

# CARACTERIZAÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM EM PACIENTES QUE FREQUENTAM O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Bruna Gabriela Bof\*  
Dagmar Mena Barreto\*\*  
Jorgiana Baú Mena Barreto\*\*\*

## Resumo

Com este trabalho, objetivou-se caracterizar a saúde masculina dos indivíduos que utilizam os serviços da unidade de saúde do bairro Nossa Senhora Aparecida do Município de Herval d' Oeste, onde se realizou um levantamento da frequência de atendimentos a homens com faixa etária entre 35 e 46 anos, assim como as causas recorrentes pelas quais estes procuram os serviços do posto, além das medidas adotadas para atender às necessidades demandadas. Para obtenção dos dados utilizou-se uma tabela criada com auxílio do programa Excel, na qual se priorizaram algumas informações dos prontuários, como a faixa etária, a alfabetização, a ocupação, a doença ou condição referida, a existência ou não de plano de saúde por parte dos indivíduos e a evolução destes. Entre os resultados, destacaram-se causas diversas de adoecimentos, como dores e questões psicológicas, levando a uma reflexão sobre a inclusão do psicólogo na equipe de atenção básica. Como conclusão, destaca-se a dificuldade de tratar sobre o tema e as diversas situações as quais interferem na procura de cuidados com a saúde por parte dos homens.

Palavras-chave: Saúde do homem. Unidade de saúde. Adoecimentos.

## 1 INTRODUÇÃO

O tema da saúde do homem cresce significativamente, frente às consequências que o esquecimento dessa parcela da população recebe dos programas de saúde em âmbito nacional. Os números encontrados no banco de dados Datasus, do Ministério da Saúde, datado do ano 2007, no Estado de Santa Catarina, mostram a disparidade da mortalidade masculina (18.804 mortes), em relação a das mulheres (13.248 mortes), totalizando 5.556 mais óbitos masculinos, o que indica a falta de conscientização e importância dada aos cuidados na saúde por parte dos homens levando-os ao adoecimento e morte, muitas vezes prematuramente, por não utilizarem os serviços de saúde preventiva.

Diversos aspectos influenciam no comportamento de descuido dos homens com sua saúde, entre eles, a cultura na qual foi criado e a formação de gênero, em que se constrói a subjetividade masculina do que é ser homem, com o intuito de se diferenciar do sexo feminino. Não obstante, os próprios programas de saúde e os profissionais que atuam na área são tomados pelo senso comum ou desconhecem como trabalhar com a saúde masculina. Assim, faz-se necessário conhecer como ocorrem as estratégias na saúde em suas localidades, e a forma como se atinge essa parte da população.

A pesquisa se torna relevante, uma vez que os diversos estudos acerca do tema saúde masculina compreendem a falta de atenção voltada a esse segmento, a qual, acrescida à falta de conscientização por parte dos próprios homens em relação aos seus cuidados, contribui para acarretar problemas de saúde que se estendem ao longo dos anos. Nesse sentido, interessa à comunidade o conhecimento das causas pelas quais os homens, especificamente da localidade em estudo, procuram atendimento nas unidades de saúde, para que se elaborem meios de suprir a demanda, buscando uma forma de enfrentamento desses problemas em parceria com as autoridades responsáveis do Município, oferecendo serviços de qualidade.

\* Graduada em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Psicóloga; bruna\_55\_5@yahoo.com.br

\*\* Mestre em Educação pela Universidade Federal de Santa Catarina; Graduado em Educação Física pela Universidade do Estado de Santa Catarina; Professor na Universidade do Oeste de Santa Catarina; Rua Getúlio Vargas, 2125, Flor da Serra, 89600-000, Joaçaba, Santa Catarina, Brasil; dagmar.barreto@unoesc.edu.br

\*\*\* Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina; Graduada em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina, Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; jorgiana.bau@unoesc.edu.br

Quanto ao campo da Psicologia, o tema da saúde do homem também é pouco explorado se comparado aos estudos sobre cuidados com idosos, mulheres e crianças. Reconhecendo-se o homem como um indivíduo passível de cuidados, coexiste a necessidade de saber trabalhar com esse grupo de pessoas. Lembrando que muitas vezes os graduandos de Psicologia encontram como porta de entrada ao mercado de trabalho as unidades de saúde municipais, é importante que estejam preparados para atender a esses homens que chegam aos postos de saúde. Para isso, há a necessidade de conhecer as características locais da unidade em que estão inseridos, as questões culturais presentes na relação saúde/doença e os principais achados de adoecimentos a esse grupo para desenvolver um trabalho efetivo e de acordo com a demanda apresentada.

