



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE ENFERMAGEM

FERNANDA DE OLIVEIRA MACHADO

**RESGATANDO A PERCEPÇÃO DE GRADUANDOS DO SEXO  
MASCULINO DE ENFERMAGEM FRENTE A POLÍTICA DE  
SAÚDE DO HOMEM**

**CEILÂNDIA – DF  
2013**

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA

FERNANDA DE OLIVEIRA MACHADO

**RESGATANDO A PERCEPÇÃO DE GRADUANDOS DO SEXO  
MASCULINO DE ENFERMAGEM FRENTE A POLÍTICA DE  
SAÚDE DO HOMEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem II, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem pela Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia.

Orientação: Prof.º Drº Carlos Eduardo dos Santos.

**CEILÂNDIA – DF  
2013**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Machado, Fernanda de Oliveira.

Resgatando a percepção de graduandos do sexo masculino de enfermagem frente a política de saúde do homem / Fernanda de Oliveira Machado. – Brasília: [s.n.], 2013. 66f. il. color.; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia.

Curso de Enfermagem, 2013.

Incluem apêndices e anexo.

Orientador: Profº. Drº. Carlos Eduardo dos Santos

1. Saúde do homem 2. Estudante de enfermagem 3. Enfermagem I.Santos, Carlos Eduardo dos. II. Resgatando a percepção de graduandos do sexo masculino de enfermagem frente a política de saúde do homem

MACHADO, Fernanda de Oliveira.

Resgatando a percepção de graduandos do sexo masculino de enfermagem frente a política de saúde do homem

Monografia apresentada à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de enfermeiro.

Aprovado em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Comissão Julgadora

---

Prof.º Drº Carlos Eduardo dos Santos

---

Prof.ª Ms. Marina Morato Stival

---

Prof.ª Drª. Walterlania Silva Santos

*Dedico este trabalho ao meu pai, amigo e mestre Valdivino Lucio Machado. Obrigado por ser um dos pilares da minha vida e me ensinar a ser um exemplo de ser humano. Cada ensinamento seu levarei por toda a minha vida. Amo-lhe. Saudades.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus e Nossa Senhora Santíssima por terem me dado saúde e sabedoria neste percurso e ao longo de toda a minha vida, por terem me protegido e guiado sempre. É a fé em voz que me fez e fará seguir em frente sempre.

À minha mãe, Maria das Graças de O. Machado, por ter feito de mim tudo o que sou hoje. Pelos exemplos e ensinamentos dados, por ter tido carinho e paciência quando eu precisei e me amparado em cada passo dado. Por ter me mostrado a importância de uma família, e o valor do amor de mãe. Amo-lhe, minha pequena.

A toda minha família, por me mostrarem o valor da união e por sempre terem me apoiado. Vocês tornaram cada momento mais feliz e especial. Agradeço todos os dias por terem vocês no meu caminho, amo vocês.

À Barbara Clauss, Juliana, Luciana Amaro e Marcele Degaspari por me incentivarem na minha carreira e me mostrarem o valor da amizade. Levarei vocês para sempre no meu coração.

À “Turma mais bonita da cidade” por fazerem parte dessa história. Vocês são demais.

À Alynne Vicentina, Brunna Carvalho, Célyda Araújo, Geovana Moraes, Jacyelle Lucena e Nayara Santana por tornarem cada dia mais leve e alegre. Agradeço o carinho o companheirismo nas aventuras e obstáculos vividos juntos. Vocês são muito importantes para mim.

Ao meu orientador Carlos Eduardo dos Santos pelas lições e ensinamentos dados e aprendidos durante esse percurso.

A todos os professores que passaram pela minha vida escolar e acadêmica, por terem me ensinado tanto e contribuído, de uma forma ou de outra para minha formação pessoal e profissional. Desejo sinceramente que um dia tenham o devido reconhecimento pelo importante papel que desempenham na sociedade.

Aos alunos que participaram da pesquisa, pela disponibilidade e empenho, por permitirem a concretização deste estudo.

*“Não faças do amanhã o sinônimo de nunca, nem o ontem te seja o mesmo que nunca mais. Teus passos ficaram. Olhes para trás... mas vá em frente pois há muitos que precisam que chegues para poderem seguir-te.”*

*Charles Chaplin,*

MACHADO, F.O. **Resgatando a percepção de graduandos do sexo masculino de enfermagem frente a política de saúde do homem.** 2013. 70f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Ceilândia, Brasília, 2013.

## RESUMO

**Introdução:** Instituída em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem-PNAISH, foi criada para estimular os homens a envolver-se no cuidado com sua própria saúde e reduzir os índices de mortalidade. Porém, hoje, ainda percebemos lacunas neste cenário. Dessa forma esse estudo busca investigar as interpretações de alunos do sexo masculino do curso de Enfermagem da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília sobre a PNAISH e suas formas de ver, cuidar da saúde, e estratégias que fortaleçam ações nesse campo. **Caminho Metodológico:** Foram realizadas 14 entrevistas gravadas em áudio. As 5 perguntas norteadoras foram relativas à concepção, compreensão da PNAISH e cuidados com a saúde. A análise se deu a partir da abordagem fenomenológica. As transcrições sofreram redução, de forma a selecionar as falas que se destacaram dentro dos discursos, sendo, posteriormente organizadas em temas, correlacionando pontos semelhantes, quanto ao conteúdo. **Construindo os Resultados:** Foram identificados, através das falas, três temas: concepções de mundo, saúde do homem-obstáculos ao cuidar e medidas frente ao contexto da política; e 17 subtemas, os quais relacionam e discutem as opiniões dos alunos sobre, práticas de saúde, abordagem da saúde do homem, fatores relacionados a política e atuação dos profissionais de saúde. **Considerações Finais:** Dentre os fatores que mais repercutem na qualidade e tempo de vida dos homens estão a existência de práticas e concepções de saúde deficientes, a incompleta atenção à saúde do homem e falta de profissionais devidamente qualificados para atuar na área. Portanto, pensar em maneiras de melhorar esse contexto faz parte do papel de estudantes, profissionais e docentes, como produtores de ciência, formadores de opiniões e atuantes no processo saúde-doença, principalmente os graduandos de enfermagem homens, pois pertencem aos dois lados do cuidar, homens e profissionais da saúde.

**Descritores:** Saúde do homem, Estudante de enfermagem, Enfermagem.

MACHADO, F.O. **Rescuing the perception of undergraduate male nursing to the health polite front man.** In 2013. 70f. Completion work course (Nursing Course) - University of Brasilia, Faculty of Ceilândia Ceilândia, Brasilia, 2013.

## ABSTRACT

**Introduction :** Established in 2009 , the National Policy for Integral Attention to Men's Health - PNAISH , was created to encourage men to get involved in caring for their own health and reduce mortality rates . However , today , we still see gaps in this scenario . So, this study aims to investigate the interpretations of male students in the nursing program at the Faculty of Ceilândia , University of Brasilia on PNAISH and their ways of seeing , health care, and strategies that strengthen activities in this field . **Methodological Path :** 14 audio - taped interviews were conducted . The 5 guiding questions were related to understanding of PNAISH and health care . The analysis was performed based on the phenomenological approach . The transcripts were reduced in order to select the lines that stood out within the discourses , and subsequently organized into themes, those were correlating points similar in substance . **Building Results :** through the speeches, three themes were identified : worldviews , human health - care and barriers to measures against the context of the policy , and 17 sub-themes , which relate and discuss students' opinions about , practices health, human health approach , factors related to policy and action for health professionals . **Final Thoughts :** Among the factors that impact on quality and length of human life are the existence of practices and conceptions of impaired health, comprehensive health care for the man and the lack of suitably qualified professionals to work in the area . So , think of ways to improve this context is part of the role of students , professionals and teachers as producers of science, opinions makers and practitioners in the health- disease, especially nursing undergraduates men , belongings because the two sides of care, men and health professionals.

**Keywords :** Man's Health , Student Nurse, Nursing .

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS – Atenção Primária a Saúde

CEBRID – Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas

CENSO – Recenseamento Demográfico

CNS – Conferência Nacional de Saúde

CID – Classificação Internacional de Doenças

DF – Distrito Federal

DSS – Determinantes Sociais de Saúde

DSTs – Doenças Sexualmente Transmissíveis

FCE – Faculdade de Ceilândia

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

PSA – Antígeno Prostático Específico

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas

SUS – Sistema Único de Saúde

UnB – Universidade de Brasília

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

## SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	12
1.1. RECONHECENDO O PRÓPRIO PERCURSO .....	12
1.2 RESGATANDO O CONHECIMENTO TEÓRICO .....	14
2.CAMINHO METODOLÓGICO .....	20
2.1 ESCOLHENDO O MÉTODO.....	20
2.2 A VERTENTE METODOLÓGICA.....	20
2.3 O MÉTODO FENOMENOLÓGICO NA PESQUISA .....	22
2.3.1 SITUANDO O FENÔMENO – REGIÃO DO INQUÉRITO .....	22
2.3.2 OBTENDO AS DESCRIÇÕES .....	22
2.3.3 FAZENDO A ANÁLISE.....	23
2.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	24
3.CONSTRUINDO RESULTADOS .....	26
3.1 A ANÁLISE IDEOGRÁFICA .....	26
3.1.1 DISCURSO - REDUÇÃO FENOMENOLÓGICA.....	26
3.1.2 A TEMATIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO .....	33
3.2 A ANÁLISE NOMOTÉTICA .....	36
3.2.1 AGRUPAMENTO E ANÁLISE DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS .....	36
3.2.2 A ANÁLISE DAS CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIA .....	42
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	57
APÊNDICES .....	60
ANEXOS.....	64

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1. Reconhecendo o próprio percurso

Durante minha vida acadêmica, pude compreender a dimensão e vivenciar a importância da associação entre ensino e prática de enfermagem, durante as experiências vivenciadas. Pois acredito que a conjugação desses dois elementos permite a nós, alunos, e a professores também, desenvolver a noção de senso crítico e aflorar a capacidade de transformação da realidade.

Uma reflexão profunda é fundamental para que haja um entendimento mais claro da realidade em que vivemos e construímos, ao invés de apenas basearmos-nos, o ensino de enfermagem, na reprodução vertical do conhecimento, onde o educador, seja ele o professor na universidade, ou o aluno em campo de estágio ou até o futuro enfermeiro na sua atuação profissional, simplesmente fale e ensine e o educando ouça e aprenda. Quando na verdade o processo de ensino aprendizagem deveria permitir um processo de troca, onde todos os sujeitos envolvidos possam falar e ensinar bem como, ouvir e aprender também.

Dentro desse contexto de ensino aprendizagem, surgiu o interesse pelo tema. A partir do momento em que percebi que, no processo de ensino e prática da enfermagem, dentro e fora dos muros universidade, não se atribuí a saúde do homem, a importância e o valor correspondente ao que é atribuído a outras áreas de atuação da enfermagem, como por exemplo, a saúde da mulher, ou da criança ou ainda, do idoso.

Uma forma clara de se evidenciar essa diferença é por meio da grade curricular do curso de enfermagem, por exemplo. Quando analisamos o fluxo do curso percebemos que a matéria sobre saúde do homem não faz parte do “*hall*” de matérias obrigatórias e da grade curricular normal, pois compreende uma disciplina optativa, ofertada uma única vez. Consequentemente, os estudantes que não tem a oportunidade de cursá-la, não são devidamente preparados para a atuação nessa área da enfermagem, o que reflete diretamente na qualidade da assistência prestada.

Aliado à esse fator do ensino, existe a falta de estruturação e organização dos serviços de saúde, os quais não possuem atendimento e assistência de saúde específica

para saúde do homem, principalmente quando nos referimos a serviços relacionados a atenção básica à saúde.

A saúde do homem é uma área relativamente nova, pois obteve sua Política de implantação datada de Agosto de 2009. Aproximadamente cinco anos após o Ministério da Saúde ter instituído a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, no objetivo de estimular a população masculina a envolver-se no processo de cuidar. E conseqüentemente reduzir os índices de agravos à saúde, sensíveis a atenção primária, podemos notar poucas mudanças. Estas podem ser justificadas pela falta devidamente profissionais qualificados, estruturação dos serviços e a cultura organizacional da sociedade, bem como pela pequena duração de tempo para se realizar mudanças de fatos e valores que estão tão enraizados no cotidiano da sociedade.

Frente a isso, nota-se a importância de se atuar na promoção de ações educativas e prevenção de agravos para a redução desses indicadores. E conseqüentemente, maior busca e melhor assistência a saúde do homem, de forma integral.

Logo o cenário universitário é um dos caminhos para se iniciar as mudanças de concepções e práticas de saúde, voltadas para a atenção a saúde masculina. Por conseguinte, atuar numa assistência de qualidade, voltada não só para o ser biológico, como para o ser sociocultural e principalmente humano.

É para isso, que busquei, através desse trabalho, entender quais eram as concepções dos alunos do sexo masculino estudantes de enfermagem sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Pois de certa forma eles compreendem melhor os dois lados do cuidado (estudantes de enfermagem e homens) e podem analisar melhor certos aspectos da política e do cuidado à saúde. Busquei também perceber como esses graduandos lidam quanto a forma de se ver e cuidar da saúde, identificando possíveis estratégias que podem auxiliar futuras ações em saúde, nesse campo.

## 1.2 Resgatando o conhecimento teórico

O Sistema Único de Saúde (SUS) teve sua instituição formal na Constituição Federal de 1988. Apesar disso, suas origens remontam há muito mais tempo, a partir da crise do modelo médico assistencial privatista, que se hegemonizou na segunda metade do século XX, induzido pelo processo da industrialização brasileira (BRASIL, 2006). Essa crise do setor de saúde se expressava pela baixa eficácia da assistência médica, pelos altos custos do modelo médico-hospitalar e pela baixa cobertura dos serviços de saúde em função das necessidades da população (AROUCA, 1975; PAIM, 2008a).

Estas mudanças políticas e econômicas que se deram nos anos 1970 e 1980 determinaram o esgotamento desse modelo sanitário. As crises e o processo de redemocratização do país determinaram novos rumos nas políticas públicas e fizeram surgir, na arena sanitária, sujeitos sociais que propagavam um modelo alternativo de atenção à saúde. Em março de 1986 ocorreu o evento político-sanitário mais importante da segunda metade do século passado, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em que foram lançadas as bases doutrinárias de um novo sistema público de saúde. (BRASIL, 2006).

Essa conferência teve desdobramentos imediatos num conjunto de trabalhos técnicos desenvolvidos pela Comissão Nacional de Reforma Sanitária que serviriam de base à elaboração da Seção da Saúde da Constituição Federal de 1988. O relatório final da conferência colocou três grandes referenciais para a reforma sanitária brasileira: um conceito amplo de saúde; a saúde como direito a cidadania e dever do Estado; e a instituição de um sistema único de saúde, organizado pelos princípios da universalidade, da integralidade, da descentralização e da participação da comunidade (BRASIL, 2006).

Desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde discutem-se problemas identificados na prestação da atenção, entre os quais destacamos as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, a inadequação face às necessidades, a qualidade insatisfatória e a ausência de integralidade das ações. Assim, a 10ª CNS, em 1996, teve como tema central “SUS: construindo um modelo de atenção para a qualidade de vida”. A 11ª CNS, em 2000, apresentou um dos subtemas de discussão “Modelos de atenção voltados para a qualidade, efetividade, equidade e necessidades prioritárias de saúde”. Já na 12ª CNS, em 2003, o tema foi tratado transversalmente na maior parte dos seus eixos temáticos. Desse modo, diversas iniciativas têm sido empreendidas no sentido de superar tais

limites e construir modelos de atenção mais coerentes com o corpo doutrinário da Reforma Sanitária Brasileira (PAIM, 2008b).

Em 2006, deu-se o Pacto pela Saúde – um movimento de mudança, um acordo interfederativo, que articulava o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão. O Pacto pela Saúde introduz um sentido de gestão pública por resultados e de responsabilização sanitária, estendendo a discussão da Saúde para fora dos limites setoriais e aprofunda a descentralização do SUS para Estados e municípios de forma compartilhada (BRASIL, 2006).

O Sistema Único de Saúde conforma o modelo público de ações e serviços de saúde no Brasil. Orientado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional, parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito, incorporando, em sua estrutura institucional e decisória, espaços e instrumentos para democratização e compartilhamento da gestão do sistema de saúde. A implantação do SUS tem início no começo da década de 1990, após a promulgação da Lei Orgânica de Saúde (Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, contemplada pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990) (NORONHA et al., 2008).

Vinte e três anos após a implantação do SUS, houveram diversas mudanças, porém o sistema está em um processo contínuo de transformação e aprimoramento das suas políticas e ações em saúde, no objetivo de ampliar cada vez mais a assistência de qualidade à população. Pensando nisso, e frente ao cenário que encontramos atualmente no tocante à saúde do homem, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no intuito de “mobilizar a população masculina brasileira pela luta e garantia de seu direito social à saúde” (BRASIL, 2009a).

Corroborando assim com o Art.196 da Constituição Federal de 1988, a qual diz que “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. A política é estruturada na identificação das principais enfermidades e agravos de saúde do homem dentro dos campos de Violência, Alcoolismo e Tabagismo, Pessoas com deficiência, Adolescência e velhice, Direitos sexuais e reprodutivos. Traçando, para isso, estratégias e atribuições aos serviços de saúde.

Nesse sentido, segundo Schmith (2007), a definição de saúde do homem deve ir além de condições masculinas específicas dos órgãos reprodutores e ser entendida dentro de um determinado contexto social e econômico (SILVA, 2010).

A PNAISH, instituída no âmbito do SUS, pela Portaria Nº 1.944 de 27 de agosto de 2009, tem por objetivo promover a melhoria das condições de saúde da população

masculina na faixa etária de 20 a 59 anos de idade, reduzir-lhe a morbidade e mortalidade, facilitando o acesso às ações e aos serviços de assistência à saúde. Ao todo foram investidos R\$ 613,2 milhões em nove eixos de ação, entre eles de comunicação, promoção à saúde, expansão dos serviços, qualificação de profissionais e investimento na estrutura da rede pública (BRASIL, 2009a).

O Ministério da Saúde destaca um conjunto dos principais objetivos da PNAISH. São eles: promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina, nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos e repetir os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão. Este conjunto possibilita o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbi mortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população. Para isso, a PNAISH está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica - porta de entrada do Sistema Único de Saúde - com as estratégias de humanização, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde (BRASIL, 2009b; SILVA, 2010).

Toda a conjuntura da PNAISH pode vir ao encontro a uma política que preconiza a superação do modelo de mulher e saúde para o de gênero e saúde. A proposta de programas de saúde voltados para gênero busca sair de um enfoque do risco e do dano da saúde da mulher para o da saúde como satisfação das necessidades humanas (RIOS 1993; GOMES, 2003).

A política aproxima-se do panorama que se observa em relação aos indicadores de saúde do homem, os quais analisados, nos evidenciaram certa desvantagem em relação aos mesmos indicadores, quando comparados às mulheres. Por exemplo, estudiosos como Laurenti et al. (2005), voltados à comparação entre homens e mulheres, constataram que, em geral, os homens sofrem mais de doenças crônicas graves do que as mulheres e que, de acordo com dados do Ministério da Saúde, a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens.

Desse modo, percebe-se que eles vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e têm mais doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial mais elevada (BRASIL, 2009c). Segundo o CENSO de 2011 a expectativa de vida ao nascer das mulheres é de em média 77,7 anos e quando comparamos com a expectativa de vida dos homens, esse valor cai para 70,6 anos (BRASIL, 2011).

A literatura descreve que, para os países em desenvolvimento, aproximadamente, um dentre quatro homens de 15 anos morrerá antes de completar 60 anos, sendo essa proporção menor para as mulheres. A proporção masculina na mortalidade geral é de aproximadamente 58,4%. Na análise dos óbitos por causas básicas de morte, classificados segundo capítulos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 nota-se sobremortalidade masculina, para a maioria das causas. Podemos chamar a atenção para os coeficientes de mortalidade por causas externas. Dentre essas causas, o tipo de violência mais importante é o homicídio, vindo a seguir os acidentes de transporte. Outras causas com acentuada sobremortalidade masculina são os transtornos mentais e comportamentais, que englobam aqueles devido ao abuso de álcool e de outras substâncias psicoativas, significativamente associados ao homem (LAURENTI et al., 2005).

A prevalência de doenças crônicas aumenta com a idade e, particularmente, nos idosos, pode levar, a piora dos agravos de saúde, o que prolongaria o tratamento e traria como consequência uma grande limitação das atividades, por exemplo. A duração média de dias de internação é uma forma de se evidenciar isso, sendo maior no sexo masculino correspondendo a 4,6 dias, para homens e 4, 5 para mulheres. Analisando, no sexo masculino, as principais causas que levam à internação, apareceram em primeiro lugar as doenças do aparelho respiratório (21,1%), seguindo-se, com proporções semelhantes, doenças do aparelho circulatório, infecciosas, aparelho digestivo e lesões. Lembrando que esses agravos podem variar, se apresentando em diferentes ordens, segundo diversas faixas etárias (LAURENTI et al., 2005).

Frente ao exposto, podemos compreender a importância da implantação da PNAISH e o valor das ações em saúde nesse campo para a redução desses indicadores. Porém, para se pensar em práticas de saúde, não devemos apenas analisar o fator biológico e físico. E sim entender que a concepção de ser humano vai muito mais além do que características fisiológicas. Outro aspecto importante que permeia as ações de homens e mulheres é a cultura, na qual cada ser, vive e se constrói socialmente.

Helman (2003) define cultura como um conjunto de princípios (explícitos e implícitos) herdados por seres, membros de uma sociedade, os quais mostram aos indivíduos como ver o mundo, como vivenciá-lo emocionalmente e como se comporta em relação às outras pessoas, às forças sobrenaturais ou aos deuses e ao ambiente natural (SILVA, 2010).

Nas relações sociais cotidianas, a cultura é um elemento fundamental que permeia e integra as ações humanas e, portanto, produz e reproduz representações e concepções acerca dos comportamentos femininos e masculinos, os quais passados de gerações em gerações formulam uma identidade característica feminina ou masculina que influencia direta e indiretamente o campo das ciências.

Essas representações vão integrando um sistema simbólico e de valores carregado de estereótipos que ditam o que é apropriado para mulheres e para homens, sendo naturalizados e veiculados pelas instituições sociais (família, escola, igreja, mídia) e incorporados subjetivamente, influenciando, profundamente, a formação da identidade de gênero. Nesse processo, os homens vão sendo direcionados para o mundo público e da produção, necessitando, para esse fim, de razão, objetividade, poder e liberdade, enquanto as mulheres são direcionadas para o espaço privado e da reprodução, para os quais necessitam, sobretudo, de emoção, disciplina, afetividade e obediência a códigos morais estabelecidos social e culturalmente (COELHO, 2005).

Quando falamos de comportamento e cultura, não podemos esquecer o quanto estes exercem influência em esferas econômicas, políticas e sociais. Logo, dentro do campo da saúde não seria diferente. É dentro dessa perspectiva que a sociedade constrói o feminino e o masculino no processo de cuidar. Essa visão construída sobre o “modo de ser do homem”, atribuí sentidos a forma como ele lida com sua saúde, “produzindo reflexos na saúde e revelando dificuldades, principalmente, no que se refere à promoção de medidas preventivas” (GOMES, 2003 p. 569).

Os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer. Pois para eles essa “ideia de fragilidade e figura de alguém que busca ajuda” pode expressar medo ou receio, da errônea ideia de serem questionados na sua masculinidade, por se afastarem dos padrões tradicionais, construídos socialmente e por eles, amigos e familiares, rejeitados. Aliado a isso há a estruturação dos serviços de saúde e a formulação de estratégias de comunicação que privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso, excluindo a figura do homem (BRASIL, 2008).

Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela

conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas (BRASIL, 2009d; SILVA, 2010).

Portanto se por um lado a PNAISH representou uma grande mudança na concepção de saúde e uma nova forma de se ligar com os sujeitos da mesma. Ainda há muito que se avançar na atenção à saúde homem, tanto no aspecto da organização do serviço, quanto na conscientização da população masculina a respeito da importância de se cuidar.

E é dentro dessa realidade, que a enfermagem constitui-se como uma das protagonistas desse avanço. Aliando-se assim, com a equipe multiprofissional e pacientes, na busca de atividades de reflexão e de discussão sobre a teoria *versus* prática, criando instrumentos para se pensar em mudanças no contexto de saúde.

Para tanto, Silva (2010) sugere para os enfermeiros que, em suas ações assistenciais e gerenciais, estejam sensíveis à perspectiva dos homens em relação ao cuidado para que essas ações sejam condizentes com as necessidades dos sujeitos. Para isso, estudos como esse, por exemplo, e diversos outros, precisam ser desenvolvidos para que possamos debater e, a partir daí, evoluirmos na produção de conhecimentos, os quais possam orientar as práticas e ações educativas de saúde.

Sempre lembrando que o papel, seja do enfermeiro ou do estudante, dentro e fora da universidade não se restringe a formação técnica, mas também a sociocultural, ética e principalmente humana. E que o graduando de enfermagem do sexo masculino possui um papel chave nesse processo, uma vez que ele está, não só ganhando espaço dentro do campo da enfermagem, uma profissão predominantemente feminina, mas também porque ele pode compreender melhor os dois lados do cuidado e conseqüentemente favorecer ações mais pontuais, atuando na produção de conhecimentos mais eficazes.

Diante do exposto, este estudo objetivou, através da realização de entrevistas a estudantes de enfermagem, investigar as possíveis interpretações de alunos do sexo masculino dos diferentes períodos do curso de Enfermagem da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília sobre a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem e suas formas de ver e cuidar da saúde, além de identificar, possíveis estratégias que possam vir a contribuir para futuras ações em saúde nesse campo.

## **2. CAMINHO METODOLÓGICO**

### **2.1 Escolhendo o método**

A pesquisa qualitativa foi a indicada para desenvolver este estudo com graduandos de nove períodos do curso de enfermagem da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília (FCE-UnB). Na perspectiva qualitativa escolhemos a fenomenologia que é uma das formas de estudar esse fenômeno. A vertente fenomenológica foi a modalidade estrutura do fenômeno situado, segundo o referencial (MARTINS; BICUDO, 1989).

### **2.2 A vertente metodológica**

A fenomenologia tem sua origem com Hegel em 1807, mas seu ápice enquanto ciência, vem com Husserl em fins do século XIX e início do XX. A fenomenologia aborda o fenômeno, sendo que a expressão fenômeno “... vem da expressão grega “*phainomenon*” e deriva-se do verbo “*phainestai*” que quer dizer mostra-se a si mesmo. Assim, “*phainomenon*” significa aquilo que se mostra, que se manifesta. “*Phainestai*” é uma forma reduzida que provém de “*phaino*”, que significa trazer à luz do dia. A expressão fenômeno tem o significado de aquilo que se mostra em si mesmo, o manifesto...” (MARTINS; BICUDO, 1989).

“Com a fenomenologia desafiamos os pressupostos aceitos e buscamos estabelecer uma nova perspectiva para ver o fenômeno, despojado de preconceito, pressupostos e ou explicações prévias, mas interrogando-o e tentando descrevê-lo “procurando ver” esse fenômeno da forma que ele se mostra na própria experiência.” (MARTINS; BICUDO 1983).

A pesquisa fenomenológica não tem seu início a partir de um problema-chave, mas de dúvidas e interrogações que o próprio sujeito experiencia, conduzindo-o ao processo de investigação desse fenômeno. Esta compreende a fase pré-reflexiva.

O método de análise da pesquisa caracteriza-se por três momentos, a saber: descrição, redução e compreensão. “Por descrição se entende como dizer, declarar,

resgatar, explicar, predizer e interrogar. Para o pesquisador o diálogo com o entrevistado é a forma pela qual se obtêm as informações úteis e de relevância para o projeto almejado, segundo a questão norteadora que deve estar despojada de preconceito ou de ser indutora de respostas prováveis, deixando o entrevistado à vontade para que ele seja capaz de emitir opiniões, sobre a questão que está sendo investigada, tendo sido dado ciência previamente sobre o assunto a ser abordado.” (MARTINS; BICUDO, 1989).

A descrição fenomenológica resulta da relação do sujeito com o pesquisador sendo, portanto, o discurso obtido, a partir das descrições e experiências que os sujeitos vivenciam. Logo, cabe ao pesquisador, clarear o discurso do entrevistado evidenciando sua essência para conhecê-la e compreendê-la, bem como conduzir a entrevista de forma a extrair o máximo em relação ao tema, sem induzir as respostas do entrevistado. “Na redução fenomenológica, o pesquisador evidencia das descrições a sua essência, ou seja, a partir dos discursos deve-se refletir sobre as vivências dos entrevistados, dando-lhes significados próprios do pesquisador, “nas palavras do sujeito ouvido”. “Deixando de lado qualquer crença, teoria ou explicação “a pior”. Esse momento é chamado de “epoché.” (MARTINS et al 1990).

Para auxiliar no momento da redução, usa-se da variação imaginativa. Esta fase consiste em refletir sobre as partes da experiência que não parecem possuir significados cognitivos, afetivos e conotativos e, sistematicamente, imagina cada parte como estado presente ou ausente na experiência. “Através da comparação no contexto e eliminações, o pesquisador está capacitado a reduzir a descrição daquelas partes que são essenciais para a existência da consciência da experiência.” (MARTINS, 1992).

