



## DESVENDANDO SABERES E PREOCUPAÇÕES SOBRE A SAÚDE ENTRE HOMENS RIBEIRINHOS

UNDERSTANDING HEALTH KNOWLEDGE AND CONCERNS AMONG RIVERINE MEN  
DESVENDANDO SABERES Y PREOCUPACIONES SOBRE LA SALUD ENTRE HOMBRES RIBEIRINHOS

Heleson Rodrigues Miranda<sup>1</sup>, Jader Aguiar Corrêa<sup>2</sup>, Laura Maria Vidal Nogueira<sup>3</sup>, Iaci Proença Palmeira<sup>4</sup>,  
Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** identificar os saberes de homens ribeirinhos sobre a saúde. **Método:** estudo qualitativo desenvolvido com 32 homens ribeirinhos. Para a coleta de dados, utilizou-se entrevista semiestruturada e, para a análise, a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** os dados coletados organizaram-se nas categorias <<Saberes sobre Saúde>> e <<Preocupações sobre saúde>>, nas quais se discutiram as formas de construção do que é saúde e o que é ter saúde, para os homens ribeirinhos. **Conclusão:** a multiplicidade de significados, que compõem os saberes e práticas em saúde, molda-se conforme as vivências de cada indivíduo e a compreensão e preocupações atribuídas à saúde por este grupo. São construções formadas ao longo da vida e se baseiam em suas experiências particulares e coletivas. **Descritores:** Saúde do Homem; Saúde da População Rural; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the knowledge of riverine men about health. **Method:** qualitative study, developed with 32 riverine men. For the data collection, a semi-structured interview was used, and, for the analysis, the content analysis technique was used. **Results:** the data was organized in the categories "Health Knowledge" and "Health Concerns", in which the ways of building what is health and what it is to have health, for the riverine men were discussed. **Conclusion:** the multiplicity of meanings that make up the knowledge and practices in health is shaped by the experiences of each individual and the understanding and concerns attributed to health by this group. They are lifelong constructions based on their particular and collective experiences. **Descriptors:** Men's Health; Rural Health; Nursing; Primary Health Care.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar los saberes de hombres ribereños sobre la salud. **Método:** estudio cualitativo, desarrollado con 32 hombres ribereños. Para la recolección de datos se utilizó entrevista semiestructurada y, para la análisis, la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** los datos recogidos se organizaron en las categorías << Saberes sobre Salud >> y << Preocupaciones sobre salud >> en las que se discutieron las formas de construcción de lo que es salud y lo que es tener salud, para los hombres ribereños. **Conclusión:** la multiplicidad de significados, que componen los saberes y prácticas en salud, se moldea según las vivencias de cada individuo y la comprensión y preocupaciones atribuidas a la salud por este grupo. Son construcciones formadas al largo de la vida y se basan en sus experiencias particulares y colectivas. **Descriptores:** Salud del Hombre; Salud Rural; Enfermería; Atención Primaria de Salud.

<sup>1</sup>Enfermeiro, Universidade do Estado do Pará/UEPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: [helesonmiranda@hotmail.com](mailto:helesonmiranda@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeiro, Universidade do Estado do Pará/UEPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: [jadercorrea2@hotmail.com](mailto:jadercorrea2@hotmail.com); <sup>3,4,5</sup>Enfermeiras, Professoras Doutoras em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará/UEPA. Belém (PA), Brasil. E-mails: [lauramavidal@gmail.com](mailto:lauramavidal@gmail.com); [iaci\\_palmeira@yahoo.com.br](mailto:iaci_palmeira@yahoo.com.br); [ilar@globo.com](mailto:ilar@globo.com)

## INTRODUÇÃO

O homem traz consigo uma identidade masculina, construída historicamente, que envolve papéis sociais, diferenciando-o do gênero feminino, tanto no contexto em geral, como no que diz respeito à saúde.<sup>1</sup> A masculinidade representa um espaço simbólico, de sentido estruturante, que modela atitudes, valores, funções, comportamentos e emoções a serem seguidos numa determinada cultura.<sup>2</sup>

Dessa forma, identificando as peculiaridades do ser homem, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída em 27 de agosto de 2009, por meio da Portaria GM/MS, nº 1944, orientou a formulação de diretrizes e ações voltadas fundamentalmente para a atenção integral à saúde do homem, com vistas à prevenção e promoção da saúde, à qualidade de vida e à educação, como dispositivos estratégicos de incentivo às mudanças comportamentais, visando a promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, bissexuais, de travestis, de trabalhadores rurais, entre outras.<sup>1</sup>

