



EXPERIÊNCIA DO HOMEM EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS COM SUA SAÚDE: APRESENTANDO UM MODELO TEÓRICO

Rosana Cláudia de Assunção¹, Sílvia Cristina Mangini Bocchi²

RESUMO: A saúde do homem é um tema que vem ainda de forma discreta, ocupando espaço nas pautas de discussões das políticas públicas, tendo como um dos pilares, o reconhecimento da invisibilidade desta população na atenção primária. A Política Nacional de Atenção a Saúde do Homem em seus princípios e diretrizes, reconhece que a população masculina procura o sistema de saúde por meio da atenção especializada, condição preocupante, pois na maioria das vezes a doença já se encontra instalada. Trata-se de pesquisa na abordagem qualitativa realizada na cidade de Londrina, Paraná, Brasil, e teve como objetivos compreender a experiência interacional homem-processo saúde-doença de usuários de serviços de urgência e emergência atendidos com crise hipertensiva e propor um modelo teórico representativo dessa experiência. Para compor a estratégia de análise e compilação dos dados, foi utilizado a Grounded Theory, tendo como atores da pesquisa vinte e um sujeitos, a coleta ocorreu no período de junho de 2011 a junho de 2012. Resultados: Da análise das experiências emergiram três subprocessos: concebendo o cuidado à saúde inerente ao feminino: uma fantasia do masculino; aprisionando-se ao papel de homem com superpoderes sobre sua saúde; vivenciando a materialidade da doença nas comorbidades. Do realinhamento dos componentes desses subprocessos surgiu a categoria central e modelo teórico, denominado “movendo-se entre o fortalecimento e a fragilização do poder como homem de saúde inabalável: o medo do diagnóstico médico imaginado como componente interveniente para a materialidade da doença.”. Analisando-o à luz do interacionismo Simbólico, verificou-se a necessidade de o indivíduo reconfigurar o seu *self*, dando a si mesmo a oportunidade de romper com a concepção de homem com superpoderes sobre a sua saúde para poder (re)alinhar-se a comportamentos saudáveis e abandonar o autocontrole de sua saúde sem auxílio de serviços de saúde. Conclusão: A pesquisa corrobora resultados de estudos anteriores, contudo o modelo teórico descoberto configura-se em grande contribuição se considerado protótipo tecnológico para profissionais da saúde ajudarem homens a refletirem e se auto-avaliarem, ao interagirem com ele durante práticas educativas.

PALAVRAS-CHAVE: doença, homens, saúde, saúde do homem.

1 INTRODUÇÃO

As questões que envolvem a saúde do homem é um tema que vem, ainda de forma discreta, ocupando espaço nas pautas de discussões das políticas públicas.

Em relação aos indicadores tradicionais de saúde, observa-se que a mortalidade masculina é maior, em praticamente todas as idades e para quase a totalidade das causas (COUTO et al., 2010).

Estudos revelam que os homens apresentam-se mais vulneráveis às doenças, especialmente às enfermidades graves e crônicas, quando comparado às mulheres (OLIVEIRA; POPOV, 2012). Neste sentido acredita-se na prevenção da doença, sendo de suma importância as ações desenvolvidas na atenção primária.

O ideal seria que o acesso aos serviços de saúde ocorresse de forma equitativa em todos os segmentos da população, mas não é o panorama visualizado atualmente, pois se observa na população masculina uma invisibilidade no que tange esta questão (VIEIRA et al., 2013). Dentre as causas que excluem o homem da Atenção Primária, estudos apontam que as questões de gênero dificultam ou até mesmo impedem que o homem busque a Atenção Primária, sendo comum sua exclusão nestes espaços. Acredita-se que existe culturalmente construída uma imagem que os homens são mais forte, comparado às mulheres, portanto não adoecem e também não necessitam de cuidados (ALVES et al., 2011). Outro agravante é os mesmos percebem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como espaços feminilizados, frequentados fundamentalmente por mulheres, crianças e idosos, destacam ainda que as equipes são constituídas fundamentalmente por profissionais do sexo feminino (BRASIL, 2008; VIEIRA et al., 2013).

Os agravos advindos dessa atitude do homem não buscar preventivamente a Atenção Primária Lima (2013) faz com que só procure os serviços de saúde por meio da assistência especializada. Essa condição aumenta não unicamente a sobrecarga financeira do sistema de saúde, mas também gera o sofrimento físico e

¹Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva- UNESP-Botucatu-SP. Docente do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal do Paraná- Londrina, rosana.assuncao@ifpr.edu.br.

²Pós- Doutora- Docente do Programa de Pós Graduação de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP.



emocional do paciente bem como de seus familiares (BRASIL, 2008). Portanto, os agravos que acometem a saúde do homem, trata-se de um problema de saúde pública (SILVA et al., 2012).

