

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA

**A SAÚDE DO HOMEM EM DISCURSOS PRODUZIDOS POR UMA INSTITUIÇÃO
PÚBLICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

LÚCIA JAMILLY OLIVEIRA DE MORAIS

CAMPINA GRANDE – PB

2016

LÚCIA JAMILLY OLIVEIRA DE MORAIS

Trabalho apresentado à Unidade Acadêmica de Psicologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UFCG, Campus Campina Grande (PB), em cumprimento às exigências para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, sob orientação do Professor Pedro de Oliveira Filho.

CAMPINA GRANDE – PB

2016

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial “Tereza Brasileiro Silva”-
UFCG**

M827a

Morais, Lúcia Jamilly Oliveira de.

A saúde do homem em discursos produzidos por uma instituição pública de atenção primária à saúde. / Lúcia Jamilly Oliveira de Moraes. – Campina Grande, PB: O autor, 2016.

34 f. 21 x 27,9 cm

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Referências.

Orientador: Pedro de Oliveira Filho.

1. Saúde do homem. 2. Discurso. 3. Facebook. I. Oliveira Filho, Pedro de. II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 159.9: 613.9-055.1 (813.3)

LÚCIA JAMILLY OLIVEIRA DE MORAIS

A SAÚDE DO HOMEM EM DISCURSOS PRODUZIDOS POR UMA INSTITUIÇÃO
PÚBLICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

APROVADO EM: 07/02/2016

NOTA: 9,0

BANCA EXAMINADORA

Pedro de Oliveira Filho

Prof.º Pedro de Oliveira Filho

Orientador

Berânia Maria Oliveira de Amorim

Prof.(a) Berânia Maria Oliveira de Amorim

Examinador(a)

Maristela de Melo Moraes

Prof.(a) Maristela de Melo Moraes

Examinador(a)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus medos e sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me permitido chegar até aqui, e por ter me sustentado diante de todas as dificuldades que a mim foram apresentadas. Sem a tua misericórdia e o teu amor, seria impossível.

Gratidão ao Universo e ao tempo, segundo senhor de todas as coisas.

Gratidão à minha mãe e ao meu pai, Lúcia e Nilberton que confiaram no meu potencial e permitiram que eu saísse de casa tão cedo para estudar e morar longe dos seus afetos e afagos. A vocês dedico tudo que tenho e agradeço por todo o investimento afetivo, amoroso e financeiro durante todos esses anos.

Gratidão aos meus irmãos, Jefferson e Sterfferson pelo incentivo e votos de confiança. E a toda minha família, Oliveira e Morais, que sempre torceram pelo meu sucesso.

Agradeço ao professor Pedro de Oliveira Filho por toda paciência e por ter apostado no meu potencial, sempre me incentivando a seguir em frente e a descobrir novas possibilidades de conhecimento. Esse trabalho é fruto de horas de dedicação, críticas, risadas, e muito estudo. Obrigada pela oportunidade de ser orientada pelos seus ensinamentos.

Gratidão aos amigos que encontrei pelo caminho, aos que ainda hoje se fazem presentes e aos que tomaram novos rumos. De todos levo algum ensinamento e algum afeto.

Gratidão a Ana Raquel, Samilly, Paloma, Clara, Eva e Estela por todo o apoio que me deram, não só acadêmico, mas sobretudo afetivo, durante esses 5 anos, e espero que por toda a vida.

Gratidão a Ana Beatriz Medeiros por todas as palavras e gestos de carinho, além dos lanches e risadas. Obrigada por compreender-me exatamente como sou e por ensinar-me a enxergar o mundo de outras perspectivas.

Agradeço também a Mariana, minha colega de apartamento durante os anos de Universidade, que acompanhou todo meu esforço e sempre acreditou no meu potencial.

Gratidão a Campina Grande (PB) por ter sido palco de tantos encontros e desencontros, amores e desamores.

Gratidão a todos meus colegas de curso, no qual muitas vezes compartilhamos as mesmas angústias e as mesmas alegrias. Pudemos vivenciar grandes momentos e grandes vitórias na vida de cada um de nós. A “turma de short” será sempre lembrada. É um prazer saber que faço parte dela.

Gratidão aos amigos distantes e de longa data, Ana Lice, Luan, João Victor, Talyson, Rayane Michele e Yuciara que mesmo de longe sempre se fizeram presente na minha vida.

Agradeço o existir da minha amiga e companheira de aventuras Júlia Ramos Vieira, que esteve ao meu lado longos dias. Obrigada pelo carinho, afeto e dedicação.

Gratidão aos colegas e amigos da Psicologia, que mesmo de períodos ou universidades diferentes, sempre me proporcionaram boas risadas e momentos felizes.

Agradeço aos mestres que me fizeram aprender não só sobre Psicologia, mas também sobre e com a vida: Valquíria Nogueira, que se fez presente em momentos de grandes dificuldades da minha existência; Betânia Amorim, pelas risadas e palavras de afeto; Virgínia Teles, que me apresentou possibilidades de ver o mundo por tantos outros olhares; Suenny Oliveira, que muito me ensinou sobre a prática em psicologia com e para a comunidade.

Gratidão a Psicologia, por se fazer tão ampla e cheia de possibilidades. A psicologia do sujeito, da clínica ampliada e da subjetividade. Uma psicologia voltada para a comunidade, construída com a comunidade e da comunidade.

Uma eterna gratidão, a ti meu Deus.

*A SAÚDE DO HOMEM EM DISCURSOS PRODUZIDOS POR UMA INSTITUIÇÃO
PÚBLICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.*

RESUMO

As discussões acerca da saúde do homem tem se intensificado nos últimos anos, especialmente depois da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Este trabalho objetiva compreender o significado da saúde do homem em relatos de uma instituição pública de Atenção Primária à Saúde. Para isso, foi analisado o material discursivo de um grupo aberto da rede social Facebook referente à saúde do homem ligado à Secretaria de Saúde do município de João Pessoa, PB. Na análise do material coletado, utilizamos a perspectiva teórico-metodológica da Análise de Discurso, desenvolvida pelos teóricos da Psicologia Social Discursiva. Observou-se que o conceito de saúde do homem para essa instituição construiu-se com base no pressuposto de que a saúde é a ausência de doenças. Tal compreensão contradiz o complexo conceito de saúde que vem sendo construído nos últimos trinta anos e que contempla questões sociais, espirituais, orgânicas, psíquicas, etc. Além disso, outras ações discursivas observadas no material posicionam os homens como “despreocupados” em relação à sua própria saúde, usando essa suposta característica identitária desse grupo para justificar sua baixa frequência nos serviços de saúde.

Palavras-chave: saúde do homem, discurso, facebook.

THE MEN'S HEALTH DISCOURSE PRODUCED IN PUBLIC INSTITUTION OF PRIMARY HEALTH CARE.

