

***NUNCA PREOCUPEI COM SAÚDE NÃO - O FENÔMENO SAÚDE NA
PERSPECTIVA DO HOMEM.***

***NEVER BOTHERED WITH NO HEALTH - HEALTH PERSPECTIVE
THE PHENOMENON OF MAN.***

**PÂMELA SCARLATT DURÃES OLIVEIRA, HENRIQUE ANDRADE BARBOSA,
RAQUEL MOTA RODRIGUES**

¹Enfermeira. Instituto de Ciências da Saúde (ICS). Residente em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros- MG (UNIMONTES). Especialista em Urgência, emergência, trauma e terapia intensiva pelas Faculdades Santo Agostinho-MG (FASA). Montes Claros (MG), Brasil. **Endereço para correspondência:** Rua F, Nº 43, Vila Campos, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. CEP: 394-3-061. E-mail: pamela-scarlatt@bol.com.br

² Enfermeira pelo Instituto de Ciências da Saúde (ICS). Montes Claros (MG), Brasil.

³ Enfermeiro. Mestrando em Ciências da Saúde (Unimontes). Especialista em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica (PUC-MG). Professor no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e Funorte. Montes Claros (MG), Brasil.

RESUMO

Objetivo: entender os fatores que interferem no atendimento do homem na atenção primária à saúde. **Metodologia:** estudo qualitativo, com abordagem na técnica de fenomenologia. A população analisada foi de 20 homens na faixa etária entre 20 e 60 anos que responderam duas perguntas criadas pelos pesquisadores, sendo que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Soebras com parecer nº 386.452/2013. **Resultados e discussões:** destaca-se que a procura pelo atendimento e cuidados com a saúde é escassa e quando o fazem é apenas em caso de necessidade, há ainda falta de informação e barreiras que contribuam para a não adesão ao serviço de saúde. **Considerações finais:** os fatores determinantes que afetam a procura pelos serviços de saúde pelos homens são socioculturais, econômicos e fatores pessoais como demora no atendimento, influência familiar e prioridade ao trabalho. **Descritores:** Saúde do Homem; Atenção Primária à saúde; Saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand the factors that affect the care of man in primary health care.

Methodology: qualitative study with a phenomenological approach to technique. The study sample was 20 men aged between 20 and 60 who answered two questions created by the researchers, and the project was approved by the Ethics and Research with Soebras opinion No. 386.452/2013. **Results and discussion:** we highlight that demand for care and health care is scarce and when they do it is only in case of need, there is still lack of information and barriers that contribute to non-adherence to the health service. **Final considerations:** the determinants that affect the demand for health services by men are sociocultural, economic and personal factors such as delays in care, family influence and prioritize work.

Descriptors: Men's health; Primary health care; Health.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira de 1988 inseriu como um dever de Estado, um novo escopo de política social concretizado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade de ações, fundamentos da seguridade social. O Sistema Único de Saúde, como integrante e protagonista incansável deste processo político, assumiu os princípios constitucionais e ampliou a visão de saúde reconhecendo que determinantes sociais, políticos e econômicos associam-se sinergicamente a outros fatores diretos ou indiretos no processo saúde-doença. Assim, a integração do setor saúde com as outras políticas sociais e com os setores organizados da sociedade, passou a ser uma ferramenta básica no esforço de assegurar a oferta de bens e de serviços para todos e na melhoria da qualidade de vida da população.¹⁻²

Assim a saúde e a doença são consideradas como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Parte do princípio de que a forma de inserção dos homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer.¹

Vários estudos constataam que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte. Entretanto, apesar de as taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres.³⁻⁵

Vale ressaltar ainda que é de vital importância entender e associar fatores que caracterizem a relação do homem com o serviço de saúde oferecido pela atenção primária,

comprovando que os homens podem utilizar o serviço de saúde de forma integral como toda população, mesmo considerados pouco aptos em absorver a demanda apresentada pelos homens, pois sua organização não estimula o acesso e as próprias campanhas de saúde pública não se voltam para esse segmento, portanto o homem em dado momento pode se sentir prejudicado e sentir seu papel de provedor prejudicado.⁶