O objetivo com a pesquisa foi caracterizar a saúde do homem no posto do bairro Nossa Senhora Aparecida do Município de Herval d'Oeste, SC, e as medidas adotadas para atender às necessidades encontradas, usando como base do estudo os prontuários dos usuários desses serviços, que compreendem a faixa etária entre 35 e 46 anos, escolhida em razão das mudanças biológicas desses indivíduos. Houve, ainda, o levantamento da prevalência de homens que buscam pelos serviços da unidade, assim como se identificaram as principais causas recorrentes de atendimentos realizados pelas agentes do posto.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 FORMAÇÃO DO GÊNERO MASCULINO: ASPECTOS CONCEITUAIS

O conceito de gênero, que se confunde diversas vezes com a definição de sexo do ponto de vista biológico, diz respeito às construções da identidade do indivíduo dentro das concepções da cultura em que está inserido. Como conceitua Korin (2001, p. 2):

[...] gênero compreende a série de significados culturais atribuídos a essas diferenças biológicas. Refere-se aos atributos, funções e relações que transcendem o biológico/reprodutivo e que, construídos social e culturalmente, são atribuídos aos sexos para justificar diferenças e relações de poder/opressão entre os mesmos. É importante assinalar que o gênero varia espacialmente (de uma cultura a outra), temporalmente (em uma mesma cultura há diferentes tempos históricos) e longitudinalmente (ao longo da vida de um indivíduo).

Ao se construir como indivíduo, homem ou mulher, aprendem-se os comportamentos esperados socialmente para cada um dos sexos e, assim, molda-se a forma pela qual o sujeito conduzirá sua vida. Essa construção influenciará naquilo que se denomina “coisas de mulheres” e “coisas de homens”, e não obstante, um aspecto bastante afetado neste desenvolvimento de formação de gênero é o entendimento da questão saúde no universo masculino. Na afirmação de Braz (2005, p. 4), “[...] os estudos de gênero apontam que é mais difícil “construir” um homem do que uma mulher pelas vicissitudes por que passa o gênero masculino para a construção de sua identidade e subjetividade, desde a concepção até a vida adulta viril.”

A ideia passada desde muito cedo na criação dos filhos homens interfere na maneira pela qual, futuramente, estes irão encarar os cuidados com sua saúde; uma vez ensinados dentro da ótica do sexo forte, de invulnerabilidade a adoecimentos, desenvolvem um sentimento de despreocupação com essas questões. Gomes et al. (2007, p. 7) aponta que: “[...] o imaginário de ser homem pode aprisionar o masculino em amarras culturais, dificultando a adoção de práticas de autocuidado [...]”

Nota-se, assim, a necessidade de mudar as formas pela quais distinguem-se homens de mulheres, a fim de possibilitar aos homens uma educação menos machista, que facilite e abra espaço para uma nova concepção de cuidados em saúde dentro dessa população, favorecendo-os a uma vida mais longa e saudável.

## 2.2 MORTALIDADE MASCULINA: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

No primeiro estudo que trouxe os dados de mortalidade, realizado por Graunt (1662), os números de óbitos masculinos superavam os números de mortalidade feminina. Esses dados tornaram-se uma constante, sendo visível em todos os países. Nota-se que a mortalidade masculina supera os dados não somente em números, mas também em relação às causas, em praticamente todas as idades, frente à mortalidade feminina.

Segundo Laurenti et al. (2005, p. 5-6):

Na análise dos óbitos por causas básicas classificados segundo capítulos da Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão – CID-10 (OMS, 1995), nota-se sobre mortalidade masculina, para a grande maioria de causas. [...] chamam a atenção os coeficientes de mortalidade por causas externas (razão de sexo entre os coeficientes igual a 5,5). Dentre essas causas, o tipo de violência mais importante é o homicídio, vindo a seguir os acidentes de transporte. Outras causas com acentuada sobre mortalidade são os transtornos mentais e comportamentais (razão igual a 4,2), que englobam aqueles devido ao uso de álcool e de outras substâncias psicoativas, significativamente associadas ao homem. Seguem-se as mortes por doença do aparelho digestivo (razão de sexo igual a 1,9), com destaque para a cirrose hepática, informada ou não com associação ao alcoolismo.

Essa diferença entre os dados sugere uma falha na orientação à população masculina sobre a exposição de riscos, uma vez que muitas das causas que levam à morte podem ser evitadas ou, então, tratadas, retardando a mortalidade. Há a necessidade de se investigarem essas causas, no intuito de elaborar estratégias que possam auxiliar na redução de óbitos masculinos, melhorando, assim, a qualidade de vida.

