

SAÚDE DO HOMEM
Especificidades e Cidadania

Vivian Danielle Pessoa Silva ¹
Laurisana Maria Branco Camargo ²

RESUMO:

Diversos estudos mostram que os homens morrem mais precocemente em comparação com as mulheres, seja por motivos de violência, vícios ou doenças graves ou crônicas, que poderiam ser devidamente tratadas se a população masculina buscasse os serviços de atenção primária. Sendo assim, o presente estudo tem por finalidade abordar aspectos referentes a saúde do homem, bem como a importância da implantação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem em Manaus, abordando questões como perfil, causas e desafios que os homens enfrentam ao buscar a atenção primária, enfocando nas questões culturais, institucionais e médicas, salientando que o Assistente Social intervém nos fenômenos sociais que interferem na eficácia das políticas de saúde.

Palavras chave: Saúde do homem; Políticas Públicas de Saúde; Serviço Social.

ABSTRACT: Several studies show that men die as early as compared to women, whether on grounds of violence, addictions or chronic or serious diseases, which could be properly addressed if the male population seek primary care services. Thus, the present study aims at addressing aspects related to human health, as well as the importance of the implementation of the national policy of Integral attention to health in Manaus, addressing issues such as profile, causes and challenges men face to get primary care, focusing on the cultural, institutional and medical issues, noting that the Social worker acts in social phenomena that interfere with the effectiveness of health policies.

Keywords: Men's Health, Public Health Policies, Social Service.

¹ Assistente Social. Pós-graduanda em Gestão de Políticas Sociais. E-mail: viviandani@hotmail.com

² Orientadora. Mestra em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia. E-mail: camargo.branco@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os índices de morbidade e mortalidade masculina cresceram de maneira considerável, ultrapassando consideravelmente o gênero feminino. Dados do Ministério da Saúde evidenciam que enquanto mulheres realizaram em torno de 17 milhões de consultas preventivas, os homens realizaram 2,7 milhões de consultas (BRASIL, 2009).

Esses dados permitem a leitura de que o homem não busca a atendimento primário na área da saúde, e, portanto, tende a procurar serviços médicos especializados, e em muitos casos o estágio da doença encontra-se em nível consideravelmente avançado impossibilitando a reversão do quadro do paciente, conseqüentemente levando-o a óbito. Por isso que a prevenção é de extrema importância para a manutenção da saúde de todos os indivíduos.

A justificativa para esta pesquisa está na suposição de que vários fatores colaboram para que o homem não busque os serviços necessários para a manutenção de sua saúde, como culturais, sociais e econômicos. Desse modo estima-se que o estudo ora protagonizado sirva de aprofundamento para que a Política de Saúde voltada para o homem seja efetivada em Manaus levando em consideração a realidade local, visto que cada cidade possui suas peculiaridades e cultura que influenciam na vida de seus habitantes.

As problemáticas que nortearam o presente estudo buscaram traçar o perfil do homem atendido na Unidade Básica de Saúde e investigar os fatores que dificultam o acesso do homem ao atendimento de saúde.

Em Manaus, as Unidades Básicas de Saúde em geral são responsáveis pela atenção primária e de média complexidade de diversos segmentos sociais, atendendo inclusive os homens, Em vista disso, a pesquisa de campo foi realizada na Unidade Básica de Saúde Theomário Pinto da Costa, onde foram escolhidos como público-alvo 40 homens que buscavam atendimento na referida instituição. E para isso, foram adotados como procedimentos metodológicos a pesquisa quanti-qualitativa, descritiva e exploratória, onde foram utilizados formulários com 37 questões fechadas, cujos resultados serão apresentados baseados na análise dados coletados.

2 CONCEPÇÕES DE GÊNERO E SAÚDE.

O homem é um dos responsáveis pelo desenvolvimento da sociedade, pois compõe a maior parcela da força produtiva promovendo, desse modo, o crescimento econômico do país. Além de ser responsável pelo exercício das funções que lhe são socialmente estabelecidas.

Neste contexto, faz-se necessário salientar que gênero “é uma forma de enfatizar o caráter social e, portanto histórico, das concepções baseadas nas percepções das diferenças sexuais” (STEARNS, 2007, p.11).