Com base nos estudos citados devem ser realizados estudos que contemplem a historicidade da masculinidade, caminhando desde o surgimento dessa expressão como diferenciação dos sexos até a sua incorporação nos estudos de gênero.⁶

Sendo assim o principal objetivo desse estudo foi entender de forma mais aprofundada os fatores que interferem no atendimento do homem na atenção primária à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, com abordagem fenomenológica, pois trabalha com dados subjetivos, crenças, valores, opiniões, fenômenos e hábitos. A pesquisa foi realizada na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família do bairro Chiquinho Guimarães na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, entre os meses de outubro e novembro de 2013.⁷

A população-alvo da pesquisa foram homens com faixa etária entre 20 e 60 anos de idade, e para isto foram elaboradas duas perguntas, questionando o porque de não procurar o serviço de saúde no bairro e o que fazem para cuidar da sua saúde. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um roteiro de entrevistas semiestruturadas, dando oportunidade ao entrevistador e ao entrevistado para prosseguir com uma ideia ou uma resposta com maiores detalhes.⁸

Os sujeitos foram escolhidos de forma intencional, e a entrevista foi realizada no domicílio dos homens de acordo com sua disponibilidade. Para a realização da coleta de dados, os pesquisadores levantaram os nomes e endereços dos homens nas fichas de cadastro das famílias (ficha A). Antes de começar as entrevistas foi entregue aos entrevistados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi assinado autorizando a pesquisa, bem como a permissão para a utilização de um gravador para manter a fidedignidade das informações. O sigilo e o anonimato foram mantidos por meio de codificação dos entrevistados pela letra H, seguidas do algarismo arábico de identificação que remete à sequência das entrevistas.

Para a obtenção das informações, a pesquisa foi realizada até que ocorresse a saturação dos dados sendo a mesma uma técnica usada para estabelecer ou fechar uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes quando da repetição dos

resultados.⁹ Sendo assim, foram entrevistados 20 homens. A coleta de dados ocorreu no período de Outubro e Novembro de 2013, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Soebras com parecer consubstanciado de aprovação n°. 386.452/2013.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Foram entrevistados 20 homens, sendo que, a maioria dos participantes tinha idades entre 35 e 60 anos, uma faixa etária importante para se questionar o porquê de não se procurar o serviço de saúde e o que fazem para cuidar da saúde. Observou-se que, independentemente do nível de escolaridade os entrevistados opinarem acerca da ideia de homens procurarem menos os serviços de saúde do que as mulheres.

A maioria dos entrevistados era casada, autônomos, motoristas com ensino médio incompleto. Segue representação dos resultados obtidos na pesquisa, divididos em categoria e subcategorias, para melhor exemplificá-los.