## 2.3 AS INTERFERÊNCIAS DE RAÇA, DE ESCOLARIDADE E DE NÍVEL SOCIOECONÔMICO NA SAÚDE

Diferentes raças, níveis socioeconômicos e de escolaridade são fatores que estão interligados e acabam ajudando a criar-se uma barreira para muitos homens na busca pelos serviços de saúde. Quando a escolaridade está em um nível abaixo do esperado, os homens que nessa situação se encontram podem não conseguir um emprego com boa remuneração; muitas vezes, o trabalho é o que faz o sustento da família, e não podendo se ausentar deste para buscar algum tipo de atendimento ou consulta, acabam não procurando esses serviços de saúde.

No estudo de Batista (2005), observa-se que os homens negros morrem em maior quantidade do que os homens brancos, uma vez que vivem em condições não tão favoráveis e suas condições econômicas não ajudam na busca da prevenção de doenças, o que reforça a ligação entre nível socioeconômico, escolaridade e raça.

Entende-se, portanto, que as desigualdades sociais são fatores contribuintes para a falta de procura por atendimento médico, além de caracterizarem uma discriminação com aqueles que mais necessitam desse serviço, os quais são alvo dos programas de atenção básica a saúde.

## 2.4 PROFISSIONAIS, UNIDADES DE SAÚDE E SEUS IMPASSES

As unidades básicas de saúde têm se caracterizado como um espaço feminilizado, uma vez que sempre buscou priorizar o atendimento à mulher, à criança e aos idosos. Essa concepção acaba afastando os homens e fazendo com que eles não se sintam acolhidos nesses ambientes. Além disso, o horário de funcionamento não os favorece, e, muitas vezes, não há nessas unidades programas que possam atender às suas necessidades.

Como ressaltam Gomes et al. (2007, p. 6): “Os serviços de saúde também são 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 este segmento.”

Outra questão é a postura dos profissionais frente à população masculina. Esses profissionais, na maioria mulheres, não estão preparados para lidar com as necessidades dos homens, não os enxergando como sujeitos passíveis de cuidados, como coloca Figueiredo (2005, p. 3): “É necessário que os profissionais de saúde tenham maior sensibilidade para as interações entre as concepções de gênero e as demandas trazidas pelos homens no uso dos serviços.”

Fica evidente a necessidade da especialização desses profissionais, para que, assim, tenham a habilidade de realizar um atendimento que supra à necessidade dos homens, favorecendo os cuidados em saúde preventiva, o que, conseqüentemente, resultará em uma vida mais saudável.

### 3 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, desenvolvida por meio de métodos estatísticos, em que foram classificados os casos de adoecimento mais frequentes dos homens da faixa etária de 35 a 46 anos no Município de Herval d' Oeste, SC. Quanto à coleta de dados a pesquisa teve uma abordagem documental e baseou-se em uma amostra de 127 prontuários existentes no posto de saúde do bairro Nossa Senhora Aparecida.

A pesquisa foi inicialmente realizada pelos dados bibliográficos encontrados referentes ao tema saúde do homem e aspectos determinantes na procura de atendimento; no meio eletrônico, como principal fonte, utilizaram-se artigos encontrados nos sites *Scielo* e *Datasus*, assim, fornecendo uma base teórica sobre a saúde do ponto de vista masculino. Após a leitura, elaborou-se uma síntese das informações encontradas para sustentar a importância do conhecimento da saúde do homem.

No segundo momento, contactou-se a responsável pela Estratégia Saúde da Família (ESF) do bairro Nossa Senhora Aparecida, quando foram explicados os objetivos da pesquisa. Após anuência da responsável pelo ESF, iniciaram-se as visitas ao local, onde foram observados os prontuários com o registro das doenças. Os dados foram anotados para que fosse possível organizá-los e traduzi-los em números, chegando aos resultados encontrados na pesquisa. Além disso, houve a verificação da existência ou não de medidas por parte do Município em relação ao atendimento dessa população, destacando que a utilização dos serviços de atenção básica de saúde é um direito de todo cidadão.

Para a realização da pesquisa, optou-se pelo bairro Nossa Senhora Aparecida do Município de Herval d' Oeste por ser a unidade de saúde com maior número de pessoas cadastradas no programa de Estratégia Saúde da Família (ESF). A comunidade, também conhecida como favela da Brasília, tem como moradores, em sua maioria, pessoas de baixo nível de escolaridade, social e econômico e costuma ser vista pelos demais como uma das favelas mais perigosas do município, por ter histórico de violência e tráfico de drogas.

