

Cordel como estratégia de educação popular na saúde de homens

Anderson Reis Sousa¹, Rayanne de Lima Capistrano², Tânia Carneiro de Oliveira³, Michelle Teixeira Oliveira⁴, Misael Silva Ferreira Costa⁵

Resumo

Este estudo teve como objetivo descrever a experiência na elaboração e utilização da literatura de cordel como estratégia para a educação popular em saúde de homens. Trata-se de um relato de experiência sobre a criação de um cordel para educação em saúde de homens no contexto do semiárido baiano. O estudo revelou que a literatura de cordel constitui-se em um veículo importante de interlocução e comunicação que, de maneira expressiva, utiliza-se de seus versos e prosas, da cultura e do cotidiano e contribui para a formação em saúde, adequando-se às ações desempenhadas pela Enfermagem. A construção desse cordel possibilitou ampliar discussões e reflexões sobre a população a ser cuidada, bem como se constituiu em um importante elemento de educação com poder para estimular práticas de autocuidado, promovendo saúde, prevenindo doenças e valorizando as especificidades de cada público em seu lócus.

Palavras-chave

Educação para a Saúde. Cuidados de Enfermagem. Saúde do Homem.

- 1.** Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia; professor substituto na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; professor e coordenador do Grupo de Estudos Pesquisa e Extensão em Saúde de Homens na Faculdade Nobre, Feira de Santana, Bahia. E-mail: son.reis@hotmail.com.
- 2.** Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Vale do São Francisco, Pernambuco; integrante do Grupo de Estudos Pesquisa e Extensão em Saúde de Homens na Faculdade Nobre, Feira de Santana, Bahia. E-mail: raylcapistrano@hotmail.com.
- 3.** Graduada em Biomedicina pela Faculdade Nobre, Feira de Santana, Bahia; integrante do Grupo de Estudos Pesquisa e Extensão em Saúde de Homens nessa instituição. E-mail: tania.ichu@gmail.com.
- 4.** Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia; professora na Faculdade Nobre, Feira de Santana, Bahia. E-mail: michelle@gruponobre.net.
- 5.** Doutor em Microbiologia pela Universidade Federal de Pernambuco; professor adjunto na Faculdade Nobre, Feira de Santana, Bahia. E-mail: ffcost@hotmail.com.

Cordel as a strategy for popular education in men's health

Anderson Reis Sousa*, Rayanne de Lima Capistrano**, Tânia Carneiro de Oliveira***, Michelle Teixeira Oliveira****, Misael Silva Ferreira Costa*****

Abstract

This paper had the purpose of describing the experience related to the creation and use of *cordel* literature as a strategy for popular education in men's health in the context of the semi-arid region of Bahia. The study revealed that *cordel* literature is an important means of interlocution and communication which uses verse and prose, culture and everyday life, in an expressive manner, and contributes towards health training and is suitable to the actions developed by nursing. The construction of this *cordel* allowed the expansion of discussions and reflections on the population to be cared for, as well as being an important aspect of education which has the power of stimulating the practice of self-care, promoting health and preventing diseases, valuing the specificities of each public in its own locus.

Keywords

Health Education. Nursing Care. Men's Health.

* MSc in Nursing, Federal University of Bahia, Brazil; substitute faculty at Federal University of Recôncavo da Bahia, Brazil; professor and coordinator for the Group of Studies Research and Extension on Men's Health at Faculdade Nobre, Feira de Santana, State of Bahia, Brazil. E-mail: son.reis@hotmail.com.

** Specialist in Health Management, Federal University of Vale do São Francisco, State of Pernambuco, Brazil; member of the Group of Studies Research and Extension on Men's Health at Faculdade Nobre, Feira de Santana, State of Bahia, Brazil. E-mail: raylcapistrano@hotmail.com.

*** Graduate in Biomedicine, Faculdade Nobre, Feira de Santana, State of Bahia, Brazil; member of the Group of Studies, Research and Extension on Men's Health at the said institution. E-mail: tania.ichu@gmail.com.

**** PhD student in Collective Health, State University of Feira de Santana, State of Bahia, Brazil; professor at Faculdade Nobre, Feira de Santana, State of Bahia. E-mail: michelle@gruponobre.net.

***** PhD in Microbiology, Federal University of Pernambuco, State of Pernambuco, Brazil; assistant professor at Faculdade Nobre, Feira de Santana, State of Bahia. E-mail: ffcost@hotmail.com.

Introdução

O objetivo da implantação de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. A iniciativa é uma resposta à observação de que os agravos do sexo masculino são um problema grave de saúde pública. A cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens (BRASIL, 2009). Eles vivem, em média, sete anos a menos do que as mulheres e têm mais doenças do coração, câncer, diabetes, maior elevação nos níveis de colesterol e da pressão arterial, tendência à obesidade, além de não possuírem o hábito de praticar atividade física com regularidade, entre outros problemas de saúde (ALVARENGA et al., 2012).

Diante da magnitude desses indicadores, é necessário dar atenção e incentivar o cuidado com a saúde masculina, buscando inserir novos elementos com o intuito de sensibilizá-los quanto ao reconhecimento das necessidades de saúde e autocuidado.

Como forma de desenvolver estratégias, que busquem reduzir as elevadas taxas de morbimortalidade masculina, bem como qualificar a atenção à saúde de homens no Brasil, reconhecendo suas especificidades e resistências para o autocuidado devido a fatores socioculturais, de gênero e masculinidades, implanta-se no país, no ano de 2008, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2008).

Atualmente, essa política visa trabalhar com eixos prioritários para a atenção à saúde dessa população, a fim de alcançar os homens em suas diversas condições reais de existência. Tais eixos contemplam: acesso e acolhimento; doenças prevalentes na população masculina; saúde sexual e reprodutiva; paternidade e cuidado, promoção da saúde e prevenção de violências e acidentes (SCHWARZ, 2014).