Dentre as populações-alvo da PNAISH, destaca-se a ribeirinha, que integra o grupo das populações tradicionais por possuir um modo de vida peculiar e distinto das demais populações do meio rural ou urbano, tecendo sua vida em torno da mata e do rio. Essa tríade, homem ribeirinho-rio-mata, transforma-se no principal fio condutor do seu cotidiano.<sup>3</sup>

Há que se ressaltar que, no grupo social dos ribeirinhos, a transmissão do conhecimento ocorre, preferencialmente, de forma oral, por meio de narrativas transmitidas de geração a geração,<sup>4</sup> entrelaçando-se e fazendo parte de um grande emaranhado com o afetivo, o social, o cultural, o histórico e o político, possibilitando uma identidade própria preservada pela perpetuação de seus costumes e de suas tradições, ao longo dos séculos, pelos mais velhos, aos mais novos.

Os saberes estão relacionados também com a concepção de vida, sociedade e relações humanas. Portanto, semelhanças e diferenças culturais devem ser aceitas e respeitadas.<sup>5</sup>

Diante do exposto, esta pesquisa tem como objeto de estudo os saberes sobre saúde entre homens ribeirinhos, pois, tradicionalmente, qualquer relação com o saber comporta também uma dimensão de identidade: aprender faz sentido por referência à história do sujeito, às suas expectativas, à sua

concepção da vida, às suas relações com os outros, à imagem que tem de si.<sup>6</sup>

Dessa forma, evidencia-se a relevância em explorar esse objeto, tendo em vista o não protagonismo do homem nos serviços de saúde e sobre seu próprio cuidado, as peculiaridades da transmissão de conhecimentos entre homens ribeirinhos e o entendimento que, frequentemente, pode-se estar em contato com essas populações, por conta das peculiaridades da Região Amazônica.

No intuito de conhecer esse universo masculino, relativo a questões sobre a saúde, definiram-se os seguintes objetivos:

- identificar os saberes de homens ribeirinhos sobre a saúde;
- identificar que preocupações os homens ribeirinhos têm com sua saúde;
- analisar os saberes de homens ribeirinhos, com vistas a discutir a atenção de Enfermagem que possa melhor atender às peculiaridades dessa população.

## MÉTODO

Estudo descritivo, de natureza qualitativa, cuja coleta de dados foi realizada entre os meses de janeiro a março de 2016. Os participantes foram 32 homens adultos, na faixa etária dos 25 aos 59 anos, representando 35% dos 92 homens residentes na ilha e cadastrados na microárea 01. Considerou-se, neste estudo, como adultos, os que se enquadraram na classificação etária da PNAISH<sup>1</sup>. Foram incluídos homens residentes na Ilha do Combu/PA há pelo menos cinco anos, cadastrados na microárea 01 da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família do Combu e que apresentaram condições físicas e mentais de responder ao instrumento de pesquisa.

Realizaram-se entrevistas individuais, que foram gravadas e transcritas na íntegra. Para salvaguardar o anonimato dos participantes, foram utilizados códigos alfanuméricos, considerando a letra R, de ribeirinho, e o número sequencial das entrevistas. Para a análise, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, considerada apropriada para este estudo por buscar a análise da comunicação, de forma sistemática, no sentido de inferir conhecimentos relativos às condições de produção das mensagens.<sup>7</sup>

Os conteúdos foram analisados para a identificação de temas contidos nas respostas dos participantes para as questões do instrumento, procedendo uma análise interna do depoimento de cada participante, com o intuito de identificar os temas mais presentes, seguida de uma análise global por questões de

todos os participantes. Ao final, esse conjunto de temas identificados, em ocorrência e coocorrência, foi agrupado em categorias temáticas, a partir dos elementos identificados que atenderam aos objetivos do estudo.