Desde a Idade Antiga, a mulher foi designado o dever de realizar atividades domésticas, sendo reprodutora e cuidadora de sua família, enquanto que o homem, independente de sua personalidade, deveria assumir sua posição de dominante, de líder, sua responsabilidade particular pela guerra e principalmente pelo sustento de sua família (STEARNS, 2007). Desde esse período, passou a vigorar na sociedade o patriarcalismo, sistema onde os homens eram considerados criaturas superiores, que teve um alcance poderoso e extenso, influenciando definições de masculinidade e ditando comportamentos até os dias atuais.

Em torno do homem foi construída toda uma concepção de virilidade, que segundo Bourdieu (2003, p.64), “era entendida como capacidade reprodutiva, sexual e social, mas também como aptidão ao combate e ao exercício da violência”, ou seja, o homem foi compelido a afirmar sua virilidade em todas as áreas de sua vida.

Segundo Gomes et al (2007) “os homens também se tornam prisioneiros, uma vez que o privilégio masculino pode ser uma cilada, fazendo com que a todo custo o homem tenha de provar a sua virilidade”. Essa concepção tem sido difundida, durante anos, em todas as instituições sociais existentes reproduzindo a ideia de vulnerabilidade feminina e virilidade masculina, fazendo com que o homem ainda procure manter essa imagem, e modo, negligencie a sua condição biológica não tomando as atitudes corretas para a manutenção de sua saúde.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), Saúde “é um estado completo de bem-estar físico, mental, e social, não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade”, apesar de considerar irreal que um indivíduo conseguir atingir um “completo estado de bem-estar”, é importante o reconhecimento de que a saúde possui três dimensões e que essas estão intrinsecamente ligadas (SEGRE e FERRAZ, 1997, p.538). Atualmente, esse conceito leva em consideração, inclusive a dimensão espiritual.

No Brasil, conforme a Constituição Federal de 1988, art. 196 “saúde é direito de todos e dever do Estado”. Conforme prevê o texto constitucional, esse direito deve ser garantido por meio de políticas públicas que tenham por objetivo reduzir o risco de doença dos cidadãos brasileiros. Desde então foi criado o pacto pela saúde, onde a gestão do Brasil, em suas três esferas, ou seja, município, estado e união são responsáveis pelas ações e serviços que promovam, protejam e recuperem a saúde da sociedade em geral.

3 POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E GÊNERO.

Políticas públicas, em geral, podem ser entendidas como “estratégia de intervenção e regulação do Estado no que diz respeito a questão social” (CUNHA, 2002, p.11), configurando-se como resultado das relações de força entre o Estado e a Sociedade, ou seja, a população expõe suas necessidades e através de movimentos exige que elas sejam supridas pelo poder público.

Ao longo da história brasileira, a política de saúde avançou paulatinamente, e em determinados momentos, segundo Bravo e Matos (2009, p.27), “desenvolveu-se com base no privilegiamento do setor privado, articulada as tendências da política econômica implantada”. Os trabalhadores e aqueles que podiam pagar tinham acesso aos serviços de saúde, enquanto que os pobres ficavam a cargo da filantropia, ou seja, dependiam da boa vontade daqueles que quisessem ajudar.

Nesse sentido, considera-se como um dos maiores marcos no que refere-se a saúde pública, a promulgada da Constituição Federal de 1988, conhecida como constituição cidadã, pois criou o tripé da seguridade social, composto pela previdência, saúde e assistência social, tornando a saúde uma política não-contributiva e universal. E em 19 de setembro de 1990 foi criada a lei nº 8.080 que normatizou e organizou os serviços de saúde (BRAVO e MATOS, 2009).

Ocorreu a integração dos Serviços de Saúde de forma regionalizada e hierárquica, formando o então conhecido Sistema Único de Saúde. O Estado, em suas três esferas, ou seja, município, estado e união são responsáveis pelas ações e serviços que promovam, protejam e recuperem a saúde da sociedade em geral.

Diante disso, fez-se necessária a criação de uma política de saúde destinada aos segmentos societários a fim de que fossem levadas em consideração suas especificidades, como é o caso da população masculino, cujos índices de morbimortalidade masculina são superiores se comparados ao gênero feminino, segundo Ministério da Saúde, “a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens” (BRASIL, 2008).