Para que a população masculina busque

as unidades de saúde com maior frequência e faça uso dos seus serviços, assim como adote comportamentos mais saudáveis, é necessário que o acesso à educação se faça presente como forma de contribuir para a mudança de atitude e consciência sanitária. Compreende, então, ao Sistema Único de Saúde (SUS) ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde a fim de promover mudanças de cenários, cidadania, reconhecimento dos direitos sociais e redução do desconhecimento e da desinformação no contexto da saúde (BRASIL, 1988).

Assim, a formação dos profissionais da saúde deve desenvolver competências e capacidades de resolubilidade que garantam a integralidade da atenção e a qualidade da saúde da população, considerando o conceito ampliado de saúde, que não se reduz ao adoecimento e a ação prescritiva, mas transpõe a atenção, e que não se direciona tão somente para o indivíduo, mas também para a sua família e comunidade (HADDADA et al., 2008).

A importância do estreito envolvimento entre educação e saúde passa, então, a ser reconhecida como questão importante para o Pacto de Gestão em prol do Pacto pela Saúde, tornando-se responsabilidade e agenda da gestão do SUS. A partir dessas conquistas, implementa-se, no Brasil, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, cuja função é considerar as especificidades e superar as desigualdades regionais e formar para o desenvolvimento e a estruturação do trabalho em saúde, que deve envolver o trabalho integrado de gestores, trabalhadores do SUS, instituições de ensino e os movimentos sociais (BRASIL, 2007).

Nesse contexto, a educação popular surge como prática pedagógica que provoca o desenvolvimento da ação, a tomada de consciência, a libertação, e contribui valorosamente para a transição da consciência ingênua, bem como do desconhecimento,

para a consciência crítica e a conscientização da prática dos sujeitos. Assim, essa perspectiva deve ser entendida como ação política e transformadora (BATISTA, 2007).

Diante disso, como reafirmação da proposta de construir um país erradicando a pobreza e eliminando a miséria, torna-se imprescindível que haja o fortalecimento do protagonismo popular na defesa dos direitos e das garantias sociais para a população. Com esse compromisso, é implementada recentemente no país, em 2012, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde para garantir esses compromissos e contextualizar-se no modo de pensar e produzir saúde com reflexos contributivos para as práticas no SUS (BRASIL, 2012).

Com característica literária, a educação popular se expressa no Brasil, inicialmente, com uma perspectiva centrada nos princípios éticos das relações humanas, pautada no ato de educar e pelo comprometimento com as classes populares, movimento este também carregado por atos de solidariedade. Nessa perspectiva, a literatura de cordel estrutura-se como um importante veículo de comunicação que exprime cultura, cotidiano e os saberes populares da realidade brasileira por meio de suas prosas e versos (BRASIL, 2012).

Compreende-se que a inserção dos elementos culturais, bem como dos saberes do povo, constitui elemento fundamental não apenas para a inserção de conceitos em saúde, mas também para a educação e transformação dos sujeitos. Diante da realidade apresentada, este estudo tem como objetivo descrever a experiência da criação e utilização da literatura de cordel como estratégia para a educação popular em saúde de homens.

Metodologia

Este relato de experiência aborda a elaboração e utilização da literatura de cordel

para a educação popular no contexto do acesso aos serviços de saúde para a população masculina, na região do semiárido baiano. O estudo faz parte de um projeto âncora intitulado “Atenção à saúde de homens em um cenário do nordeste brasileiro”, vinculado ao Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Saúde do Homem (GEPESH) da Faculdade Nobre de Feira de Santana, Bahia, Brasil. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição supracitada e aprovado sob o parecer de número 1.208.304.

As atividades realizadas fizeram parte do planejamento do componente curricular intitulado “Gênero, masculinidades e saúde de homens” do curso de graduação em Enfermagem da referida instituição. Essas atividades propostas na disciplina aconteceram no período de julho de 2015 a maio de 2016 em espaços públicos, tais como feiras livres, transbordos rodoviários, centros comerciais, Unidades de Saúde da Família, Centros Especializados de Prevenção ao Câncer de Próstata e Unidades Hospitalares.

Participaram das atividades homens de diferentes faixas etárias, predominando adultos e idosos, de raça negra/cor preta, com baixo nível socioeconômico e educacional, residentes em bairros periféricos e com baixa acessibilidade e utilização dos serviços de saúde. No que diz respeito às atividades laborais, os participantes eram lavradores, trabalhadores informais, mototaxistas, motoristas e cobradores de ônibus, em sua maioria, aposentados.

As oficinas ocorreram em sala de aula, ministradas por acadêmicas de Enfermagem, com leituras sobre o assunto e pesquisa de campo para conhecimento sobre a fundamentação da literatura de cordel. Para a operacionalização das prosas e dos versos e a construção da cartilha em cordel foram feitas visitas a feiras literárias, durante o período das aulas, e a barracas de cordelistas. Estes foram entrevistados no intuito de se conhecer com detalhe a arte da xilogravura e a escrita dos cordéis.

Após a realização das visitas de campo, iniciou-se a elaboração dos trechos que fariam parte da formatação da cartilha a ser utilizada durante as ações realizadas pelo GEPESH. A finalização do material produzido em atividade acadêmica ocorreu a partir das vivências com a comunidade e permeou-se por situações cotidianas e características próprias do homem sertanejo.

Como resultado dessa produção, construiu-se uma cartilha que foi impressa e distribuída aos discentes durante as atividades promovidas pelo GEPESH para que fosse entregue aos homens participantes das atividades do grupo.