Esta pesquisa respeitou os preceitos éticos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará/UEPA e aprovado com o parecer nº 1.346.398.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes do estudo foram homens adultos, predominando a faixa etária 25 a 40 anos, com 59,4% (18), sendo 68,8% (22) naturais da Ilha do Combu/PA, 53,1% (17), com ensino fundamental incompleto, 84,4% (27) têm uma ocupação, sendo que 50% (13) trabalham no extrativismo vegetal do cacau e/ou açaí ou em serviço autônomo, a exemplo de vendas de artigos domésticos e alimentícios. Em relação à renda pessoal mensal, 84,4% (27) recebem de menos de um até dois salários mínimos, sendo a renda familiar, para 81,2% (26), entre um até três salários mínimos. 98,8% (31) residem em moradia própria, sendo que 100% destas seguem o estilo palafita. Quanto à religião, 56,2% (18) declararam ser católicos.

Como produto da análise, organizaram-se duas categorias: <<Saberes Sobre Saúde>> e <<Preocupações com a saúde>>, apresentadas e discutidas a seguir.

Saberes sobre saúde

Nesta categoria, são discutidas as formas como os participantes constroem os seus saberes sobre o que é saúde e o que é ter saúde, considerando as peculiaridades desse grupo, sendo que o primeiro tema expressa o significado de saúde para os participantes e o segundo abrange ideias de como obter saúde, no contexto de práticas que a prejudicam e de práticas que influenciam para ter saúde.

♦ O que é saúde

Durante muito tempo, o conceito de saúde foi encarado como sendo simplesmente ausência de doença, substituído, posteriormente, por uma definição mais ampla, que engloba bem-estar físico, mental, cultural e étnico, perpassando por diversos campos e ganhando mais abrangência e complexidade<sup>8</sup>. Dessa forma, neste estudo, várias percepções são apontadas acerca desse tema, sendo que 78,1% (25) dos entrevistados ressaltaram a ideia conjunta de bem-estar, qualidade de vida e ausência de doença para definir o que é saúde e, entre estas, o bem-

estar foi destacado com maior frequência, com 68,8% (22).

*Saúde é ter alegria na vida, felicidade, é estar bem e de bem com a vida, [...] sem saúde, a vida da gente não presta para nada.* (R5)

*Saúde é não adoecer de nada, não sentir nada. É ficar bem sem ter nada de doença.* (R9)

*É ter boa qualidade de vida, saúde, pra mim, se resume a isso [...].* (R20)

Os depoimentos mostram construções elaboradas ao longo da vida, marcadas por suas experiências particulares e coletivas e o modo como cada indivíduo vive e percebe o mundo à sua volta, revelando a multiplicidade deste termo. Essas construções vão ao encontro da afirmativa de uma análise da evolução histórica dos conceitos de saúde publicada no Rio de Janeiro/RJ, que ressalta o conceito de saúde como reflexo da conjuntura social, econômica, política e cultural. Dessa forma, não assume o mesmo significado para todas as pessoas, variando conforme a época, o lugar, a classe social, os valores e as percepções individuais.<sup>9</sup>

Ao contrário da terminologia e conceitos relacionados à doença, cuja explicação foi perseguida de modo incessante pelo homem, a saúde recebeu menor atenção de filósofos e cientistas, sendo reconhecida como difícil em definir, desde a Grécia Antiga.<sup>10</sup>

Inseridos em um mesmo contexto social, a percepção de grande parte dos participantes sobre o que é saúde se aproxima. Os depoentes destacam que saúde é bem-estar reafirmando, em alguns aspectos, a definição de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental, e social, e não somente a ausência de enfermidade.<sup>8</sup> A relação saúde/bem-estar corrobora com achados de estudo sobre representações sociais, crenças e comportamentos de saúde, realizado com 638 pessoas em Florianópolis/SC, que identificou o bem-estar como um dos principais termos evocados para definir e/ou explicar saúde.<sup>11</sup>

Ainda sobre o que é saúde, 12,5% (04) dos entrevistados utilizaram a palavra “tudo” para definir saúde, remetendo à ideia de totalidade, capaz de abarcar conceitos diversos, amplos e subjetivos, considerados difíceis de explicar.

