

A construção do vínculo entre o homem e o serviço de atenção básica de saúde

La construcción de la relación entre el hombre y los servicios de salud de atención básica

The construction of relationship between man and basic health service

Donizete Vago Daher,^I Priscila da Silva Domingues,^I Antonio Marcos Tosoli Gomes,^{II} Marja Ferreira Soares Nolasco^I

^I Universidade Federal Fluminense. Brasil.

^{II} Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil.

RESUMO

Introdução: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é uma importante ferramenta de orientação e reorientação de ações de promoção da saúde voltadas à população masculina de 20 a 59 anos, constituindo-se como área prioritária de atenção à saúde no Brasil. **Objetivo:** conhecer a ação do profissional de saúde como mediador do vínculo entre o homem e a atenção básica de saúde. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado por meio de entrevista com 20 profissionais de saúde de unidades de atenção básica de saúde do município de Niterói, localizado no estado do Rio de Janeiro/Brasil, após aprovação Comitê de Ética do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense. Os dados foram coletados de fevereiro a agosto de 2012 e analisados por meio de análise de discurso.

Resultados: os profissionais de saúde desconhecem a Política Nacional de Atenção Integral Saúde do Homem e, assim, não correlacionam as diretrizes da Política com as demandas trazidas pelos homens que acessam os serviços de saúde, sendo a mediação do vínculo um processo ainda em construção.

Conclusões: o frágil movimento para o estabelecimento do vínculo utilizam estratégias pouco específicas destoando das diretrizes indicadas pela Política em questão. Indica-se a necessidade de socialização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem nas diferentes instituições sociais, assim como capacitação permanente de profissionais e gestores cujo foco de ações deve ser a reorientação de hábitos de vida e de cuidado com a saúde por parte do homem.

Palabras-chave: saúde do homem; masculinidade; atenção primária à saúde; gênero e saúde.

RESUMEN

Introducción: la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de los hombres es un importante instrumento de orientación y reorientación de las actividades de promoción de la salud hacia la población masculina de 20 a 59 años, lo que constituye un área prioritaria de la asistencia sanitaria en Brasil.

Objetivo: conocer la acción del profesional de la salud y la relación entre el hombre y la atención básica de la salud.

Métodos: estudio cualitativo con 20 entrevistas a profesionales de las unidades de atención primaria de la salud de Niterói, que se encuentra en el estado de Río de Janeiro/Brasil. Los datos fueron recolectados de febrero a agosto de 2012 y analizado por medio del análisis del discurso.

Resultados: los profesionales de la salud no son conscientes de la Política Nacional de Atención Integral de Salud de los Hombres y por lo tanto no se correlacionan con los lineamientos de las demandas políticas presentadas por los hombres que tienen acceso a los servicios de salud, con la mediación del proceso de unión aún en construcción.

Conclusiones: movimiento frágil para establecer una conexión con algunas estrategias específicas divergentes directrices especificadas por la política en cuestión. Indica la necesidad de socializar PNAISH en diferentes instituciones sociales, como la formación continua de los profesionales y directivos cuyo enfoque es la reorientación de estilo de vida y la atención de salud del hombre.

Palabras clave: salud del hombre; masculinidades; atención primaria de salud; género y salud.

ABSTRACT

Introduction: The National Integral Attention to Men's Health Policy is an important guiding tool and reorientation of actions towards the male population aged 20 to 59 years, constituting a priority area of health care in Brazil.

Objective: To know the action of the health professional as a mediator of the relationship between man and basic health care.

Methods: A qualitative study conducted through interviews of 20 health professionals from primary care units health of Niterói, located in the state of Rio de Janeiro/Brazil, after approval by the Ethics Committee of the Antonio Pedro University Hospital, Federal University Fluminense. Data were collected from February to August 2012 and analyzed by means of discourse analysis.

Results: The health professionals are unaware of the analyzed scenarios the National Policy on Comprehensive Care Men's Health and thus do not correlate with the guidelines of the policy demands brought by men who access the health services, with the mediation of the bond process under construction.

Conclusions: The fragile movement to establish a connection using some specific strategies diverging guidelines specified by the policy in question. Indicates the need to socialize the National Integral Attention to Men's Health Policy in different social institutions, as well as ongoing training and between professionals and managers whose focus is the reorientation of lifestyle and health care by man.

Keywords: Men's health; masculinity; primary health care; gender and health.