Resultados e Discussão

A abordagem da construção da cartilha se desenvolveu pautada na relação dialética vivenciada no contato com os participantes, traduzindo-se em mensagens informativas direcionadas à saúde de homens, com a finalidade de promover, por meio da educação popular em saúde, a mudança de consciência sanitária do público masculino, o incentivo ao exercício do autocuidado e, conseqüentemente, a procura pelas unidades de saúde, assim como a adoção de hábitos saudáveis e a redução das atitudes machistas que os colocam em posição de vulnerabilidade e risco.

O cordel possui a característica de folhetos, contendo poemas populares. Dessa forma, ele pode ser utilizado para abordar as temáticas no campo da saúde de forma clara, acessível e de fácil entendimento para a população, relatando a importância do cuidado com a saúde em suas várias áreas de abrangência. O objetivo é sensibilizar e despertar o interesse do público masculino pela procura aos serviços de saúde. Assim iniciamos nossa prosa:

Pra falar de saúde rimando / precisa de
inspiração / somos da área da Enfermagem /
cordelistas somos não / mas fazemos de tudo
um pouco / para educar a população.

Notou-se que o desenvolvimento do cordel proporcionou oportunidade significativa de promover aprendizagem a partir dos contextos culturais e lócus regionais, o que se reverteu em contribuições para o modo de produzir cuidado a partir da perspectiva transcultural que valoriza o conhecimento popular, assim como as práticas de saúde.

Para Kawall (2006), a literatura de cordel são folhetos escritos e impressos, com ilustrações nas capas em forma de xilogravuras, feitas com canivetes e estiletos, que se conformam em gravuras feitas em madeiras e expressam-se em desenhos espontâneos e rudes. O cordel recebeu essa denominação em Portugal porque era exposto em barbantes para a venda em locais públicos. Incorporado à educação, permite uma ampliação da visão de mundo que possibilita ao estudante, a partir da imersão em seu contexto, desconstruir as versões literárias canônicas e fazer uso de outras formas de letramento encontradas nas estruturas escolares, visto que os versos que estão impressos no cordel remetem a um processo de reconstrução e ressignificação de conceitos e identidades que representam a força de uma cultura (CONCEIÇÃO; SANTOS, 2015).

No projeto, os folhetos são apresentados em forma de cordel, com rimas e estrofes que expressam situações e informações sobre a saúde de homens em seu contexto ampliado, contemplando as mais variadas formas e modelos de masculinidades. Essa discussão, no âmbito acadêmico, tornou-se lúdica, divertida, e constituiu-se em uma ferramenta de incorporação das novas tecnologias para fixação do aprendizado, proporcionando às acadêmicas a reflexão sobre a situação de saúde dos homens e o engajamento na busca pelo enfrentamento dos agravos:

Dessa vez nossa missão / é da saúde de
homens falar / um assunto muito sério / que
nós vamos abordar / um sexo que se diz forte,
viril e invencível / mas que morre em primeiro
lugar.

Homem que de modo geral / vive de forma arriscada e perigosa / não cuida da própria saúde / só quer saber do agora / é o instinto machista que impera / e que incomoda a mulherada.

Incomoda ao ponto de machucar / têm aqueles bem brutos, que só no falar assusta, / grita, empurra e até chuta / comete violência contra a mulher /

o que não pode acontecer / é preciso viver em paz, sem fazer o outro sofrer / delicadeza, carinho é como deve tratar / a mulher, como uma flor, e muito amor para dar.

Destacou-se, inicialmente, no cordel, a relação de resistência dos homens com o exercício do autocuidado e a busca por atenção à saúde que perpassam por expressivas construções sociais das masculinidades permeadas pelas relações de gênero, e devem, portanto, ganhar destaque nas estratégias e ações envolvendo os homens. Nascimento et al. (2011) e Gomes e Nascimento (2006) chamam a atenção para o modelo de masculinidade hegemônica que tem se desdobrado em relações de gênero e que são determinantes no processo saúde e doença, acarretando em déficits e/ou agravos à saúde devido à resistência dos homens em reconhecer as necessidades de saúde e autocuidado, bem como na busca por cuidados preventivos e pelos serviços de saúde.

As masculinidades influenciam no comportamento social dos homens refletindo em dados epidemiológicos que ilustram os problemas presentes em sua saúde e que devem estrategicamente ser enfrentados (BRASIL, 2009). Gomes (2003) destaca que as dificuldades encontradas pelos homens, referentes ao cuidado com a saúde, estruturam-se em barreiras socioculturais e instituições de relações com os serviços. A experiência vivenciada pelo projeto no âmbito do seminário baiano tem revelado que esse modelo de masculinidade tem dificultado o reconhecimento dos homens de suas

necessidades de saúde e autocuidado, fazendo com que determinados comportamentos mais cuidadosos deem lugar a comportamentos perigosos e intempestivos como é o caso da violência.

Uma questão relevante problematizada no cordel foi a violência, com ênfase na violência cometida contra as mulheres. Estudos indicam um elevado envolvimento de homens nessas situações, que se reforçam e se tornam recorrentes no percurso de suas vidas, perpetuando-se em todas as formas de relações pessoais. A socialização masculina tem resultados em práticas futuras, visto que, por meio do exercício da masculinidade, introyções da violência e seus processos tornam-se motivos de afirmação identitária, o que coloca em risco a saúde dessa população (SCHRAIBER, 2012).

Utilizar meios como a educação popular em saúde para a discussão de temáticas relevantes como essas possibilita a ampliação do conhecimento sobre o fenômeno por parte dos estudantes e da população-alvo, que é receptora das ações em saúde promovidas na academia. Desse modo, essa estratégia se insere como tecnologia social, em que a elaboração de histórias cotidianas faz conexão com a realidade vivida pelas pessoas em suas comunidades, inclusive por parte das discentes.