*Pra mim, saúde é tudo. Tendo saúde, tem disposição, tem tudo.* (R1)

*A saúde é tudo, pois não tem como trabalhar sem saúde.* (R2)

A discussão voltada a um paradigma ampliado da saúde, remetendo à visão de totalidade, apresentada neste estudo pela citação da palavra “tudo”, reafirma os

achados de estudo realizado em Belém do Pará, com 40 pessoas em situação de rua, onde o tudo representa ideias que abarcam todas as possibilidades de descrição de algo complexo e com alta carga de subjetividade, portanto, difícil de definir.<sup>12</sup>

Essa definição de saúde emergiu também em estudo realizado com adolescentes no Distrito Federal que, ao serem questionados quanto à definição de saúde, mencionaram a palavra "tudo" para definir sua compreensão sobre o que é saúde, no intuito de descrever não só um estado pessoal, mas a saúde como resultado de estilos de vida, sobretudo, ligada à percepção de completude.<sup>13</sup>

Assim, entende-se o caráter subjetivo que envolve a conceituação de saúde, podendo ser compreendida de diferentes maneiras, por diferentes significações e sentidos, dependendo dos grupos ou indivíduos aos quais está relacionada, de forma a acompanhar mudanças e transições de cunho histórico, político, social e cultural.

Essas definições vão desde conceitos simples e diretos até definições complexas, que necessitam de um alto grau de sensibilidade para ser entendidas e discutidas. Logo, não há uma única forma de definir saúde, por envolver diferentes dimensões e aspectos constitutivos. Mostra-se complexo trabalhar temas relacionados à saúde, mais ainda quando tais temas fazem alusão à identificação de saberes em uma população tão peculiar, como é o caso dos homens ribeirinhos.

#### ♦ O que é ter saúde

Aqui, são apresentadas as ideias que fazem parte do contexto das práticas descritas pelos participantes que prejudicam a saúde e que influenciam para ter saúde.

Majoritariamente, 81,3% (26) destacaram os “hábitos saudáveis” como fundamentais para obter ou preservar a saúde, sendo que a alimentação saudável e exercícios físicos foram as práticas mais relatadas pelos participantes, de forma isolada ou conjunta.

*Me alimento bem, como de tudo, menos alimentos que acho que não me fazem bem. Como verduras, pratico esportes [...].* (R2)

*Acho que a alimentação é o principal. Aqui, a gente faz muita atividade física também [...].* (R11)

*A base da saúde é a alimentação, [...] muita gordura, sal, isso não é saudável. Tem que dormir cedo e acordar cedo, não ingerir muito álcool [...].* (R14)

Estudo realizado com homens, em Florianópolis/SC e Goiânia/GO, mostra que a maioria deles considera a alimentação saudável e a prática de atividades físicas

como cuidados importantes para preservar a saúde e revela, ainda, que tais cuidados, que envolvem hábitos saudáveis de vida, são os mais desempenhados quando se trata de manter a saúde. Outro estudo, realizado com 33 idosos de cinco países, constatou que ter saúde, para eles, tem diversos significados, traduzindo preocupações com as questões alimentares, prática de atividade física e mudança de hábitos de vida.<sup>5-14</sup>

Esses resultados dialogam com os obtidos nesta pesquisa, posto que os participantes também ressaltaram que os hábitos saudáveis, dentre os quais se destacam a alimentação e a atividade física, são fundamentais para obter ou preservar a saúde. Contudo, nota-se que os saberes incorporados pelos homens ribeirinhos seguem suas necessidades, interesses e possibilidades individuais, relacionados com sua condição de vida, ou seja, cada prática, por mais semelhante que possa parecer com a de outros grupos, tem suas características peculiares relacionadas com o contexto onde ocorrem.

Reconhecer as percepções e práticas de cuidados com a saúde é importante no sentido de que se preserva o saber do senso comum e ocorre a interação entre os conhecimentos científico e popular, considerando a diversidade cultural do meio no qual se vive. As práticas que visam ao cuidado, comum a todas as culturas, variam em suas formas de expressão, pois são os padrões culturais que determinam como o indivíduo entende e vivencia sua própria vida.<sup>15</sup>

Questões relacionadas com a capacidade física, para realizar atividades diárias, foram relatadas por 12,5% (4) dos entrevistados.

*[...] me considero com saúde [...] tenho disposição para apanhar açaí nas árvores, para matar porco, eu durmo bem, me acordo cedo de manhã.* (R9)

*Esse negócio de ficar parado muito tempo tem muito a ver também porque as pessoas que não fazem nada vivem doentes [...].* (R15)

*[...] Tenho disposição pra trabalhar, eu tiro açaí, eu remo e, quando não trabalho, me sinto ruim, meu corpo já pede o trabalho.* (R22)

Ter saúde e capacidade física, descrita por eles como “disposição” para realizar atividades diárias, relacionaram-se neste estudo, revelando achados que remetem ao papel social e cultural do homem ribeirinho, pois a ideia de incapacidade ou mesmo fragilidade frente às atividades laborais não encontra aceitação entre esses, que veem a figura do homem como símbolo de força e vigor.

