLÓRIA DO GOITÁ**

**USUÁRIO** \_\_\_\_\_

**IDADE :**

- 1 Quais e como você ver as ações de prevenção em sua saúde?
- 2 Como você percebe os serviço de saúde?
- 3 A princípio quais as principais causas por sua procura por assistência, pela Atenção Primária?
- 4 Que atitudes suas você descreveria como cuidado , o mesmo faz parte do seu cotidiano ou melhor o que é cuidado para você ?
- 5 A atenção primária (unidade da saúde família, aqui consegue dar o suporte necessário quanto o que realmente você tem necessidade?
- 6 Tem alguma rejeição sobre algum tipo de exame (Toque Retal) ?
- 7 Quais as dificuldades você encontra para procurar os serviços de saúde ?

**ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE  
SANTO ANTÃO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa A compreensão de cuidado para homens atendidos na Atenção Primária de Glória do Goitá, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Darlindo Ferreira de Lima, residente do município de Vitória de Santo Antão - PE, Loteamento Bela Vista, Rua Alto do Reservatório, s/n, cujo CEP é 55608-680 – Telefone (81) 2126 8000 e e-mail para contato [darlindo\\_ferreira@gmail.com](mailto:darlindo_ferreira@gmail.com), também participam desta pesquisa Joelma maria da Rocha. Telefones para contato: (81) 8935 0790 e está sob a orientação de Darlindo Ferreira de Lima, o pesquisador principal.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos foram dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

Descrição da pesquisa: Este estudo é um trabalho qualitativo exploratório, descritivo-analítico sobre a compreensão de cuidado para homens atendidos na Atenção Primária de Glória do Goitá. O motivo que leva a querer estudar a saúde do homem, em especial na perspectiva de cuidado. É fato que os homens são acometidos por muitos problemas de saúde que não são detectados precocemente, repercutindo em doenças que afetam sua vida, eles são tardios para procurarem os serviços de saúde. O público masculino tem dificuldade de reconhecer suas necessidades e não buscam as práticas de cuidados, contudo se quer entender as questões relacionadas a esse processo, pela visão do que os homens entendem por cuidado. O público alvo será 4 usuários homens de 20 a 59 anos dos serviços/ Atenção Primária de Glória do Goitá/ PE. Tem como objetivo a análise da compreensão de cuidado a partir de usuários homens na Atenção Primária do município de Glória do Goitá.

## RISCOS

Existe um risco mínimo para o participante que conceder as entrevistas, no entanto caso ocorra algum tipo de constrangimento e o entrevistado seja afetado, serão adotadas algumas ações: A princípio as entrevistas serão aplicadas seguindo um roteiro de perguntas, sendo direcionadas da melhor forma possível e duraram o tempo conveniente. Postula-se que os entrevistados sejam requisitados apenas uma vez, sendo suficiente, observando não ocasionar incômodos. O espaço para aplicar as entrevistas será articulado com a unidade de saúde, se possível uma sala da própria unidade. Se houver indisponibilidade será articulado outro espaço (não necessariamente uma sala) no mínimo um lugar mais reservado, visando proporcionar conforto e leveza ao ambiente da conversa, além da preservação da privacidade se assim o participante quiser. Sugere-se que o pesquisador mantenha-se atento ao fluxo da conversa, todo o tempo para que se possa minimizar e eliminar qualquer possibilidade de dano para o participante. Se em algum momento da entrevista for identificado pelo pesquisador (a) a consumação de alguma forma de constrangimento a entrevista será conduzida imediatamente para um outro foco e caso seja preciso a poderá ser encerrada após retratação dialogada.

## BENEFÍCIOS, diretos ou indiretos para os voluntários;

Essa investigação terá um efeito positivo no desdobramento de informações sobre a temática de saúde do homem, sendo beneficiária para produção de conhecimentos acadêmicos e abrindo um diálogo, sobre o cuidado onde os participantes nesse contexto poderão até mesmo se conscientizarem sobre aspectos de sua saúde, promovendo indiretamente a promoção de saúde.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa obtidas nas entrevistas, ficarão armazenados em uma pasta do computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador Joelma maria da Rocha, residente no endereço Rua: Vital Félix de Aguiar, N. 71, COHAB, Glória do Goitá- PE, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel : (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

---

(assinatura do pesquisador)

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter

tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo (A compreensão de cuidado para homens atendidos na Atenção primária de Glória do Goitá, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:

Assinatura:

Nome:

Assinatura:

## ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

### TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

**Título do projeto:** A compreensão de cuidado para homens atendidos na Atenção primária de Glória do Goitá.

**Pesquisador responsável:** Prof. Darlindo Ferreira de Lima / **Joelma maria Rocha.**  
**Instituição/Departamento de origem do pesquisador:** Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antônio

**Telefone para contato:** (81) 2126 8000/ (81) 8935 0790

**E-mail:** [darlindo\\_ferreira@gmail.com](mailto:darlindo_ferreira@gmail.com) / [joelmamrocha16@gmail.com](mailto:joelmamrocha16@gmail.com)

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/UFPE e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;
- Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa;

Vitória de Santo Antônio,

de

de 2019

Assinatura Pesquisador Responsável

Darlindo Ferreira de Lima  
 Núcleo de Nutrição / Saúde Coletiva  
 Centro Acadêmico de Vitória / UFPE  
 Professor  
 SIAPE 2313657

## ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE GLÓRIA DO GOITÁ- PE

### CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) Joelma maria da Rocha, a desenvolver o seu projeto de pesquisa A COMPREENSÃO DE CUIDADO PARA HOMENS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE GLÓRIA DO GOITÁ, que está sob a coordenação/orientação do (a) Prof. (a) Darlindo Ferreira, cujo objetivo é a análise da compreensão de cuidado a parti de usuários homens na Atenção Primária do município de Glória do Goitá.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções 466/2012, 510/16 e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consustanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Glória do Goitá, em 19 / 03 / 2019.



Arthur José B. S. Oliveira  
Secretário de Saúde  
Mat. 6038