ABSTRACT

Discussions about man's health has been intensified in the last years, especially after the implementation of National's Policy for Integral Attention to Men's Health. This paper seeks to understand the human's health meaning in reports of a Public Institution of primary health care. The discursive material of an open group of the social network Facebook related to human health linked to the Health Department of the city of João Pessoa, Paraíba were analyzed. In the analysis of the collected material, was used the theoretical and methodological perspective of Discourse Analysis, developed by Social's Discursive Psychology theorists. It was observed that man's health concept for this institution, was built on the assumption that health is the absence of diseases. This concept contradicts the complexity of health's concept that has been built over the past thirty years which includes social, spiritual, organic, psychic, etc. Besides, other discursive actions observed in the material indicate that men's has the "carefree" position in relation to their own health, using this supposed identity characteristic of this group to explain their low frequency in health services.

Keywords: human health, discourse, facebook.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS:	13
2.1 Geral	13
2.2 Específicos.....	13
3. MATERIAL E MÉTODOS	15
3.1 Material discursivo	15
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
4.1 Definindo a saúde do homem.....	16
4.1.1 Saúde como ausência de doenças orgânicas	16
4.1.2 Saúde como ausência de doenças cerebrais.....	21
4.1.3 Disfunções relativas à Sexualidade:	22
4.2 – Explicando a baixa frequência dos homens nos serviços de saúde.....	24
4.2.1 Homem como descuidado e responsável pelo cuidado de si	24
4.2.2 Homens como usuários dos serviços de saúde	29
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33

1. INTRODUÇÃO

Durante o século XIX, quando emergiram movimentos sociais que reivindicavam direitos para as mulheres, direito ao voto, à educação e ao trabalho, surge o termo “saúde da mulher”, termo este implantado inicialmente pela medicina como tentativa de outorgar direitos ao gênero feminino (ROHDEN, 2001 apud. AQUINO, 2005). Todavia, apenas ao final do século XX, nas décadas de 70 e 80, que o movimento feminista retoma este termo “saúde da mulher” com o propósito de ressignificar as necessidades das mulheres para além da maternidade, criando assim uma dicotomia entre os gêneros dentro do campo da saúde, posicionando o gênero feminino como aquele que necessita de atenção especializada (AQUINO, 2005).

A atenção cada vez maior dispensada à saúde da mulher não foi acompanhada pela conscientização de que igual atenção deveria ser dispensada à saúde do homem, e essa passa a ter menos visibilidade na esfera da saúde pública. No entanto, vários estudos mostram que há uma maior mortalidade da população masculina em comparação com a população feminina, e que, além disso, os homens também têm uma expectativa de vida menor do que a das mulheres (ver FIGUEIREDO, 2005; CARRARA, RUSSO e FARO, 2009; LAURENTI et al., 2005). Tais estudos mostram a necessidade de se potencializar os serviços de saúde voltados para a saúde masculina, com o objetivo de melhorar a qualidade e a expectativa de vida dos homens.

Segundo Braz (2005), o homem é construído historicamente como um ser forte e que não necessita de tantos cuidados, e a mulher como o sexo frágil. Isso tem como consequência o descuido do homem para com seu próprio corpo, e a negligência de sinais e sintomas que possam alertá-lo sobre enfermidades em potencial.

Recentes investigações acerca das representações dos homens sobre a assistência à saúde (COUTO et al., 2010) mostram que eles representam os serviços de saúde como ambientes feminilizados e não se consideram pertencentes àqueles espaços. Uma pesquisa de Courtenay (2000, apud. COUTO, et al., 2010) mostra que tais serviços de saúde dispensam maior atenção ao público feminino do que ao masculino. Para Couto, et al. (2010) tal pesquisa evidencia a carência de assistência aos homens nos serviços de saúde, dada a diferenciação de gênero dentro desses serviços.

Couto et al. (2010) também ressaltam a deficiência de programas direcionados ao público masculino dentro dos serviços de saúde. Segundo eles, na maioria dos casos em que há atendimento a homens eles são encaixados em outros programas de saúde, de forma generalizada, tais como os direcionados a hipertensos e diabéticos, por exemplo. Tal estratégia negligencia os homens jovens e adultos e em faixa reprodutiva (COUTO et al., 2010), que não necessariamente se encaixam nos programas de assistência a diabéticos e hipertensos.

Há diversas tentativas de explicação para o fato dos homens frequentarem menos esses serviços do que as mulheres. Algumas mencionam as representações de gênero como um fator importante, outras alegam que os homens preferem procurar outros serviços, como pronto socorro e farmácias, pelo fato deles atenderem mais rapidamente suas demandas (FIGUEIREDO, 2005). Outras afirmam que a representação dos homens sobre esses serviços, segundo a qual eles teriam mais programas e atividades voltadas para as mulheres, seria um fator importante na explicação do fenômeno (COUTO et al., 2010; FIGUEIREDO, 2005).

Gomes (2003) atribui esta baixa frequência dos homens nos serviços de saúde aos padrões tradicionais de masculinidade que ainda hoje norteiam a conduta de muitos homens. Em tais padrões, de natureza patriarcal, o homem não precisa de cuidado do outro, pois ele pode cuidar-se sozinho.

Refletindo sobre essas explicações, Figueiredo (2005) enfatiza a importância de não responsabilizar somente os homens ou somente os Serviços de Atenção Primária à Saúde por tal situação. Seria necessário pensar em formas de assistência voltada para a saúde do homem, vislumbrando atender suas demandas específicas, que englobam desde sexualidade e reprodução até doenças crônicas, por exemplo.

Para Figueiredo (2005), assim como é importante que os homens reconheçam a necessidade de buscar cuidados de saúde, é necessário que os técnicos dos serviços fiquem atentos às necessidades específicas dos homens e a partir disso possam propor estratégias de trabalho novas e eficientes.

De acordo com Dutra et al. (2012), o Programa Saúde da Família – PSF - surge em 1994, com o objetivo de transformar a assistência em saúde, que até então visava somente o indivíduo, deslocando a atenção para a família como um todo. Em 2006, o

PSF passa a se chamar Estratégia de Saúde da Família – ESF – tendo como foco a prevenção e promoção à saúde por meio de estratégias. Desde então, as políticas de Atenção Primária a Saúde estão voltadas principalmente para as mulheres, baseadas na representação de que essas seriam mais acessíveis do que os homens. Essa representação, segundo Dutra et al. (2012), tem relação com as concepções tradicionais e ultrapassadas de que o homem é responsável pelo trabalho fora de casa e a mulher com as atividades voltadas para o lar e maternagem.

Apenas em 27 de Agosto de 2009, através da portaria Nº 1.944, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Tal portaria foi resultado de pesquisas que indicavam que a população masculina brasileira apresentava altos índices de morbimortalidade e que representava um real problema de saúde pública (BRASIL, 2009). Essa portaria traz em seu corpo textual todas as diretrizes e possibilidades/potencialidades da referida política, assim como os deveres que competem à União, aos Estados e municípios.

Um dos objetivos da portaria de Nº 1.994, no artigo IV, inciso V, consiste em “capacitar e qualificar os profissionais da rede básica para o correto atendimento à saúde do homem”. Couto et al. (2010), mencionam o despreparo dos profissionais da atenção básica para o atendimento à saúde do homem, frisando principalmente o fato de que os profissionais estão mais acostumados a tratar pessoas do sexo feminino, pois são estas que se fazem mais presentes nos serviços de saúde. O PNAISH surge como tentativa de fomentar uma maior presença de pessoas do sexo masculino nos serviços de saúde (atenção primária), além de demandar uma atenção maior no que diz respeito à qualificação e capacitação dos profissionais para o recebimento deste público.