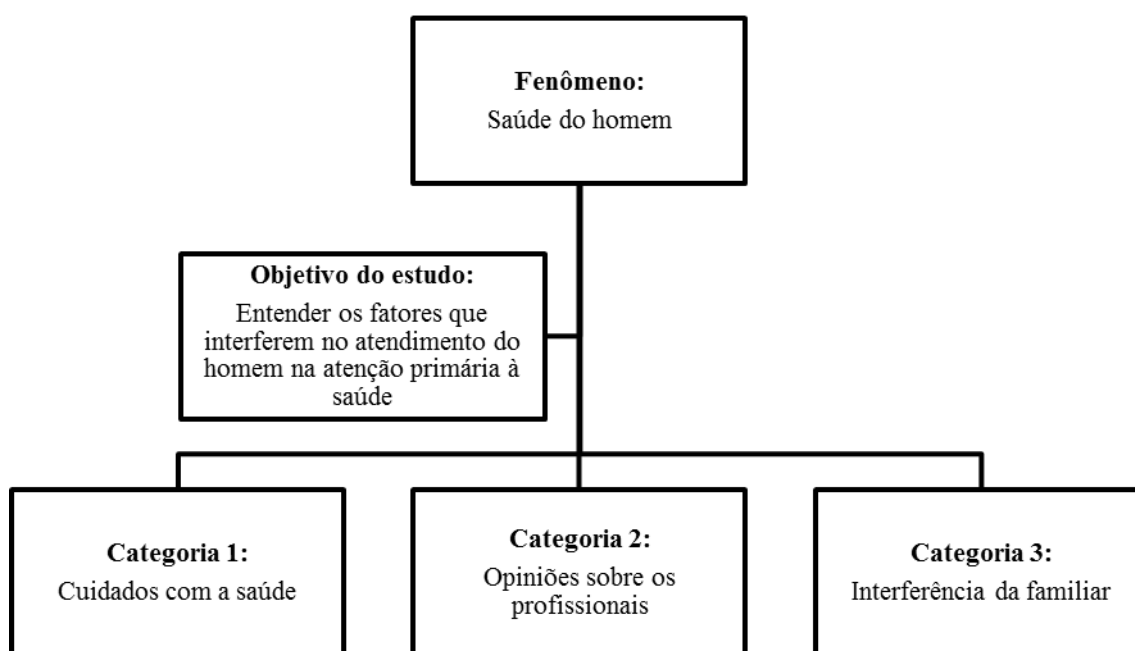


Figura 1 - Divisão das categorias temáticas de acordo com o fenômeno estudado: saúde do homem.

Categoria 1 - Cuidados com a saúde

Subcategoria 1A: *Procuo um médico quando preciso.*

Os modelos de masculinidade e a maneira como se dá a socialização masculina podem fragilizar ou mesmo afastar os homens das preocupações com o autocuidado e a busca dos serviços de saúde conforme explicitado nas falas dos entrevistados.¹⁰

De vez em quando procuro um médico no posto porque aparece umas dores. (H1)

Não faço nada não, quando sinto alguma coisa procuro um médico. (H2)

Só quando sinto alguma coisa procuro um médico. (H3)

(...) eu geralmente tomo uns remédios quando eu adoço mesmo, não faço nada não, é só isso mesmo. (H4)

Não tenho condições pra isso não (...), só quando preciso vou no médico. (H5)

Subcategoria 1B: *Faço caminhadas, cuida da alimentação.*

A maioria dos homens não se manifesta com um problema imediato, mas algo evitável no qual o serviço de saúde pode intervir com ações preventivas e de promoção à saúde. As necessidades de saúde do homem devem ser reconhecidas através da procura de cuidados pelos usuários e que por meio dessas necessidades que devem ser traçadas a organização das ações de saúde.¹¹⁻¹²

Na medida do possível pratico exercício e tento manter uma alimentação mais saudável. Ando muito de bicicleta e vou ao médico só quando preciso. (H6)

Eu faço caminhada toda manhã e como bem, na minha idade tenho que cuidar ne? (H7)

Cuida da saúde fazendo exercício, jogo bola e acabo correndo muito e também me alimento muito bem. (H8)

Nunca preoquei com saúde não, mas passei mal um dia desses, aí e passei a comer menos gordura, parei de fumar a pouco tempo porque fumei muitos anos, aí eu tô fazendo assim mesmo. (H9)

Eu costumo cuidar dormindo bem, eu como de tudo faço umas caminhadas de vez em quando. (H10)

Subcategoria 1C: *Não tenho tempo para isso não.*

Nos últimos anos, vem sendo estudada a relação dos homens com os serviços de atenção primária à saúde. Nessa relação, destaca-se o fato de a presença dos homens nesses serviços ser menor do que a das mulheres.^{6,13-14}