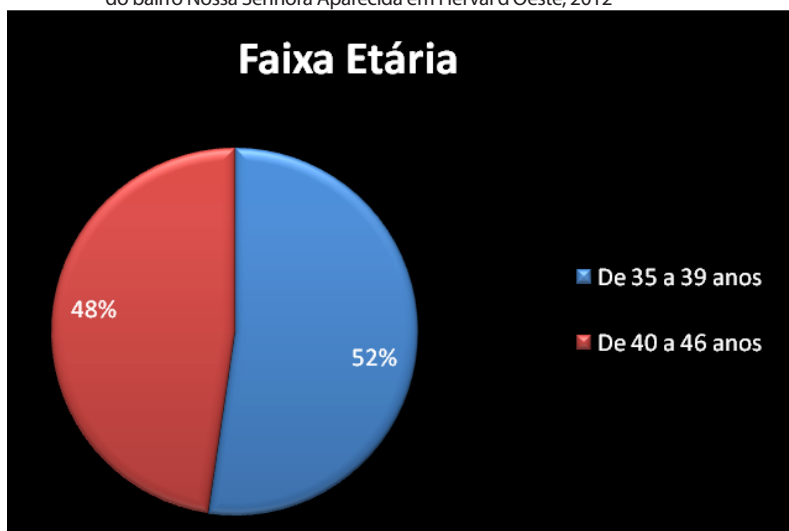
Para a obtenção dos dados, elaborou-se uma tabela com auxílio do programa Excel, na qual constavam as informações relevantes para a pesquisa, que foram retiradas da Ficha A, utilizada para o cadastramento das famílias. O modelo dela é disponível pelo Ministério da Saúde e padronizada nacionalmente. Dos dados existentes nela, foram considerados a faixa etária, a alfabetização, a ocupação, a doença ou condição referida e a existência ou não de plano de saúde por parte dos indivíduos. Nessa tabela, ainda, foram listadas todas as causas da procura desses homens pelos serviços de saúde do posto, as quais são encontradas na Ficha B, visando à evolução do paciente.

É importante ressaltar que os prontuários utilizados para a pesquisa são cadastrados por meio de visita domiciliar realizada pelas agentes comunitárias de saúde (ACS) do posto de saúde, os quais são constantemente atualizados, caso haja alguma mudança nos dados. De acordo com a responsável da unidade, encontram-se cadastradas 2.000 pessoas, entre elas 127 homens que se encontram na faixa etária pesquisada. É com base nesses 127 sujeitos que se apresentam os dados a seguir.

### 4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Quando se analisou a procura dos homens de 35 a 46 anos de idade pelos serviços de saúde na unidade de saúde do bairro Nossa Senhora Aparecida, foi possível constatar que os dados quase se equiparam (Gráfico 1); a busca por atendimento por parte de homens com idade entre 40 e 46 anos é menos em 2%.

Gráfico 1 – Porcentagem, por faixa etária masculina, de busca por serviços de saúde no posto do bairro Nossa Senhora Aparecida em Herval d'Oeste, 2012



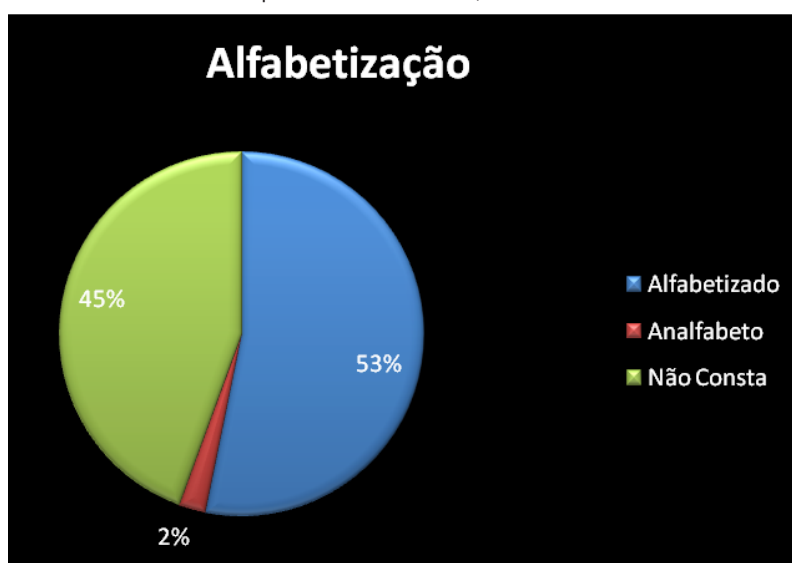
Fonte: os autores.