Eles vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e têm maior incidência de doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial mais elevada”. E isso ocorre devido ao fato dos homens apresentarem resistência a saúde preventiva, razão pela qual ocorre o agravamento de doenças, além disso, se expõem mais a de violência e a vícios como alcoolismo e tabagismo (BRASIL, 2008).

3.1 A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem e o Serviço Social.

De acordo com Farinelli (2010, p.204), “os agravos da população adulta de homens está concentrada em cinco grandes áreas especializadas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia” Diante dessa realidade, reuniram-se sociedades médicas especializadas nas áreas de mais agravo do segmento masculino, pesquisadores, profissionais da área da Saúde, representantes do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, e de entidades oriundas da sociedade civil.

Tais eventos tinham por objetivo traçar os parâmetros para a criação de uma política específica para o gênero masculino que visasse criar um novo paradigma que estimulasse o homem a buscar atenção básica de saúde e ainda utilizar a educação como estratégia para promover mudanças no comportamento masculino.

E em agosto de 2008 foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem que tem como principal objetivo promover “o desenvolvimento de ações de saúde, que contribuam de forma significativa para o entendimento da realidade singular masculina nos diferentes contextos socioculturais e político-econômicos” (FARINELLI, 2010, p.205).

E dessa maneira as especificidades masculinas passarão a ser levadas em consideração e estratégias eficazes podem ser utilizadas para que o homem obtenha hábitos saudáveis aumentando desse modo sua expectativa de vida, além de serem evitadas mortes por doenças, que se diagnosticadas previamente podem ser tratadas levando a total cura do paciente.

No que tange à violência, o homem é mais vulnerável, seja como autor ou como vítima. Isso acontece devido ao condicionamento social que compele ao homem afirmar sua masculinidade em qualquer situação, e para isso utiliza a violência para fazer tal afirmação e acaba cometendo atos que acarretam sérios danos físicos, mentais e sociais para os outros e para si mesmo.

Por compor a maior parcela da força produtiva do país, também é o que mais sofre com acidentes no ambiente de trabalho, sendo fatais ou não. Claro que existem fatores como sedentarismo e alimentação inadequada, que contribuem para esses índices. Salientando que essas problemáticas não se restringem a uma única classe social, porém atingem com maior força nas classes socialmente vulneráveis.

Nesse interim, o Assistente Social é um operador nato de políticas públicas, já que é um profissional capacitado para trabalhar na sua formulação e implantação. Seu trabalho na área

da saúde, segundo Bravo (2009, p.43) “deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação de seus conhecimentos, articulados ao projeto de Reforma Sanitária e pelo projeto ético-político do Serviço Social”.

O profissional do Serviço Social intervém nos fenômenos que interferem na eficácia dos programas de saúde. Nesse sentido, sua atuação fica evidente devido ao fato de que a concepção de saúde, como já foi anteriormente conceituada, possui três dimensões, sendo que uma delas é a social, pois são vários os fatores que determinam uma doença, inclusive a qualidade de vida dos indivíduos.

4. PANORAMA DO HOMEM ATENDIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MANAUS.

Nesta etapa serão apresentados o resultado e a análise dos resultados alcançados com a pesquisa de campo, que teve por finalidade investigar as causas dos homens não buscarem serviços médicos de cunho preventivo, onde foram entrevistados um quantitativo de 40 homens que estavam buscando atendimento na Unidade Básica de Saúde Theomário Pinto da Costa. Os resultados colhidos estão divididos nas seguintes categorias: perfil dos entrevistados, causas dos participantes buscarem atendimento na Unidade Básica de Saúde e os obstáculos enfrentados pelo homem para ter acesso aos serviços de saúde.

4. 1 Dados pertinentes ao perfil dos entrevistados.

Tabela 01: PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Idade	18 a 30 anos	31 a 40 anos	41 a 50 anos
	40%	30%	30%
Estado Civil	Solteiro	Casado	União Estável
	40%	50%	10%
Escolaridade	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Superior
	25%	55%	20%
Empregado	Sim	Não	-
	80%	20%	-
Orientação Sexual	Heterossexual	Homossexual	-
	95%	5%	-

Fonte: Elaborado pela pesquisadora/2011.