Este trabalho tem como foco a compreensão que instituições responsáveis por esses serviços têm de todo esse processo. Algumas questões nortearam esta pesquisa. Como essas instituições definem a saúde do homem? Como explicam a baixa frequência dos homens nos serviços de saúde? Responsabilizam os homens e se eximem de qualquer responsabilidade? Qual o status epistemológico dessas explicações? Tendem a ser apresentadas como fatos ou como conjecturas? Que recursos discursivos utilizam para construí-las como fatos ou conjecturas?

Nesta pesquisa tentaremos responder a essas questões com o uso do método de análise de discurso. Trata-se de um trabalho de indiscutível relevância teórica e social.

Relevância teórica devido à escassez de estudos que investiguem, com o uso do método de análise de discurso, o modo como essas instituições compreendem saúde do homem. O trabalho é relevante socialmente porque seus resultados poderão fornecer elementos para a construção de estratégias de intervenção bem fundamentada nas práticas desenvolvidas por essas instituições.

2. OBJETIVOS:

2.1 Geral

- Analisar relatos sobre a saúde do homem produzidos por uma instituição de Atenção Primária à Saúde.

2.2 Específicos

- Identificar e analisar o significado da saúde do homem para essa instituição.
- Identificar e analisar as explicações dessa instituição para a baixa frequência dos homens nos serviços de saúde.
- Identificar e analisar as estratégias discursivas mobilizadas nessas explicações para apresentá-las como fatos ou conjecturas.

A pesquisa fundamenta-se em termos teóricos e metodológicos em um conjunto de autores da psicologia social discursiva (BILLIG, 1985, 1987, 1991; POTTER; WETHERELL, 1987; POTTER et al., 1990; WETHERELL; POTTER, 1992; WETHERELL, 1996; POTTER, 1996, POTTER 1998) que vem desenvolvendo nos últimos 25 anos um método de análise de discurso de base construcionista que compreende o discurso como uma forma de ação social. Trata-se, portanto, de uma perspectiva teórica que dispensa uma atenção especial à função do discurso, aos seus efeitos na vida social (POTTER; WETHERELL, 1987; POTTER, 1996).

Neste trabalho não nos interessa unicamente a ação de construir objetos exteriores ao discurso (a saúde do homem, o homem como ser genérico, etc.). Interessa-nos também entender como o discurso constrói a si próprio, a ação epistemológica do discurso.

Para entender o significado da expressão “ação epistemológica do discurso”, devemos atentar para uma distinção presente em Potter (1998). Segundo esse autor, o discurso tem uma dupla orientação. Por um lado realiza a ação de construir os objetos que nomeia e descreve, “os homens paraibanos são machistas”, é um exemplo desse tipo de ação). Por outro lado, realiza a ação de dar um determinado *status* epistemológico àquilo que afirma sobre os objetos. Observemos essas duas afirmações: “É um fato que os homens paraibanos são machistas”, “Eu acho que os homens paraibanos são machistas”. A primeira é uma formulação de tipo empirista que oblitera o sujeito apresentando-se como um relato objetivo e neutro do mundo. A segunda, por outro lado, apresenta-se como uma afirmação provável, de caráter hipotético, como uma afirmação inequivocamente subjetiva.

Godeo (2003) compreende o “discurso” como prática social que constrói posições de sujeito, as quais os indivíduos vêm a ocupar. Este autor ainda afirma que as identidades se constituem a partir do poder que o discurso carrega. Nessa pesquisa uma atenção especial é dispensada ao modo como o discurso, enquanto prática social, constrói posições para os homens no contexto da saúde.

Outros temas de interesse dessa perspectiva teórico-metodológica são a construção, a retórica e a variabilidade. O termo construção diz respeito, em primeiro lugar, ao fato de que nossos discursos sobre diferentes objetos são construídos com recursos linguísticos já existentes. Em segundo lugar, serve para destacar que nossos discursos sobre esses objetos envolvem inevitavelmente uma escolha. Por último, esse termo refere-se ao fato de que, na maior parte do tempo, temos acesso a um mundo já construído discursivamente (POTTER et al., 1990).

O interesse pela retórica nessa perspectiva está intimamente ligado ao interesse em entender a natureza do conflito na vida social. Também está ligado ao interesse em compreender como o discurso é organizado de modo a tornar determinadas versões da realidade factuais, verdadeiras (WETHERELL e POTTER, 1992; BILLIG, 1985, 1987, 1991).

Por fim, a variabilidade diz respeito à inconsistência, à contradição, que caracteriza as práticas discursivas. A variedade nos discursos dos sujeitos individuais, nessa perspectiva, é produto do caráter funcional da linguagem, a linguagem é usada para realizar diferentes funções, e, ao realizá-las, produz inconsistências (POTTER; WETHERELL, 1987). A variabilidade também é produto do conflito no interior da

sociedade, conflito esse que se atualiza nas subjetividades individuais em forma de inconsistência, contradição (BILLIG, 1991).

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Material discursivo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que se utiliza do método análise de discurso, desenvolvido pelos teóricos da Psicologia Social Discursiva (BILLIG, 1985, 1987, 1991; POTTER; WETHERELL, 1987; POTTER et al., 1990; WETHERELL; POTTER, 1992; WETHERELL, 1996; POTTER, 1996, POTTER, 1998).

Foi analisado o material discursivo produzido por um grupo aberto no Facebook, ligado a uma instituição municipal de saúde (Saúde do Homem, da Secretaria de Saúde de João Pessoa, Paraíba). O material analisado é de caráter naturalístico, ou seja, ele não foi gerado para a pesquisa. Para tanto, realizou-se uma busca por grupo/página, em toda rede social Facebook (Brasil), com o requisito de que este/esta grupo/página representasse uma instituição de saúde pública e que tivesse como objetivo divulgar informações e gerar discussões sobre a saúde do homem. Feita a busca, foi encontrada apenas uma página que atendeu o requisito acima, a saber: a da Secretaria Municipal de Saúde do município de João Pessoa, na Paraíba.

A página do facebook dessa Secretaria havia sido criada em 2012 e teve sua última postagem em 2013. Com isso, foram selecionados todos os conteúdos produzidos nesse grupo que falavam do homem e saúde do homem e que estivesse compreendida nos anos de 2012 e 2013.

3.2 Codificação e Análise

Inicialmente foram selecionadas todas as postagens da página da Secretaria de Saúde de João Pessoa que se referiam ao “homem” e à “saúde do homem”. Os conteúdos selecionados foram lidos atentamente, um passo indispensável para a codificação. Tais leituras foram inevitavelmente guiadas pelas questões de pesquisa. A partir dessa leitura, os discursos selecionados e analisados foram divididos em categorias.