Não tenho tempo pra cuidar muito não, mas me alimento bem. (H11)

Uai, para cuidar da minha saúde eu procuro me alimentar bem quando tenho tempo, porque trabalho viajando sou caminhoneiro. (H12)

Categoria 2- Opiniões sobre os profissionais

Subcategoria 2A: *O médico falou...*

O reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio de atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção

primária, na perspectiva de assegurar a promoção e prevenção da saúde contra as enfermidades evitáveis, não se concentrando apenas na recuperação.¹

Eu costumo acordar cedo e fazer caminhada, porque o médico falou que eu sou sedentário. (H13)

Eu sou diabético, cuido da minha alimentação evito gordura, doces, refrigerante não bebo nem fumo mais. Quando agente tem algum problema passa a cuidar mais, eu acho que todo mundo devia fazer isso. (H14)

Tenho pressão alta, era fumante, não como mais sal, fui no médico, ele falou pra controlar a pressão também. (H15)

Categoria 3- Interferência da familiar

Subcategoria 3 A: O homem é criado assim (...) cheio de mania

O que se evidencia na sociedade é uma naturalização dos papéis sociais, os espaços são ocupados de acordo com o sexo, construídos historicamente e legitimados pela sociedade. O espaço privado naturalizou-se como o espaço feminino, mesmo quando a mulher sai deste para os campos de trabalho ainda continua sendo responsável pela tarefa de preparar as gerações mais jovens para a vida, isso decorre da capacidade da mulher de ser mãe, de conceber e dar à luz, enquanto o homem é criado para sair de casa, trabalhar e prover o sustento para uma família.¹⁶⁻¹⁸

As mulheres desde novas cuidam da saúde, o homem é ignorante só vai em último caso porque depois de 40, 50 anos, vai tendo mais problemas, né? (H16)

O homem é criado assim, né? Cheio de mania, acha que é forte o tempo todo, mulher não tem isso não e é mais cuidadosa com as coisas. (H17)

Eu acho que mulher tem mais compromisso com a saúde até de seus filhos e marido também. (H18)

Na minha casa minha esposa fica alerta pra nós, qualquer problema ela tá alerta. (H19)

Acho que não, tem mulher que preocupa, né? Tem paciência pra ir no posto, eu não mexo com isso não. (H20)

DISCUSSÃO

Na subcategoria 1A, pode-se perceber que grande parte dos homens somente procura a assistência à saúde quando já possui alguma doença instalada ou ainda podem recorrer á automedicação antes de procurar algum tratamento. A perspectiva do cuidado masculino pode seguir um caminho positivo quando incorpora a ideia de que ao homem também é permitida uma atenção consigo próprio, aderindo também á práticas de saúde preventiva.¹⁰⁻¹¹

Percebe-se que o poder social dos homens e senso de masculinidade dificulta a adoção de hábitos e convicções mais saudáveis. Como representado na subcategoria 1B, os homens ao se sentirem mais fortes, resistentes e invulneráveis, podem não adotar comportamentos preventivos e nem acessarem os serviços de saúde.¹²

A dificuldade de acesso e o funcionamento dos serviços foi outro argumento utilizado para justificar presença rara na atenção primária na subcategoria 1C, os homens acreditam que o atendimento deve ser rápido e pontual. Vale ressaltar ainda que para eles o trabalho vem em primeiro lugar⁶.