Pesquisa realizada com famílias manauaras aponta o papel do homem como trabalhador-provedor, cabendo a este o cuidado material expresso no fato de construir e reparar a casa e de executar serviços que requerem maior força física, bem como o provimento do sustento da família. Por esses motivos, espera-se que o homem seja forte, resistente, corajoso e inteligente.<sup>16</sup>

O mesmo estudo destaca que o trabalho masculino torna-se inimigo da boa saúde quando é extenuante e, ainda assim, continua sendo realizado, pois é entendido como necessário, para que não se coloque em risco o sustento da família. Some-se a isso o fato de que a natureza das ocupações destinadas aos homens ribeirinhos define seus espaços de circulação onde vivenciam suas relações sociais. Assim, as atividades diárias, realizadas pelos homens, demandam que saiam para as matas, rios e áreas comunitárias, permitindo a criação e fortalecimento de vínculos entre eles, na realização de atividades similares, o que pode contribuir para fortalecer ainda mais as ideias já enraizadas no imaginário do homem quanto à saúde.<sup>7-16</sup>

#### ♦ Preocupações com a saúde

Quando indagados sobre suas preocupações em relação à saúde, predominaram, em suas falas, de maneira isolada ou em conjunto, explicações que contemplam o adoecimento e suas implicações. Destacam-se, para 78,1% (25) dos participantes, dois temas: o surgimento de doenças e as implicações do adoecimento na manutenção familiar.

*Me preocupo com o dia de amanhã porque, como a gente trabalha por conta própria, não tem nenhuma garantia pra passar o período de doença. [...].* (R4)

*[...] Me preocupo no dia que a saúde faltar. Já pensou, se eu cair numa enfermidade que não dá pra levantar? Ficar me arrastando por aí, dependendo dos outros, dando trabalho.* (R9)

*[...] Preocupação... é que a gente não sabe o dia de amanhã. Eu tô aqui bem, amanhã, dá uma coisa em mim, aí eu penso: “quem vai cuidar e dar as coisas pro meu filho?”.* (R15)

A saúde e a doença sempre fizeram parte da realidade e das preocupações humanas. Ao longo da história, os modelos de explicação da saúde e da doença sempre estiveram vinculados aos diferentes processos de produção e reprodução das sociedades humanas. Da mesma forma, a preocupação com a conservação da saúde acompanha o homem desde os primórdios.<sup>10</sup>

Os participantes revelaram, frente à possibilidade do adoecimento, múltiplas significações que acabam compondo sua relação com o processo saúde-doença, como o medo de limitações físicas, a perda de autonomia e a incapacidade em prover o sustento e o bem-estar da família. Para eles, o desempenho de atividades laborais, o bem-estar, o cuidado e a manutenção da saúde de seus familiares vêm em primeiro lugar, de modo que a interrupção dos mesmos, frente à doença, gera insegurança e preocupação.

O homem ribeirinho entende que não pode adoecer porque todos na casa ou na família precisam de sua proteção. Por isso, relutam em admitir que estejam com problemas ou dificuldades ou mesmo não assumem essa condição porque trazem, em seu imaginário, que cabe aos homens, e principalmente aos pais, o papel de provedor, o comando das atividades econômicas e de subsistência alimentar.<sup>17</sup>

A experiência de adoecimento torna-se de difícil aceitação e, embora tenham acesso a conhecimentos sobre a importância da prevenção da saúde em geral, os homens não as adotam na prática, nem tampouco buscam os serviços para fins preventivos.<sup>18</sup> Ou seja, assumem um comportamento contraditório pois, embora existam preocupações com a saúde, não há cuidados no sentido da proteção e prevenção da mesma.