Feita a redução chega-se a um conjunto de asserções significativas (unidades de significado), que num primeiro instante são as expressões quotidianas do sujeito entrevistado. O discurso ingênuo deve ser transformado, fundamentado na reflexão e na variação imaginativa (MARTINS, 1992).

A análise ideográfica é uma análise do discurso individual, refere-se ao emprego de ideogramas, ou seja, de representações de ideias por meio de símbolos (MARTINS; BICUDO, 1989).

A compreensão fenomenológica vem complementar as duas etapas anteriores, podendo ser entendida com a explicação da redução, estando necessariamente ligada a ela e à descrição. Nesse sentido, envolve uma interpretação e caracteriza-se pela tentativa da especificação do significado que é essencial na descrição e redução, sendo o

momento final da pesquisa onde o pesquisador organiza uma síntese resultado das convergências e divergências e idiosincrasias das descrições (MARTINS, 1992).

## **2.3 O método fenomenológico na pesquisa**

### **2.3.1 Situando o fenômeno – Região do Inquérito**

O fenômeno se mostra situado, quando o sujeito vivencia o problema e é caracterizado pela conscientização que esses indivíduos possuem de serem estudantes de enfermagem e homens protagonistas do cuidado com sua saúde.

Na constituição desta pesquisa, o fenômeno se situou na região de inquérito que não foi constituída apenas por espaço físico, mas no contexto onde as pessoas agem. Dessa forma, a região de inquérito desta pesquisa foi os estudantes de enfermagem do sexo masculino que vivenciam as formas de cuidar frente à política. Sendo que o local do estudo se situou na própria universidade, mais especificamente, a Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília (FCE-UnB).

Uma vez que os participantes do estudo foram os graduandos em enfermagem da FCE – UnB, foram incluídos na pesquisa todos os estudantes que estavam devidamente matriculados no curso de Enfermagem e cursando-o regularmente, maiores de 18 anos, que não pertenciam ao mesmo período/semestre que o pesquisador e que aceitaram participar da pesquisa, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

### **2.3.2 Obtendo as descrições**

Inicialmente foi solicitada à Coordenação do Curso, por meio de uma carta, entregue em 02 de Julho de 2013 (APÊNDICE A), a relação de nomes, contatos e períodos de todos os alunos do sexo masculino regularmente matriculados no período: 1º Semestre de 2013. Foram excluídos do estudo os alunos pertencentes ao mesmo período que o do pesquisador, obtendo um quantitativo de 46 graduandos. Para localização dos alunos, foi feito contato, via correio eletrônico, para o agendamento do

horário, local e data, a fim de se realizar as entrevistas. Do quantitativo de 46, 20 alunos demonstraram interesse e disponibilidade para realização das mesmas.

As entrevistas foram feitas com o auxílio de um gravador, após o consentimento e autorização do entrevistado, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e o Termo de Autorização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa (APÊNDICE C).

A coleta de dados ocorreu no período de 08 a 26 de Julho de 2013, sendo que as entrevistas foram compostas por perguntas norteadoras (APÊNDICE D), relativas à concepção, compreensão e cuidados com a saúde e a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, a fim de se resgatar as percepções dos alunos frente à política e aos cuidados com a saúde. A duração média das entrevistas foi de 30 minutos.

As entrevistas foram transcritas na íntegra. Após as transcrições, do quantitativo de 20 estudantes, foram eliminados do estudo 6 participantes, sendo que 2, foram devido a condição de terem cursado a disciplina: Saúde do Homem – Ênfase nas DSTs, ofertada pela Faculdade de Ceilândia – UnB, no período 0º/2011 (Verão), pois acreditava-se que a presença dos mesmos no estudo seria um fator de viés da pesquisa; e os outros 4 estudantes, por apresentarem seus discursos destoantes dos temas propostos. Restando um quantitativo de 14 pesquisados, os quais tiveram suas entrevistas submetidas a análise e posterior discussão.

### **2.3.3 Fazendo a análise**

Após a coleta, os dados foram analisados, segundo Martins e Bicudo (1989). Seguem-se os momentos do método da análise qualitativa do fenômeno situado, que se compõe em quatro:

- 1- O sentido do todo; que é a primeira interação que o pesquisador tem com a descrição, sendo necessárias sucessivas leituras de cada discurso para familiarizar-se com o discurso e onde o sujeito quis chegar. Nesse momento é importante explicitá-lo no sentido de torná-lo claro ao pesquisador, para num segundo momento discriminar as unidades de significado.
- 2- Discriminação das unidades de significado; o objetivo é de discriminar as unidades de significado, como consequência da análise, deve-se anotá-los diretamente na descrição sempre que perceber uma mudança sensível de

significado na ideia que o sujeito possua. Logo o pesquisador vai construindo as unidades de significado em relação à atitude, disposição e na sua perspectiva.

- 3- Transformações das expressões cotidianas do sujeito em sua própria linguagem; o pesquisador realiza reflexões e variação imaginativa, com o propósito de chegar às categorias, tomando as unidades de significado e retirando delas a ingenuidade da descrição feita pelo sujeito. Assim o pesquisador deve desocultar as realidades múltiplas, com expressões concretas.
- 4- Síntese das unidades de significado transformadas em proposição: é a integralização dos sentidos a partir das unidades de significado, transformadas em uma descrição consistente da estrutura situada do fenômeno.

As transcrições foram organizadas, em ordem comum a todas as entrevistas, e posteriormente submetida ao método de análise proposto pelo estudo e explicado anteriormente. Foi feito a redução do discurso, de forma a selecionar as falas que mais destacaram-se do ponto de visão do pesquisador, representando não só a essência do discurso do estudante, como também as informações necessárias a investigação deste estudo. Posteriormente essas frases foram estruturadas em três temas, e dezessete subtemas, os quais correlacionaram pontos semelhantes entre si, quanto ao conteúdo e fundo de observação.

Mediante a construção dos temas e subtemas, foram feitas as análises segundo o que foi observado por meio das falas e a partir do valor semântico dos discursos. De forma a solucionar os objetivos propostos pela pesquisa, acerca da saúde, da política e dos indivíduos envolvidos nesse contexto.

## **2.4 Aspectos Éticos da pesquisa**

O presente estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. e aprovado sobre o processo nº 139669132.0000.0030, e parecer nº 320.829 de acordo com a Resolução n.º196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e conforme o Parecer de Aprovação do Comitê de Ética (ANEXO). A todos os entrevistados foi esclarecido, a não obrigatoriedade de participação, os objetivos do estudo, o sigilo de nomes, bem

como, a apresentação do termo de consentimento, e autorização do uso e imagem e som, no qual os participantes puderam optar ou não pela sua inclusão no estudo, estando cientes de que a recusa ou adesão, não lhes traria quaisquer ônus ou bônus. Após assinatura, do entrevistado e pesquisador, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e o Termo de Autorização de Utilização de Uso de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa (APÊNDICE C), foram distribuídas duas vias, de cada documento, sendo que uma permaneceu em posse do pesquisador e outra foi distribuída para o aluno.

Com o objetivo de manter o anonimato dos sujeitos da pesquisa, os entrevistados foram identificados aleatoriamente com nomeação de aves e pássaros. Foi utilizado como analogia, para tal identificação, a razão dos pássaros serem criaturas frágeis, em maior ou menor grau, e a importância da utilização dessa condição em seu benefício. Diante disso, comparamos a postura masculina, a qual deveria se assemelhar as aves, reconhecendo suas fragilidades, sem preconceitos. De maneira oposta a realidade atual, os homens, deveriam usar a “liberdade”, característica essencial dos pássaros, de forma a se tornarem mais ativos no tocante ao cuidado com a saúde, independente da variedade cultural e social da qual pertencem, e que devem ser cuidados e respeitados em mesmo nível que qualquer animal ou humano.

### 3. CONSTRUINDO OS RESULTADOS

Neste momento é apresentado a análise dos 14 discursos trabalhados. Primeiro, fez-se a análise individual de cada discurso pela análise ideográfica e após a passagem do individual para o geral, pela análise nomotética, para desvelar a estrutura geral do fenômeno: Resgatando a percepção de graduandos do sexo masculino de enfermagem frente a política de saúde do homem

#### 3.1 A análise ideográfica

Como exemplo para o leitor entender como foram analisados os discursos, colocou-se apenas um deles conjuntamente com a redução fenomenológica, evidenciada pelas falas destacadas em negrito, as quais evidenciam os principais pontos do discurso e que tornaram-se base para a construção das unidades de significados.

Os demais discursos, com suas respectivas análises não foram incorporadas em anexo, no estudo, devido sua grande extensão. Porém os mesmos encontram-se, com o pesquisador, disponível para consulta a qualquer momento.

##### 3.1.1 Discurso - Redução Fenomenológica

Primeiro eu gostaria que você falasse seu nome completo, a idade, o semestre que você está, e a cidade onde você nasceu.

Canário (Identificação do estudo)

Então o que você entende por saúde.. na sua percepção como é a sua saúde..?

**Saúde pra mim** é o que a gente.. a visão que a gente tem de só estar fisicamente.. mais aí depois que entra na faculdade a gente vê que não é só **fisicamente.. é fisicamente é psicologicamente, socialmente, biologicamente..** enfim.. éé.. a saúde aborda vários

aspectos. Quando você fala fisicamente, socialmente você quer dizer o que assim? Fisicamente eu falo biologicamente... as funções biológicas todas funcionando.. sem.. sem alteração de saúde.. não estar com nenhum tipo de enfermidade... psicologicamente... socialmente.. é a pessoa ter a saúde a saúde mental.. assim, dentro dos padrões que a gente chama de normal, ee.. ela consegue se relacionar com as pessoas, enfim, consegue ter um vida social .. saudável.. é isso. Esse normal seria..? seria o que a sociedade acha que é normal, o que a sociedade trás como normal. ***Minha saúde.... é boa.. tranquilo..***

Pra você.. o que você e um homem deve fazer de forma geral pra ter saúde, pontos positivos , negativos... há alguma experiência interessante de cuidado com a saúde que poderia relatar..?

Uma boa prática.. que eu faço? .. o que eu faço.. a minha ideia de saúde assim, que eu tento trazer assim pra mim.. é a parte de.. atividade física.. eu gosto muito de praticar atividade física.. acho que.. atividade física, alimentação.. éé.. faz parte assim da base pra pessoa poder.. é o começo de você poder se manter saudável, de ... éé... ficar.. de manter um bem estar.. Pra mim o bem estar é através de atividade física, alimentação.. éé.. que mais.. é doenças eu não tenho nenhuma.. nem doenças, nem.. nada, tranquilo.. Que eu faço.... não, alimentação, exercício... não.. pra prática de saúde não.. Aaa.. ***o que a gente não faz..é o que o pessoal fala muito em relação a saúde do homem.. que é tipo assim.. é ir mais ao posto, marcar consulta rotineira assim.. não faço esse tipo de coisa.. não vou muito ao posto.. apesar de estar lá dentro, não faço esse tipo de coisa.*** Que eu não faço.... que não é saudável.. deixa eu ver... não.. tem a questão também de.. oo.. fumar eu não fumo... ***beber.. talvez beber, mas beber eu bebo quando saio pra alguma festa, socialmente assim..*** é só esporadicamente.. acho que isso também poderia ser uma coisa que influencia.. mas que eu deixo de fazer.. não.. acho que eu não tenho. De forma geral.. aa.. eu acho que pra cuidar da saúde do homem.. o homem tinha que ter.. tinha que ***voltar a atenção um pouco mais pra.. pra parte.. o sistema reprodutor*** que é a começo do mesmo.. da mesma proporção que a mulher.. a parte de reprodução.. a parte de práticas sociais mesmo.. ***porque tem muito homem que bebe, que muito.. fuma.. acesso a drogas.. éé.. substâncias.. que não são muito saudáveis assim.*** Isso e.. ***estimular a pessoa a procurar mais.. o..o.. a atenção básica é o serviço de saúde.*** Aaa.. experiência.. não.. exemplo de que cuida.. na minha saúde..oo.. ***na minha família um exemplo que cuida, que vai muito no médico.. que***

*procura assim fazer acompanhamento e tal.. eu.. não, não tem não.. é normal.. mas que..que não vai, tem.. meu vô era assim... ela não ia no médico regularmente. Tirando isso mais alguma coisa..? Que não contribuía.. aaa... beber.. acho que beber.. ele era.. beber.. sei lá.. bebia muito.*

Sei..ee.. como você acha que vai perceber sua saúde futuramente... acha que algo vai interferir.. algo essencial pra você..?

*A uma coisa que eu acho que eu vou fazer.. pra minha saúde.. é.. eu já tenho uma preocupação já com a parte de.. da saúde do homem.. em relação a próstata, né.. por exemplo.. meu vô morreu de câncer de próstata.. então meu pai.. que assim, os descendentes são mais susceptíveis a ter.. então meu pai.. eu que sou neto dele assim.. já vou ter essa preocupação a mais.. eu..estimular meu pai a ter essa preocupação a mais.. e procurar futuramente né.. um acompanhamento.. uma prevenção em relação ao isso... só.. só vou ter essa prática aí assim. Algo essencial.. a deixa eu ver... sem esse fator não se tem como cuidar da saúde.. acho que.. acho que primeiro tem que.. acho que o fator que influencia pra pessoa poder cuidar da saúde é o acesso a informação... que a baixa.. **o baixo acesso a informação trás um déficit na saúde.. a pessoa não sabe aonde procurar, não sabe o que procurar.. e não sabe manter um.. uma prática de si.. uma prática de vida saudável..** as vezes como muito besteira.. as vezes, fuma, bebe.. toma remédio sem..sem acompanhamento.. de primeiro assim.. primeiro que to tendo a ideia assim, o que é ter saúde... o que é ser saudável.. porque **cada um tem a ideia assim, uma visão particular do que é se sentir saudável,** do que é ter.. ter um prática pra se manter saudável.. no caso eu gosto de atividade.. eu gosto de praticar atividade física e cuidar da minha alimentação, eu acho que isso é uma prática saudável.. mas outra pessoa que.. que é.. enfim, outros tipo de coisas. Mas eu acho que o principal pra pessoa poder cuidar da saúde assim, é o conhecimento.. ter um pouco, uma carga de conhecimento e **informação sobre o que é saúde, sobre aonde procura o que procurar..opção. Quando eu entrei na faculdade** de saúde era completamente diferente.. **a forma de lidar com a saúde era completamente diferente..** a minha visão de acesso a saúde no DF, era completamente diferente.. e contribuiu sim.. contribuiu de várias formas.. no autocuidado também, na minha forma de cuidar da minha saúde, na forma de procurar.. na forma de estimular a gente que.. até fora daqui.. ajudar.. as outras pessoas a procurar ajuda certa, local certo... influenciou dessa forma..*

E assim, você como homem, percebe que existem políticas pública voltadas pro seu gênero... e na sua opinião qual a visão de homem que se tem construído hoje em dia..?