Com a construção dos cordéis, as discentes foram capazes de construir crônicas que retratam histórias de vida, ainda que curtas, e que obedecem a uma ordem cronológica dos fatos ou problemas comuns do dia a dia, vivenciados pelo público estudado:

Já fazia lamião no cangaço, no comando do seu bando / no seu reinado na caatinga / era um homem vingativo, bruto e bravo / não permitia a derrota nem o fracasso / olho por olho, dente por dente, essa era a sua lei / só sobrevivia cabra macho, quem perdia não tinha vez.

Maria bonita sua esposa / sempre com o coração na mão / pedia muito ao seu santo

pra abençoar lampião / assim o homem vai pensando / acha que nada acontece / julga-se invulnerável e da saúde se esquece / não pensa na sua família, e da sua vida não se compadece / por isso, preste atenção / é de cuidado, carinho, atenção e saúde, que você e seus compadres precisarão.

Um estudo realizado por Silva et al. (2013), na Bahia, destaca que a elaboração das histórias, escritas pelos estudantes, exige a busca da rima, mas também da informação para a construção do cordel. Por meio desse processo, eles evocam experiências nos ambientes de práticas, lembrando os contextos vividos, e, assim, retratam os problemas das suas famílias e pessoas da comunidade. Tal estudo corrobora a experiência relatada neste estudo, ao evidenciar as temáticas que foram escolhidas para compor os cordéis, visto que emergiram do cotidiano prático, facilitando a inserção dos fatos no enredo.

Outro fato merecedor de destaque e enfoque no cordel foi o uso abusivo do álcool e outras drogas entre o público masculino. Pesquisa realizada em 2012 em parceria com o Ministério da Saúde, intitulada “Perfil da situação de saúde do homem no Brasil”, demonstrou que essa questão é grave e afeta principalmente homens entre 18 e 24 anos de idade, com escolaridade elevada, comprometendo e acarretando diversos riscos à saúde, com destaque para as doenças crônicas não transmissíveis e o risco aumentado de violências e acidentes de trânsito e de trabalho (MOURA, 2012). Sendo assim, expressou-se no cordel:

O homem sempre foi pra frente, como dá pra perceber / anda descalço na rua, gosta de alta velocidade, pega o carro e sai pra beber / tem deles com doença do fígado e não pára de beber / usa cigarro e droga, de forma a se exceder / pode estar passando mal, mas não tem medo de morrer / quando resolve se educar vem alguém pra atrapalhar, dizendo para ele não fazer / por isso, tome cuidado para a vida não perder.

Com o desleixo do homem, a mulher tende

a se acostumar / permitindo um ciclo vicioso, que só tende a piorar / essa situação é perigosa e pode se agravar, / pode matar o cabra, sem ele perceber / se envolver em um acidente, ou o corpo adoecer / só a prevenção é o caminho para esse problema resolver.

O número de acidente de trânsito, que envolve homem é de assombrar / é maior que o da mulher, não tem como contestar / lotando os hospitais, aumento o custo e os internamentos / chega até vaga faltar nesses casos de acidentes, o homem invalido pode ficar / se for de motocicleta, capacete tem que usar, / se estiver dentro do carro, o cinto de segurança tem que colocar, / até de bicicleta cuidado tem que tomar.

Quando o assunto é o trabalho, a coisa é preocupante / está tendo muito acidente e morte, o problema é constante / homens que não tomam cuidado, fazendo trabalho perigoso / precisa usar os equipamentos, pois proteção é necessário / evitar os acidentes e o afastamento do trabalho.

Para a Política de Educação Popular em Saúde, o jeito de fazer saúde tem sido tradicionalmente acumulado por formas e práticas populares de cuidar, que têm revelado possibilidades de construção do cuidado participativo, dialético e humanizado (BRASIL, 2012). Dessa forma, refletimos se seria possível falar de saúde na mesa de bar? Durante uma festa popular? Acreditamos na potencialidade das práticas populares em saúde como forma permissiva de adentrar a espaços onde não temos atingido:

Outro grave problema está dentro do peito / a rotina de muito homem é corrida, daquele jeito / têm muitos com o coração doendo e com a pressão muito alta / dificilmente é aferida / aumenta a chance do infarto / comprometendo a sua vida.

Porque realmente é triste / um pai de família sem trabalhar / por conta de uma doença, que poderia melhorar / se tivesse ido à unidade, por saúde buscar / A coisa está séria e se demorar, o corpo não vai esperar / a mente

pode falhar e a saúde lhe faltar / portanto, uma medida preventiva, você deve adotar.

É preciso cuidar da próstata / quando a idade chegar / cuidar da pele, se proteger do sol, quando for trabalhar / na roça, é preciso calçar / sapato fechado, meia e vestir camisa longa / do chapéu não esquecer / pois o câncer de pele mata e isso você não vai querer.

De uma classe de homem errado, agora vamos falar / tem deles, que com uma mulher ou homem não costuma se conformar / e a atrás de outra(o) vai logo buscar, sem com a(o) companheira(o) se importar / se infecta, através do sexo desprotegido / não usa caminha e nem pensa no perigo que isso pode lhe causar.

cuidando da saúde, como benefício, seria tratado / e como consequência terá muito macho / pois a população masculina, com certeza vai aumentar / pra quem tinha muita mulher, agora iria faltar / não iria faltar mais homens, as mulheres hão de se animar / talvez até a poligamia, um dia fosse acabar / cada um com uma mulher, evitando doença passar / Por isso a saúde de homens, problema de saúde pública é chamado / prejudica a si mesmo, e a quem está do seu lado.