Em relação a idade, é perceptível que a maior parcela é composta por indivíduos em idade produtiva, sendo que 60% possuem parceira e foram até a Unidade Básica de Saúde acompanhado por elas, porém ressalta-se que o quantitativo de solteiros foi significativo. No que refere-se a escolaridade, o equivalente a 55% possuem ensino médio, e 20% ensino

superior, mostrando que possuem um determinado nível de compreensão. 80% declaram trabalhar, e 95% são heterossexuais.

É importante conhecer e entender o perfil masculino, pois influencia na conduta dos profissionais envolvidos no seu atendimento, que podem criar ações de saúde mais específicas e eficazes. Desse modo, os profissionais devem compreender a saúde dentro do perfil epidemiológico, considerando cada grupo populacional singularmente, de acordo com suas especificidades.

4.2 Questões pertinentes as causas dos participantes buscarem atendimento na Unidade Básica de Saúde.

Tabela 02: ATENDIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

Motivo de estar na UBS	Prevenção	Doença	-
	65%	35%	-
Necessita de acompanhamento médico	Sim	Não	-
	30%	70%	-
Considera importante ir ao médico.	Sim	Não	-
	85%	15%	-
Frequência de ida ao médico	Adoece	1 vez ano	1 vez mês
	65%	15%	20%
Apresenta sintomas	Sim	Não	-
	45%	55%	-
Impedimento de atividades devido aos sintomas.	Sim	Não	Às vezes
	78%	11%	11%
Automedicação	Sim	Não	-
	60%	40%	-
Aquisição de medicamentos	Farm. Privada	Farm. Pública	-
	90%	10%	-

Legenda: Farm = Farmácia.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora/2011.

O motivo que levou 65% dos participantes da pesquisa a buscarem serviços de saúde na Unidade Básica de Saúde foi prevenção, enquanto que 35% buscaram serviços médicos por estarem enfermos. Esses dados evidenciam que nessa zona especificamente, grande parte dos homens entrevistados estavam na respectiva Unidade de Saúde em busca de serviços médicos de cunho preventivo para a manutenção de sua qualidade de vida.

30% alegaram necessitar de acompanhamento médico, devido a doenças como hipertensão. 85% consideraram importante ir ao médico, porém 65% são procuram serviços de saúde quando adoecem. 45% afirmaram estar com algum tipo de sintoma, e 78% desse percentual afirmou que esses sintomas os impedem de exercer suas atividades laborais. 60% se automedicam e comprar esses medicamentos em farmácia privada, uma prática perigosa que pode causar danos à saúde física.

4.3 Questões pertinentes aos obstáculos enfrentados pelo homem para ter acesso aos serviços de saúde.

Tabela 03: DESAFIOS ENFRENTADOS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Horário de trabalho coincide com o horário da consulta	Sim	Não	Não respondeu
	55%	40%	5%
Condições financeiras para custear exames	Sim	Não	-
	70%	30%	-
Condições financeiras para custear tratamento	Sim	Não	-
	55%	45%	-
Morosidade do Sistema Único de Saúde.	Sim	Não	-
	90%	10%	-
Tempo de espera – realização de exames	1 a 3 semanas	4 a 5 semanas	+ de 6 semanas
	50%	40%	10%
Demora para conseguir consulta	Sim	Não	-
	85%	15%	-
Conhece a Política de Saúde do Homem	Sim	Não	-
	5%	95%	-

Fonte: Elaborado pela pesquisadora/2011.

55% dos pacientes entrevistados trabalham no horário em que aconteceu a consulta médica, porém isso não se configurou como obstáculo, pois não tiveram problemas para sair de seu local de trabalho, onde foi exigido que apresentassem atestado médico para justificarem a ausência, e 40% não trabalham no horário da consulta e 5% não responderam ao questionamento porque estavam desempregados.

Nesse contexto, tais dados refutam a ideia de que “o mercado de trabalho geralmente não garante formalmente a adoção de tal prática, portanto, o homem em dado momento pode ser prejudicado e sentir seu papel de provedor ameaçado”. (Gomes R et al., 2007). Isso deve ocorrer com outros homens, pois sabe-se que a possibilidade da perda de emprego é real. 70% dos entrevistados declarou ter condições financeiras de arcar com as despesas referentes a exames e medicamentos, porém o sistema único de saúde deve atender a todas as demandas, suprimindo inclusive essas necessidades.