A codificação, no método de análise de discurso desenvolvido pela Psicologia Social Discursiva, é uma análise preliminar que tem por objetivo organizar as categorias produzidas pelas questões de pesquisa para uma análise mais minuciosa, uma análise atenta aos detalhes do discurso (POTTER; WETHERELL, 1987; GILL, 2002). Nesse método de análise uma atenção especial é dispensada à função do discurso, às ações que ele realiza (POTTER; WETHERELL, 1987; GILL, 2002).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Definindo a saúde do homem

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da constituição elaborada em 1946, “saúde” é um estado de completo bem-estar físico, social e mental, e não se fundamenta apenas na ausência de doenças ou enfermidades. Entretanto, o conceito de saúde pautado na ausência de doenças ainda é bastante presente em muitos discursos.

No material analisado a saúde do homem é, tacitamente, entendida como ausência de doença e três categorias de doença/distúrbio são apresentadas como perigos para a saúde do homem: doenças orgânicas, doenças relativas ao cérebro/mente, disfunções relativas à sexualidade.

4.1.1 Saúde como ausência de doenças orgânicas

Segundo Laurenti et al. (2005), várias doenças atingem mais os homens do que as mulheres, e isso seria uma decorrência de fatores históricos e culturais que desestimulariam o autocuidado em saúde por parte dos homens.

Algumas postagens da página da Secretaria Municipal de João Pessoa estão diretamente relacionadas às doenças e sua relação com a saúde do homem. A seguir, se encontram algumas passagens que alertam e informam os homens e os leitores da página acerca de diversas doenças orgânicas e sobre como combatê-las.

[Postagem 1] “*Homens, a sífilis congênita é um problema nosso!*”

[conteúdo de imagem] *Sífilis congênita.*

Seu papel de pai começa bem antes do bebê nascer.

A sífilis congênita é transmitida para o bebê ainda na barriga da mãe. Por isso é tão importante que tanto o pai quanto a mãe façam o exame e descubram se têm a doença o mais cedo possível. (POSTADO DIA 19/09/2012)”

[Postagem 2] *“CÂNCER DE PROSTATA – O MELHOR REMÉDIO É A PREVENÇÃO!!!! (POSTADO DIA 06/11/2012)”*

[Postagem 3] *“Conheça as principais doenças que atingem os homens[...]A cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Quando comparado com as mulheres, o tempo de vida deles é 7,6 anos menor. As doenças isquêmicas do coração, como o infarto do miocárdio, moléstias cardiovasculares, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), pneumonia, cirrose, diabetes e câncer de próstata estão entre as principais causas de mortes do sexo masculino. Para ampliar o acesso deles aos serviços de saúde, o Ministério da Saúde (MS) criou a Política Nacional de Saúde do Homem, em 2009. As principais doenças que atingem os homens [...] **Obesidade masculina[...] Doenças cardiovasculares [...] Câncer de próstata [...] Tabagismo [...](POSTADO DIA 13/11/2012)”***

[Postagem 4] *“Dieta, um dos fatores de risco para o câncer de próstata!!*

Um refrigerante por dia aumenta risco de câncer de próstata, revela estudo [...]47

[...] Homens que consomem o equivalente a uma lata de refrigerante por dia estão sujeitos a um risco maior de desenvolver câncer de próstata, segundo um estudo sueco anunciado nesta segunda-feira (26) [...] Além disso, aqueles que tiveram uma dieta rica em arroz e massas apresentaram 31% mais chances de desenvolver formas mais benignas do câncer. Este risco foi aumentado em 38% para aqueles que ingeriram grandes quantidades de açúcar no café da manhã, relatou a pesquisadora. (POSTADO DIA 26/11/2012)”

[Postagem 5] “Atenção!!!

Risco de morte por câncer de próstata é maior em obeso, diz estudo

Pesquisa revela que fatores metabólicos elevam risco de morte por doença. Pressão alta e diabetes também influenciam; testes foram feitos na Suécia [...] (POSTADO EM 23/11/2012)”

[Postagem 6] “PRÓSTATA

VOCÊ SABE O QUE É?

Novembro é o mês mundial de combate ao câncer de próstata.

Mas antes de explicarmos mais sobre a doença, você sabe que é próstata?

A próstata é uma glândula que só o homem possui e que se localiza na parte baixa do abdômen. Trata-se de um órgão muito pequeno, com cerca de 25 a 30 gramas, e que se parece com uma castanha, situada logo abaixo da bexiga, à frente do reto. A próstata envolve a porção inicial da uretra, tubo pelo qual a urina armazenada na bexiga é eliminada e produz parte do sêmen, líquido espesso que contém os espermatozoides, liberado durante o ato sexual. (POSTADO DIA 13/11/2012)”

[Postagem 7] “HUM!!!!

Exames Preventivos tornam os Homens mais Saudáveis

[...] Os exames preventivos tornam os homens mais saudáveis ajudando a identificar doenças antes de se agravarem, o que facilita o tratamento e a cura, além de indicarem uma possível tendência de doença para que o paciente possa se proteger antes da doença se manifestar, como no caso da hipertensão, do colesterol alto ou mesmo do diabetes por exemplo. (POSTADO DIA 08/02/2012)”

As 7 postagens acima trazem conteúdos acerca de diversas doenças que podem atingir o público masculino. Além de expor as doenças, essas postagens voltam-se para o leitor como um alerta acerca da quantidade de doenças que os homens estão suscetíveis e da importância de agir de modo preventivo. Para Laurenti *et al.* (2005), agir na prevenção e promoção de saúde é uma estratégia positiva, mas que implica em

mudanças de hábitos e comportamentos do indivíduo, onde este último nem sempre está disposto a mudanças e isso caracteriza um impasse na prevenção de doenças.

De acordo com Czeresnia (1999) o conceito de prevenção define-se como o ato de evitar, preparar, chegar antes. A prevenção em saúde busca então evitar o surgimento de doenças específicas na população. Para esta autora, o discurso preventivo tem como base o conhecimento epidemiológico, e que é mediante a divulgação de informações científicas e de recomendações de mudança de comportamento que se dá a prevenção em saúde. As postagens acima reproduzem e ecoam o conceito padrão de prevenção apresentado por Czeresnia (1999) uma vez que a presença de termos técnicos e de subsídios científicos, caracterizando assim o conhecimento epidemiológico, endossam os discursos acerca da saúde e apostam na prevenção como possibilidade de não se ter doença. Pode-se observar também a utilização de expressões de recomendações e mudanças de comportamento em prol da prevenção de doenças.

As ações discursivas das postagens acima definem saúde como ausência de doenças. Na postagem 7 é possível verificar essa ação de modo explícito no título da postagem “*Exames Preventivos tornam os Homens mais Saudáveis*”, que é reforçada, imediatamente depois, pela frase “*Os exames preventivos tornam os homens mais saudáveis ajudando a identificar doenças antes de se agravarem*”. Essa ênfase na saúde como ausência de doenças pode gerar no leitor uma maior atenção e cuidado somente em relação às doenças, excluindo outras possibilidades de entender a saúde.

Nas postagens acima, os discursos, ao referir-se ao homem, sempre expõem alguma doença: sífilis, câncer de próstata, hipertensão, diabetes. Pode-se perceber que os discursos constroem um mundo em que sempre há doenças que podem atingir os homens, e que a única forma de manter-se saudável e sem doenças é prevenindo-se.