INTRODUÇÃO

A saúde do homem é tema que vem conquistando, gradativamente, no Brasil, espaço de discussão em eventos científicos no campo social, de modo especial no campo da saúde. A inserção deste sujeito nos serviços de atenção básica de saúde com propósito de busca de cuidado tem sido um dos grandes desafios da saúde pública, uma vez que se constata, em diferentes documentos disponíveis nas unidades básicas de saúde e nas ações ofertadas pelos mesmos, um reduzido número de registros de acesso e de atendimentos específicos a estes sujeitos. Este fato poderia ser indicativo de que este grupo social subvaloriza o cuidado de si no que se refere à saúde.

Por outro lado o que se observa, ao longo da história das políticas de saúde pública brasileiras, é a oferta de programas que se destinam a trabalhar a promoção e prevenção à saúde, prioritariamente, a determinados grupos, como o da mulher, da criança e idosos. Fato que contribui para atualizar a representação social do homem como forte, hígido, produtor e mantenedor da família, ainda vigente nas sociedades ocidentais como a brasileira, mesmo que movimentos de revisão destes papéis estejam em curso.

Assim, atualiza-se, cotidianamente nas sociedades ocidentais modernas, uma tradição de que o homem não se cuida e que é de responsabilidade da mulher cuidar deste homem. Essa tradição está ligada à forma como as mulheres são socializadas; ao contrário dos homens, desde cedo elas são responsáveis a cuidar tanto de si como dos outros.¹

A fim de problematizar a saúde do homem brasileiro e indicar as diretrizes para inseri-lo no Sistema Único de Saúde, foi lançada em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH). A política tem por finalidade compreender a singularidade masculina nos seus diversos contextos socio-culturais, possibilitar aumento na expectativa e na qualidade de vida, reduzindo o índice de morbimortalidade por doenças e causas preveníveis.²

Porém, faz-se necessário que haja uma "reorganização das ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados".³

A transição epidemiológica ocorrida no quadro de agravos à saúde determinado pela mudança do perfil sócio-histórico brasileiro das últimas décadas, hoje com

prevalência de problemas crônicos, aponta para a necessidade e importância de trabalhar-se o processo saúde-doença do homem em suas singularidades. A constatação de que as mulheres acessam com maior frequência os serviços de saúde não pode ser correlacionada a aspectos ou características específicas do mundo feminino, mas sim ao processo de socialização, que posiciona a mulher como a principal cuidadora do lar, da família e do marido. Assim, pode ser mantida a tradição de que o homem não se cuida e que compete à mulher cuidar dele.¹

Neste contexto, pensar e reorientar estratégias para a efetivação dos objetivos da PNAISH urge como desafio, como por exemplo, pensar as possibilidades de cuidado à saúde na concepção da integralidade, para além de um órgão acometido por uma doença, como por exemplo, limitá-lo a uma próstata adoecida. Devem estar aí incluídos a adoção de hábitos saudáveis, informação e divulgação de medidas preventivas, enfoque nas ações de educação em saúde, entre outros.²

É perceptível que o modelo biomédico atualmente é ainda o modelo hegemônico, principalmente quando falamos da população masculina, onde as práticas de saúde estão voltadas às estratégias com foco no sistema reprodutor, ou a agravos de maior impacto à saúde do homem, e não ao cuidado de si. A eleição do câncer de próstata e da disfunção erétil como os problemas centrais da saúde do homem leva ao risco de se deslocar o foco de outros grandes problemas que comprometem a saúde e a qualidade de vida, como também se reduz a sexualidade masculina à doença, sem levar em conta ações de promoção da saúde.⁴

O profissional de saúde é convocado a realizar, pelo Ministério da Saúde e seus diferentes Programas, um elenco de ações cuidativas diante dos usuários que acessam a atenção básica, esta entendida como porta de entrada no sistema de saúde do Brasil. Quando aposta na PNAISH, o Ministério da Saúde (MS) está defendendo a necessidade destes profissionais atuarem como o primeiro contato para a construção do vínculo com o serviço, atuando, assim, como elo entre o usuário homem e o serviço básico de saúde, por meio de um acolhimento responsável e resolutivo. Portanto, acredita o MS que o homem adotará um sentimento de pertencimento a um espaço que o reconhece sem estigmas e preconceitos, onde se sinta motivado a acessar e a vincular-se aos serviços ofertados e aos profissionais. Entretanto, há lacunas a serem observadas e trabalhadas, como por exemplo, a capacitação permanente destes profissionais para lidarem com as subjetividades masculinas.

