

Artigo original

Saúde do homem: limites e possibilidades

Pâmela Silva Bruno*, Maria Teresa Brasil Zanini**, Maria Tereza Soratto, M.Sc.***,
José Otávio Feltrin, M.Sc.***

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, **Professora Especialista do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, *Professores do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC*

Resumo

O presente estudo teve como objetivo investigar o motivo de os homens não procurarem o serviço de saúde anualmente, em uma clínica de medicina do trabalho localizada em um município da região sul de Santa Catarina. Participaram do estudo 20 pacientes com idade entre 20 e 59 anos. Os dados foram coletados entre o período de outubro e novembro de 2010. Tratou-se de um estudo de abordagem qualitativa e descritiva, sendo que o instrumento utilizado foi uma entrevista semiestruturada e analisada a partir da categorização de dados. Os dados encontrados mostraram muitas vezes que os homens não procuram o serviço de saúde por receio, falta de tempo ou por não sentirem necessidade de cuidado. Relataram, também, procurarem auxílio quando já estão muito doentes ao ponto de não terem outra alternativa. A humanidade vem desenvolvendo diversas formas de cuidar. O cuidado concretiza-se nas ações e nas interações presentes na vida de cada indivíduo e na sociedade, objetivando o crescimento, a saúde, o bem estar físico e mental. Os homens apresentam dificuldades em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento de que chefe de família não pode adoecer. Além dessa questão cultural, as ações e serviços de saúde sempre privilegiaram a saúde da criança, do adolescente, da mulher e do idoso. Este estudo teve como pano de fundo o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, a fim de promover ação de saúde para entender a realidade singular masculina, aumentando a expectativa de vida dessa população.

Palavras-chave: saúde do homem, cuidado, serviços de saúde.

Abstract

Man health: limits and possibilities

This study aimed to investigate why men do not seek health services annually, in an occupational medicine clinic located in a town in the south of Santa Catarina. The study included 20 patients 20 to 59 years old. Data were collected during October and November 2010. This qualitative and descriptive study used semi-structured interviews which were analyzed from data categorization. The results showed that men often do not seek health services because they fear consultation, for lack of time or did not feel they need medical care. They reported they did not need medical attention unless they become sick and there is no choice but to seek care. Mankind has developed many kinds of healthcare. The care is materialized by actions and interactions in every individual's life and in society, aiming at personal growth, health, well-being and mental health. Men have difficulty in recognizing their needs, cultivating the thought that the household head can not get sick. Besides this cultural

Artigo recebido em 20 de dezembro de 2010; aceito em 21 de setembro de 2011.

Endereço para correspondência: Pâmela Silva Bruno, Rua Agrimensor Cassimiro Milioli 370/502, 88802-100 Criciúma SC, Tel: (48) 9948-6765, E-mail: pamysb@hotmail.com

issue, the actions and health services have always been focused on children, adolescents, women and elderly people's health. This study had the background of the National Program of Integral Attention to Men's Health to promote health action to understand the singular reality of men, and to increase life expectancy of this population.

Key-words: men's health, care, health services.

Resumen

Salud del hombre: límites y posibilidades

Este estudio tuvo como objetivo investigar el motivo por el cual los hombres no buscan el servicio de salud anualmente, en una clínica de medicina laboral ubicada en un municipio al sur de Santa Catarina. Participaron del estudio 20 pacientes con un rango de edad entre 20 y 59 años. Los datos fueron colectados entre los meses de octubre y noviembre de 2010. Se trata de un estudio de enfoque cualitativo y descriptivo, y el instrumento utilizado fue la entrevista semiestructurada y analizada a partir de la categorización de datos. Los resultados obtenidos muestran que muchas veces los hombres no buscan el servicio de atención de salud por miedo, por falta de tiempo o por no sentir la necesidad de cuidado. Relataron, también, que buscan ayuda médica cuando ya están muy enfermos y no hay otra alternativa. La humanidad viene desarrollando diversas formas de cuidar. El cuidado se concretiza a través de acciones e interacciones presentes en la vida de cada individuo y en la sociedad, que tienen por finalidad el crecimiento, la salud, el bienestar físico y mental. Los hombres tienen dificultad para reconocer sus necesidades, cultivando el pensamiento de que el jefe de familia no puede ponerse enfermo. Además de esta cuestión cultural, las acciones y servicios de atención de salud siempre concedieron privilegio a la salud del niño, del adolescente, de la mujer y de personas mayores. Este estudio tuvo como segundo plano el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre, con el fin de promover acciones de salud para entender la realidad singular masculina e incrementar la esperanza de vida de esta población.