Considerando-se as mudanças que ocorrem com a chegada da chamada meia-idade, que se inicia aos 40 anos, Carvalho (2011) coloca que “[...] a crise de meia-idade masculina é descrita como um dos mais poderosos e potencialmente desestruturantes processos psíquicos experimentados por um homem durante seu ciclo de vida.” Trata-se de um processo de mudança experimentado em todos os aspectos da vida do indivíduo, entre eles está a deterioração das funções do organismo, apresentando, por consequência, uma necessidade maior de cuidados com a saúde.

Sabe-se que existem dificuldades de procura espontânea por atendimento médico pelo homem, o que pode ser explicado, inicialmente, pela própria construção de sua subjetividade ao longo da história. Banditer (1993, apud GOMES, 2007, p. 5) afirma que “[...] a maior razão da vulnerabilidade física dos homens se deve a uma maior vulnerabilidade psíquica”, uma vez que homens constroem-se sobre a ótica de que fazem parte do sexo forte e são invulneráveis.

É preciso que seja estimulada a procura pelos serviços de atenção básica à saúde, para que possa haver prevenção de doenças, tanto de ordem física quanto psicológica, que venham comprometer o bem-estar dos homens. Identificando a população local do bairro Nossa Senhora Aparecida, é necessário que haja um entendimento das questões socioeconômicas para que se possa atender de forma qualificada e preparada aos homens que procuram pelos serviços de saúde.

Gráfico 2 – Porcentagem, por homens alfabetizados e analfabetos, atendidos pelo posto do bairro Nossa Senhora Aparecida. Herval d'Oeste, 2012



Fonte: os autores.

Como é possível perceber no Gráfico 2, sobre a alfabetização dos homens pesquisados, 54% destes sabem, ao menos, ler e escrever, enquanto somente 2% são analfabetos. Os outros 44%, apresentados como “Não Consta”, dizem respeito aos prontuários que não apresentavam nenhum tipo de marcação referente à alfabetização, impossibilitando a análise de sua alfabetização.

Essa deficiência identificada no preenchimento das fichas dos usuários prejudica a análise dos dados, porém, conforme as respostas obtidas, é possível apontar que a maioria dos respondentes possui conhecimento básico para compreender a necessidade de prover cuidados com sua saúde.

Segundo o estudo realizado por Gomes et al. (2007), o nível de escolaridade não interfere literalmente na busca por cuidados, uma vez que os homens pesquisados por eles, os quais possuíam curso superior, reconheciam a necessidade de se cuidar, mas não agiam de acordo com essa ideia. Assim, com a constatação de que a procura por atendimento médico independe do nível de escolaridade, mais uma vez fica claro que a construção do homem como indivíduo forte e invulnerável contribui para o descaso com sua saúde.