A questão desta pesquisa é: estaria o profissional de saúde da atenção básica instrumentalizado para atuar como mediador do vínculo entre o homem e o serviço, apropriando-se de estratégias de cuidado que possibilite a estes sujeitos serem protagonistas ou co-gestores do seu cuidado?

Deste modo, objetiva-se conhecer a ação do profissional de saúde como mediador do vínculo entre o homem e a atenção básica de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com a abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa surge diante da reduzida possibilidade de investigar e compreender percepções por dados estatísticos, ocupando-se com o universo dos significados, alguns fenômenos voltados para a percepção, intuição e subjetividade.⁵

A pesquisa de campo foi desenvolvida no período de fevereiro a agosto de 2012, com a participação de 20 (vinte) profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, tendo como critérios de inclusão estar atuando na rede básica do município de Niterói há mais de um ano, realizar assistência direta aos usuários e aceitar assinar o TCLE. Como critério de exclusão profissionais em atividades de gestão e não aceitarem participar do estudo, não assinando assim o TCLE. Os sujeitos foram identificados com pseudônimos de José para os homens e Maria para as mulheres, ambos diferenciados com um segundo nome escolhido aleatoriamente.

A coleta de dados aconteceu por meio de entrevista semi estruturada com os profissionais de três diferentes Policlínicas Regionais do município de Niterói. Para análise dos dados foi utilizado a análise de discurso segundo Minayo.⁵ Ao fim deste processo, emergiram duas categorias: A singularidade do cuidado à saúde do homem; A mediação para a promoção do vínculo entre o profissional e o homem que acessa o serviço de atenção básica de saúde.

Atendendo aos quesitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi submetida ao comitê de ética do Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, Rio de Janeiro/Brasil, recebeu o nº 0217.0.258.258-1.

Desenvolvimento

A singularidade do cuidado à saúde do homem

Pesquisas inerentes à saúde do homem estão sendo, cada vez mais, socializadas e o objetivo deste movimento é contribuir para que se possa rever o quadro já comprovado, por diferentes pesquisadores, de que os homens acessam, preferencialmente, o serviço de urgência e emergência, subvalorizando os serviços de atenção básica, sendo as Emergências e Unidades Pronto Atendimento a real porta de acesso à rede de saúde. Também ampliam-se as estatísticas de homens com quadros de saúde complicados e agravados devido ao retardamento pela procura de atendimento.

O trabalho de campo deste estudo identificou, por meio dos depoimentos dos sujeitos, unanimidade na fala dos mesmos ao afirmarem que desconhecem a Política de Atenção Integral a Saúde do Homem e as práticas de cuidado específicas que devem ser ofertadas aos mesmos, mas confessam que já ouviram falar sobre ela. Destacam que, como outras, esta Política deve trazer melhorias à qualidade do atendimento a esse grupo da população. Sobre este fato se expressaram da seguinte forma:

Não conheço não, mas já ouvi falar que está sendo implementada. Mas ainda não dá para se extrair assim, e falar: essa aqui é a política do homem e estes são os cuidados específicos para orientar cada um destes sujeitos. São orientações para adultos e idosos? Estamos, ainda, meio perdidos e vai vir mais trabalho. (José Maria)

Em relação à Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem eu não sei. Eu não conheço! Só sei que trabalhar com eles não é fácil... Eles somem e só procuram no sufoco. Eu não conheço a política! Tem muita coisa interessante? (Maria Luiza)

Por não conhecerem a Política de Saúde do Homem, os entrevistados disseram não saber como a Política poderia trazer benefícios para estes sujeitos e de como os

profissionais poderiam desenvolver cuidados ou estratégias de saúde que trouxesse melhoria para a qualidade de assistência destes.

Todavia, todos ressaltaram a importância da Política e suas possíveis melhorias para o futuro quanto ao estabelecimento do vínculo entre o homem e o serviço de saúde, uma mudança no atual perfil de procura pela assistência à saúde e até mesmo uma possível transformação da visão da sociedade quanto aos cuidados de saúde dos homens brasileiros.