Trabalhar essas temáticas em ações de saúde torna-se uma questão extremamente indispensável para que o cuidado também seja visto como um atributo do masculino (SCHWARZ, 2014). Dessa maneira, incentivos necessitam ser feitos para reduzir as infecções sexualmente transmissíveis e também destinados ao exercício da paternidade presente:

Para o homem que é pai, a responsabilidade é dobrada / é preciso compromisso para cuidar da criança / o pai não é só o que dá sustento, é preciso carinho e também comparecimento / tem que brincar com a criança, acompanhar o desenvolvimento / levar no posto de saúde, na escola e nos eventos / ser um pai bem presente, pois isso só traz o crescimento / melhora os laços afetivos entre o casal e criança, fortalecendo o respeito e também a confiança.

A paternidade tem sido uma problemática invisível nas discussões quando o assunto envolve os homens. Os serviços ainda atendem quase que exclusivamente na perspectiva das mulheres, crianças e pessoas idosas, esquecendo-se da população masculina, que carece de atenção por parte dos serviços e dos atores que promovem a saúde. Prova disso está no enfraquecimento ou invisibilidade e mesmo inexistência de programas de saúde específicos para eles, nas campanhas de saúde que não os priorizam e no modelo de organização de saúde que não estão conformados para atender a esse público, tais como revela o estudo de Moura et al. (2014).

Há também uma forte relação entre as construções de masculinidades, em que o homem julga-se invulnerável e associa o cuidado como sendo um atributo feminino, e que ao adotar posição similar ele estaria sendo considerado frágil e sensível para a sociedade. No entendimento deles, a função do pai representa o sustento e a manutenção da casa, dos filhos e da família, a ponto de fazê-los destinar sua atenção e esforços físicos e mentais quase que exclusivamente ao trabalho, esquecendo-se da criação dos laços de afetividade com seus filhos e com a/o companheira/o, fato que deve ser trabalhado na formação e em que cabe perfeitamente a inclusão de elementos da educação popular em saúde, como forma de promover conhecimento de forma lúdica, que transmita conceitos firmes e eficazes.

Há homens de todo tipo / há aqueles que com homem se identifica, e com ele quer se casar / e isso não pode ser um problema, nem violência gerar / afinal, cada um é livre pra poder ser feliz e amar.

Discutir a saúde de homens a partir da perspectiva múltipla, contemplando as várias formas de ser masculino, torna-se um aspecto de extrema necessidade no campo da saúde e da formação dos acadêmicos e trabalhadores da saúde. Por meio da mobilização dos grupos e

movimentos sociais LGBTs, tornam-se visíveis as questões de saúde dessa população, marcadas pela adoção de estratégias para o enfrentamento das vulnerabilidades em saúde, o controle da epidemia do HIV/AIDS e a defesa dos direitos dos grupos gays, lésbicos, travestis e transexuais (BRASIL, 2013).

Sendo assim, demais amparos foram buscados para a consolidação de ações e demandas para a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, fortalecida por meio da participação social, e para a promoção, prevenção, atenção e cuidados que garantam o atendimento nos serviços públicos de saúde com compromissos éticos para todas as instâncias do SUS (BRASIL, 2009).

Além de contemplar os principais agravos que atingem o público masculino, as ações que deram origem à criação do cordel abrangem contextos e modelos diversificados de homens como forma de pluralizar e ampliar o foco e os olhares no campo da saúde. Nessa busca por visibilidade de variadas comunidades perfis de homens, contemplaram-se comunidades tradicionais, a exemplo das populações do campo, das florestas e das águas, que possuem especificidades e devem ser reconhecidas e exploradas pelos profissionais de saúde, a fim de terem incorporadas nas ações de saúde suas próprias práticas em saúde e seus saberes populares, tais como ritos, costumes, tradições, linguagem, comportamento, condições de saúde, exposição a riscos e vulnerabilidades específicas.

Além disso, torna-se indispensável reconhecer os movimentos e grupos da terra e as mobilizações sociais que advêm da população do campo na luta por questões ambientais dos povos do extrativismo, pelo resgate da florestania e também o combate das doenças tropicais e riscos com a utilização de agrotóxicos. Esse movimento tornou possível a criação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (BRASIL, 2014). Esse reconhecimento foi

também trabalhado no cordel:

Há homens de várias partes, do sertão à beira mar / há homens da Amazônia, floresta, quilombolas, até na aldeia, os índios estão lá / há aquele homem da cidade e também o homem do campo, de várias formas eles existem / há os homens ciganos, de assentamentos e dos circos, que não tem casa fixa onde vivem / há aqueles que vivem na rua, mas uma essência existe.

Homem da pesca, cuidado com a água / se proteja e use sandália / cuidado com os parasitas, eles gostam de água parada / trazem doença pra casa, afeta você e sua família / por isso fique atento e cuide com atenção / se previna dos riscos e evite o amarelo.

É importante fortalecer a valorização dos povos e das comunidades tradicionais, como a população das florestas e a população amazônica. A população indígena encontra-se espalhada por várias partes do país e detém cultura própria, bem como hábitos e costumes que lhes são peculiares. Esses povos necessitam da assistência à saúde e devem ser acolhidos e assistidos com garantia da integralidade. Para efetivar tais questões, em 2004, implantou-se a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, cujo objetivo é assegurar o acesso integral desses povos à saúde, superar vulnerabilidades e exposição aos agravos à saúde, além de garantir o exercício da cidadania, integrando ações de proteção, promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 2004).

Assim como a população indígena, a população negra tem enfrentado problemáticas persistentes, transformadas em iniquidades raciais, geradoras de racismo e da negação do acesso e da formulação de preconceitos, inclusive no âmbito dos serviços de saúde. No sentido de buscar o enfrentamento dessas questões relevantes, a partir da mobilização popular, o Ministério da Saúde implementa, em 2007, a Política Nacional de Saúde da População Negra, que se traduz em ações direcionadas ao

enfrentamento das diferenças raciais, ampliação do acesso à saúde, qualidade de vida e produção do cuidado, além do enfrentamento de agravos prevalentes dessa população. A desvalorização da cultura negra no campo da saúde, bem como o não reconhecimento das manifestações étnico-raciais, religiosas e culturais e outras diversidades de afirmações afrodescendentes próprias dessa população, tem produzido desigualdades e distanciado a garantia da efetivação da equidade em saúde (BRASIL, 2007).