Palabras-clave: salud del hombre, atención, servicios de salud.

Introdução

A saúde do homem é um tema pouco discutido, e um assunto novo entre os profissionais e estabelecimentos assistenciais de saúde. A percepção quanto à ocorrência de maior número de óbitos no gênero masculino comparados ao gênero feminino fez surgir o interesse de conhecer melhor os limites e as possibilidades da saúde do homem na procura pela assistência a saúde.

Estudos realizados [1] comprovam que os homens não buscam os serviços de saúde, sendo mais vulneráveis a doenças crônicas e enfermidades graves, morrendo mais cedo do que as mulheres.

A mulher, desde os anos de 1930, tem uma atenção especial, voltada a sua saúde. Já para os homens, quase oitenta anos depois, foi implantada uma política nacional para assistência à sua saúde. Isso se deveu, em grande parte, a nomeação de um médico sanitaria como ministro da saúde. Essa política estava entre as metas a serem atingidas em sua gestão [1].

Os homens apresentam certa dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento que rejeita a possibilidade de adoecer,

até por uma questão cultural de que o chefe de família não pode adoecer. Além disso, os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso [1].

Uma das causas de os homens não aderirem às medidas de prevenção é o fator cultural. Há séculos que os homens mostram ser os "machões", nunca demonstram medo, dor, ou insegurança. Se por ventura, eles chorassem ou demonstrassem medo, eram vistos como medrosos e até afeminados. Ter dor representa fraqueza, e isso não era aceito no passado, e ainda não é bem visto nos dias atuais.

Os homens não reconhecem suas necessidades, e nunca pensam na possibilidade de ficarem doentes. O homem adolescente não procura atendimento, a não ser que os pais o obriguem a ir ao médico, mas só o conseguem quando os filhos já estão realmente doentes. Por outro lado, a menina, após o início da menarca, passa a frequentar o ginecologista, fazendo exames de rotina.

Em meados de 2008, depois de muitos esforços, ocorreu o lançamento da "Campanha Nacional de Esclarecimento da Saúde do Homem". Com isso, o Brasil se tornou o segundo país a ter um setor

para a saúde dos homens, pois até então apenas o Canadá possuía [2].

Em 2008, foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem [1], com seus princípios e diretrizes, a fim de promover ações de saúde que contribuam para compreender a realidade singular masculina nos seus diversos contextos.

Muitos problemas de saúde poderiam ser evitados, se os homens procurassem os serviços de saúde, pelo menos uma vez por ano de forma preventiva, a fim de evitar preocupações futuras.

Este estudo teve como objetivo identificar os motivos pelos quais os homens não procuram o serviço de saúde anualmente.

Material e métodos

O estudo foi desenvolvido no período de outubro a novembro de 2010, com pacientes de uma clínica de medicina do trabalho. Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa com caráter descritivo, envolvendo 20 indivíduos, com idade entre 20 e 59 anos. Todos aceitaram participar da pesquisa mediante apresentação do projeto de pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNESC, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com número do protocolo CEP - UNESC 267/2010 e teve sua realização autorizada pelo coordenador do campo de pesquisa.

O levantamento dos dados aconteceu através da aplicação de uma entrevista semiestruturada. Os dados foram armazenados em banco de dados do Microsoft Excel e Microsoft Word e foram analisados por meio da categoria proposta por Minayo [3].