Sim, vai ser muito bom para os homens, você vê programa de saúde da mulher, programa de saúde da família, saúde da criança, do idoso. E não havia uma política específica para o homem? Quando surgiu a política foi muito bom, até mesmo para os próprios homens procurarem pelo serviço de saúde, tanto os postos de saúde quanto o ambiente hospitalar, por que eles mesmos não gostam. Eles têm a doença, se acham sadios e não procuram. Então a prevenção com o homem é prejudicada, um pouco deficiente, pois não engloba todos eles. Mas a gente precisa ser capacitada para ofertar práticas bacanas, com bons resultados para eles...
(Maria de Jesus)

Um dos objetivos da Política é reorganizar as ações de saúde, numa proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados.²

O que se verifica atualmente nas unidades básicas de saúde é uma grande oferta de atividades para mulheres gestantes, idosos, crianças. E este fato pode significar que as práticas de saúde para o homem não acontece porque este não vem acessando os serviços de atenção básica. Estes apenas procuram o serviço quando na presença de um sintoma agudo, objetivado por dor, febre, vômito ou agudização de uma doença crônica. Ou seja, quando a doença causa uma sintomatologia ou quando o incapacita de exercer suas atividades laborais diárias.

Prática mesmo, específica para eles não tem não porque o homem ainda não tem a cultura de procurar o serviço de saúde, para a prevenção, ele procura quando está passando mal. Eu acho que a porta de entrada do homem no serviço de saúde é na emergência. (Maria Clara)

Não observamos nas unidades de saúde pesquisadas ações de promoção e de prevenção que trabalhe as singularidades do homem. E os depoimentos comprovaram este fato. Por isso, a possibilidade deles desenvolverem complicações de doenças crônicas é uma realidade a ser observada. Neste sentido, está instituída a conexão homem não procura o cuidado e os serviços não os ofertam. Realidade a ser desnaturalizada.

Percebendo-se como não doente, torna-se difícil motivar o homem a interessar-se por procurar aspectos e meios preventivos. Os homens retardam ao máximo a busca pelo serviço de saúde e só o procuram quando não suportam mais os sintomas.⁴

Ao serem indagados sobre o atendimento aos homens que procuram o serviço de saúde, todos os profissionais disseram não ter estratégia específica para ofertar e não sabem como estabelecer vínculo com esses sujeitos. Mas que tentam informar quanto à necessidade de realização de prevenção das doenças, em especial do câncer de próstata e as doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Ou seja, ofertam orientações gerais não atendendo as singularidades dos sujeitos homens.

Assim, não tem nenhum atendimento especializado, como mãe- bebê, ou seja, como um programa. Ele vem procurando, um médico, um curativo e a gente atende normalmente sem a distinção ou especificidade. (José Marcos).

Por desconhecerem a atual Política cada profissional faz sua abordagem ou elenca sua prática de cuidado mediante sua experiência profissional.

No que diz respeito à prática de cuidado ofertada ao homem que acessa o serviço, os profissionais disseram que realizam o atendimento sem estigmas e preconceitos, tratando-os sem distinção no decorrer do atendimento. Mas que observam que há profissionais que tem preconceito em ver esse homem procurando atendimento, principalmente quando relacionado às questões de prevenção e promoção à saúde. Preconceito este inerente em nossa sociedade e que dificulta a busca do homem pelo serviço de saúde.

Depende do assunto em que o homem vai procurar na unidade... aí vai ter sim muita avaliação negativa e até preconceito. Há preconceito, mas penso que tende a diminuir, pois as pessoas se acostumam, mas como hoje ainda tem com as outras doenças, os outros problemas sociais que ainda existem em saúde pública. [...] Preparado eu não sei se o profissional está, pois exige treinamento e é um assunto novo para todo mundo, tanto para o profissional quanto para o homem. Só com o tempo mesmo que esses estigmas e preconceitos vão diminuindo. Acabar com o preconceito vai ser difícil, pois todo mundo julga, mas acolher, ouvir, acho que a gente já consegue. (Maria de Jesus).

O que se pode constatar é que há profissionais reproduzindo o que a sociedade concebe para a figura masculina. Este profissional reforça a ideia socializada do homem como o ser do trabalho, o provedor do sustento da família. Para ele não está pensada prática específica, pois, ele pouco acessa o serviço. Este sujeito, assim como os profissionais, não vêem o cuidado à saúde pelo e para o homem como prioridade, não tem a cultura do cuidado instituída.