Umm.. deixa eu ver.. alguma política de saúde do homem.. não.. eu tenho desconhecimento.. eu desconheço alguma... assim, comparado com a saúde da mulher.. eu desconheço alguma voltada pra saúde do homem assim com... que tenha éé.. que tenha alguma significância, ou que tenha alguma.. que tenha.. como é que fala.. funcionalidade.. a pessoa vai, procura, sabe que tem.. eu vejo muito.. *não vejo praticamente.. uma coisa voltada pro homem que funcione, que seja divulgada..* que vejo que é.. que vejo que está em alta.. igual a saúde da mulher, não. *Eu acho que fica mais na campanha.. em estimular a procurar assim..* mas uma política mesmo assim.. se eu for falar assim, já vi tal política determinada, voltada pra saúde do homem.. eu não.. eu não sei falar qual é.. eu não sei se tá.. qual que é.. em determinado. Fala um pouquinho sobre a visão do homem, seja na política de saúde do homem, seja na sociedade enfim..? Então.. bom.. não.. eu acho que hoje.. a minha visão de hoje é que é uma forma global.. é uma forma mais generalizada.. vê.. o homem.. *o homem assim.. na minha opinião, ele mais procura o centro de saúde, assim, a partir da demanda.. vai.. se ele tiver.. se ele tiver alguma alteração ela vai, senão.. não..* então não tem nenhuma política voltada.. eu pelo menos desconheço, alguma política.. alguma coisa implementada.. voltada pra área.. então eu não vejo.. eu não vejo.. eu vejo como uma forma generalista.. se ele for tratado homem ele é tratado geral.. ele faz algum tipo de check-up.. pra que ver se tem alguma alteração.. e trata com a demanda que o cara vai te dar.. se ele vai te dar.. se ele tá tendo alguma coisa bem.. se não tá tendo, tá tranquilo. *Porque que o homem não vai no centro de saúde... aaáí... eu acho que, além da reclamação geral do povo que, a demora.. a demora, a falta de... tipo assim.. aquela demora, aquela.. aquela.. falta de dinâmica do posto...* a falta de dinâmica que tem o posto assim.. muita fila.. essa reclamação geral.. e algo que poderia assim.. desestimular não só ao homem, como a mulher também. E tem haver com cultura também.. é cultural.. cultural pega muito.. cultural.. *não é normal.. não éé.. natural do homem assim, procurar tantas vezes o posto de saúde.. mulher não.. mulher já cria desde pequena, né..* tipo assim, é desde.. do.. tem o acompanhamento, quando tem a primeira menstruação.. então de pequena ela já vai.. ela já é estimulada.. e homem não tem isso.. eu particular... eu particularmente, *sou da área da saúde, não tenho esse acompanhamento, não faço esse tipo de coisa.. eu só vou no médico quando estou*

**doente mesmo..** quando eu estou precisando de alguma coisa.. quando estou com dúvida em alguma coisa.. senão só parte da demanda, também.

O que você acha que falta nessa política pra que ela consiga alcançar os objetivos dela... quais estratégias deviam ser usadas.. como que os profissionais de enfermagem e o serviço deveriam atuar..?

A sim.. eu acho assim que.. igual.. diferente da saúde da mulher, assim.. que mulher faz o acompanhamento pré-natal, e essa coisa assim.. a **mulher já tem esse acompanhamento desde cedo.. o homem não tem esse tipo de coisa..** deixa eu ver.. o homem não tem esse tipo de coisa.. eu acho que uma estratégia de chamar.. de atrair o povo masculino.. tinha que ser alguma coisa que.. cara num sei.. tinha que ser alguma coisa que.. sei lá.. um.. deixa eu ver.... acho que primeiramente tem que ser.. informar, ou mostrar a.. os prejuízos de não acompanhar.. de não fazer o acompanhamento de saúde né.. de não ter esse acompanhamento.. **como a mulher tem no.. direto tem a carreta da mulher que tem essa.. esse acompanhamento do câncer de mama.. devia ter pro câncer de próstata, mais ou menos, na mesmo proporção pro homem né..** então.. o.. não tem essa pegada tão forte como é o câncer de mama né... que tem a carreta da mulher que tem 3 no DF fazendo essa coisa.. e não tem a carreta do homem.. que faz.. aa...vamos começar a coletar.. vamos fazer o acompanhamento pra exame de próstata,... aa.. pra ver a próstata né.. Mas.. éé.. num sei... um..**uma forma de estimular assim eu não sei, só acho que primeiro informando os riscos..** talvez informando os riscos talvez se dá aquela.. aquela.. estimulando assim.. estimulando, passando um pouco de medo a respeito do negócio.. **ou uma estratégia de saúde da família..** sei lá. Agora aquela demanda... eu sei.. aquela parte que não.. que não vai ao centro de saúde.. tinha que ser uma coisa que.. éé.. já que.. já que de livre e espontânea vontade a pessoa não tem essa vontade, não tem essa procura.. **tinha que ser algo atrativo.. algo atrativo.. pro homem.. a gente até brincou no posto de saúde lá, que dava pra fazer um society lá.. e depois do society ia todo mundo pra consulta marcada pra hipertensão..** só se for assim pra.. pra trazer o homem.. porque como é que vai trazer... tem que ser alguma coisa que atraia.. pra mulher, tipo assim, geralmente pra mulher.. não tá tendo uma coisa lá.. uma.. uma parte.. uma acompanhamento, a mulher já anima e tal e já vai lá.. homem não né.. a vou não.. to com preguiça.. então tem que ser alguma coisa bem atrativa pro cara.. alguma coisa assim que. Fala um pouquinho sobre os profissionais de enfermagem e/ou serviço.. a atuação deles..? Acho que tinha que ser de

uma forma assim, de cara pra não espantar assim.. trazer, éé.. **receber o paciente de uma forma muito acolhedora.. mostrar, tipo assim, mostrar as facilidades** que tem o centro de saúde.. no caso o centro de saúde, né.. pode ser no hospital também ,sei lá.. no caso do centro de saúde, mostrar as facilidades que ele tenha.. **não botar barreira..** se ele vim já acolher, já ser recebido..acho que só de o profissional na hora ser receptivo, e mostrar.. vir estimulando e mostrar pontos positivos.. e fazer.. meio que fazer o compromisso com a pessoa.. não, vem tal dia, porque tal dia vai ter isso, tal dia, tal hora.. informar.. e mostrar a.. forma de acesso mais rápido.. e de.. e de.. que ele não precise procurar.. porque a maioria dos homens assim, a maioria da parte da classe masculina trabalha né.. então ele não tem tempo de sair pra ver, pra procurar.. **então eu acho que quanto mais direto pro homem melhor.. quando mais.. assim, éé.. quanto menos enrolação, quanto mais direto, quanto mais direcionado, aa.. vai lá que resolve.. melhor..** éé.. estimula mais.. acho que é mais fácil de o homem procurar o centro de saúde..

Certo..tem mais alguma coisa pra falar? Algo mais pra propor? Não..não.. tá tranquilo..

UNIDADE DE SIGNIFICADO	REDUÇÃO FENOMENOLÓGICA
1) Saúde pra mim ... é fisicamente é psicologicamente, socialmente, biologicamente...”	1) Sua visão de saúde é física, psicológica, social e biológica.
2) “... o que a gente não faz..é o que o pessoal fala muito em relação a saúde do homem.. que é tipo assim.. é ir mais ao posto, marcar consulta rotineira assim.. não faço esse tipo de coisa.. não vou muito ao posto.. apesar de estar lá dentro, não faço esse tipo de coisa...”	2) Não vai ao médico, como prática de cuidado com a saúde, apesar dos outros comentarem, e ele saber a importância disso e mesmo sendo da área da saúde.
3) “...que não é saudável...beber.. talvez beber, mas beber eu bebo quando saio pra alguma festa, socialmente assim.. porque tem muito homem que bebe, que muito.. fuma.. acesso a drogas.”	3) Tem como prática não saudável a consumo de bebida alcoólica em festas. E identifica essa prática, bem como a do fumo nos homens de maneira geral.
4) “...estimular a pessoa a procurar mais.. a atenção básica é o serviço de saúde.”	4) Estimular mais a procura da atenção básica pelo paciente.
5) “..na minha família um exemplo que cuida, que vai muito no médico.. que procura assim fazer acompanhamento e tal.. não tem não...”	5) Na sua família não há exemplos de pessoas que vão ao médico, que cuidam da saúde.
6) “A uma coisa que eu acho que eu vou fazer.. pra minha saúde.. éé.. em relação a próstata meu vô	6) Acha que vai cuidar da saúde pelo fato de ter a preocupação de o avô ter tido câncer de

<p>morreu de câncer de próstata... então...eu que sou neto dele assim.. já vou ter essa preocupação a mais...”</p>	<p>próstata, e ele, neto, ter maior fator de risco.</p>
<p>7) “Quando eu entrei na faculdade a forma de lidar com a saúde era completamente diferente...”</p>	<p>7) Forma de lidar com a saúde antes da graduação é diferente da de hoje.</p>
<p>8) “... não vejo praticamente.. uma coisa voltada pro homem que funcione, que seja divulgada Eu acho que fica mais na campanha.. em estimular a procurar assim...”</p>	<p>8) Não vê divulgação da saúde do homem, nem algo prático que funcione, acredita que as ações ficam mais na campanha e na prática de estimular a procura ao serviço.</p>
<p>9) “...o homem assim.. na minha opinião, ele mais procura o centro de saúde, assim, a partir da demanda.. vai..se ele tiver.. se ele tiver alguma alteração ela vai, senão.. não...”</p>	<p>9) Na sua visão o homem procura o centro de saúde quando tem alguma alteração, se apresentar alguma demanda.</p>
<p>10) “...Porque que o homem não vai no centro de saúde, além da reclamação geral do povo que, a demora.. a demora... falta de dinâmica do posto...”</p>	<p>10) O homem não vai ao posto devido a demora, a qual representa uma reclamação geral, e falta de dinâmica do mesmo.</p>
<p>11) “...não é normal.. não é.. natural do homem assim, procurar tantas vezes o posto de saúde.. mulher não.. mulher já cria desde pequena, né</p>	<p>11) Visão de que não é natural do homem procurar o posto de saúde, ao contrário da mulher que já é estimulada desde pequena.</p>
<p>12) “...como a mulher tem no.. direto tem a carreta da mulher que tem essa.. esse acompanhamento do câncer de mama.. devia ter pro câncer de próstata, mais ou menos, na mesma proporção pro homem né... uma forma de estimular assim eu não sei, só acho que primeiro informando os riscos... uma estratégia de saúde da família... tinha que ser algo atrativo pro homem.. a gente até brincou no posto de saúde lá, que dava pra fazer um society lá.. e depois do society ia todo mundo pra consulta marcada pra hipertensão..”</p>	<p>12) Identifica a necessidade de se ter uma carreta do homem, como forma de conscientização, atuação da estratégia de saúde da família, e a necessidade de se fazer algo atrativo que chame a atenção do homem, como por exemplo um society, no posto, onde posteriormente os homens sairiam com consulta marcada.</p>
<p>13) “...receber o paciente de uma forma muito acolhedora... mostrar as facilidades... não botar barreira..</p>	<p>13) O profissional deve receber o paciente de uma forma acolhedora, mostrando facilidades, e não colocar barreiras ao atendimento.</p>
<p>14) “...eu acho que quanto mais direto pro homem melhor.. quando mais.. assim, é.. quanto menos enrolação, quanto mais direto, quanto mais direcionado, aa.. vai lá que resolve.. melhor</p>	<p>14) Ações voltadas a saúde do homem, devem ser mais diretas, sem enrolação, algo que seja resolutive</p>

### 3.1.2 A Tematização das unidades de significado

Após a identificação das ideias centrais de cada discurso, foi organizado através da redução fenomenológica, as frases, em três temas. A saber: concepções de mundo, saúde do homem—obstáculos ao cuidar e medidas frente ao contexto da política. Sob cada tema foi identificado, respectivamente, cinco, sete e cinco subtemas referentes a saúde e seus determinantes.

Foram entrevistados alunos de todos os semestres dentro do curso de enfermagem. Sendo que a idade dos alunos apresentou-se concentrada entre 20 a 21 anos. O estudante mais novo, apresentou 18 anos e o mais velho 29. A maioria possui naturalidade no Distrito Federal (DF).

#### Tema

##### A) Concepções de mundo

	<b>Interpretação</b>
1) Sua visão de saúde é física, psicológica, social e biológica.	Sobre esse tema é evidenciado as percepções dos estudantes e suas visões de mundo, tanto no campo da saúde, como uma visão crítica geral. Como a visão global de saúde, a influência do álcool na saúde, histórico familiar de cuidados com a saúde,. (Canário, 1,3,5,6)
3) Tem como prática não saudável a consumo de bebida alcoólica em festas. E identifica essa prática, bem como a do fumo nos homens de maneira geral.	
5) Na sua família não há exemplos de pessoas que vai ao médico, que cuida da saúde.	
6) Acha que vai cuidar da saúde pelo fato de ter a preocupação de o avô ter tido câncer de próstata, e ele, neto, ter maior fator de risco.	