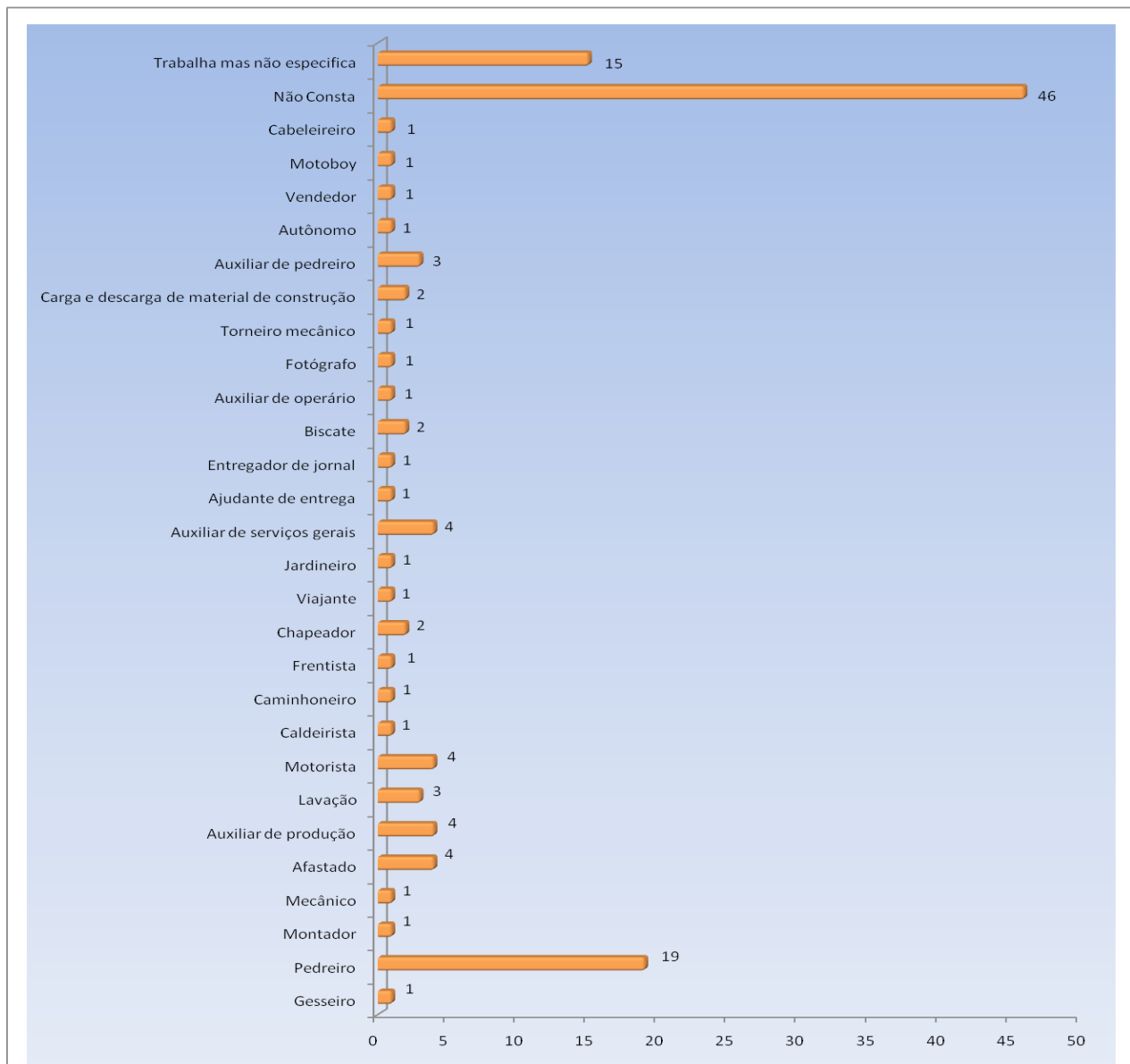
Porém, é possível correlacionar a alfabetização com as possibilidades de trabalho que esses homens terão posteriormente, em que a remuneração será o sustento da família, considerando o caráter populacional do bairro pesquisado.

A questão do trabalho deve, necessariamente, ser considerada, uma vez que é entendida como mais um agravante para a falta de procura pelos serviços de saúde; esta ocorre em razão das dificuldades encontradas em ausentar-se do trabalho por um dia em decorrência de uma consulta médica/psicológica, como o desconforto do pedido de dispensa e os horários de funcionamento das unidades, que não favorecem essa procura. Na pesquisa realizada por Couto et al. (2010), fica visível que “[...] mesmo amparado por um atestado médico, o trabalhador intui que faltas no serviço despertam desaprovação e adia o quanto possível a procura por cuidados de saúde.”

Outro fator a ser ressaltado é o fato de que em populações com baixas rendas, as pessoas dependem quase que exclusivamente dos serviços oferecidos pelas unidades de saúde do município, ou a central ou a de seus respectivos bairros. Portanto, essa é mais uma barreira a ser enfrentada, já que os postos de saúde funcionam em horários que nem sempre atendem às possibilidades dos usuários masculinos. Gomes et al. (2007, p. 569) coloca que “[...] os horários de funcionamento dos serviços de saúde não atendem às demandas dos homens, por coincidir com a carga horária de trabalho”, e como as atividades laborais vêm em primeiro plano para os homens, os cuidados com a saúde ficam em segundo lugar.

No Gráfico 3, que traz a profissão dos homens pesquisados, pode-se identificar que as ocupações se tratam de trabalhos de baixa remuneração e que exigem esforço físico e psíquico, geralmente assumidos por pessoas com baixo nível socioeconômico. Cabe salientar novamente que os dados referentes ao “Não Consta” são relativos àqueles prontuários que não apresentavam nenhuma marcação na área do trabalho, enquanto a expressão “Trabalha, mas não especifica” refere-se àqueles que não indicavam a ocupação exata do indivíduo.