As postagens 4 e 5, por exemplo, se utilizam de um repertório empirista (POTTER, 1998) que transforma o que está sendo dito em um relato objetivo por meio da produção de impessoalidade: “diz estudo”, “revelam estudo”.

Grande parte das postagens feita pela página da Secretaria Municipal de João Pessoa direciona seu conteúdo para alertar sobre as formas de prevenção das mais diversas doenças que podem atingir os homens. O conceito de “saúde do homem” para esta instituição vai sendo construído as voltas da ‘importância da prevenção’ de

determinadas doenças que estão associadas ao público masculino, caracterizando a saúde como a plena ausência de doenças. A seguir, mais algumas postagens expressam essa necessidade de uma atitude preventiva por parte dos homens.

[Postagem 8] *NOVEMBRO AZUL*

Campanha de combate ao câncer de próstata

ATENÇÃO HOMENS de 40 ANOS ou MAIS. (POSTADO DIA 13/11/2012)

[Postagem 9] “*27 de Novembro – Dia Mundial da Luta contra o câncer. (POSTADO DIA 26/11/2012)*”

[Postagem 10] “*1º de Dezembro. Dia Mundial da luta contra a AIDS. (POSTADO DIA 29/11/2012)*”

[Postagem 11] “*Ame sua vida. Use camisinha!*

1º de Dezembro. Dia Internacional da luta contra a AIDS. (POSTADO DIA 03/12/2012)”

[Postagem 12] “*AIDS Não tem cara, Não tem cor, Não tem sexo, Não tem idade. Use camisinha. (POSTADO DIA 03/12/2012)*”

As postagens acima (8,9,10,11,12) são, em sua maioria, construídas através da utilização de vocativos e de palavras no imperativo. Ao utilizar os vocativos, tal como na postagem 8 “ATENÇÃO HOMENS”, o autor da página tenta chamar atenção do leitor para esta postagem. Ao passo que ao empregar palavras no modo imperativo, visam expressar uma recomendação e/ou uma ordem e/ou um alerta do que desejam comunicar ao público.

Construir as postagens a partir dessas modalidades gramaticais (vocativo/imperativo) pode produzir um efeito de ação para quem o lê, uma vez que o uso do imperativo, por exemplo, tem por objetivo induzir o indivíduo a uma ação/atitude, como pode ser observado nas postagens 11 e 12 onde o discurso impõe a necessidade do uso de camisinha.

4.1.2 Saúde como ausência de doenças cerebrais

As postagens feitas na página da Secretaria de Saúde de João Pessoa, em sua maioria, se direcionam e dão enfoque a doenças que são comumente divulgadas em outros meios de comunicação (câncer de próstata, AIDS, sífilis, hipertensão, diabetes). Entretanto, no material gerado foi possível observar a presença de duas postagens que se referiam a disfunções relativas ao sistema nervoso. As postagens 13 e 14, a seguir, expressam como essas disfunções são mencionadas no contexto da saúde do homem.

[Postagem 13] *“Hoje as coordenações municipais de Saúde do Homem e Saúde do Idoso discutiram a atenção aos usuários com esclerose múltipla e além da atenção para aqueles que apresentam alzheimer.(POSTADO DIA 12/09/2012)”*

[Postagem 14] *“Papel do sistema nervoso autônomo (simpático e parassimpático), seus principais neurotransmissores e outros mediadores na regulação da ereção peniana no homem. (POSTADO DIA 13/11/2012)”*

A postagem 13 vem informar aos leitores acerca de uma discussão já ocorrida, feita pelas coordenações de Saúde do Homem e Saúde do Idoso, acerca dos temas “esclerose múltipla” e “alzheimer”. No entanto, nenhuma outra informação acerca das referidas doenças são expressas no facebook em questão.

Apesar da postagem 14 trazer em seu conteúdo alguns artifícios acerca do sistema nervoso, o que parece que desejam deixar em destaque nessa postagem é como o cérebro pode influenciar na ereção peniana do homem. Compreendendo “saúde mental”

para além das funções orgânicas do cérebro, e considerando que temas como depressão, síndrome de *burnout*, estresse, ansiedade e outros tantos, que quase não aparecem nas publicações feitas pela instituição estudada, percebe-se uma lacuna no que diz respeito ao cuidado em saúde mental.

Desse modo, percebe-se que o conceito de saúde do homem para essa instituição começa a delinear-se numa lógica mais organicista, uma vez que suas postagens estão, em sua maioria, voltadas para a prevenção e cuidado de doenças não relativas ao bem-estar psicológico do homem.

4.1.3 Disfunções relativas à Sexualidade:

A sexualidade, como afirma Gomes (2003), é uma preocupação constante dos homens, uma vez que o medo da impotência sexual atravessa constantemente o imaginário masculino. Nas postagens feitas na página do facebook da Secretaria de Saúde de João Pessoa há algumas que estão voltadas para a sexualidade masculina, no entanto, estas se apresentam em pequena quantidade. Observa-se que, o tema “sexualidade” não é o foco das postagens da página do facebook em questão, ainda que esta instância se faça presente e contribua na construção do conceito de saúde do homem para esta instituição. As 4 postagens a seguir estão voltadas para a sexualidade masculina, com enfoque principal na (im)potência peniana.

[Postagem 18] *DISFUNÇÕES SEXUAIS MASCULINAS – FORMAS DE TRATAMENTO (POSTADO DIA 29/10/2012)*

[Postagem 19] *Já ouviu falar nisso!!!!*

Varicocele

Varicocele, ou varizes do testículo, consiste na dilatação anormal das veias testiculares, principalmente após esforço físico. Essas veias fazem parte do cordão espermático.

[...] Sua dilatação pode dificultar o retorno venoso provocando disfunção testicular e piora da qualidade do sêmen. Embora seja uma das causas da infertilidade masculina, varicocele não provoca distúrbios da potência sexual. Geralmente congênita, aparece na maior parte das vezes na adolescência e quase nunca na infância. (POSTADO DIA 09/11/2012) ”

[Postagem 20] *“Papel do sistema nervoso autônomo (simpático e parassimpático), seus principais neurotransmissores e outros mediadores na regulação da ereção peniana no homem. (POSTADO DIA 13/11/2012)”*

[Postagem 21] *“Impotência sexual atinge 25 milhões de brasileiros acima dos 18 anos*

[...] Impotência sexual é um assunto sobre o qual muitos homens evitam falar, mas atinge, em algum grau, 25 milhões de brasileiros acima dos 18 anos. Entre a faixa dos 40 anos, 30% não conseguem ter relações por falta de ereção. Mas o problema tem tratamento, que pode variar de terapia a prótese peniana, passando por remédio oral e injeção. (POSTADO DIA 23/11/2012)”

As postagens acima restringem a sexualidade masculina exclusivamente à potência e impotência peniana. No entanto, pensar sexualidade está para além do ato sexual, uma vez que questões de gênero, afetos, interações e emoções podem também estar relacionadas a este conceito. Ao omitir essas questões nas postagens, as ações dos discursos constroem o conceito de saúde do homem levando em consideração a sexualidade enquanto (im)potência sexual/ereção peniana, divulgando um conceito de saúde sexual empobrecedor.