Resultados

Em relação às características do perfil dos participantes, quanto à idade, a média foi de 37 anos, entre os vinte homens entrevistados. Em relação ao estado civil, 10 eram casados, 6 solteiros, 2 divorciados e 2 viúvos.

Quanto ao quesito raça/cor, 12 pacientes eram de cor branca, 5 eram de cor negra e 3 deles eram pardos.

Em relação à religião, 11 pacientes pertenciam à religião católica, 6 eram evangélicos e 3 ateus.

Quanto à escolaridade, a maioria deles, ou seja, nove (9) pacientes, concluíram o ensino mé-

dio, sete (7) deles possuíam o ensino fundamental incompleto, dois (2) tinham o ensino fundamental completo e um (1) paciente cursou o ensino superior completo e um (1) outro possuía o ensino superior incompleto.

Em relação à ocupação dos participantes, observaram-se as mais variadas. Contudo, as ocupações de motorista, servente de obras e auxiliar administrativo apareceram mais de uma vez. Pôde-se observar, ainda, que todos exerciam uma profissão formal.

Na segunda e terceira etapa da entrevista, os pacientes foram questionados sobre sua saúde e os conhecimentos que tinham sobre Saúde do Homem.

Discussão

Foi questionado se os participantes tinham conhecimento de horário diferenciado para seu atendimento e se tinha alguma atividade específica para a saúde do homem no serviço de saúde. Todos os entrevistados responderam que desconheciam.

Quando se perguntou se procuravam o serviço de saúde com frequência anual, obteve-se os seguintes dados: seis pacientes afirmaram não comparecer/buscar os serviços de saúde anualmente, cinco pacientes afirmaram buscar os serviços de saúde somente quando necessitam ou somente após alguma ocorrência, três pacientes afirmaram buscar atendimento somente por intervenção de outros. Outros três pacientes referiram buscar atendimento por medo ou prevenção de doenças, como se pode perceber nas falas a seguir:

“Sim. Desde quando comecei a trabalhar como motorista. Ainda mais que um amigo meu teve infarto. Assustei-me...”

“Comecei a procurar desde que minha esposa faleceu, há 11 meses.”

“Faço exame de rotina por prevenção e histórico na família.”

Dois pacientes relataram que buscam os serviços de saúde anualmente, devido à realização de exames periódicos/ empresariais; e apenas um dos entrevistados relatou comparecer aos serviços de saúde somente para busca de medicamento.

Em relação à busca por assistência à saúde e às representações masculinas de saúde-adoecimento e cuidado, alguns estudos qualitativos identificam barreiras para a presença masculina nos serviços de saúde. As dificuldades dos homens têm a ver com a estrutura de identidade de gênero, a qual dificultaria a verbalização de suas necessidades de saúde no contexto da assistência. Recentes investigações acerca das percepções dos homens sobre os serviços de Atenção Primária de Saúde (APS) apontam que estes se destinam às pessoas idosas, às mulheres e às crianças, sendo considerados pelos homens como um espaço feminilizado, o que lhes provocaria a sensação de não pertencimento àquele espaço [4].

A ideia de que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são serviços destinados quase que exclusivamente para mulheres, crianças e idosos é percebida pela ausência dos homens ou sua invisibilidade, nesses serviços, a uma característica da identidade masculina relacionada a seu processo de socialização. O homem não procura a Unidade Básica de Saúde porque estas não disponibilizam programas ou atividades direcionadas especificamente para a população masculina e nem horários específicos [5]. Sua entrada no sistema de saúde se dá principalmente pela atenção hospitalar de média e alta complexidade, configurando um perfil que favorece agravamento da morbidade pela busca tardia ao atendimento [6].

Quando se falou em exames de rotina com os pacientes, se eles achavam que deveriam realizar exames preventivos anuais, observou-se que a quase totalidade dos participantes referiram concordar com a realização desses exames reportando-se à importância dos mesmos. Apenas um dos entrevistados mostrou-se indiferente quanto à realização destes exames.