É inegável que a humanização em saúde predomina como estratégia de enfrentamento, através do acesso, do acolhimento, da comunicação e do vínculo. Assim a humanização favorece a relação entre profissionais e usuários, facilitando a ampliação da adesão aos serviços de saúde. E, portanto, fundamental para que as ações sejam mais ágeis e resolutivas.⁶

A mediação para a promoção do vínculo entre o profissional e o homem que acessa o serviço de atenção básica de saúde

O estabelecimento do vínculo entre o homem e o profissional de saúde é determinante para que o homem construa o sentimento de pertencimento àquele serviço. Assim, a mediação do profissional determina o vínculo e os futuros acessos destes sujeitos ao serviço de atenção básica de saúde. No movimento de trocas entre os profissionais e estes sujeitos, e os francos diálogos que vão se construindo, concepções podem ser revistas, desconstruídas e reconstruídas no que se refere ao cuidado à saúde. Desta forma, passa a ser mais concreta a possibilidade de rompimento de estigmas e estabelecimento de relações de ajuda mútua, conforme consta na PNAISH. A vida não é o que se passa apenas em cada um dos sujeitos, mas também, o que se passa entre os sujeitos, através dos vínculos que se constroem como potência de afetar e ser afetados.²

Os depoimentos apontam a dificuldade em estabelecimento de vínculo entre o profissional e o usuário homem. A grande maioria deles, ou seja, 18 sujeitos,

afirmam ter dificuldades em estabelecer vínculo com o homem que procura o serviço de atenção básica de saúde. Os mesmos atribuem esta dificuldade a lacunas da formação acadêmica que não trabalhou esta questão, reforçado pelas frágeis capacitações em serviço que também não tem realizado investimento neste sentido. Colaborando com este fato está a concepção vigente nas sociedades ocidentais de que o homem como provedor da família e expressão de higidez e fortaleza, pouco adoece e, desta forma, subvaloriza o acesso e o vínculo.

Dificuldade pessoal ou profissional, ou alguma coisa que me limite, não existe. A dificuldade maior pra mim é social, pois o homem sempre vai dizer que não tem tempo, não está sentindo nada. Agora quanto a vínculo, fazer aquela coisa da empatia, fazer com que a pessoa tenha vínculo com você, eu não vejo dificuldade da minha parte, pode ser uma questão social. (José Carlos)

A mediação dialógica do profissional de saúde com o homem com vistas a produção do vínculo poderá produzir a oportunidade de fazer com que este homem valorize o seu próprio cuidado, revisando hábitos de vida.

Os depoimentos apontam motivos que podem contribuir para a não vinculação aos serviços de saúde e a subvalorização do cuidado por parte dos homens. A tênue vinculação poderia estar, assim, conectada a exposição do corpo e das formas de agir deste sujeito durante as consultas ao depara-se com o outro sujeito, homem ou mulher, representado pelo profissional da saúde. Na cultura biomédica, ocorreu um processo de naturalização do manuseio do corpo feminino. Ao contrário do que acontece com o corpo masculino: este é pouco tocado, pouco arguido.¹

E u não tenho grandes dificuldades... No entanto, há colegas que encontram dificuldades na abordagem, pois, a gente nota que fica difícil para eles se abrirem com um profissional de outro sexo. (Maria de Lourdes)

Se "o modelo predominante é aquele que associa o masculino ao poder e o feminino a submissão, tanto o homem como a mulher exercerão esses papéis para serem vistos como homem ou como mulher".¹ Pois, o ser masculino tem íntima relação com o poder, assim o homem não deve jamais se submeter a vontade do outro, preservando seu lugar de superior perante a sociedade, especialmente quando este é inferior na hierarquia social (mulheres e outros homens que detêm menos prestígio).⁷

Portanto, o profissional de saúde é um elemento chave, o real mediador para o acesso e construção de vínculo junto aos serviços de atenção básica. Neste cenário os profissionais terão a oportunidade de trabalhar saberes e práticas, revisarão hábitos e construirão o sentimento de pertencimento do homem no que se refere ao seu corpo e sua saúde.

A atual configuração do serviço de atenção básica de saúde como espaço majoritariamente feminino de cuidado e que produz estranhamento do homem para com este espaço, está em processo de revisão. A PNAISH e as ações de educação em saúde podem contribuir para a reorientação dos modos de pensar dos homens para que reconheçam a importância dos serviços de atenção básica e a busca pela prevenção e promoção da saúde e do cuidado de si.