Na postagem 21 pode-se observar a presença do artifício da quantificação, através da utilização de dados numéricos que endossam o discurso da postagem, produzindo assim uma ideia de objetividade e de caráter científico para o discurso.

Como já ressaltado neste trabalho a questão da impotência é motivo de preocupação constante para os homens. Se há essa preocupação no universo masculino seria de se esperar uma atenção especial ao tópico da saúde sexual numa página de um órgão público direcionada ao público masculino. No entanto, perceberam-se poucas postagens voltadas para a sexualidade masculina, o que pode vir a provocar nos homens um

desinteresse quanto ao conteúdo da página, uma vez que esta põe em segundo plano questões direcionada à sexualidade e à potência sexual, questões de interesse central para este público.

4.2 – Explicando a baixa frequência dos homens nos serviços de saúde

Atribuir a ausência dos homens nas Unidades Básicas de Saúde somente à interiorização pelos homens do discurso de gênero que os posicionam como seres fortes que não precisam de cuidados é uma simplificação dessa questão tão complexa (BRAZ, 2005; GOMES, 2003). De fato, há outros motivos que podem contribuir para este fenômeno, a exemplo do despreparo dos próprios serviços para atender a este público (COUTO *et al.*, 2010; FIGUEIREDO, 2005).

Para Figueiredo (2005) não se pode afirmar que apenas os homens são responsáveis pela ausência deste público nos serviços de Atenção Primária a Saúde, mas há também uma parcela de responsabilidade destinada à forma como os serviços se estruturam, e principalmente como os *homens* e os *serviços* estabelecem relação.

No material analisado, muitas características foram atribuídas ao gênero masculino, assim como aos serviços de saúde. No entanto, nos discursos analisados, apenas uma das partes – os próprios homens - é responsabilizada pela a baixa frequência deste público aos serviços de Atenção Primária a Saúde, ao passo que a outra é posicionada como aquela que está se adaptando ao público masculino.

4.2.1 Homem como descuidado e responsável pelo cuidado de si

De acordo com Braz (2005) e Dutra et al. (2012), os homens são vítimas da própria masculinidade, já que suas crenças e valores, agem, muitas vezes, como uma barreira frente ao cuidado do homem consigo mesmo. O cuidado aqui discutido vai além da questão estética, direcionando-se para o cuidado do homem com a sua própria saúde.

Para Couto et al. (2010) há um imaginário estereotipado de que os homens não cuidam nem de si e nem dos outros, e com isso estes se encontram menos preocupados no que diz respeito à sua saúde. Figueiredo (2005) endossa o discurso de que os homens

se preocupam menos com a saúde ao atribuir esta característica como um reflexo da construção de masculinidade que está apoiada no *homem como ser invulnerável*. Todavia, Couto et al. (2010) põe em evidência que há alguns discursos e ações que vêm colocando, recentemente, os homens como potencial cuidadores, onde estes passam a ser responsabilizados pelo cuidado de si.

Conforme será visto, alguns discursos gerados pela página do facebook em questão fazem alusão ao homem como descuidado, ao passo que estes também posicionam o homem como potencial cuidador, ou seja, como aquele que é responsável pelo cuidado de si. Na postagem a seguir, pode-se observar que o homem é claramente posicionado como despreocupado em relação à sua saúde.

[Postagem 22] “ (...) *o fato dos homens se preocuparem menos com a própria saúde também é motivo para a mortalidade precoce. Segundo os dados, a segunda causa de morte mais frequente está relacionada às doenças cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, hipertensão, diabetes), seguidas das diferentes formas de câncer (...)* Além de se exporem mais a riscos, a cultura impõe que os homens sejam fortes, o que significa ignorar as próprias dores e nunca reclamar. O perigo disso é que algumas doenças que seriam facilmente tratadas com o diagnóstico precoce, acabam sendo descobertas em estágio avançado, quando o tratamento se torna mais difícil. **(POSTADO DIA 22/09/2012)**.”

Essa postagem coloca em evidência que são os próprios homens, que por estarem menos atentos aos cuidados de saúde de si, são os responsáveis pela mortalidade precoce. A mortalidade precoce é colocada como consequência de um não cuidado da própria saúde, por parte dos homens, e estes são posicionados como pouco preocupados com sua saúde. A autora da postagem 22 coloca *os homens*, de um modo geral, na categoria dos que *se preocupam menos com a própria saúde*. Pelo fato de ser uma autora, ela constrói seu discurso em terceira pessoa, já que não se inclui na categoria *os homens*. Com isso, de forma implícita, a autora põe em cena uma diferenciação entre *homens* e *mulheres* no que diz respeito ao cuidado com a saúde, deixando *as mulheres* de fora da categoria dos que *se preocupam menos com a própria saúde*.

Segundo Figueiredo (2005), a identidade masculina está relacionada à não valorização ao auto-cuidado e a uma preocupação insuficiente para com a saúde. Desse

modo, a postagem 22 reproduz essa representação de masculinidade mencionada por Figueiredo (2005) para a qual o homem não se preocupa de forma suficiente com a sua saúde, colocando-o como responsável pela própria morte precoce, já que ele é quem não se cuida.

Como forma de dar crédito à sua afirmação de que “*os homens se preocupam menos com a própria saúde*” e que tal atitude é o motivo para a mortalidade precoce, a autora se utiliza do artifício retórico que Potter (1998) denomina de construção de exterioridade, quando utiliza a expressão “segundo os dados”. Essa expressão constrói aquilo que se diz como pura objetividade, como uma afirmação não afetada pela subjetividade.

Ainda na postagem 22, à medida que o discurso coloca o homem em uma posição de pouco preocupado e/ou descuidado frente a sua própria saúde, também posiciona o homem como aquele que é responsável pelo cuidado de si. Ao afirmar, no final da postagem 22, que *a cultura impõem que os homens sejam fortes* e que isso se constitui como algo *perigoso*, pois impossibilita o diagnóstico precoce de algumas doenças, a autora da postagem responsabiliza a cultura e os homens que por ela são influenciados pela descoberta tardia de certas doenças e também pela mortalidade precoce ao qual se refere no início da postagem.

Em algumas passagens não se faz referência direta à baixa frequência dos homens nos serviços de saúde, mas eles são retratados como pessoas despreocupadas com a própria saúde e essa característica se apresenta como um fator de maior morbidade masculina.

A seguinte passagem diz respeito a um comentário feito em uma postagem da página do Facebook em questão. Neste comentário, é possível observar que os próprios homens constroem o discurso de que são despreocupados com a saúde.