Os homens não são habituados a realizar exames preventivos de rotina com regularidade, até por uma questão cultural, quando perguntados dizem que só realizam quando precisam.

Isto se traduz como verdadeiro, especialmente quando a maioria dos entrevistados respondeu não ter nenhum problema de saúde até o momento, e, em seguida, dois pacientes relataram infarto agudo do miocárdio e outros dois, pneumonia. Os demais entrevistados relataram inúmeros outros problemas de saúde tais como: depressão, bronquite, cólica renal e diabetes.

As propostas de ações que deverão ser desenvolvidas pela rede básica de saúde não devem ser compreendidas como um check-list, devendo ser

discutidas com profissionais que atuam na atenção básica local. É imperioso reafirmar aqui o evidente não reconhecimento da doença pelo homem [1]. Eles apresentam certa dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento que rejeita a possibilidade de ficar doente por acreditar que o chefe de família não pode adoecer. Além disso, os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso [1].

Quando foram questionados sobre os motivos que dificultam ou impedem a busca aos serviços de saúde, objeto maior deste estudo: Dez pacientes, dos 20 entrevistados, alegaram que nenhum motivo impede ou dificulta sua busca ou comparecimento aos estabelecimentos assistenciais de saúde, conforme se percebe nas falas:

“Não, nada me impede.”

“Não procuro, por não precisar.”

“Não, pois até então, não tive necessidade”.

Causou estranheza o não relato de dificuldades pela busca dos serviços de saúde, pois em questões anteriores, a inexistência de horários diferenciados para o atendimento ao homem foi referenciada por alguns deles como sendo um fator limitante para que buscassem o serviço de saúde.

Ressalta-se, ainda, que os outros dez pacientes citaram buscar os serviços de saúde sempre que necessário, e afirmaram ainda não ter receio em procurar auxílio quando necessário.

A possível indiferença em relação ao cuidar de si por parte de alguns homens pode ser explicada a partir da expectativa da construção social. Segundo essa expectativa, mulheres e homens pensam e agem de maneira diferenciada porque são entusiasmados pela construção de uma feminilidade e masculinidade ditada por sua cultura, ou seja, os indivíduos são incitados a adaptar-se a estereótipos que os levam a ostentar normas dominantes de feminino e masculino. Tais normas, culturalmente construídas, podem suscitar sentimentos e comportamentos que se diferenciam por gênero [2].

A necessidade de responder a uma norma de masculinidade também afeta a solicitação, por parte dos homens, de atenção aos serviços de saúde. Para o homem, é muito complicado ocupar o papel de paciente e, com frequência, nega a possibilidade de

estar doente e procurar um médico, só em último caso, já que ao contrário poderia estar assumindo um papel passivo, dependente e de fragilidade [2].

Em relação à prática de autocuidado por parte dos participantes, a grande maioria referiu desempenhar alguma atividade física ou de cuidados com a alimentação, como prática de autocuidado. Cinco dos entrevistados afirmaram praticar exercícios em academias, quatro fazer caminhadas, quatro jogar futebol, quatro cuidar da alimentação e, por fim, três declararam não realizar nenhum tipo de autocuidado.

Abordar os valores sociais que influenciam o comportamento dos homens, no tocante ao cuidado e à busca de assistência à saúde, implica adotar um referencial de análise que considere que gênero – entendido como as condições que histórica e socialmente constroem e estabelecem as relações sociais de sexo, permeadas pelo poder e desigualdade – é um princípio ordenador e normatizador de prática sociais [4].

Diante do exposto e para operacionalização deste estudo, procurou-se, em uma situação real, aplicar a teoria do déficit do autocuidado, como ideia principal, quando a enfermagem se faz necessária frente à existência de limitações do cliente, para as ações de saúde ou de cuidados, sejam parciais ou totais, impedindo-o, assim, de reconhecer os requisitos de autocuidado existentes ou emergentes, considerados por Orem [7].