## Tema

## B) Saúde do homem – obstáculos ao cuidar

	<b>Interpretação</b>
<p>2) Não vai ao médico, como prática de cuidado com a saúde, apesar dos outros comentarem, e ele saber a importância disso e mesmo sendo da área da saúde.</p> <p>7) Forma de lidar com a saúde antes da graduação é diferente da de hoje.</p> <p>8) Não vê divulgação da saúde do homem, nem algo prático que funcione, acredita que as ações ficam mais na campanha e na prática de estimular a procura ao serviço.</p> <p>9) Na sua visão o homem procura o centro de saúde quando tem alguma alteração, se apresentar alguma demanda.</p> <p>10) O homem não vai ao posto devido a demora, a qual representa uma reclamação geral, e falta de dinâmica do mesmo.</p> <p>11) Visão de que não é natural do homem procurar o posto de saúde, ao contrário da mulher que já é estimulada desde pequena.</p>	<p>Neste tema é exposto os principais obstáculos e fatores, segundo a visão dos estudantes, que impedem o desenvolvimento e atuação da política sobre a saúde dos homens, bem como as interpretações, visões e posturas masculinas.. Como a ida do homem ao médico, a falta de divulgação da política, estruturação do serviço de saúde e a importância do peso cultural sobre a tomada de decisão masculina. (Canário, 2,7,8,9,10,11)</p>

## Tema

## C) Medidas frente ao contexto da política

	<b>Interpretação</b>
<p>4) Estimular mais a procura da atenção básica pelo paciente.</p> <p>12) Identifica a necessidade de se ter uma carreta do homem, como forma de conscientização, atuação da estratégia de saúde da família, e a necessidade de se fazer algo atrativo que chame a atenção do homem, como por exemplo um society, no posto, onde posteriormente os homens sairiam com consulta marcada.</p> <p>13) O profissional deve receber o paciente de uma forma acolhedora, mostrando facilidades, e não colocar barreiras ao atendimento.</p> <p>14) Ações voltadas a saúde do homem, devem ser mais diretas, sem enrolação, algo que seja resolutivo.</p>	<p>Neste tema foram compiladas a principais ideias, estratégias e opiniões dos estudantes sobre como lidar com os problemas que enfrentamos nessa área, correlacionando grande parte dos aspectos citados nas unidades de significado anteriores. Como exemplo, a ação de estimular a população masculina a procurar o serviço de saúde, importância da correta postura e comprometimento do profissional de saúde, uso de estratégias atrativas e diretas. (Canário, 4,12,13,14)</p>

## **3.2 A análise Nomotética**

Depois de realizada a análise ideográfica dos quatorze discursos, procedeu-se a análise nomotética (totalidade dos discursos). O termo nomotético deriva-se de “nomos” que significa o uso de Leis. Esta análise, na pesquisa qualitativa, indica o momento da passagem do individual para o geral. A estrutura geral do fenômeno é resultante da compreensão das convergências dos aspectos que se mostram nas análises ideográficas. Esta direcionalidade para a generalidade é obtida pelo pesquisador ao articular as relações das estruturas individuais entre si.

Nesta análise deu-se o agrupamento e discussão dos quatorze discursos com os temas respectivos, “Concepções de mundo”, “Saúde do homem – obstáculos ao cuidar” e “Medidas frente ao contexto da política”.

### **3.2.1 Agrupamento das unidades de significado interpretadas**

#### **TEMAS**

##### **A) Concepções de mundo**

1. Hábitos saudáveis significa dosar a vida entre trabalho e outros aspectos, se considera saudável, pois pratica exercícios, vacina, e a qualquer sinal de doença procura o médico, uma vez que possui plano de saúde. (Falcão, 1)
2. Vê sua saúde física bem, pois não apresenta nenhuma doença. (Bem-te-vi, 1)
3. Considera sua saúde ruim porque está sempre gripado. (Papagaio, 2)
4. Não bebe devido a experiências familiares com o álcool. (Gaivota, 3)
5. Experiências familiares de cuidado com a saúde, se tem exemplos errados, os homens da sua família só procuram o serviço quando tem algum problema. (Arara, 3)

6. Conceito de saúde perpassa por 4 pilares, alimentação, prática desportiva, sono adequado, e ambiente menos estressado. (Pardal, 1)
7. Não mudou seus hábitos, começou a ter mais consciência, pois os hábitos antes de entrar na faculdade e depois, são quase os mesmos. (Andorinha, 2)
8. Acredita que em questões de saúde, sempre se pensa mais na questão do corpo, da gordura. (Sabiá, 1)
9. Acha que hoje o homem sarado, forte é visto como saudável. (Bem-te-vi, 2)
10. Acredita que o cuidado com a saúde mental, psicológica é importante porque é ela que determina, em parte, a saúde física. (Gaivota, 1)
11. Ter relações sociais, se dar bem com a família, ajuda na manutenção da saúde. (Papagaio, 1)
12. Rezar contribui para sua saúde mental. (Bem-te-vi, 2)
13. Acredita que saúde é um estado onde se tenha conforto no campo espiritual, emocional, e físico. (Arara,1)
14. Antes de estudar, acreditava que saúde era perfeição biológica, agora, acredita que o normal é um distanciamento até um nível aceitável. (Papagaio 4)
15. Crê que se deve ter um balanço na saúde, que deve-se saber o que é mais saudável, mas não modificar totalmente sua vida para se tornar saudável. (Coruja, 1)
16. Saúde representa na sua visão o estar bem consigo mesmo, ter orgulho de ser que é, ter atos corretos. (Águia, 2)
17. Vê sua saúde como boa, porém não acredita ser ótima. (Sabiá, 2)
18. Relata dormir pouco, tendo em vista ficar muito tempo intertindo-se com a internet ou estudando algo. (Bem-te-vi, 4)
19. Em relação ao campo psicológico da saúde, acredita não estar fazendo nada apesar de perceber evoluções negativas neste campo. (Sabiá, 3)
20. Acredita que saúde é ter disponibilidade de lazer, alimentação digna, oferta de serviço de saúde adequada e outros aspectos. (Gaivota, 2)

## **B) Saúde do homem – obstáculos ao cuidar**

1. Acredita que o controle sobre si mesmo é difícil. (Pavão, 2)
2. Relata que alguma vezes nas suas atitudes, as vezes consegue distinguir o que causa o que, e por consequência não fazer, e as vezes mesmo sabendo dos malefícios de algo, o faz. (Bem-te-vi, 3)
3. Relata que os outros dizem que saúde é quando não se está doente, mas indaga qual o momento que conseguimos perceber se estamos doentes ou não. (Pavão, 3)
4. Acredita que não vê campanhas de saúde do homem falando sobre isso, então o indivíduo não tem base para saber o que está errado, e até onde é o normal. (Falcão, 3)
5. Relata que não viu nenhum familiar homem, pai, tios, avôs, participando de nenhuma política de saúde do homem. (Andorinha, 4)
6. Relata que não conhece políticas públicas de saúde do homem, apesar de acreditar que existam, relata que não são divulgadas. (João-de-barro, 3)
7. Acredita que a fato de sermos da área da saúde nos possibilita a ter um conceito construído sobre saúde. (João-de-barro, 2)
8. Acredita que se não fizesse um curso na área da saúde, dependendo para onde iria, cairia em muitos clichês que são falados , que talvez teria a cabeça limitada pelo ambiente em que vive. (Gaivota, 5)
9. Acredita que as pessoas estão saindo das escolas sem visão de saúde nenhuma, e que existe um erro em não vincular-se educação, cultura e saúde. (Gaivota 4)
10. Acredita que somos expostos ao stress todo dia e que temos que lidar com isso de uma forma que não traga malefícios a nossa saúde. (João-de-barro, 4)
11. Relata que se conseguisse dividir melhor o tempo, conseguiria realizar todas as atividades, comer melhor, dormir melhor, ficar mais calmo. (Arara, 2)
12. Crê que não envelheceremos da mesma forma, e da mesma qualidade que nossos pais estão envelhecendo hoje em dia. (Pardal, 3)
13. Acredita ser uma pessoa que não muda facilmente de hábitos (Sabiá, 5)
14. Acredita que quando somos idosos nos preocupamos mais com a saúde, temos mais consciência e cuidado. (Andorinha, 5)

15. Crê que o mal de muitas pessoas é o fato de sempre buscar as coisas a curto prazo. (Águia, 4)
16. Acredita ser cultural o homem não cuidar da saúde. (Andorinha, 7)
17. Relata a visão de que o homem cuidar da saúde, na concepção das pessoas, ele deixava de ter destreza e força. (Gaivota, 7)
18. Relata não ser uma pessoa que gostava de falar dos seus problemas para os outros. (Águia, 4)
19. Relata que na visão da população masculina a doença é tratada na masculinidade, enquanto mais macho for, menos doente fica. (Papagaio, 6)
20. Relata que o homem só vai ao médico quando algo atinge a masculinidade dele. (João-de-barro, 7)
21. Acredita que o homens apesar da concepção de serem poderosos, no fundo são frágeis, e não procuram o serviço de saúde por medo. (Águia, 6)
22. Homem não conhece o corpo, ele conhece apenas para atividade sexual, não tendo preocupação alheias a esse ramo da sua saúde. (Gaivota, 6)
23. Acredita que saúde do homem reduz muito ao campo sexual. (Andorinha, 8)
24. Relata que hoje a saúde da mulher é muito focada, vista como câncer de mama ou de colo de útero e homem como câncer de próstata. (Águia, 7)
25. Relata que existe uma visão preconceituosa sobre a saúde do homem dentro do próprio campo acadêmico. (Gaivota, 10)
26. Crê que falta direcionamento no centro de saúde, falta estrutura física adequada, por exemplo, a sala do homem. (Falcão 9)
27. Relata ser difícil procurar o atendimento médico, pois não possui plano de saúde e ir ao hospital demanda tempo e também se depara com a falta de empenho dos profissionais de saúde. (Águia, 8)
28. Relata a falta de protocolos para saúde do homem como no caso da saúde da mulher, práticas padronizadas, divulgação, profissionais qualificados para chegar ao homem e lhe ensinar sobre sua saúde. (Gaivota, 8)

### **C) Medidas frente ao contexto da política**

1. Acredita que deva existir um calendário, algo mais certo quando a saúde do homem, padronizado, pois hoje as informações ainda são muito soltas. (Falcão, 8)
2. Acredita que deva haver políticas periódicas e não apenas em determinados momentos. (João-de-barro, 9)
3. Deve-se tirar a ideia que toda política ou ação voltada pro homem deva ter cunho sexual, deve-se promover maiores informações, dos outros problemas que os acometem. (João-de-barro, 10)
4. Deve-se mudar a concepção das pessoas desde pequenas, trabalhar essas questões de autoconhecimento, cuidado com sua saúde. (Gaivota, 9)
5. Enquanto não houver mudança da concepção de que homem é invulnerável nenhuma política ou ação vai ser efetiva. (Águia, 10)
6. Acredita que deva-se usar a imprensa, tocar na mesma tecla, conscientizar as crianças. (Papagaio, 8)
7. Acredita que a atenção básica é a chave para o fortalecimento da saúde do homem. (Andorinha, 10)
8. Estimular uma ação específica para os homens, não que os segregue, mas que participem também. (Tucano, 7)
9. Acredita que deve-se chamar a população masculina a participar também da construção da política dando opiniões, sugestões. (Tucano, 9)
10. Acredita que uma forma de mobilizar os homens é conscientizar primeiro as mulheres. (Papagaio, 10)
11. Acredita-se que dever criar um espaço de debate, em uma abordagem popular. (Tucano, 10)
12. Deve-se estabelecer um horário alternativo para facilitar a procura do homem ao serviço de saúde. (Arara, 6)
13. Deve-se entender o universo masculino para poder trabalhar nele, convencer e atuar nas políticas de prevenção. (Sabiá, 9)

14. Acredita que uma estratégia deva associar saúde ao vínculo empregatício, divulgar a saúde do homem, associar as estratégias e visitas domiciliares ao emprego do indivíduo. (Coruja, 5)
15. Acredita que o profissional deve se informar mais e isso pode determinar o fator de sucesso ou falha da atenção a saúde do paciente. (Pavão, 9)
16. Falta um pouco de força de vontade e empenho dos profissionais de saúde, deve-se traçar uma relação amigável, de confiança a fim de convencer o homem a cuidar mais da sua saúde. (João-de-barro, 12)
17. Deve dar importância a atualização profissional e humanização do atendimento. (Arara, 10)
18. Relata que a receptividade do enfermeiro permite uma maior aproximação do paciente. (Pavão, 11)
19. Se mostrar aberto a sugestões a escutar o outro, devem ser posturas dos enfermeiros. (Pavão, 12)
20. O enfermeiro deve distribuir a arma ao paciente para que o mesmo possa se cuidar e propagar isso ao seu redor. (Pavão, 14)
21. O profissional deve dar o exemplo para assim poder cobrar a postura correta em relação ao saúde, do próximo. (Águia, 12)
22. Acredita que deva-se dar importância a participação no campo político e social do serviço de saúde. (Tucano, 5)
23. Acredita que devemos buscar a mudança e não esperar que algo já nos venha pronto. Devemos construir e fortalecer a política de saúde do homem. (João- de-barro, 15)

### 3.2.2 – A análise das convergências e das divergências

Na análise nomotética as interpretações das reduções fenomenológicas de todos os discursos foram agrupadas nos devidos temas e subtemas aos quais cada um correspondia e foram numerados sequencialmente com os números arábicos (De 1 a 17). O termo unidade, unidade de significado e unidade de significado interpretada, são utilizados indistintamente.

Buscamos evidências nas análises já feitas, comparando umas com as outras e procurando divergências e convergências, pois quando se faz o agrupamento das unidades de significado, corre-se o risco de eliminar as contradições e divergências

As proposições essenciais do fenômeno que emergiram foram ressaltadas em negrito.

#### CONCEPÇÕES DE MUNDO

O primeiro subtema caracteriza as **Visões e hábitos de saúde dos estudantes**. A visão que esses homens possuem sob a sua saúde é que vai determinar a forma como eles lidam com a mesma, e conseqüentemente, interferir nos hábitos que eles acreditam serem saudáveis. Através dessas visões podemos entender como que a interpretação de saúde dos indivíduos é uma visão bem mais ligada ao tratamento de algum agravo ou indício do mesmo, do que ligada a uma prevenção de doenças e promoção da saúde. No resgate das falas temos:

*“...hábitos saudáveis é se divertir, não trabalhar demais, dosar a vida, eu acho que sou uma pessoa saudável, eu pratico exercícios físicos, vacino, e qualquer sinal de doença assim eu já procuro o médico, né, tenho plano de saúde...” (Falcão)*

*“...eu vejo que talvez a minha saúde física mesmo talvez esteja bem, não apresento nenhuma doença...” (Bem-te-vi)*

*“...a minha saúde, eu considero ruim, porque toda semana eu to gripado...” (Papagaio)*

*“...pra mim assim, essa ideia de saúde ela é bem mais real, mais na ideia de tratamento mesmo...” (Andorinha)*

No segundo subtema identificamos o **Consumo de álcool e influências familiares frente aos hábitos de saúde**. O consumo de bebidas alcoólicas, representa uma questão importante levantada de relevância mundial, que inclusive é uma das temáticas abordados pela política de saúde do homem. Como também a importância da reprodução de hábitos e concepções de saúde, dentro do contexto familiar, que influencia de maneira benéfica ou não, o agir dos estudantes. No resgate das falas temos:

*“...que eu faço, que não é saudável, deixa eu ver...talvez beber...”*  
(Canário)

*“...não bebo, não tenho nada contra, é questão dos excessos sempre né...mas evito, por problemas familiares...”* (Gaiivota)

*“...uma coisa que eu acho que eu vou fazer...meu avô morreu de câncer de próstata...que assim os descendentes são mais susceptíveis a ter, então eu que sou neto dele, já vou ter essa preocupação a mais...”* (Canário)

*“...meu pai..decidiu fazer atividade física, como ele não teve acompanhamento médico, ele teve alguns problemas de saúde...”*  
(Bem-te-vi)

*“...de experiência, eu tenho exemplos errados... homens da minha família só vão quando tem algum problema...”* (Arara)

No terceiro subtema identificamos a **Incoerência entre conceitos e hábitos de saúde**, tendo em vista que os hábitos discutidos, foram mais vinculados a uma visão de saúde mais física, hábitos alimentares e práticas de atividade desportiva, em contraposição a um discurso de conceito de saúde mais amplo, que abarca vários fatores. No resgate das falas temos:

*“...eu acho que passa por aí...esses quatro pilares né, alimentação, uma prática desportiva, um sono adequado e um ambiente o menos estressado possível...”* (Pardal)

*“...tipo assim, eu confesso que eu não mudei, eu comecei a ter mais consciência, porque meus hábitos antes de entrar na faculdade e depois de eu entrar na faculdade, são basicamente os mesmos...”*  
(Andorinha).