[Postagem 23] “*Estude este tema!!! Pense no cuidado que eles necessitam!!! Saúde do Homem (POSTADO EM 31/10/2012).*”

A postagem acima recebeu o seguinte comentário, de um dos integrantes da página:

[Comentário1] “*É verdade nós homens somos desleixados mesmo, e a mulherada que se cuida estão todas ai cada dia mais belas e saúdaveis.*”(sic)

De acordo com o comentário, feito por um homem que acompanha as postagens da página, ele mesmo atribui o adjetivo “desleixado” aos homens no que se refere ao cuidado com a saúde. Esse adjetivo “desleixado” se apresenta também em algumas postagens feitas na página, onde palavras sinônimas, como “despreocupados”, expressam esse descuido do homem para com sua própria saúde.

Gomes (2006) afirma que a despreocupação do homem com a saúde estaria relacionada com o discurso patriarcal que se mantém vivo até hoje, no qual o homem não precisa receber cuidados de um outro, pois ele mesmo pode se cuidar sozinho. Sendo assim, por serem despreocupados em relação à sua própria saúde, e por acharem que ser forte é característica inerente ao seu corpo biológico, os homens não buscam os serviços de saúde para prevenção e deixam para buscar ajuda quando sabem que estão “verdadeiramente” doentes (COUTO *et. al.*, 2010; DUTRA *et al.* 2012 e BRAZ, 2005).

A postagem seguinte reproduz o que Dutra et al. (2012), Couto et al. (2010) e Braz (2005) afirmam sobre os homens buscarem os serviços de saúde apenas quando estão “verdadeiramente” doentes.

[Postagem 24] “*Estudos comprovam que os homens são mais vulneráveis às doenças, especialmente as enfermidades graves e crônicas. Essa ocorrência está ligada ao fato de que eles recorrem menos frequentemente do que as mulheres aos serviços de atenção primária e procuram o sistema de saúde quando os quadros já se agravaram.* **(POSTADO EM 13/11/2012)**”

A postagem 24 afirma explicitamente que os homens frequentam menos os serviços de atenção primária do que as mulheres. O autor dessa postagem afronta os discursos de masculinidades que posicionam o homem como invulnerável e afirmam que são estes os *mais vulneráveis às doenças*. Para isso o autor se utiliza do recurso retórico a qual Potter (1998) denomina de construção de exterioridade, através da expressão “estudos comprovam”, como forma de dar crédito à sua afirmação.

A postagem a seguir refere-se à participação da Área temática de Saúde do Homem do município de João Pessoa em um Congresso, no qual houve o incentivo da discussão acerca de saúde e gênero principalmente na academia. O que se faz mais pertinente neste fragmento é o fato de enfatizar que a maioria dos homens não apresenta a cultura do autocuidado.

[Postagem 25] *“A Área temática de Saúde do Homem do município participou do II Congresso Nordeste de Medicina de Família e Comunidade. Na oficina FERRAMENTA PARA O CUIDADO INDIVIDUAL NA APS a área suscitou aos médicos e graduandos de medicina a necessidade da discussão acerca da temática de gênero e saúde desde a academia para que os profissionais passem entender melhor as relações de poder que interfere no processo de saúde-doença de um indivíduo, principalmente no homem, visto que a grande maioria destes não apresentam como cultura, o autocuidado (POSTADO EM 27/09/2012).”*

Nessa postagem, o autor da página traz, ao final do texto, que os profissionais precisam entender como as relações de poder se fazem presente no processo saúde-doença, dando ênfase ao homem, já que este, em sua maioria não apresenta o hábito do autocuidado. O autor da página representa o homem como despreocupado em relação ao autocuidado no seu processo saúde-doença e atribui isso à uma questão cultural. Pensar esse não cuidado do homem com o processo saúde-doença a partir de um fator cultural vai de encontro ao que Dutra *et.al* (2012) e Figueiredo (2005) afirmam, que os homens são vítimas dos seus próprios valores e crenças culturais que o posicionam como seres não frágeis e que não necessitam de cuidado. Desse modo, Braz (2005), Couto et al. (2010), Dutra et al. (2012) e Figueiredo (2005) acreditam que por os homens se considerarem seres fortes e invulneráveis, não praticam o autocuidado e conseqüentemente não buscam os serviços de saúde, sendo assim caracterizados como despreocupados.

A postagem a seguir expressa, de forma bastante objetiva, como o discurso gerado pela página do facebook em questão responsabiliza o homem pelo cuidado de si, ao passo que se exime da responsabilidade desse cuidado.

[Postagem 26]: *Saúde do Homem : Um cuidado que é seu (Conteúdo de imagem)*
(POSTADO EM 11/09/2012)

Nessa postagem o autor, através da partícula “*seu*”, responsabiliza os homens pelo cuidado com a própria saúde. No entanto, o modo como a frase está escrita, permite ao leitor outras possibilidades de inferências. Ao afirmar que a saúde do homem é um cuidado que *é seu*, a quem o autor está falando? Somente ao homem? Ou aos demais grupos e instituições sociais? No entanto, independentemente de quem seja o ator coletivo responsabilizado, aquele que fala, ao utilizar-se do modo imperativo da linguagem, exime-se de tal responsabilidade para com a saúde do homem, e atribui a outrem essa responsabilidade.

Os discursos gerados pela página do facebook em questão agem como uma prática social (GODEO, 2003) posicionando o homem como despreocupados e responsáveis pelo cuidado de si. Esse discursos ainda contribuem na constituição da identidade social do homem, uma vez que procuram impor aos homens um conjunto de características que são apresentadas como essencialmente masculinas.

4.2.2 Homens como usuários dos serviços de saúde

Até aqui foi possível observar que alguns discursos caracterizam os homens como despreocupados e os responsabilizam pelo cuidado de si. Estes mesmos discursos expressam que, por serem os homens despreocupados com a própria saúde, há uma baixa frequência desse público nos serviços de saúde.

Na página do facebook da Secretaria de Saúde de João Pessoa, outros discursos, que tinham como temática os serviços de saúde, foram gerados. Estes discursos expressam as estratégias que os serviços estão utilizando para lidar com o público masculino.

[Postagem 27] “*Amanhã a USF Vila Saúde estará promovendo ações de cidadania e saúde para a população masculina em um evento na comunidade intitulado DIA "D"*

de Saúde do Homem no período de 08:00 às 17:00h. Ressalta-se que este evento acontece anualmente nesta unidade de saúde de família. Serão ofertados serviços de saúde, jogos diversos, material educativo e muito mais. (POSTADO EM 27/09/2012)”

A postagem acima tem caráter informativo, que tem por objetivo comunicar ao leitor as ações que a USF Vila Saúde está promovendo. Por essa postagem é possível observar que o serviço de Atenção Primária à Saúde está dispensando atenção à saúde do homem, em forma de ações, voltadas diretamente para a comunidade e ao público masculino. No dia seguinte foi realizada a seguinte postagem.

[Postagem 28] *“Parabéns USF Vila Saúde pelo o Dia "D" da Saúde do Homem. Continuem tendo um olhar sensibilizado para as necessidades dos homens e abordando saúde no seu contexto ampliado. Parabéns pelos serviços ofertados e pelas articulações realizadas. Hoje os homens refletiram sobre seu autocuidado, realizaram alongamento, foram orientados quanto a reeducação postural e muito mais... (POSTADO EM 28/09/2012)”*

Na postagem 28, o autor da página parabeniza a USF pelas ações voltadas à Saúde do Homem, ao qual chamam de Dia “D”. Na segunda frase dessa postagem, o autor sinaliza o seu desejo de que se continue dispensando atenção em saúde ao público masculino de acordo com suas necessidades. O que pode ser questionado aqui é se essa atenção que é dispensada à saúde do homem se dá apenas de forma direta com a comunidade, ou se há também uma atenção voltada a este público dentro dos próprios serviços de saúde.