Também reconhecer as singularidades e especificidades de homens de comunidades itinerantes torna-se indispensável para a construção de uma prática pautada na integralidade e equidade. Para isso, é imprescindível aos profissionais de saúde a sensibilidade para identificar os aspectos culturais, as construções sociais e a tradicionalidade dos povos. Nesse aspecto, faz-se necessário considerar a condição de itinerância, tal como a das populações do circo, e perceber que o riso e a arte constituem-se enquanto componentes da saúde e devem ser exploradas e inseridas na prática de produção do cuidado. Homens inseridos em comunidades circenses trazem consigo peculiaridades, pois são grupos de artistas geralmente formados por laços familiares, que viajam constantemente para apresentar seus espetáculos. Eles carecem de atenção e de uma assistência à saúde que atenda suas demandas, considerando detalhes como o fato de não possuírem um endereço fixo, não serem cadastrados em uma unidade de saúde e não possuírem visitas permanentes dos Agentes Comunitários de Saúde.

Na tentativa de aproximar a população circense do SUS, o Ministério da Saúde estipulou, em 2012, no Plano de Ações da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, o dia 27 de março como o Dia Nacional do Circo, além de criar a campanha: “O Ministério da Saúde adverte: o circo faz bem à saúde”, compreendendo que o circo pode ser

um espaço promotor de saúde.

Os homens inseridos nesse contexto enfrentam barreiras de acesso aos serviços de saúde, bem como aquelas relacionadas aos direitos sociais, devido a sua condição itinerante e ter sua expressão artística e cultural associadas com o “viver pelo mundo”. Assim, nem sempre são considerados nas ações de saúde. Por não terem horários flexíveis para atendimento, não recebem atenção especial e avaliação específica quanto a doenças infectocontagiosas, alimentares, sexualmente transmissíveis e pouco acesso a insumos, alimentação, água tratada, além da adoção de comportamentos e cuidados relacionados, por exemplo, à higiene corporal. Muitos são impossibilitados de terem o acesso aos serviços de saúde pela ausência de documentação ou por não residirem no local do atendimento, prática proibida desde a constituição de 1988.

Atentando para os obstáculos quanto ao acesso aos serviços de saúde por homens itinerantes e nômades, o Ministério da Saúde lança no ano de 2011 a Portaria nº 940, que regulamenta o Sistema do Cartão Nacional de Saúde e desobriga a apresentação de endereço do domicílio permanente para ciganos, nômades e moradores em situação de rua.

Outro grupo de homens merecedores de atenção são os ciganos, caracterizados pelo nomadismo desde a Antiguidade. No contexto cigano, a viagem faz parte da sua cultura e configura a sua tradição central. No Brasil, em 2009, segundo dados recenseados pelo IBGE, há 290 municípios brasileiros com acampamentos ciganos, no entanto, ainda há muito desconhecimento sobre esses povos, bem como sua cultura e comportamento, o que gera invisibilidade e estigmatização desse público (BRASIL, 2013).

Um avanço importante se dá com a construção da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) do Governo Federal, em que se inicia um processo

de reconhecimento oficial do contingente de ciganos no Brasil. Essas ações suscitam reflexões para o desenvolvimento de estratégias de atuação em saúde que devem ser pensadas a fim de captar esses homens para os serviços de saúde, bem como realizar ações que possibilitem o acesso direto e de forma facilitada a esses serviços nos próprios acampamentos e moradias ciganas.

Fruto do agravamento de questões sociais e das vulnerabilidades, também os homens em situação de rua têm convivido cotidianamente com dificuldades e limitações quanto ao acesso aos serviços de saúde. Diversos são os fatores que contribuem para esse agravamento, tal como a rápida urbanização, a pobreza, o desemprego, a desigualdade social e a ausência de políticas públicas, que se repercutem em ausência de moradia adequada, alimentação, higiene, acesso a insumos, exposição a doenças infectocontagiosas, associação com o consumo abusivo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2013). Avanços como a publicação do Plano Operativo de Saúde para a População em Situação de Rua (BRASIL, 2012) e a implantação do Programa Consultório na Rua (BRASIL, 2015) pelo Ministério da Saúde têm garantido maior visibilidade e ampliação do acesso à saúde dessa população.

Outro campo importante é a saúde mental, que tem sido uma questão importante a ser trabalhada para a saúde de homens e integrada às práticas assistenciais com a proposta de reduzir a incidência de transtornos mentais, como a depressão. A inserção de elementos da educação popular possibilita que o indivíduo reflita a realidade vivenciada, conscientize-se para tomar decisão de agir, e transformar-se diante do que está posto e então voltar a refletir novamente, em um ciclo que não necessariamente tenha fim, o que permite que esses homens organizem-se politicamente.

Preste a atenção em um assunto, ele é fundamental / a saúde não é só física, ela também é mental / portanto, não encabule com as coisas / evite o estresse, esfrie a cabeça

e compartilhe os problemas com outras pessoas / não guarde tudo calado, isso pode fazer mal, causando ansiedade, depressão e te deixando baixo astral / Portanto, não desanime, a vida vale muito a pena, busque o equilíbrio e cuide da emoção, / se precisar de ajuda, busque o posto de saúde, ou o CAPS meu irmão / lá tem os psicólogos e outros profissionais, que muito te ajudarão.

Na busca pela saúde, muita coisa tá valendo, pode brincar capoeira e no samba / pode ir no benzedeiro, igreja ou rezador / pode rogar à santa, ler a bíblia, rezar o terço, rosário, e ir na novena / Pode ir no terreiro, pedir para os orixás, pode fazer banho de folha, de sal grosso, e arruda / Lembre-se que a espiritualidade ajuda / mas não se esqueça seu moço, da saúde, tem que cuidar / pra não perder a família e a vida desfrutar, / e na rede debaixo da sombra, você poder descansar.