*“...quero adotar práticas melhores, alimentares e fazer mais exercícios...”* (Arara)

*“...a gente sempre pensa um pouquinho mais assim no corpo, na gordurinha e tal...”* (Sabiá)

*“...eu acho que hoje em dia o homem sarado, o homem forte é visto como um homem saudável...”* (Bem-te-vi)

*“...porque, éé, gordura abdominal localizada não é coisa interessante, nem pra minha saúde nem pro meu bem estar psicossocial...”* (Pardal)

*“...cuidar da cabeça, você está cuidando do resto...quando comecei a ir a terapia, eu comecei a meio que me notar, aí eu comecei a cuidar mais da minha saúde...” (Pavão)*

*“...se a cabeça não tá boa, o seu corpo vai se manifestar...” (Gaiivota)*

*“...mas pra mim ter boas relações sociais, ter amigos, se dar bem com a família, isso é, ajuda na saúde...” (Papagaio)*

*“...eu acho também que ter um convívio com, pessoas que você gosta ajuda muito, no caso da saúde...” (Pavão)*

*“...a única coisa que me deixa tranquilo e bem com minha saúde mental, talvez seja rezar...” (Bem-te-vi)*

*“...estado do indivíduo em que você tenha conforto espiritual, emocional e físico...” (Arara)*

*“...porque não adianta, quando está com muita coisa na cabeça, aí você vai botar mais coisa ainda, aí isso acaba te sobrecarregando...aí vem o stress, aí vem a baixa imunidade, aí começa as doença e tudo mais...” (João-de-barro)*

*“...comida saudável é ruim pra mim. Eu gosto de comida gostosa...” (Andorinha)*

*“...a questão da alimentação que eu não sigo uma dieta balanceada...principalmente aqui na faculdade, porque opção de alimentação aqui são, extremamente restritas...” (Pardal)*

No quarto subtema foi evidenciado a **Contraposição da saúde vista como perfeição x equilíbrio e seu papel social**. Nas falas percebemos a concepção de saúde como sendo “a perfeição biológica” acreditar que ter saúde, representa somente um bem estar em todos os aspectos da vida, em oposição a outros discursos que relatam que “ter um balanço” também pode representar saúde. Além da questão de se vincular saúde ao papel social, ou seja, ao papel que o indivíduo desempenha dentro da sociedade. No resgate das falas temos:

*“...antes de estudar, eu pensava que saúde era a perfeição biológica e tudo mais...eu acho que o normal é um distanciamento humano até um nível aceitável...” (Papagaio)*

*“...você tem que ter um balanço, você sabe o que é mais saudável, mas você não modifica totalmente a sua vida, pra se tornar uma pessoa saudável...” (Coruja)*

*“...enquanto cidadão, enquanto parte de uma sociedade, você se sentir bem nela, mesmo que, não quer dizer que você concorde com tudo...quer dizer que você sabe seu papel e você se sente bem nesse papel...” (Tucano)*

*“...o fato, o ato de trabalhar de me sentir importante...” (Águia)*

*“...saúde é quando você está bem consigo mesmo, ter orgulho de você...saber que meus atos estão sendo certos...” (Águia)*

No quinto subtema evidenciamos a relação **Visitas regulares ao médico, como prática fundamental de procura do serviço de saúde**. Na concepção de muitos alunos, a visão de cuidado com a saúde reduz a ida ao médico, isso não só exclui a atuação dos outros profissionais, como também impede o homem de compreender que outras práticas de cuidado com a saúde também existem e são de extrema importância. No resgate das falas temos:

*“...minha saúde de forma geral, é uma boa saúde, mas não é ótima...”*  
(Sabiá)

*“...o que a gente não faz é o que o pessoal fala muito em relação a saúde do homem, que é tipo assim, é ir ao posto, marcar consulta, apesar de estar lá dentro, não faço...”* (Canário)

*“...tenho dormido pouco, em função de ficar muito tempo na internet ou estudando...”* (Bem-te-vi)

*“...e em relação ao psicológico, ao mental, eu não tenho feito nada, eu vejo as coisas indo, piorando e eu penso...eu tenho que fazer alguma coisa...ee, só fico pensando e não faço nada...”* (Sabiá)

*“...ter saúde é você ter a disponibilidade de um lazer...uma alimentação digna...um serviço de saúde adequado...tudo aquilo que te traz um bem estar...”* (Gaivota)

## SAÚDE DO HOMEM – OBSTÁCULOS AO CUIDAR

No sexto subtema identificamos o **Estreito limiar entre saúde e doença, certo e errado**. A questão do discernimento sobre o processo de saúde doença ser dependente das visões e cargas socioculturais do indivíduo, e que influencia direta e indiretamente na saúde do mesmo. No resgate das falas temos:

*“... você tem que ter também o controle sobre você mesmo, e isso é um pouco difícil...”* (Pavão)

*“...algumas vezes eu consigo tomar alguma atitude que eu sei...que isso daqui vai causar isso daqui então não vou fazer, mas outras vezes éé, eu sei que faz mal, mas continuo fazendo...”* (Bem-te-vi)

*“...tem gente que fala que você está com saúde quando você não está doente, só que aí, a pergunta é, quando que você está doente?...”*  
(Pavão)

No sétimo subtema identificamos o **Desconhecimento da política de saúde do homem e contraposição da visão de estudantes e da população em geral**.

Percebemos essa falta de informação, tanto dentro do campo acadêmico como na população de maneira geral. Esse descaso frente política, não necessariamente intencional, reflete no modo de cuidar e encarar a própria saúde, desse homem. No resgate das falas temos:

*“... a gente não vê campanhas falando, da saúde do homem, então assim, ele não tem base assim pra ver o que tá errado, ou até onde, tá normal...” (Falcão)*

*“...o baixo acesso a informação trás um déficit na saúde, a pessoa não sabe aonde procurar, não sabe o que procurar, e não sabe manter um..uma prática de si, uma prática de vida saudável...” (Canário)*

*“...nem meu pai, nem meu avô nem, tios homens, eu nunca vi participando de nenhuma política...” (Andorinha)*

*“...eu garanto que nunca foi orientado em relação a saúde, particularmente do homem...” (Coruja)*

*“...políticas públicas...do meu conhecimento, pode até existir, não é muito divulgado de uma certa forma, mas eu não conheço...” (João-de-barro)*

*“...é obvio que a gente atenda a população mais carente, na medida do possível, com as unidades básicas de saúde, é, com os hospitais, mas onde não tem esse serviço, as pessoas acabam não tendo o acesso a saúde, não tem promoção, não tem prevenção...isso já interfere na qualidade de saúde da população...” (João-de-barro)*

*“...como nós somos da área da saúde né, a gente já tem um conceito construído...” (João-de-barro)*

*“...uma vez...a gente leu um artigo sobre andropausa né...mas é um universo muito pequeno né...num é uma coisa que a população de modo geral tem acesso...” (Sabiá)*

*“...se me perguntassem antes da graduação, o que é saúde pra você eu ia dizer ausência de doença mesmo...” (Pardal)*

*“...eu acho que se eu não fizesse graduação em saúde, dependendo pra que rumo eu fosse ter aí pra fora, eu teria a cabeça bem limitada pelo ambiente que eu vivo...certamente cairia muito nos mesmos clichês que a gente fala né...” (Gaivota)*

*“...o senso comum já fala, o que é certo o que é errado, então tente manter essa consciência...não exceder os limites...” (Gaivota)*

*“...porque as pessoas estão saindo da escola, das séries, sem visão de saúde nenhuma...ainda tem-se o problema de ver a educação, ainda não vinculada a cultura, a saúde...” (Gaivota)*

No oitavo subtema identificamos o **Impacto da dinâmica da vida moderna na saúde e presença do stress**. A alta taxa de cobraça, “somos todo dia é, expostos ao stress”, aliado a própria dinâmica da sociedade e do modo de vida, gera hábitos menos saudáveis. No resgate das falas temos:

“...e basicamente por eu ser o irmão mais velho, minha mãe...acho que ela me cobra mais...isso me gera uma taxa de stress...” (Pardal)  
 “...nós...estudantes somos todo dia é, expostos ao stress...então, você tem que sabre lidar com isso, como stress, pra que ele não, não traga malefícios a saúde...” (João-de-barro)  
 “...acho que se eu conseguisse dividir melhor o tempo...acho que eu conseguiria comer melhor, ficar mais calmo, conseguiria dormir melhor, conseguiria realizar todas as atividades...” (Arara)  
 “...grandes justificativas é de não ter tempo...” (Arara)  
 “...nós não envelhecemos tão bem como nossos pais estão envelhecendo hoje...” (Pardal)

No nono subtema temos a **Mudança de postura em relação a saúde hoje e no futuro**, a capacidade de mudança de rotinas e hábitos, principalmente quando não é algo previamente incorporado ao cotidiano. No resgate das falas temos:

“...meu pai me colocou pra fazer exercício físico desde pequenininho...e eu trago isso até hoje...” (Sabiá)  
 “...eu não sou uma pessoa que facilmente muda de hábitos...eu me conheço nesse ponto...” (Sabiá)  
 “...agora ele tá melhorando, porque tem algo influenciando, porque se não tivesse também, muito provavelmente ele não mudaria de postura...” (Bem-te-vi)  
 “...porque a gente sabe né, vai avançando a idade, vai caindo tudo, aí você precisa se cuidar...” (Pavão)  
 “Eu acho que quando a gente está idoso a gente começa a se preocupar mais...a gente tem mais consciência, a gente tem mais cuidado...” (Andorinha)  
 “...o jeito que eu estou cuidando da minha saúde, eu acho que com um, um diploma em mãos, e uma forma de trabalho, com uma parte de remuneração...eu acho que talvez eu conseguisse é, mesclar isso melhor...” (Pardal)  
 “...futuramente...como eu me imagino no futuro como um trabalhador, ativo e provavelmente trabalhando 40 horas por semana...a minha saúde infelizmente vai ter que se adaptar a essa rotina né, então não vou pautar minha saúde em visão da minha rotina, minha rotina vai pautar minha saúde...” (Tucano)  
 “...to tentando começar agora já, pra ter um futuro tranquilo...” (Águia)  
 “...a gente é sempre otimista com o futuro né...to tentando melhorar aos pouquinhos pra não ficar acomodado...” (Papagaio)  
 “... acho que o mal de muita gente, é o meu mal, sempre buscar as coisas assim a curto prazo...” (Águia)

No décimo subtema temos a **Influência cultural na saúde e na tomada de decisão de homens e mulheres**. Através dos discursos percebemos toda a carga cultural que comanda e rege a vida em sociedade, bem como a visão preconceituosa e machista

sobre a saúde dos homens, que os impedem de admitir suas fragilidades e vulnerabilidades. No resgate das falas temos:

*“... porque a gente só vai quando tem alguma coisa a ganhar, não tem jeito...” (Falcão)*

*“...não é natural do homem assim, procurar tantas vezes o posto de saúde...” (Canário)*

*“...é costume mesmo...a mulher tem essa instabilidade assim e homem não, homem tem assim, não muda assim sabe, ele só muda quando está doente então pra ele, quando não está sentindo dor, então tá tudo bem...” (Falcão)*

*“...assim o homem... num vai ter assim a o mesmo aspecto, o tamanho que a saúde da mulher, porque o homem é coisa mais reduzida né...” (Gaivota)*

*“...é cultural o homem não cuidar da saúde...” (Andorinha)*

*“...tem-se a concepção de que ir ao médico é procurar doença, ou então que é frescura...” (Pardal)*

*“...o homem se cuidar, ele deixava de ter a destreza, deixava de ter a força...” (Gaivota)*

*“... já aconteceu de casos...de pacientes se sentirem incomodados porque eu estava fazendo o exame físico...” (Águia)*

*“...o homem tem aquela visão preconceituosa de quem cuida da saúde é mulher...” (Coruja)*

*“...o homem muitas vezes, ele cuida melhor do seu carro do que de si mesmo...” (Pardal)*

*“...homens não gostam de demonstrar fraqueza...” (Águia)*

*“...isso não me afeta, isso não vai acontecer comigo, isso é crucial...” (Gaivota)*

*“...é aquela velha história desde pequeno, que você não pode chorar, você não pode sentir dor...” (Gaivota)*

*“...ele mesmo tirou o ponto, porque ele não precisa de médico não precisa de ninguém...” (Águia)*

*“...eu era do tipo que não gostava muito de falar muito meus problemas pros outros...” (Águia)*

*“...o homem foi sempre visto como o ser muito objetivo, muito racional, mas o fato dele ser racional, seria interessante pra que, justamente pra ele pensar mais no bem estar da cabeça dele, do corpo dele, mas é uma contradição, porque ele é racional demais e pensa de menos...” (Gaivota)*

*“...pra ele a doença é tratada na masculinidade, enquanto mais macho ele for, menos doente ele fica..já chegou a esse ponto, um tio quando quebrou o braço ficar em casa achando que só machucou...” (Papagaio)*

*“... quem está perto fica falando, deixa de ser frouxo...e aí a pessoa, eu não, vou dar uma de macho, igual os outros então vou segurar a dor, isso é autodestrutivo...” (Papagaio)*

*“...o homem só vai ao médico quando eles, quando atinge o, atinge a masculinidade dele...quando atinge o ego do homem...” (João-de-barro)*

*“...a mulher ela vai fazer realmente os exames, ela vai pra prevenção, o homem ele só vai quando está doente, já morrendo...” (Arara)*

*“...eu lembro de ter visto mais isso, eu vejo que tem mais homens nessa questão, na emergência e na urgência do que propriamente, do que na prevenção, comparado com mulheres...” (Águia)*

*“...quando a gente está com algum problema, transtorno, a gente é a última pessoa a ver, né...” (Sabiá)*

*“...apesar de eles serem assim, poderosos demais, e com essa coisa assim de, no fundo são muito frágeis, a maioria não procura porque tem medo...” (Águia)*

*“... apesar dessa idade na cara, de todo esse tamanho tudo, sou muito sentimental...” (Águia)*