A não busca do homem pela atenção primária é um universo a ser estudado e partindo da premissa que agravos poderiam ser evitados caso fossem prevenidos ou diagnosticados na fase inicial da doença. Nesse contexto propõe-se o presente estudo, com vistas a delinear a compreensão da experiência interacional homem-processo saúde-doença e propor um modelo teórico representativo dessa experiência.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa na abordagem qualitativa realizada na cidade de Londrina, Paraná, Brasil. Antecedendo a coleta de dados, submeteu-se o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa do HURNPR, processo número CEP 34244/2010 – CAAE: 0275.0.268.000-10 e recebeu aprovação por meio do Parecer CEP/UEL 277/2010, em 12 de maio de 2011. De posse da aprovação do comitê, foi solicitada ao Serviço de Arquivo Médico (SAME) uma listagem dos pacientes, contendo as informações pertinentes para o estudo. Os atores do estudo foram homens com idade igual ou maior de 18 anos que foram atendidos no Pronto socorro (PS) do HURNPR, com o diagnóstico médico de crise hipertensiva no ano de 2010, e não ficaram internados, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta dos dados transcorreu de junho de 2011 a junho de 2012, com 21 homens, por meio de entrevista não estruturada do tipo não diretiva que teve como questão de partida a seguinte pergunta: – Conte-me sobre a experiência em relação aos cuidados com a sua saúde?

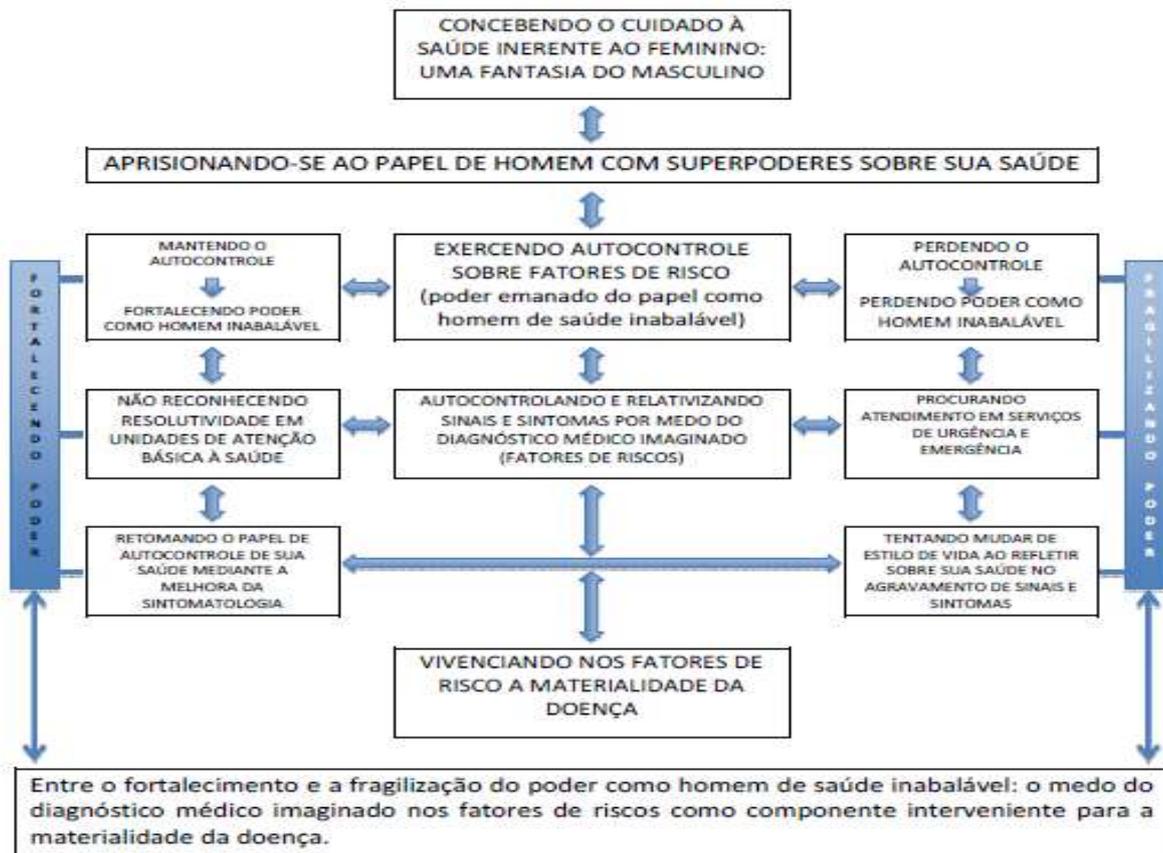
As entrevistas foram audiogravadas por gravador digital, transcritas literalmente após os encontros e deletadas.