Há homens ativos, que gostam de caminhar, / jogam aquele bolão, também gostam de malhar / há também os que não andam, veem ou falam, por alguma deficiência, / por isso é preciso companheirismo, cordialidade e paciência / há homens que comem muito e não tem boa alimentação / estão sedentários e obesos com risco de diabetes e hipertensão / por isso é preciso prestar bastante a atenção / largue logo o cigarro e cuide do coração / beba bastante água, faça exercícios e durma com exatidão.

A saúde é muito ampla, incorpora poesia, canto e dança / já ouviu aquela frase de quem canta seus males espanta? / pois é isso meu irmão, a receita é muito fácil / leve a vida com bom grado / faça verso, rima e prosa / sapateie, piega, vá no frevo, xaxado e macaratu / solte pipa, toque pífano, faça cordel e repente / medite e tenha fé / não tenha vergonha de ser quem você é / preto, branco, rico ou pobre / no SUS todo mundo pode, afinal ele é pra todos, do sul até o norte / se precisar procure ele, não deixe pra última hora, pra não esperar pela sorte.

Além da saúde mental dos homens, o cordel contemplou o uso dos recursos complementares para a garantia da saúde,

como a utilização de plantas medicinais que já vem sendo incorporado às práticas de saúde no âmbito do SUS. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), já reconhece que as plantas medicinais são aquelas capazes de aliviar ou curar enfermidades, sendo tradicionalmente utilizadas como remédio em algumas comunidades (BRASIL, 2009).

Pode fazer uso de sucos, garrafadas, óleos e raízes / plantar, cultivar e colher / respirar ar puro, caminhar na mata / tomar banho de mar ou de rio, ir na vaquejada / montar a cavalo e cuidar do gado / só não pode esquecer e deixar sua saúde de lado / visite o posto de saúde, lá tem vacina e exames pra você ficar curado / tem profissional de saúde muito bem preparado / esperando por você para prestar um bom cuidado / tem Agente Comunitário, bem pertinho ao seu lado, visitando a sua casa pra ver se tem algo errado /conhecer sua saúde é o caminho a ser traçado.

A fitoterapia e o uso de plantas medicinais, segundo Rezende e Cocco (2002), decorrem de épocas antigas, fazem parte da história da humanidade e carregam aspectos culturais das comunidades e são praticadas como medicina popular, fortemente trazida pelos índios. Não há consenso entre praticantes dessas práticas e pesquisadores. No entanto, cabe salientar que o uso das formas alternativas em saúde tem se constituído como prática complementar no tratamento, principalmente em comunidades com pouco acesso aos serviços de saúde. Após esse reconhecimento, o Programa Nacional de Plantas Medicinase Fitoterápicos, implementado em 2009, insere essa prática no SUS (BRASIL, 2009) em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (BRASIL, 2006).

É importante salientar que o jeito de fazer saúde tradicionalmente acumulado, acrescido das formas e manifestações populares de cuidar, revela possibilidades para a construção de novos olhares, diálogos e espaços de escuta, com

inserção participativa e humanizada, como forma de acolher as demandas e inseri-las no modo de fazer saúde. O cordel, nesse sentido, configura-se como ferramenta de ensino, que permite a ampliação da visão de mundo a partir do contexto em que se está inserido (KAWALL, 2006).

Nesse contexto, o papel do enfermeiro não está limitado apenas à prestação direta de cuidados ou à supervisão da equipe de enfermagem ou ainda à administração de unidades de internação, também inclui a função de educador e, por isso, esse profissional necessita instrumentalizar-se para enfrentar os desafios de saúde. Assim, emerge a exigência do desenvolvimento da postura crítica, criativa e reflexiva do profissional de enfermagem com o intuito de melhorar a qualidade das relações interpessoais entre o ser cuidado e o cuidador, consolidando suas ações pautadas no compromisso social, ético e de cidadania, participando ativamente dos programas que visem à promoção da saúde do homem (KLEINÜBING et al., 2014).

Envolver os homens na prática diária do autocuidado tem sido um desafio da Estratégia Saúde da Família (ESF), principalmente quando se refere à adoção de um estilo de vida saudável, mas a ideia é compreender o problema no contexto de uma complexa teia de relações envolvendo o homem, a Unidade Básica de Saúde (UBS) e o estabelecimento do vínculo entre eles (ALVARENGA et al., 2012).

Em virtude dessa contemporaneidade das questões referentes à saúde do homem e ao papel do enfermeiro nessa temática, sentiu-se a necessidade de estabelecer uma reflexão embasada em vários referenciais teóricos sobre a inserção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, no contexto atual, e a contribuição do enfermeiro na sua efetividade, bem como discutir e refletir sobre o papel desse importante profissional no desdobramento e desenvolvimento dessa política norteadora ao acolhimento e integralidade das necessidades

do homem (BARBOSA; JURKEVICZ, 2010).

Considerações finais

Entende-se, portanto, que os profissionais de saúde devem realizar cada vez mais ações que atraiam a população masculina para os serviços de saúde e, desse modo, atuar dentro das patologias que mais acometem a população masculina e prevenir possíveis evoluções de patologias diversas.