90% consideram o SUS moroso, e levam de 1 a 3 semanas para conseguir realizar exames básicos, os de alta complexidade demandam um tempo maior, 85% relatam que não conseguem consulta facilmente, apesar de não estar como opção, disseram que dependendo da especialidade a demora é de meses, mas na UBS gira em torno de 2 semanas, e para quem apresenta sintomas é um tempo considerado grande.

95% dos entrevistados relataram não conhecer a Política de Saúde do Homem, o que é um dado preocupante e mostra a necessidade de campanhas massivas, nos meios de

comunicação, digital e pelos profissionais que compõem a atenção básica e os demais profissionais da área da saúde.

5 NOTA CONCLUSIVA

O presente estudo permitiu desvelar os empecilhos que dificultam o acesso dos homens aos serviços de saúde de cunho preventivo na Unidade Básica onde ocorreu a pesquisa. A subjetividade não se configurou como um obstáculo significativo, uma vez que é predominante o percentual de entrevistados que entendem a importância da prevenção, porém não possuem o hábito de buscar serviços de saúde de atenção primária.

Por outro lado, o funcionamento do sistema público de saúde dificulta esse acesso, pois o tempo entre a marcação da consulta e sua realização é longo, o mesmo acontece para marcação de exames, em suma, a morosidade do Sistema Único de Saúde se caracterizou como empecilho que vem desestimulando muitos pacientes a darem continuidade no processo que é necessário para a verificação da existência ou não de alguma patologia.

É de fundamental importância que a lei nº 8.080 que dispõe sobre o sistema único de saúde, seja efetivada de maneira qualitativa afim de que esses atendimentos ocorram com mais rapidez, é válido salientar que a realização dessa proposta depende de fatores políticos e econômicos. Sendo também essenciais ações que visem a quebra dos paradigmas referentes as concepções do gênero masculino, afim de estimular os homens a procurar serviços de saúde, tornando essa atitude um hábito entre eles e conscientizando-os sobre a importância da saúde para a manutenção da qualidade de vida dos mesmos.

Em suma, é fato que ainda existem obstáculos de cunho cultural e estrutural, que culminam nas atitudes negligentes dos homens em relação a sua própria saúde, e nesse contexto, os profissionais da saúde, inclusive o Assistente Social, devem compreender e criar estratégias para intervir no processo saúde-doença, não somente dos homens, mas da sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBORNOZ, Suzana. **O que é trabalho?** 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1988.

ALVES, Railda Fernandes *et al.* Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicologia: Teoria e Prática* – 2011, 13(3):152-166. Disponível em: <
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000300012 >
Acesso em: 20/09/2010.

BOURDIEU, Pierre. **A Dominação Masculina**. 3.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Artigo 18.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde do Homem**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br> > Acesso em: 30/11/2010.

BRAVO, Maria Inês Souza (org). **Saúde e Serviço Social**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 2009.

COHN, Amélia (org). **A saúde como direito e como serviço**. São Paulo: Cortez, 1991.

CUNHA, Edith da Penha. CUNHA, Eleonora Schettini. Políticas Públicas Sociais. In: CARVALHO, Alysson (org). **Políticas Públicas**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

FARINELLI, Marta Regina. Política Nacional de Atenção a Saúde do Homem: Por que não? In: BERTANI, Iris Fenner (org.). Pacto pela saúde: conversando sobre o SUS. Franca: UNESP, 2010.

FURASTÉ, Pedro Augusto. **Normas e Técnicas para o Trabalho Científico: Elaboração e Formatação**. 13. ed. Editora Porto Alegre, 2003.

GOMES, Romeu et al. 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**, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar, 2007. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0765.pdf> > Acesso em:

MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico: Procedimentos Básicos, Pesquisa Bibliográfica, Projetos, Relatórios e Trabalhos Científicos**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARQUES, Dorli João Carlos. **Trabalho Acadêmico: Normas e Fundamentos**. 2. ed. Manaus: EDUA, 2009.

SEGRE, Marco. FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, 31 (5): 538-42, 1997. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016> Acesso em: 15/10/2009.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2009.

STEARNS, Peter N. **História das Relações de Gênero**. São Paulo: Contexto, 2007.