Conclusão

A presente pesquisa permitiu alcançar os objetivos propostos que eram identificar os motivos pelos quais os homens na faixa etária de 20 a 59 anos não procuram os serviços de saúde anualmente, identificando: tabus culturais como fatores limitantes ou possibilitantes para a não procura; se os serviços de saúde dispõem de horário diferenciado ou atividades específicas para a saúde do homem; se os participantes do estudo desenvolvem práticas de autocuidado e ainda identificar quais as principais patologias que acometem a saúde dos participantes da pesquisa.

A partir da análise dos dados pôde-se confirmar os pressupostos iniciais da pesquisa que eram a não procura aos serviços de saúde pelos homens, na faixa etária elencada, por tabus culturais, ausência de interesse pelo autocuidado e falta de interesse dos serviços de saúde pela saúde do homem e ainda a não

disponibilização de horário diferenciado ao homem trabalhador pelos serviços de saúde.

Através das entrevistas realizadas, foi possível identificar que os homens desconhecem a existência de horários diferenciados para o atendimento do trabalhador nos serviços de saúde do bairro em que residem. Pode-se perceber nesta questão que os princípios doutrinários do SUS não estão sendo respeitados no que se refere à integralidade de assistência: que deve ser proporcionada ao indivíduo e a coletividade, as condições de atendimento de acordo com as suas necessidades, e a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.

Observou-se que os homens selecionados na sua grande maioria não buscam os serviços de saúde anualmente. Se o fazem, é em função de algum agravo instalado, “cobrança” da mãe ou esposa ou da empresa que trabalha para a realização de exames periódicos. Isto traduz a vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde, considerando as representações sociais sobre a masculinidade, comprometendo a atenção integral à saúde do homem.

Uma questão apontada pelos homens entrevistados para a não procura pelos serviços de saúde está ligada a sua posição de provedor. Alegam que o horário do funcionamento dos serviços coincide com a carga horária do trabalho. Não se pode negar que na preocupação masculina a atividade laboral tem um lugar destacado, sobretudo em pessoas de baixa condição social o que reforça o papel atribuído ao homem de ser responsável pelo sustento da família [1].

É importante salientar que a maioria dos entrevistados não tem o hábito do autocuidado, então é nessa perspectiva que o enfermeiro tem uma ampla atuação nesta parcela da população, lançando mão da educação em saúde para a prática do autocuidado.

Os homens são mais vulneráveis a doenças do que as mulheres, especialmente as enfermidades crônicas e graves e morrem mais cedo. Apesar deste fato já bem documentado, os homens não são captados pelos serviços de atenção primária. Sua entrada no sistema de saúde se dá principalmente pela atenção hospitalar de média e alta complexidade, configurando um perfil que favorece agravamento da morbidade pela busca tardia ao atendimento.

Há que se perguntar se de fato não apresentavam ou se por questões culturais negaram a presença de quaisquer enfermidades.

O grande desafio de uma política voltada para os homens é sem dúvida mobilizar a população masculina brasileira para a luta pela garantia de seu direito social à saúde. Para tanto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem pretende politizar e sensibilizar os homens para o reconhecimento e a enunciação de suas condições sociais e de saúde, para que sejam sujeitos protagonistas de suas demandas, consolidando seu exercício dos direitos de cidadania.

Referências

1. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
2. Gomes R, Nascimento EF, Rebello LEFS e Araujo, FC. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008;13(6):1975-84.
3. Minayo MCS. *Pesquisa Social - Teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2002.
4. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface Comum Saúde Educ* 2010;14(33):257-70.
5. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005;10(1):105-109.
6. Fialho AVM, Pagliuca LMF, Soares E. Adequação da teoria do déficit de autocuidado no cuidado domiciliar à luz do modelo de Barnum. *Rev Latinoam Enfermagem* 2002;10(5):715-20.
7. Matumoto S, Mishima SM, Pinto IC. Saúde Coletiva: um desafio para a enfermagem. *Cad Saúde Pública* 2001;17(1):233-41.