A maioria dos homens não tem o hábito de cuidar da própria saúde e retarda, ao máximo, a procura por assistência, deixando para fazê-la quando não consegue lidar sozinho com a repercussão de seus agravos.<sup>19</sup>

*[...] Se ficar doente, tomo medicação, só isso.* (R13)

*[...], quem se preocupa muito mesmo é minha mãe, ela fala todo dia pra gente se cuidar.* (R18)

*[...] não sou de ficar doente porque doença significa fraqueza e fraqueza eu não gosto.* (R26)

Entende-se que essas atitudes se justificam de duas formas: pela visão do homem como invulnerável e pelo distanciamento entre o mesmo e certas características relacionadas ao feminino como cuidado, sensibilidade, fragilidade e dependência. Corroborando essa ideia, destaca-se que há uma exigência, socialmente construída, de que o homem seja física e psicologicamente forte, resultando em uma figura que rejeita cuidar de si. Os valores da cultura masculina envolvem tendências à exposição a riscos, associação da masculinidade à invulnerabilidade e também a própria educação familiar, que orienta o homem para um papel social de mantenedor.<sup>18</sup>

Ao analisar, de forma conjunta, os saberes e experiências dos participantes deste estudo em relação à saúde, percebe-se, ainda, o distanciamento e a baixa procura pelos serviços da atenção primária em saúde (APS), a influência das relações de gênero sobre o cuidado masculino e a fragilidade na relação profissional-usuário.

Esses achados, que remetem à busca incipiente dos homens ribeirinhos deste estudo pelos serviços da APS, representados aqui pela ESF da ilha do Combu/PA, revelam os seguintes fatores: falta de tempo ou incompatibilidade de horários com o funcionamento dos serviços da unidade, carências dos serviços em saúde ofertados exclusivamente aos homens adultos, longa jornada de trabalho, soluções alternativas como o uso de chás, remédios caseiros ou automedicação para solucionar os problemas de doença e a responsabilidade com o bem-estar e a manutenção familiar.

Nesse contexto, pesquisa realizada com gestores em saúde de cinco municípios brasileiros afirmou que a rede de apoio deficitária, destacada aqui, pela ausência, conforme recomenda a PNAISH, de fluxos específicos para homens, é um problema conhecido, indo de encontro às expectativas masculinas de acesso e resolubilidade.<sup>20</sup>

Outro estudo foi realizado na cidade do Rio de Janeiro/RJ com dois grupos: o primeiro, com dez homens, com idade entre 45 e 57 anos, com baixa ou nenhuma escolaridade e o segundo, com oito homens, com idade entre 40 e 64 anos, com ensino superior, demonstrou que o primeiro grupo, supostamente por ter o menor poder aquisitivo quando comparado ao segundo grupo, tem menor preocupação com as questões relativas aos cuidados de saúde, dedicando maior atenção para o trabalho e o sustento da casa e da família.<sup>21</sup>

As implicações da baixa procura por serviços de saúde que visem à prevenção, alinhados ao modo de vida do homem ribeirinho, já discutidas neste estudo, geram situações que, segundo a PNAISH, provocam a demora no diagnóstico de doenças, agravamento da morbidade e aumento dos gastos com os tratamentos pelo sistema de saúde.<sup>1</sup>

Em relação às especificidades de gênero, observa-se que a feminização dos serviços de saúde, onde a figura da mulher é tida como centro do cuidado, gera, de certa forma, a invisibilidade masculina e o não protagonismo do homem sobre seu próprio cuidado. Tal invisibilidade está presente, sobretudo, na postura dos profissionais. Em várias situações,

observou-se que os profissionais de saúde da ESF do Combu/PA, incluindo os de Enfermagem, dirigiam-se às mulheres - esposas, mães, avós, filhas - para fazer as orientações acerca dos cuidados com a saúde do homem que acompanhavam.

Os desdobramentos dessa invisibilidade se expressam também na presença masculina pouco efetiva. Esse fato foi demonstrado em pesquisa realizada em serviços da APS de quatro Estados brasileiros, que revelou que é comum os profissionais afirmarem que os homens, além de menos presentes, oferecem maior resistência aos convites para ir ao serviço, faltam mais às consultas marcadas e não seguem o tratamento recomendado.<sup>22</sup>

Mediante o exposto e no entendimento da importância do profissional de Enfermagem como componente da equipe multidisciplinar em saúde, propõe-se a reflexão sobre estratégias que visem à diminuição das lacunas identificadas neste estudo e à possibilidade de garantia de uma assistência com ainda mais qualidade.