O cuidado e as intervenções de enfermagem são fundamentais no processo técnico-científico e na atenção à saúde do homem. Compreendem-se os assuntos abordados como suas patologias, sinais e sintomas, incidência, intervenções de Enfermagem e demais campos da saúde a partir de abordagens terapêuticas. O enfermeiro deve fundamentar seus conhecimentos e aplicá-lo à realidade da sua comunidade, realizando palestras educativas e intervencionistas em que priorize a prevenção em saúde. Como integrantes da sociedade, os homens devem compor o foco da equipe multidisciplinar, cujo objetivo deve ser informá-lo sobre as necessidades do autocuidado e seus reais benefícios tanto para ele como para sua família. Desse modo, o conhecimento abordado revelou a potencial necessidade de investir tempo e intervenções para o cuidado e a atenção à saúde do homem, que, diferentemente da mulher, não possui o hábito de cuidar-se, deixando de adotar medidas preventivas.

A procura dos homens pelos serviços de saúde ocorre quando eles apresentam alguma alteração funcional ou quando existem dúvidas a serem sanadas. Várias são as interferências para o bloqueio à procura pelos serviços de saúde, entre eles estão os

vários tabus impostos pela sociedade e por eles próprios. É essencial despertar a importância e a relevância na saúde pública das atividades de enfermagem direcionadas à saúde do homem, pois essa parcela populacional ainda se encontra desassistida pelos profissionais. Assim, promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (BRASIL, 2009) é um desafio para esses profissionais.

O profissional de Enfermagem tem papel de destaque na promoção da educação em saúde por ser elemento atuante no processo de cuidar. A educação em saúde está inserida no contexto da atuação da Enfermagem como estratégia de estabelecimento das relações dialéticas e reflexivas entre profissional e cliente, conseguindo perceber as fragilidades existentes na situação de saúde-doença, visando à transformação da qualidade de vida das pessoas.

Como forma de fortalecer essa interação já se tem disponíveis, na literatura de cordel, folhetos que abordam temas direcionados para as questões de saúde e prevenção das doenças, como diabetes, álcool e outras drogas, HIV/AIDS, uso do cigarro, saúde do idoso, dengue, raiva e outras temáticas. A Enfermagem, então, pode se valer de recursos como esse para desenvolver ações voltadas para os grupos populacionais específicos, contribuindo com a comunicação em saúde e a ampliação dos conceitos e práticas de saúde que devem chegar até os usuários do SUS, a fim de que se fortaleça a garantia da universalidade, equidade e integralidade da atenção.

Referências

ALVARENGA, W. A. et al. **Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 6, p. 929-935, nov./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a07v65n6.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

HADDADA, A. E. et al. Política nacional de educação na saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 32, supl. I, p. 98-114, out. 2008. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/1463/1099>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

BARBOSA, A. J.; JURKEVICZ, V. **Acolhimento e integralidade na saúde do homem:** uma reflexão acerca dos desafios para a enfermagem. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel-PR, 2010.

BATISTA, A. M. M. Práxis, consciência de práxis e educação popular: algumas reflexões sobre suas conexões. *Educação e Filosofia*, Uberlândia, v. 21, n. 42, p. 169-192, jul./dez. 2007.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 20 jun. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. 40p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem:** princípios e diretrizes. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/images/stories/sausedetodosnos/arquivos/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.** Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 136 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Plano operativo para implementação de ações em saúde da população em situação de rua** (2012-2015). 2012. Disponível em: <http://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPDH/PLano_Operativo_para_Implementa%C3%A7%C3%A3o_de_A%C3%A7%C3%B5es_em_Sa%C3%BAde_da_Pop_em_situa%C3%A7%C3%A3o_de_Rua_2012-2015.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política nacional de educação popular em saúde**. 2012. Disponível em: <<http://www.crpsp.org.br/diverpsi/arquivos/PNEPS-2012.PDF>>. Acesso: 21 jul. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política nacional de saúde integral da população negra**. 2007. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política nacional de saúde integral das populações do campo e da floresta**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.saudecampofloresta.unb.br/wp-content/uploads/2013/09/PNSIPCF_Revisada_CIT_19_11_2008.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. 2013. Disponível em: <http://www.abglt.org.br/docs/PoliticaNacional_SaudeIntegral_LGBT.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Políticas de promoção da equidade em saúde**. 2013. Disponível em: <<http://conferenciasaude15.org.br/?p=31686>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.sau.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sgep/pop-rua>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

CONCEIÇÃO, C. Z. S.; SANTOS, S. R. O cordel enveredando na educação popular pelo viés dos estudos culturais. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 14, n. 1, p. 75-84, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/28631/pdf>>. Acesso em: 30 set. 2016.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. do. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 2006, v. 22, n. 5, p. 901-911. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/03.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2016.

KAWALL, L. E. **Cordel**: o jornal do sertão. 2006. Disponível em: <<http://www.bibvirt.futuro.usp.br>>. Acesso em 30 set. 2016.

KLEINÜBING, R. E. et al. Relevância da saúde do homem para a enfermagem: abordagem para o contexto da saúde pública. In: SALÃO INTERNACIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO,

2009, Uruguaiana. **Anais...** Disponível em: <<http://seer.unipampa.edu.br/view/5133>>. Acesso em: 17 ago. 2016.

MOURA, E. C. et al. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 429-438, fev. 2014.

MOURA, E. **Perfil da situação de saúde do homem no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira, 2012. 128p.

NASCIMENTO, A. R. A. et al. Masculinidade e práticas de saúde na região metropolitana de Belo Horizonte. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 182-194, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/20.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2016.

REZENDE, H. A.; COCCO, M. I. M. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 282-288, set. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n3/v36n3a10.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

SCHRAIBER, L. B. et al. Homens, masculinidade e violência: estudo em serviços de atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 790-803, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v15n4/11.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

SCHWARZ, E. C. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 559-561, out./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0559.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2016.

SILVA, E. A. et al. Literatura de cordel na educação em saúde de famílias para prevenção de úlceras por pressão. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 27, n. 3, p. 203-211, maio/ago. 2013. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8589>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

Submetido em 1º de setembro de 2016.

Aprovado em 3 de outubro de 2016.