Segundo Couto et. al (2010) e Figueiredo (2005) as Unidades Básicas de Saúde (Serviço de Atenção Primária) são espaços feminilizados, pois dão maior ênfase à saúde da mulher, se utilizando de cartazes e informações diretamente voltadas para o público feminino. Por esse modo, Figueiredo (2005) sinaliza para a necessidade dos serviços serem mais sensíveis às demandas masculinas, pois muitos homens sentem-se excluídos

(COUTO et. al, 2010) dentro desses espaços de saúde devido à feminilização do ambiente.

Na frase “*Parabéns pelos serviços ofertados e pelas articulações realizadas*” (postagem 28) observa-se que o **próprio serviço** parabeniza as suas ações., uma vez que expressa o quanto estes serviços de saúde estão se articulando para dar conta do público masculino. O discurso é aqui utilizado como forma de enaltecer os próprios serviços de saúde, uma vez que estes estariam buscando estratégias e ações para atingir o público masculino.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise do material disponível na página do facebook da Secretaria de Saúde de João Pessoa, observou-se que o conceito de saúde do homem para esta instituição construiu-se com base no pressuposto de que a saúde é a ausência de doenças. No material analisado pouco se viu acerca de questões sexuais, psíquicas, sociais, espirituais, etc. Observou-se, por outro lado, a reiteração de questões que diziam respeito às doenças orgânicas. Desse modo compreendeu-se que, para essa instituição, saúde do homem é a ausência de doenças, e que para não se ter doença é necessário agir de modo preventivo ou realizar algum tratamento.

Além de discursos voltados para construção do conceito de saúde do homem, outros tentavam ainda justificar outras questões, como por exemplo, a baixa frequência dos homens nos serviços de saúde. Duas categorias de ação foram observadas para explicar esse fenômeno. A primeira foi formada por ações discursivas que posicionam os homens como “despreocupados” com a sua saúde, e que usam essa suposta característica para explicar, implicitamente ou explicitamente, a baixa frequência deste público nos serviços de saúde. Além dessa característica a eles atribuída, algumas ações discursivas ainda responsabilizavam os homens pelo cuidado com a sua própria saúde, eximindo outros grupos ou instituições sociais de tal ato. Esses discursos refletiram na construção da segunda categoria, que foi formada por ações que apresentam os serviços de saúde como atenciosos e prestadores de saúde para o público masculino, retirando desses serviços qualquer a responsabilidade pela baixa frequência dos homens nos serviços.

Pôde-se perceber, que o conceito de saúde que atualmente vem sendo definido a partir de uma perspectiva mais complexa, que contempla questões sociais, espirituais, orgânicas, psíquicas, entre outras ainda não faz parte, por completo, dos discursos da Secretaria de Saúde de João Pessoa, uma vez que esta reduz a saúde à ausência de doenças. Do mesmo modo que ao responsabilizarem apenas os homens pela baixa frequência deste público nos serviços de saúde produz uma explicação simplista para um fenômeno bem mais complexo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, E. M. L. Saúde do homem: uma nova etapa da medicalização da sexualidade? **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasil, v. 10, n. 1, p.19-22, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a03bv10n1.pdf> > . Acesso em: 02/02/2015

BILLIG, M. **Arguing and thinking: a rhetorical approach to social psychology**. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.

BILLIG, M. **Ideology and opinions**. London: Sage Publications, 1991.

BILLIG, M. Prejudice, categorization, and particularization: from a perceptual to a rhetorical approach. **European Journal of Social Psychology**, v. 15, p. 79-103, 1985.

BRASIL. Constituição da Republica Federativa do Brasil 1988 | Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *JusBrasil*. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91972/constituicao-da-republica-federativa-do-brasil-1988#art-196>>. Acesso em: 06/12/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Portaria 1.944. Brasília; Agosto/2009.

BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência & Saúde Coletiva: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**, Brasil, v. 10, n. 1, p.97-104, 2005.

CARRARA, S; RUSSO, J A.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.659-678, 2009.

COUTO, M. T.; PINHEIRO, T. F.; VALENÇA, O.; MACHIN, R.; SILVA, G. S. N.; GOMES, R.; SCHRAIBER L. B.; FIGUEIREDO, W. dos S. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Brasil, v. 14, n. 33, p.257-270, 2010.

CZERESNIA, D. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção**. Saúde Pública [online].vol.15, n.4, pp. 701-709, 1999 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22/06/2015

DUTRA, D. G.; FARIA, J. G. de F.; CARNEIRO, S. de S. C.; RODRIGUES, M. A. R. Uma visão sociocultural sobre a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. In: Seminário de Pesquisas e TCC da FUG, 3º ed., 2012.

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

GILL, R. Análise de discurso. In:_____. **Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som**. Rio de Janeiro: Vozes, p.244-269, 2002.

GODEO, E. de G. El Análisis Crítico del discurso como herramienta para el exam de la construcción discursiva de las identidades de género. **Revista Interlinguística**, 14, p.497-512, 2003.

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

HÖFLING, E. de M. Estado e políticas (públicas) sociais. **Cadernos Cedes**, ano XXI, nº 55, novembro/2001.

LANG, A. B. S. G; CAMPOS, M. C. S. S.; DERMATINI, Z. B. S. **História oral e pesquisa sociológica: a experiência do CERU**. 29ª. ed. São Paulo: Humanitas, 2001.

LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. de M.; GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, Mar. 2005. Disponível em: https://www.google.com.br/?gfe_rd=cr&ei=-wRU66mEeei8wexhoCIDQ&gws_rd=ssl#q=Perfil+epidemiol%C3%B3gico+da+morbimortalidade+masculina. Acesso em: 10/05/2015.

LUDWIG, A. C. W. **Fundamentos e prática de metodologia científica**. Petrópolis: Vozes, 2009.

POTTER, J.; WETHERELL, M. (1987). *Discourse and social psychology: beyond attitudes and behaviour*. London, Sage.

POTTER, J. Attitudes, social representations and discursive psychology. In:_____. **Identities, Groups and social Issues**. London: Sage Publications/Open University, 1996.

POTTER, J. et al. Discourse: noun, verb or social practice? *Philosophical Psychology*, v. 3, n. 2, 1990.

POTTER, J. **La representación de la realidad:** discurso, retórica y construcción social. Barcelona: Paidós, 1998.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Biblioteca virtual de direitos humanos - Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> Acesso em: 01/05/2015

WETHERELL, M. Group conflict and the social psychology of racism. In: _____. **Identities, Groups and social Issues.** London: Sage Publications/Open University, 1996.

WETHERELL, M.; POTTER, J. **Mapping the language of racism:** discourse and the legitimation of exploitation. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf, 1992.