Gráfico 3 – Quantidade de homens por profissões, identificadas nos prontuários dos usuários do posto do bairro Nossa Senhora Aparecida em Herval d'Oeste, 2012

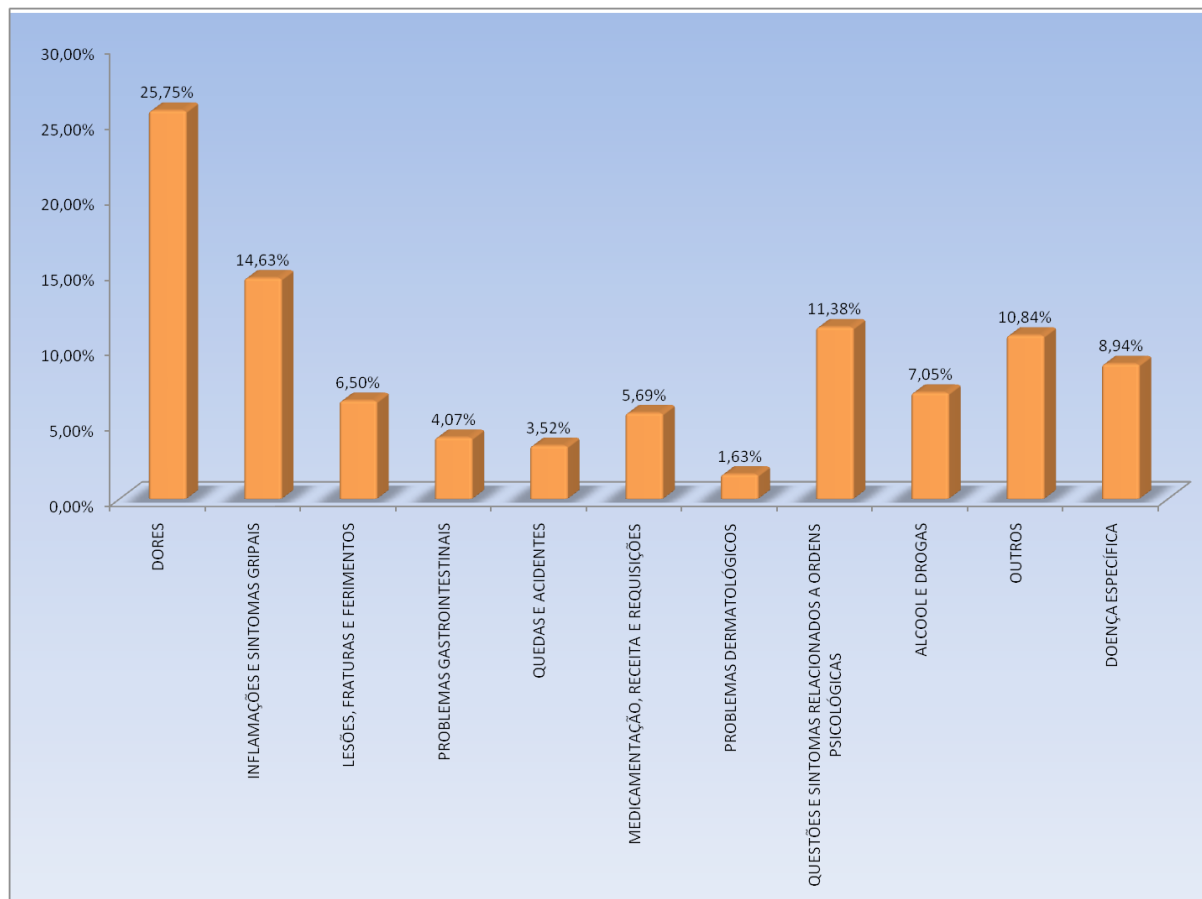


Fonte: os autores.

Além disso, essa incompatibilidade de horários estimula hábitos nocivos para a saúde, fortalecendo a característica dos homens de serem mais pontuais e buscarem solução rápida para o problema, desse modo, é comum a procura pela farmácia e pelo pronto-socorro.

Figueiredo (2010, p. 2), ao pesquisar sobre o desafio dos serviços de atenção primária na assistência à saúde dos homens, aponta que “[...] o uso dos serviços pelos homens difere daquele feito pelas mulheres, concentrando-se na assistência a patologias, acidentes ou lesões, problemas odontológicos e no uso da farmácia”, exatamente o que se encontrou nos prontuários dos homens cadastrados na unidade de saúde do bairro Nossa Senhora Aparecida.

Gráfico 4 – Porcentagem de causas pelas quais os usuários do posto do bairro Nossa Senhora Aparecida procuram a unidade de saúde em Herval d'Oeste, 2012



Fonte: os autores.

Como é possível perceber no Gráfico 4, sobre as causas da procura pela unidade de saúde, constata-se uma porcentagem de 3,52% para quedas e acidentes, em sua maioria por motivos automobilísticos e de trabalho, de 5,69% para medicamentos, receitas e requisições, 6,5% para lesões, fraturas e ferimentos e de 8,94% para atenção voltada a doenças específicas, sendo elas hipertensão, diabetes, hepatite, DSTs, fibromialgia, hérnias e hipotireoidismo.