A falta de procura dos serviços da atenção primária, pelos homens, como visto na categoria 2, são situações alimentadas por normas culturais usadas para manter o poder social dos homens, além disso o senso de masculinidade dificulta a adoção de hábitos e convicções mais saudáveis que somente são aderidos após a instalação e diagnóstico médico de alguma doença que pode comprometer suas atividades de vida diárias.¹⁵

Na categoria 3, sobre a interferência familiar, tradicionalmente, é atribuído à mulher o papel de cuidar da sua saúde e da sua família. O homem só procura os serviços médicos em último caso quando os problemas se agravam, isso ocorre por que existe uma cultura difundida em nossa sociedade de que o homem é um ser dominador, invencível e que, portanto não sente “dor”, assim a masculinidade acaba sendo o principal fator do aumento da mortalidade entre homens.^{16,19}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem fatores determinantes para baixa adesão dos homens na procura por assistência preventiva à saúde, foram observados nesse estudo fatores que afetam a classe masculina em sentidos socioculturais como o medo, manias, os fatores econômicos e pessoais, deixando claro mais uma vez que a intervenção da família é necessária. A masculinidade é posta em prova a todo momento, seus hábitos, seu cotidiano, sua rotina diária são colocados sempre como prioridade deixando a saúde sempre em segundo plano.

Nesse sentido fica evidente a necessidade da realização de novos estudos voltados para a saúde do homem visto que a pesquisa contribui para ampliar a busca de novas formas de abordagem e inclusão do homem no serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

2. Franzoi NM, Fonseca RMGS, Guedes RN. Gender-based violence: conceptions of professionals on the family health strategy's teams. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2011 June [cited 2014 Jan 28]; 19(3): 589-97. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692011000300019&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300019>.
3. Nardi AC, Glina S, Favorito LA. I estudo epidemiológico sobre câncer de pênis no Brasil. *Int Braz J Urol*, 2007 [cited 2013 Out 02]; 33(Suppl 1), 1-7.
4. Guilhon AB, David HMSL, Silva PAS, Furtado MS, Souza NVDO. (2012). A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 16(3), 561-68.
5. Luck M, Bamford M, Willianson P. *Health perspective, diversity and paradox*, London: Blackweel Sciences,2000.
6. Gomes R, Nascimento EF, Araújo, FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2007 [cited 2014 Jan 04], 23(3), 565-74. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n3/15.pdf>
7. Minayo, MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11° ed, São Paulo - Hucitec, 2008.
8. Pope C, Mays N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2005.
9. Fontanella B. (2008) Amostragem por saturação em pesquisa qualitativa em saúde. *Contribuições Teóricas. Caderno de saúde publica*.
10. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento ED, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. (2011). Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*,16(s1).
11. Toneli MJF, Souza MGC, Müller RCF. Masculinidades e práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/SC. *Physis* [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 04]; 20(3):973-994. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n3/v20n3a15.pdf>
12. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, Valença O. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad. saúde pública* [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 02]; 26(5), 961-970. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n5/18.pdf>
13. Figueiredo, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2005 [cited 2014 Jan 02]; 10(1), 105-9. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf>
14. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2002 Nov [cited 2014 Jan 29]; 7(4): 687-707. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14599.pdf>
15. COUTO, M.T. et al. Men in primary healthcare: discussing (in)visibility based on gender perspectives. *Interface - Comunic., Saude, Educ online* [Internet]. 2010

- Abr/Jun [cited 2014 Jan 27].,14(33):257-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n33/a03v14n33.pdf>
16. Ferreira JA, Meneses RMV, Maia RCA, Miranda FAN, Simpson CA, Fontes WD. Efetivação da comunicação dos enfermeiros com os usuários do Gênero masculino: fatores influenciadores. Rev enferm UFPE online [Internet]. 2013 Fev [cited 2014 Jan 03] ; 7(2): 579-88. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3467/pdf_2082
 17. Dázio EMR, Sonobe HM, Zago MMF. The meaning of being a man with intestinal stoma due to colorectal cancer: an anthropological approach to masculinities. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2009 Oct [cited 2014 Jan 28] ; 17(5): 664-669. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/pt_11.pdf
 18. Domingues PS, Daher DV, Pinto AA. Educação em saúde como possibilidade para a promoção da saúde do homem. Rev enferm UFPE online [Internet]. 2012 Dec [cited 2014 Jan 01]; 6 (12):3034-40. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2791/pdf_1756