Eu acho que a dificuldade do homem em vir pra realizar a prevenção em ambulatório, é a cultura em dizer que o homem tem que trabalhar, que o homem tem que prover a casa. O homem tem dificuldade de sair do seu trabalho, de levar

o termo de comparecimento a unidade de saúde para a consulta ambulatorial (Maria Clara).

Também foi apontado como produto da não vinculação aos serviços a representação do empregador deste homem que correlaciona a ida à unidade de saúde como falta ao trabalho. E se for esta saída para participar de ações de prevenção ou de promoção da saúde este fato tende a agravar-se. Assim, "constata-se que o estigma que reúne homem jovem/risco/marginalidade é desafio para o acolhimento dos homens. Para vencer este desafio faz-se necessário a ampliação dos horários de funcionamento do serviço".⁸

CONCLUSÃO

Desta forma o presente estudo comprovou que os profissionais de saúde tem frágil conhecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, apenas já ouviram falar dela e, assim, não correlacionam o seu conteúdo com as demandas oriundas dos sujeitos homens que acessam os serviços de atenção básica de saúde.

Existe uma preocupação por parte dos profissionais em estabelecer vínculo com esse homem que procura o serviço, porém não existem estratégias específicas de cuidado a estes usuários. Cada profissional apropria-se de uma determinada estratégia para lidar com esse sujeito, a partir de seus saberes experienciais. Assim, as limitações podem ser agrupadas em dois eixos: formação acadêmica produtora de lacunas sobre a temática e frágeis capacitações em serviço na linha de cuidado específica a estes sujeitos.

Comprovou-se a necessidade de ampliar os espaços de discussão sobre a relação entre o homem, o serviço de saúde e a sua vida laboral, bem como sobre os entraves que surgem na sociedade para que o homem acesse e se vincule ao serviço de saúde com objetivo de se autocuidar. O profissional de saúde deve ser capacitado para ocupar o lugar de mediador do acesso e do vínculo, fazendo dos cenários de atenção básica espaços de promoção e prevenção da saúde do homem e não apenas espaço de equacionamento de sintomas ou quadros agudos.

Ficou evidenciado que se atualiza, cotidianamente, o fato do homem não procurar assistência e não cuidar de sua saúde motivado por determinantes socioculturais que o posiciona em um lugar onde não se é permitido adoecer. Esta concepção torna-os vulneráveis e se mantém como barreira de acesso à saúde, em especial nos serviços de atenção básica. Esta concepção seria, para os profissionais, a barreira principal para se produzir o vínculo entre o homem, o profissional e o serviço de saúde.

Novos estudos são imprescindíveis no sentido de reforçar a necessidade de reorientação das concepções de promoção e de cuidado à saúde, tanto por parte dos homens quanto de seus empregadores no sentido de reconhecimento e valorização das suas necessidades específicas de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gomes R. A saúde do homem em foco. São Paulo: Editora Unesp; 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2009 [citado 2011 out 29]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_atencao_integral.pdf
3. Lei nº 1.944 de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2009 [citado 2015 Fev 02]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html
4. Gomes R, Leal AF, Knauth D, Silva GSN. Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. Ciênc. saúde coletiva. 2012 [citado 2014 Out 17]; 17(10): 2589-96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000008&lng=en
5. Minayo MCS, organizadores. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 29ª ed. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
6. Silva PAS, Furtado MS, Guilhon AB; Souza NVDO; David HMSL. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro. 2012 [citado 2014 Dez 08]; 16(3): [aprox. 12 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000300019&script=sci_arttext
7. Couto MT, Scharaiber LB. Representações Sociais da violência de gênero para homens e perspectivas para prevenção e promoção da saúde. In: Gomes R. Saúde em debate. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 175-99.
8. Gomes R. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. Ciênc. saúde coletiva. 2011 [citado 2014 Dez 07]; 16(Suppl 1): [aprox. 7 p.]. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700030&lang=pt&lng

Recibido: 2015-03-08.

Aprobado: 2016-03-14.

Donizete Vago Daher. Enfermeira. Professora Dr^a Adjunta do Departamento MEM, Professora do Mestrado Profissional em Educação, Coordenadora da Residência em Enfermagem em Saúde Coletiva, EEAAC/UFF. Niterói-RJ, Brasil. Dirección electrónica: donizete@predialnet.com