*“...acho que deveria ter uma conscientização pros homens, que são tão vulneráveis quanto as mulheres...” (Andorinha)*

No décimo primeiro subtema temos o **Conceito de saúde centralizado na sexualidade e importância da formação profissional**, como forma de produzirmos o conhecimento e principalmente, na maneira pela qual atuamos como profissionais de saúde. No resgate das falas temos

*“...a mulher já tem esse acompanhamento desde cedo, o homem não tem esse tipo de coisa...” (Canário)*

*“...homem não conhece o corpo...ele conhece o corpo pra atividade sexual, só...se descobre no auge da sua adolescência...mas eu num tenho preocupações alheias a isso...” (Gaivota)*

*“...é sempre bem específico mesmo, reduz em relação a sexualidade...” (Andorinha)*

*“...eu acho que a saúde do homem, tanto do homem quanto da mulher da mulher no Brasil, ela é cabeça, 3 meses e num procura o médico, mas se tiver algum corrimento, alguma coisa assim, corre direto...” (Pardal)*

*“...socialmente a questão de que o homem ser aquele ser que vai pra fora, vai pra caça, que é socialmente aceito que ele tenha diversas mulheres...” (Arara)*

*“...quando procura as coisas assim que atinge a masculinidade, e a gente vê muito focado nisso, mulher é câncer de mama ou de colo de útero e homem é próstata...” (Águia)*

*“a gente tem dentro da faculdade, a gente vê a questão do idoso, da criança, mulher, mas quando você chega no homem, vai cair naquele preconceito...geralmente a gente pode pensar, ter essa concepção, procurou, pode ver que está aprontando...” (Gaivota)*

*“...embora aqui na faculdade nós tenhamos uma disciplina que foi ofertada uma vez, eu não tive a oportunidade de fazer, esse foi o único contato que tive...” (Arara)*

*“...se você for ligando os ponto,essa mesma visão preconceituosa existe dentro da mente acadêmica...” (Gaivota)*

*“...vincula-se muito a questão de, aa, da reprodução como alguma coisa que pra você ser completamente feliz pra você ser pleno, você tem que ter um...um filho...é muito voltado a perpetuação da espécie mesmo...” (Pardal)*

No décimo segundo subtema identificamos a **Estruturação do serviço de saúde em contraposição a institucionalização da saúde do homem**. Os pontos identificados pelos estudantes foram, a falta de operacionalidade, objetividade e resolutividade do centro de saúde e do hospital, bem como a questão da falta de padronização da saúde do homem, diríamos assim, não se ter uma coisa certa que é divulgada e explorada dentro do serviço de saúde, pois, na concepção dos entrevistados, ela é algo mais livre, mais solto. Além do comprometimento de muitos profissionais envolvidos na atenção a saúde, seja, pela burocratização, demora e falta de investimento ou gestão de recursos destinados a mesma. No resgate das falas temos.

*“...acho que falta direcionamento, porque você chega no posto de saúde, não tem uma sala do homem, por exemplo, o que te, pra ele lá é sala do adulto, que tá todo cheio de florzinha, cheio de desenhinho ...” (Falcão)*

*“...acho que, além da reclamação geral do povo que a demora, a falta de dinâmica do posto...” (Canário)*

*“...mas é difícil isso, eu num tenho plano de saúde, aí ir pro hospital, passar o dia todinho pra ser atendido, pro médico, provavelmente falar alguma coisa que eu já tenho em mente...” (Águia)*

*“...existe aquele negócio do protocolo de prevenção pra mulher, um check-up, pro homem num existe, na política pode ter, mas há divulgação, não há prática, não há profissional qualificado pra chegar ao homem e falar...” (Gaivota)*

## MEDIDAS FRENTE AO CONTEXTO DA POLÍTICA

No décimo terceiro subtema identificamos **Ideias à organização da atenção a saúde**. Foram relatadas, a falta de existência e padronização acerca dos conceitos, exames, rotina de atendimento, e tudo que se refere a saúde do homem, a falta de periodicidade das ações em saúde nessa área, tal como, as possíveis formas de se intervir nessa questão, principalmente de forma a romper determinados paradigmas, para que a atuação da saúde do homem, possa ser mais efetiva. No resgate das falas temos:

*“... eu acho que quando começar a ter uma coisa mais certa assim, um calendário, algo padronizado, eu acho que daria mais certo, porque é muito solto...” (Falcão)*

*“...campanhas em determinado momento...tem o dia do homem, aí vamos fazer a campanha naquela data...tem que ser periodicamente...” (João-de-barro)*

*“...políticas eu não conheço assim, eu já vi falar em relação aa, éé, a prevenção do câncer de próstata...” (Coruja)*

*“...primeiro tirar, esse dogma né, de que tudo que é, de que toda política que é voltada pro homem é relacionada...voltada a sexualidade, a masculinidade... promover maiores informações...de que não só esses problemas que acometem os homens...” (João-de-barro)*

*“... ele tem que conhecer o corpo...” (Falcão)*

*“...tem que ser, uma coisa desde pequeno, tem que mudar a concepção desde pequeno...nas escolas, podem trabalhar esse lado mais...receber esse conhecimento, saber se cuidar, o que ela tem que fazer...” (Gaivota)*

*“...mostrar mesmo, desde pequenos, as pessoas inclusive pensariam duas vezes antes de exceder seus limites...” (Gaivota)*

*“...enquanto eu não tirar essa ideia da cabeça do homem, que ele é um ser, invulnerável, que nada vai acontecer, o que fizer de políticas eu acho que não vai dar certo...” (Águia)*

No décimo quarto subtema foi identificado as **Formas de divulgar a política e atingir o público alvo**. Possíveis alternativas de auxiliar essa política na prevenção de doenças e promoção da saúde do homem principalmente, questões relativas à maneira de divulgação da política, tendo em vista a influência da mídia nesta questão. No resgate das falas temos:

*“...acho que a curto prazo, seria tocar mesmo na teca sempre, usar a imprensa, usar mutirões de prevenção, de conscientização, colocar muito na TV, em jornais, insistir muito...e a longo prazo, seria, conscientizar as crianças...pra ir crescendo e tomando, mudando esse pensamento de só ir no médico quando está passando mal...” (Papagaio)*

*“... tem que usar a mídia social pra isso, porque é onde a gente, o povo tá dentro de casa né...” (Andorinha)*

*“...um bom marketing, uma boa chamada, acho que, num sei, pode ser que funcione...” (Bem-te-vi)*

*“... esse tipo de campanha, em que engrandece, mostrando uma problemática, mas engrandecendo o espírito de um grupo...esse alterego...é usasse uma coisa que, historicamente construído pro lado positivo da coisa...” (Pardal)*

*“Pra ela poder alcançar esse objetivo, sinceramente a curto prazo, passar no intervalo do jogo...eu acho que ela tem que ser direcionada...ela tem que ser parceira dos interesses masculinos hoje...sei lá as vezes, até vincular algum jogador, a algum, como garoto propaganda...” (Pardal)*

*“...conscientização, por meio de conversa, ilustração, mostrar a cena, umas coisas bem chocantes mesmo...deveria ser uma coisa bem de mídia social mesmo, bem sensacionalista...” (Andorinha)*

*“...ideia a gente só muda se ficar batendo, batendo, batendo, é tentar vencê-los pelo casaco...” (Águia)*

*“...a confiança do homem com homem é maior do que mulher com mulher...” (Águia)*

*“...eu prefiro ser atendido por um homem do que por uma mulher...” (Falcão)*

*“...barreira de gênero...” (Andorinha)*

No décimo quinto subtema temos a **Importância da atenção básica e suas estratégias para melhor atuação**, para que a política possa ser mais efetiva dentro do que se propõe, e conseqüentemente gerar o aumento do acesso masculino a rede de atenção a saúde, respeitando as especificidades masculinas. No resgate das falas temos:

*“...acho que a atenção básica é tudo...” (Andorinha)*

*“... uma ação...promover alguma atividade, específica para os homens...não que segregue, mas um atividade que ele participe também...” (Tucano)*

*“...não vejo, uma coisa voltada pro homem que funcione, que seja divulgada... Eu acho que fica mais na campanha, em estimular a procurar assim...” (Canário)*

*“...uma boa estratégia é você, é chamado a população masculina no caso pra participar, dar opinião...participar desse processo de construção...” (Tucano)*

*“...estimular a pessoa a procurar mais, o, a atenção básica e o serviço de saúde...” (Canário)*

*“...tinha que ser algo atrativo pro homem, agente até brincou no posto de saúde lá, que dava pra fazer um society lá, e depois do society ia todo mundo pra consulta marcada pra hipertensão...” (Canário)*

*“... eu acho que o ponto, que deve se tocar pra, mobilizar os homens, é conscientizar primeiro as mulheres... porque como a mulher é mais ligada nessa área, na saúde dela, ela vai querer a saúde pra toda a família dela...” (Papagaio)*

*“...criar uma especialidade... um espaço de debate pra saúde preventiva do homem...numa linguagem popular...” (Tucano)*

*“...poderia ter o hospital do homem também...” (Águia)*

*“...como a mulher tem a carreta da mulher...devia ter, mais ou menos, na mesma proporção pro homem né...” (Canário)*

*“...horário estendido, que ele possa ter acesso, ou no sábado, no fim de semana...” (Arara)*

*“...eles trabalham naquele turno ali de 8 às 6 que é o horário que o centro de saúde funciona, e que ele não tem acesso...” (Arara)*

*“...esse homem também trabalha, você tem que cuidar também das doença ocupacionais dele...” (Tucano)*

*“...o principal é, entender o universo masculino...se inserir no universo, pra poder convencer...inserindo as políticas de prevenção nos ambientes mais frequentados... no local da profissão...” (Sabiá)*

*“...eu acho que o serviço de saúde, ele tá um pouco afastado né dos homens, então talvez se montasse tendas, postos em clubes e em lugares que os homens frequentam, disponibilizando o serviço, acho que isso aproximaria sim...” (Bem-te-vi)*

*“...poderia mexer também, dentro do vínculo empregatício...receber também um incentivo também pra poder divulga essa questão..saúde da família, poderia fazer visitas na, nesse local de trabalho...” (Coruja)*

*“...bota a agente comunitário de saúde lá...” (Andorinha)*

No décimo sexto subtema temos a **Atuação da enfermagem dentro do contexto de saúde do homem**. Que traz a discussão das formas como esses profissionais deveriam atuar e tratar o paciente, dentre outras posturas citadas a principal é a manter-se aberto ao diálogo. No resgate das falas temos

*“...a enfermagem ela tem uma visão no antes, durante e depois da doença né...” (Arara)*

*“...deveria ter uma coisa que seja bom pra um profissional trabalhar...começar a ser mais visados pelos estudantes...” (Andorinha)*

*“...os profissionais da saúde, estão muito desgastados emocionalmente...” (Bem-te-vi)*

*“...muitas pessoas não prestam atenção, ou esquecem que pro paciente ver que aquilo é importante, depende muito da gente, do profissional de saúde, da nossa informação...” (Pavão)*

*“...aqui na faculdade todo o mundo é lindo, é perfeito, quando a gente vai e atua aí a gente vê que não é nada daquilo, que as pessoas não fazem, o que elas deveriam fazer...” (Pavão)*

*“...porque as pessoas éé, ambas as partes, tanto do paciente quanto do enfermeiro, eles tendem aa, esperar o perfeito do outro...é isso, tem que compreender mais um ou outro...” (Papagaio)*

*“...falta um pouco mais de empenho e força de vontade desses profissionais...traçar uma relação mais amigável, mais próxima...afim de convencê-los a cuidar melhor da saúde...” (João-de-barro)*

*“...eu acho que o grande desafio é pro novos profissionais conseguirem, terem, fazerem esse intermédio entre os profissionais com muitos anos de carreira que tem grandes histórias atrás...contra o novo conhecimento...” (Arara)*

*“...grande questão é se atualizar, é dar importância a humanização...” (Arara)*

*“...falta a questão de humanização, o paciente não pode ser tratado pela doença dele...” (Tucano)*

*“...acho que tem um ponto máximo, na postura do enfermeiro, que é a paciência...” (Papagaio)*

*“... não pode se colocar bem assim, como é que essa pessoa não faz isso, como é burro, não se cuidou...você tem que ver qual...qual é a visão que a pessoa tem de si, e como ela enxerga a si mesmo e como ela enxerga o mundo, porque a partir daí, você vai conseguir é, cativar essa pessoa...” (Pardal)*

*“... quando o profissional de saúde se mostra receptivo com o paciente, ele se abre muito mais, e aquela informação que você quer transmitir, entra muito mais fácil na cabeça dele...” (Pavão)*

*“...receber o paciente de uma forma muito acolhedora...não botar barreira...” (Canário)*

*“...você se mostra aberto a sugestões e aberto a escutar...” (Pavão)*

*“...a sua mão num é pesada, você é gente boa, você fala, você olha no olho...” (Águia)*

No décimo sétimo subtema identificamos o **Papel social e político do homem e a coerência entre postura e fala do profissional de saúde**. A necessidade de inverter a relação de cobrança do profissional com o paciente, de forma a estabelecer uma comunicação terapêutica pautada na empatia, na escuta terapêutica e no respeito à experiência do paciente, permitindo assim que os homens, sejam protagonistas da sua saúde. No resgate das falas temos

*“Porque também é muito difícil você conseguir atingir todo mundo...” (João-de-barro)*

*“...prestar um pouquinho mais de atenção, nessa galera que está com 30 anos aí que está sofrendo ataque agudo do miocárdio e não está chegando nem nos 80...” (Pardal)*

*“... distribuir a arma pra que aquela pessoa possa se cuidar...” (Pavão)*

*“...mudar muita coisa na minha vida pra começar dando o exemplo, pra começar a ensinar...” (Águia)*

*“...eu acho que deveria talvez, buscar uma maior atuação dentro da área da saúde assim...participar mais, principalmente enquanto Brasil do conselho, essas coisas do SUS...” (Tucano)*

*“...eu vejo saúde como um direito, boa integração na cultura...” (Andorinha)*

*“... não esperar que, com que venha campanha, com uma coisa já mastigada né...” (João-de-barro)*

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os objetivos iniciais do trabalho, foi possível identificar por meio de elementos representativos de uma dada realidade, apontada pelos estudantes, o modo como, os homens encaram, na prática cotidiana, sua saúde, como presença ou ausência de agravos. Portanto buscam uma saúde mais pautada no tratamento e reabilitação, deixando em segundo plano, a prevenção de doenças e promoção da saúde, presente na PNAISH. Nota-se que a compreensão dos conceitos de hábitos saudáveis, são mais pautados em questões-chaves como, alimentação saudável e prática de atividade física, o que reflete, visões mais influenciadas pelo campo estético e físico, do que os outros aspectos que compõem o cenário de saúde. É claro, que não podemos reduzir todo o pensamento da sociedade pelas concepções desses graduandos, porém é através dessas concepções, que extraímos as reflexões propostas neste estudo e podemos ter uma base, sob o contexto de saúde do homem atualmente.