Em seguida, foram analisadas segundo o referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), conhecida internacionalmente por *Grounded Theory* (STRAUSS; CORBIN, 2008). Trata-se de método que tem por finalidade conhecer o fenômeno no contexto em que este ocorre, observando a interrelação entre os significados e ação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Da análise das experiências emergiram três subprocessos: concebendo o cuidado à saúde inerente ao feminino: uma fantasia do masculino; aprisionando-se ao papel de homem com superpoderes sobre sua saúde; vivenciando a materialidade da doença nas comorbidades. Do realinhamento dos componentes desses subprocessos originou a categoria central e modelo teórico, denominado “movendo-se entre o fortalecimento e a fragilização do poder como homem de saúde inabalável: o medo do diagnóstico médico imaginado como componente interveniente para a materialidade da doença.”. Analisando-o à luz do interacionismo Simbólico, verificou-se a necessidade de o indivíduo reconfigurar o seu *self*, dando a si mesmo a oportunidade de romper com a concepção de homem com superpoderes sobre a sua saúde para poder (re)alinhar-se a comportamentos saudáveis e abandonar o autocontrole de sua saúde sem auxílio de serviços de saúde. Por fim, compreende-se que quando o masculino interage com seu processo saúde-doença movendo-se entre o fortalecimento e a fragilização do poder como homem de saúde inabalável, tendo o medo do diagnóstico médico imaginado como componente interveniente para a materialidade da doença, aumenta a sua previsibilidade de vivenciar comorbidades incapacitantes, conforme representado no diagrama 1.

Diagrama 1 - Categoria Central – Movendo-se entre o fortalecimento e a fragilização do poder como homem de saúde inabalável: o medo do diagnóstico médico imaginado como componente interveniente para a materialidade da doença



FONTE: Do autor

Ao se analisar o modelo teórico descoberto, movendo-se entre o fortalecimento e a fragilização do poder como homem de saúde inabalável: o medo do diagnóstico médico imaginado como componente interveniente para a materialidade da doença, sob a luz do conhecimento já produzido, percebeu-se que ele corrobora os achados de estudos anteriores. Contudo, parece que sua maior contribuição é utilizá-lo como um protótipo tecnológico para profissionais da saúde ajudarem homens a refletirem e se auto-avaliarem, ao interagirem com o modelo teórico em ações educativas.

4 CONCLUSÃO

O uso da TFD como embasamento metodológico e do Interacionismo Simbólico como referencial teórico permitiram compreender a experiência interacional do homem atendido em serviço de urgência e emergência com seu processo saúde-doença. Permitiu ainda a construção de um modelo teórico que poderá ajudar na elaboração de estratégias para intervenção terapêutica, direcionado ao indivíduo, levando em consideração o momento vivenciado. Sugere-se, aqui, a realização de estudos para aferir o impacto de se utilizar esse modelo como tecnologia de educação em saúde, com o escopo de levar os homens a refletirem sobre seus comportamentos relativos à saúde.

A realização deste trabalho reforçou a necessidade imperiosa da adequação dos serviços de saúde, pautados nos princípios já estabelecidos na PNAISH, que visa nortear as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, zelando pela humanização da atenção. Quanto aos objetivos, almeja promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, colaborando, de maneira eficaz, para a diminuição da morbidade e mortalidade por meio do enfrentamento racional das diversas variáveis que envolvem esse contexto. As responsabilidades institucionais da PNAISH estão fundamentadas nas diretrizes do Pacto pela Saúde, publicado em 2006, acatando a autonomia e as competências das três esferas de governo, sendo elas: a União, estados e municípios (BRASIL, 2009), mas percebe-se que pouco foi operacionalizado até o momento.



REFERÊNCIAS

- ALVES, R. F. et al. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 152-166, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872011000300012&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 abr. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html>. Acesso em: 25 out. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2014.
- COUTO, M. T. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo a (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 14, n. 33, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000200003&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 abr. 2014.
- LIMA, V. C. Ausência dos usuários homens na atenção primária: revisão integrativa. **Revista Formar Interdisciplinar**, Sobral, v. 1, n. 2, p. 42-50, 2013. Disponível em: <http://www.inta.com.br/biblioteca/images/pdf/5_ausencia_dos_usuarios_homens_na_atencao_primaria.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2014.
- OLIVEIRA, J. I. M.; POPOV, D. C. S. Exame preventivo do câncer de próstata: impressões e sentimentos. **Revista de Enfermagem UNISA**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 13-20, 2012. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2012-1-02.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2014.
- SILVA, P. A. S. et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 561-568, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000300019>>. Acesso em: 12 abr. 2014.
- STRAUSS, A. L.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- VIEIRA, K. L. D. et al. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000100017&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 abr. 2014.