A partir dos resultados deste estudo, discute-se uma estratégia de atenção que possa possibilitar atendimento às necessidades de saúde da população masculina e que tenda a beneficiar toda a comunidade. Essa estratégia parte de uma proposta de estimular equipes da Estratégia Saúde da Família para a utilização de instrumentos como o genograma, ferramenta que já está prevista no caderno de atenção domiciliar e é utilizada por alguns serviços de saúde como parte do processo terapêutico.<sup>23-24</sup>

Além disso, é importante pensar na discussão de estratégias para atender os homens e inseri-los no contexto dos serviços, buscando estimular, de modo gradativo, o autocuidado. Destaca-se, para isto, o importante papel educativo, gerencial e assistencial do profissional de Enfermagem, capaz de estimular o diálogo crítico-reflexivo com os demais componentes da equipe de saúde e a aproximação com os usuários, promovendo o fortalecimento dos vínculos.

Tal fortalecimento pode resultar no desenvolvimento de relações afetiva e de confiança entre os usuários e profissionais de saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilidade para a saúde, crucial para o atendimento de qualidade.<sup>25</sup>

Estratégias como a criação de horários alternativos em dias especiais, previamente definidos e amplamente divulgados pelos ACS, para o atendimento masculino, ou mesmo a flexibilização dos horários existentes,

poderiam ser tentadas, facilitando o acesso, sobretudo, dos trabalhadores.

Experiência<sup>22</sup> bem-sucedida em serviços da APS que expandem o funcionamento para além do horário habitual possuem, notadamente, maior presença de homens nos horários criados, assim como em outros serviços que mantêm atividades em funcionamento no horário de almoço, facilitando o acesso de homens que trabalham, o que endossa a discussão acerca do trabalho como aspecto que restringe o acesso aos serviços pelos homens.

## CONCLUSÃO

Por meio da realização desta pesquisa, percebeu-se que ainda são escassas as discussões que englobam os saberes sobre saúde, mais ainda quando se trata dos saberes de homens ribeirinhos. A PNAISH é especificamente voltada a contemplar a saúde do homem em todos os seus aspectos, contudo, as atividades exercidas atualmente nos serviços de saúde não contemplam as suas diretrizes.

O estudo oportunizou acesso a diversos aspectos relacionados ao universo masculino e suas relações com a saúde, possibilitando a identificação dos saberes sobre saúde entre homens ribeirinhos. Evidenciou-se que, por mais similares que sejam os conceitos, preocupações e significações sobre saúde deste estudo, com o de outras populações, os saberes incorporados pelos homens ribeirinhos seguem suas necessidades, interesses e possibilidades individuais, atrelados às suas condições de vida.

Identificou-se, ainda, que entraves de cunho estrutural, social e cultural influenciam negativamente a saúde e a qualidade de vida desse grupo, remetendo ao distanciamento dos serviços de saúde e negligência com seu próprio cuidado. A partir dessas observações, entende-se que existe um longo caminho a ser percorrido, na busca por ultrapassar tais barreiras.

Ainda que este estudo tenha como limitação ter sido realizado em um pequeno grupo populacional do universo masculino, conclui-se que o conhecimento obtido por meio dele poderá auxiliar profissionais de saúde, gestores e novos pesquisadores na compreensão do panorama dos saberes e preocupações dos homens ribeirinhos a respeito de sua saúde, possibilitando o desenvolvimento de práticas que respeitem, valorizem e busquem melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Oliveira IA. Cartografias Ribeirinhas: Saberes e representações sobre práticas sociais cotidianas de alfabetizando amazônidas. Belém: CCSE; 2004.
3. Ribeiro MA. O rio como elemento da vida em comunidades ribeirinhas. Revista de Geografia (UFPE) [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 18];29(2):83-98. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistageografia/index.php/revista/article/viewArticle/538>
4. Lima MAR, Andrade ERG. Os ribeirinhos e sua relação com os saberes. Revista Educação em Questão [Internet]. 2010 May/Aug [cited 2016 Apr 18];38(24):58-87. Available from: <http://www.periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/download/4027/3294>
5. Maia SMS, Silva LR da. Saberes e práticas de mães ribeirinhas e o cuidado dos filhos recém-nascidos: contribuição para a enfermagem. Referência [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 10];serIII(7):131-8. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIII/n7/serIII/n7a14.pdf>
6. Charlot B. Da relação com o saber: elementos para uma teoria. Porto Alegre: Editora Artmed; 2000.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Santos DS, Tenório EA, Brêda MZ, Mishima SM. The health-disease process and the family health strategy: the user's perspective. Rev latino-Am Enfermagem (Online) [Internet]. 2014 Nov/Dec [cited 2016 July 02];22(6):918-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/0104-1169-rlae-0002-2496.pdf>
9. Scliar M. História do conceito de saúde. Physis (Rio J) [Internet]. 2007 [cited 2016 Apr 10];17(1):29-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03>
10. Batistella C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: Fonseca AF, Corbo AD, organizadores. O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro/RJ: EPSJV, Fiocruz; 2007. p. 51-86.
11. Brito AMM, Camargo BV. Representações sociais, crenças e comportamentos de saúde: um estudo comparativo entre homens e mulheres. Temas Psicol (Online)[Internet]. 2011[cited 2016 Apr