Pensar em saúde envolve diversos determinantes, os quais devem ser analisados e respeitados, para que a visão de saúde seja concebida de forma integral. Porém muitas dessas visões são influenciadas, em maior ou menor grau, pela cultura e meio social ao qual a pessoa está inserida e portanto, ela é quem determina a postura do indivíduo com sua saúde.

E é esse mesmo meio sócio-cultural que serve de entrave ao desenvolvimento da saúde do homem. Se por um lado temos a falta de autocuidado masculino e a existência de práticas e concepções de saúde deficientes, por outro, temos as políticas públicas que não são conhecidas, divulgadas e implementadas corretamente. Toda essa conjuntura gera uma relação de, homens que não se cuidam e que não são cuidados pelo sistema de saúde, relação esta que culmina em índices alarmantes sobre a saúde dos homens, evidenciados por maiores taxas de internação masculina, maiores taxas de mortalidade, e maiores taxas de doenças sensíveis a atenção básica.

Pensar em maneiras de solucionar esse contexto é responsabilidade de todos, e principalmente do nosso papel de estudantes, em especial os graduandos de enfermagem do sexo masculino, pois representam os dois lados do cuidar, quem cuida e quem é cuidado. Tendo em vista que a parte da população tem um conceito limitado de saúde, pois ele, é pautado no senso comum, o estudante tem um importante papel, de construir

uma noção crítica e difundir esse saber crítico-reflexivo para a população através da discussão dos temas abordados. Deste modo, possibilitamos que a população masculina adote hábitos mais saudáveis, diminuam os índices de agravos e mortalidade, bem como, que eles participem como protagonistas e não meros expectadores da construção de políticas públicas e da evolução na realidade de saúde, de prevenção, promoção e reabilitação da mesma.

Frente ao cenário de saúde e da política de atenção ao homem, evidenciado pelas falas, destacamos três questões fundamentais no enfrentamento dos problemas encontramos, são elas: a mudança de paradigma, acabar ou ao menos minimizar o preconceito que gira em torno do fato, do homem cuidar da sua saúde; as formas de proporcionar um ambiente mais acolhedor e mais familiar ao homem e o último mas não menos importante, é a atuação do profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, o qual deve atingir o homem de forma humanizada, sem visões pré concebidas e de maneira integral.

Cabe a nós estudantes de enfermagem e futuros profissionais como produtores de ciência, formadores de opinião e atuantes no processo de saúde-doença, conquistar esse espaço de importância dentro da realidade de saúde da população. Sendo que para isto, não só devemos nos qualificar para que possamos atuar no contexto da política de saúde do homem, como também agir na produção de mais pesquisas científicas que possibilitem isto.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AROUCA, A.S.S. Introdução à crítica do setor saúde. **Revista Nêmesis**, s.1, n.1, p. 17-24. 1975.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Presidência da República. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, p. 18055. 1990.

\_\_\_\_\_. Congresso Nacional. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Presidência da República. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, p. 25694. 1990.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal. 1998.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. Brasília: CONASS, 1 ed., 164 p. 2006.

\_\_\_\_\_. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: [s. n.], 2008.

\_\_\_\_\_. Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. princípios e diretrizes**. Brasília: [s. n.], 2009a. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica\\_nacional\\_atencao\\_integral.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_atencao_integral.pdf)> Acesso em: 26 dez de 2012.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.944**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. . [Brasília]: [s. n.], 2009b. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944-27-08-2009.html>> Acesso em: 9 jan de 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2000**. [S. l. : s. n.], 2009c. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2000/educacao/Brasil/](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2000/educacao/Brasil/)> Acesso em: 11 fev de 2013.

BRASIL. Secretaria Estadual da Saúde. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Departamento de Ações em Saúde. **Metodologia de realização das Diretrizes para a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Homem: documento em construção**. Porto Alegre: [s. n.], 2009d.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2011**. [S. l. : s. n.], 2011. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2011/defaulttab\\_pdf.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2011/defaulttab_pdf.shtm)> Acesso em 12 fev de 2013.

COELHO, E.A.C. Gênero, saúde e enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem**: v. 58, n. 3, p.345-348. 2005.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão . **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 825-829. 2003.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde & doença**; trad. Claudia Buchweitz e Pedro M. Garcez. 4ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LAURENTI, R.; et al. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 35-46. 2005.

MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. **Estudos sobre existencialismo, fenomenologia e educação**. São Paulo: Moraes, 1983.

MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. **A pesquisa qualitativa em fenomenologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Moraes/ EDUC, 1989.

MARTINS, J. et al. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa. **Cad. Soc. Est. Qual.**, v.1, p.33-47. 1990.

MARTINS, J. **Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poíesis**. São Paulo: Cortez, 1992.

NORONHA, J. C. et al. O Sistema Único de Saúde. In: GIOVANELLA L. **SUS - Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. Cap. 12, p. 435-471.

OLIVEIRA, B.M. et al. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v. 64, n. 1, p.: 130-135. 2011.

PAIM, J. S. 20 Anos de construção do sistema único de saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 2, n. 1, p.: 53-86, 2008a.

PAIM, J. S. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L. **SUS Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008b. Cap. 15, p. 547-573.

RIOS, R. Genero, salud y desarrollo: un enfoque em construcción. In GOMEZ, E. G. (org.). **Genero, mujer y salud en las Américas**. Washington: OPS/OMS, (Publicação Científica, 541). p. 3-18. 1993.

SCHMITH, A. J. **Adrfressing men’s health policy concerns in Austrália: What can be done?. Austrália and New Zealand Health policy**. Australlia: [s.n.], October 2007. Disponível em: <<http://www.anzhealthpolicy.com/content/4/1/20>> Acessado em: 21 dez de 2012.

SILVA, S. O. **Cuidado na perspectiva dos homens: um olhar da enfermagem**. 2010. 98p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2010.

**APÊNDICE A. CARTA****CARTA**

Ceilândia, 03 de Julho de 2013

À Coordenação do Curso de Enfermagem  
Faculdade de Ceilândia  
Universidade de Brasília

Eu, Fernanda de Oliveira Machado, estudante do 9º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília, matrícula: 09/0005929, venho através dessa, encaminhada a coordenação, solicitar o quantitativo, os nomes e contatos dos alunos do sexo masculino regularmente matriculados no curso de Enfermagem no 1º semestre de 2013. Tendo em vista, que necessito dessas informações para realização do meu projeto de pesquisa, vinculado à matéria Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem I.

Respeitosamente,

Fernanda de O. Machado

Fernanda de Oliveira Machado

Recebido em  
02/07/2013  
24  
Prof. Carlos Eduardo dos Santos  
Coord. do Curso de Enfermagem em  
Unifce - Mat. 1026105

## APÊNDICE B. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.



Universidade de Brasília – UnB  
Faculdade de Ceilândia - FCE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Senhor está sendo convidado a participar da pesquisa: Resgatando a percepção de graduandos do sexo masculino de enfermagem frente à política de saúde do homem.

O objetivo desta pesquisa é investigar as possíveis interpretações e percepções de alunos do sexo masculino dos diferentes períodos do curso de Enfermagem da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília sobre a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem e suas implicações na vida cotidiana e na sua forma de cuidar e lidar com a saúde.

O Senhor receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa, e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá. Sendo mantido rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo.

A sua participação nesta pesquisa se dá por meio de respostas em entrevista gravada em áudio, tendo um tempo estimado de 45 (quarenta e cinco) minutos para sua realização e sendo futuramente o áudio transcrito para análise. Informamos que o Senhor pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o senhor. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração e nem prejuízo de nenhuma forma.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o Senhor tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor entre em contato com o pesquisadora responsável: Professor Carlos Eduardo dos Santos que pode ser encontrado na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília pelo telefone: (61) 9907-1051.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-0234.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o senhor.

\_\_\_\_\_  
Nome/ Assinatura

*Fernanda de O. Machado*

Fernanda de Oliveira Machado (Pesquisadora)

Brasília, \_\_\_ de Julho de 2013

## APÊNDICE C. TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA.



### Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado Resgatando a percepção de graduandos do sexo masculino de enfermagem frente à política de saúde do homem, sob responsabilidade de Carlos Eduardo dos Santos vinculado ao Programa de Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para transcrição da entrevista realizada, análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) participante

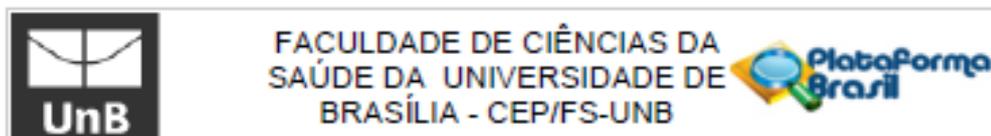
Fernanda de O. Machado  
Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, \_\_\_ de Julho de 2013

## **APÊNDICE D. PERGUNTAS NORTEADORAS DAS ENTREVISTAS REALIZADAS.**

1. O que você entende por saúde.. na sua percepção como é a sua saúde..?
2. O que você e um homem, deve fazer de forma geral para ter saúde, pontos positivos , negativos... há alguma experiência interessante de cuidado com a saúde que poderia relatar..?
3. Como você acha que vai perceber sua saúde futuramente... acha que algo vai interferir.. algo essencial para você..?
4. Você como homem, percebe que existem políticas pública voltadas para o seu gênero... e na sua opinião qual a visão de homem que se tem construído hoje em dia..?
5. O que você acha que falta na política de saúde do homem, para que ela consiga alcançar seus objetivos... quais estratégias deviam ser usadas.. como que os profissionais de enfermagem e o serviço deveriam atuar?

## ANEXO. PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

##### Título da Pesquisa:

Resgatando a percepção de graduandos do sexo masculino de enfermagem frente a política de saúde do homem

Pesquisador: Carlos Eduardo dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13966913.2.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

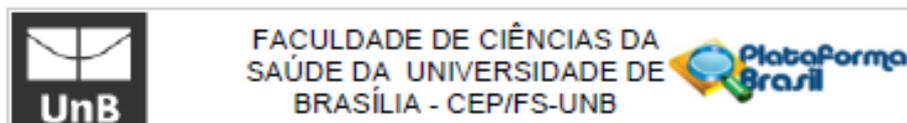
Número do Parecer: 320.829

Data da Relatoria: 14/06/2013

##### Apresentação do Projeto:

O presente projeto de pesquisa, relatado nesta oportunidade em segunda versão, pretende, por meio de entrevistas a dez estudantes de graduação em enfermagem, investigar as interpretações de alunos do sexo masculino, de diferentes períodos do curso de Enfermagem da Faculdade UnB Cellândia, sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e suas formas de ver e cuidar da saúde, bem como identificar estratégias que possam contribuir para futuras ações de saúde nesse campo. Será solicitada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da faculdade UnB Cellândia, por meio de carta (arquivo disponível nesse processo), a relação de nomes, telefones e períodos de todos os alunos do sexo masculino, graduandos de enfermagem, durante o período de 2009 a 2013. Serão excluídos do estudo os alunos pertencentes ao mesmo período que o do pesquisador. Para localização dos alunos, o pesquisador entrará em contato via telefone para agendamento de horário, local e data, para realização de entrevista. As entrevistas serão realizadas pelo pesquisador e gravadas em áudio, desde que com o consentimento e autorização do entrevistado. As entrevistas serão compostas de perguntas relativas à concepção, compreensão e cuidados com a saúde e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, a fim de se resgatar as percepções dos alunos frente à política e aos cuidados gerais com

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-000  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 Fax: (61)3107-3799 E-mail: cepfs@unb.br



Continuação do Parecer: 320.829

a saúde. As entrevistas terão duração aproximada de 45 minutos, sendo, posteriormente, transcritas, na íntegra, para análise. Os relatos obtidos nas entrevistas serão submetidos à análise fenomenológica, uma modalidade de avaliação qualitativa de conteúdo verbal, que inclui a descrição, redução em categorias e compreensão do conteúdo.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Principal:**

Entender quais são as concepções dos alunos do sexo masculino, estudantes de enfermagem, sobre o autocuidado, a saúde e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

**Objetivo Secundário:**

Identificar estratégias que possam contribuir para futuras ações em saúde do homem em contextos acadêmicos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os riscos são inerentes ao uso de procedimentos de entrevista gravada em áudio.

**Benefícios:**

Os dados podem proporcionar uma melhor compreensão das concepções e vivências dos estudantes de enfermagem do sexo masculino sobre o autocuidado, saúde e políticas públicas. Desta forma, a aprendizagem e assistência de enfermagem, no contexto acadêmico, pode ser mais eficiente.

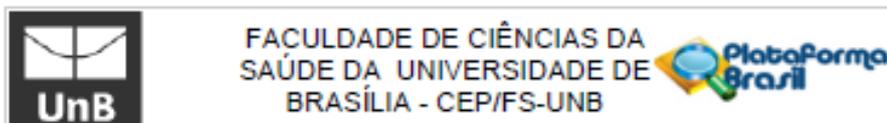
**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto parece relevante ao investigar as concepções e vivências dos estudantes de enfermagem, do sexo masculino, sobre o autocuidado, saúde e políticas públicas voltadas ao homem.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os seguintes documentos foram apresentados: (a) projeto de pesquisa com cronograma e planilha de orçamento; (b) Carta de Encaminhamento do Projeto de Pesquisa ao CEP-FS/UnB; (c) Folha de Rosto assinada pela Diretora da Faculdade UnB Ceilândia; (d) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; (e) Termo de Responsabilidade e Compromisso de Pesquisa, assinado pela pesquisadora principal (Fernanda de Oliveira Machado); (f) Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz; (g) Currículo Lattes da pesquisadora principal e do orientador (Prof. Dr. Carlos Eduardo dos Santos); (h) Termo de Concordância com a pesquisa, assinado pela Diretora da

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro			
Bairro: Asa Norte		CEP: 70.910-900	
UF: DF	Município: BRASÍLIA		
Telefone: (61)3107-1947	Fax: (61)3307-3799	E-mail: cepfs@unb.br	



Continuação do Parecer: 320.829

Faculdade UnB Ceilândia.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

No primeiro parecer a este projeto, solicitou-se ao autor que informasse, no TCLE, que a entrevista de pesquisa será gravada em áudio, bem como que incluisse, no TCLE, um cabeçalho e/ou logomarca da Faculdade/Instituição. Ambas as solicitações foram atendidas.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

BRASÍLIA, 30 de Junho de 2013

---

Assinador por:  
Natan Monsoraes de Sá  
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 Fax: (61)3307-3799 E-mail: cepfs@unb.br