- 19];19(1):283-303. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v19n1/v19n1a23.pdf>
12. Farias DCS, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Marinho IC. Saberes sobre saúde entre pessoas vivendo em situação de rua. *Psicol saber soc* [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 19];3(1):70-82. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/view/10064/9504>
13. Macedo EOS, Conceição MIG. Significações sobre Adolescência e Saúde entre participantes de um grupo educativo de adolescentes. *Psicol ciênc prof* [Internet]. 2015 [cited 2016 July 02];35(4):1059-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n4/1982-3703-pcp-35-4-1059.pdf>
14. Camargo BV, Campos PHF, Torres TL, Stuhler GD, Matão MEL. Representações sociais de saúde e cuidado: um estudo multicêntrico sobre vulnerabilidade masculina. *Temas psicol (Online)* [Internet]. 2011 [cited 2016 Apr 20];19(1):179-92. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v19n1/v19n1a14.pdf>
15. Faller WJ, Marcon SS. Práticas socioculturais e de cuidado à saúde de idosos em diferentes etnias. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2013 Jul/Set [cited 2016 Apr 19];17(3):512-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0512.pdf>
16. Gutierrez DMD, Minayo MCS, Oliveira KNLC. Homens e cuidados de saúde em famílias empobrecidas na Amazônia. *Saúde Soc* [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 19];21(4):871-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n4/v21n4a07.pdf>
17. Silva SSC, Pontes FRA, Lima LC, Maluschke JB. Rede social e papéis de gênero de casais ribeirinhos de uma comunidade amazônica. *Psicol Teor Pesqui (Online)* [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2016 Apr 20];26(4):605-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n4/04.pdf>
18. Silva PAS, Furtado MS, Guilhon AB, Souza NVDO, David HMSL. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2012 July/Sept [cited 2016 Apr 19];16(3):561-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/19.pdf>
19. Bezerra AKOF, Brito RS de, Tourinho FSV. A saúde do homem: análise contextual. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2016 July 02];8(9):3206-11. Available from:

[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/5722/pdf\\_6159](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/5722/pdf_6159) doi: 10.5205/reuol.5960-55386-1-ED.0809201432

20. Leal AF, Figueiredo WS, Nogueira da Silva GS. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 20];17(10):2607-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/10.pdf>
21. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 Mar [cited 2016 Apr 20];23(3):565-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>
22. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface comun saúde educ* [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2016 Apr 20];14 (33):257-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n33/a03v14n33.pdf>
23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
24. Nascimento CN, Dantas IRO, Andrade RD, Mello DF de. Genogram and ecomap: brazilian nursing contributions. *Texto contexto-enferm* [Internet]. 2014 Jan/Mar [cited 2016 July 02];23(1):211-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/0104-0707-tce-23-01-00211.pdf>
25. Santos BP dos, Nunes FN, Noguez PT, Roese A. The bond as a soft technology in the daily routine of the Family Health Strategy: perception of the user. *Invest educ enferm* [Internet]. 2016 Jan/Apr [cited 2016 July 02];34(1):189-97. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v34n1/v34n1a21.pdf> doi: 10.17533/udea.iee.v34n1a21

Submissão: 22/10/2016

Aceito: 18/08/2017

Publicado: 01/09/2017

### Correspondência

Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues  
Travessa Bom Jardim 996 - Jurunas  
CEP: 66025-180 – Belém (PA), Brasil