O único programa que existe em relação às doenças específicas voltado à hipertensão e diabetes (HÁ-DIA), é o do Ministério da Saúde, com o qual objetiva-se acompanhar esses casos em razão de atingirem grande parte da população, dessa forma, essas doenças podem ser controladas, evitando seu agravamento. Quanto ao Município de Herval d'Oeste, no momento está sendo elaborado um programa com a intenção de atingir o mesmo grupo para se evitar o internamento desses pacientes, o que será posteriormente adotado por todas as unidades do Município. A princípio, a unidade de saúde do bairro Nossa Senhora Aparecida não possui nenhuma medida voltada a essa questão, a não ser o acompanhamento de algum caso em estado mais grave. Encontra-se, também, uma dificuldade relativa ao fato de não haver espaço físico suficiente para a criação de, por exemplo, um grupo de apoio.

As dores representam a principal causa identificada, atingindo uma porcentagem de 25,75% dos sujeitos da pesquisa. Segundo os dados descritos nos prontuários, é possível correlacionar essas dores com as questões de trabalho, como citado anteriormente, pois este exige muito esforço físico dos indivíduos, o que acaba causando dores, muitas delas crônicas. Estas se repetem incansavelmente nos prontuários, pelos quais foi possível concluir que as dores são, muitas vezes, o único motivo que leva os homens a procurarem os serviços do posto de saúde. Além disso, existem as dores decorrentes de acidentes e quedas.

Segundo Angerami et al. (2004, p. 94-95):

A dor é uma experiência pessoal e subjetiva e só a conhecemos a partir da comunicação daquele que a sofre. Funciona como um processo de alerta, indicando que algo não está bem no organismo.



Espera-se que essa dor desapareça após ser resolvido o problema que a causou. Mas, muitas vezes, ela persiste em virtude da ineficácia da medicação utilizada, ou por ter uma causa desconhecida, ou até mesmo porque fatores que a envolvem são tantos e tão complexos que nem sempre podem ser compreendidos a ponto de extingui-la.

Portanto, a dor pode ser compreendida de formas distintas, dependendo de como o indivíduo aprendeu a vê-la na construção de sua subjetividade. Trata-se de uma experiência única de cada pessoa, que sofre alterações conforme as influências, como por exemplo, da cognição, da emoção e da memória.

Angerami et al (2004, p. 95) colocam ainda, que

[...] a experiência dolorosa é, portanto, resultado da inter-relação entre a interpretação das qualidades sensoriais com os componentes afetivos, cognitivos, comportamentais, com as relações fisiológicas que se expressam frente à estimulação ou disfunção do sistema nociceptivo.

Essas dores identificadas no prontuário dos pacientes geram desconforto e podem acarretar prejuízos na saúde física e, conseqüentemente, na psicológica; não obstante prejudicar a vida social e principalmente a vida ativa do indivíduo em relação ao trabalho, podem impossibilitá-lo de realizar suas tarefas. Desse modo, é essencial que se dê mais atenção a essas questões, investigando-as, para saber as motivações das dores registradas, encontrando meios para tratá-las de forma eficaz.

Outro item com porcentagem alta diz respeito a inflamações e sintomas gripais, com 14,63% das notificações feitas nas anotações do prontuário. Geralmente, a procura por atendimento ocorria quando os sintomas estavam ocorrendo por mais de uma semana, assim, a finalidade da procura era a busca por medicamentos que cessassem o incômodo causado, ou seja, algo mais focal e resolvido pelo uso de remédios oferecidos pela unidade de saúde.

Em terceiro lugar, encontra-se a alta porcentagem para questões e sintomas relacionados a ordens psicológicas (11,38%), entre as quais estão depressão maior, transtorno de humor, transtorno esquizoafetivo, esquizofrenia, deficiência mental, comportamento antissocial, alucinações visuais e auditivas, conflitos familiares e crises agressivas. Já entre os sintomas descritos nos prontuários, os quais eram decorrentes de ordens psicológicas, identificou-se sudorese, tremores, agitação, ansiedade, tristeza, vertigem, taquicardia, estresse, entre outros. Foi possível encontrar nas anotações alguns encaminhamentos para o CAPS realizados pelo posto de saúde do bairro e tentativas de internação em hospital psiquiátrico por parte da própria família, e em alguns casos, enfrentaram dificuldades como, por exemplo, a falta de leitos.

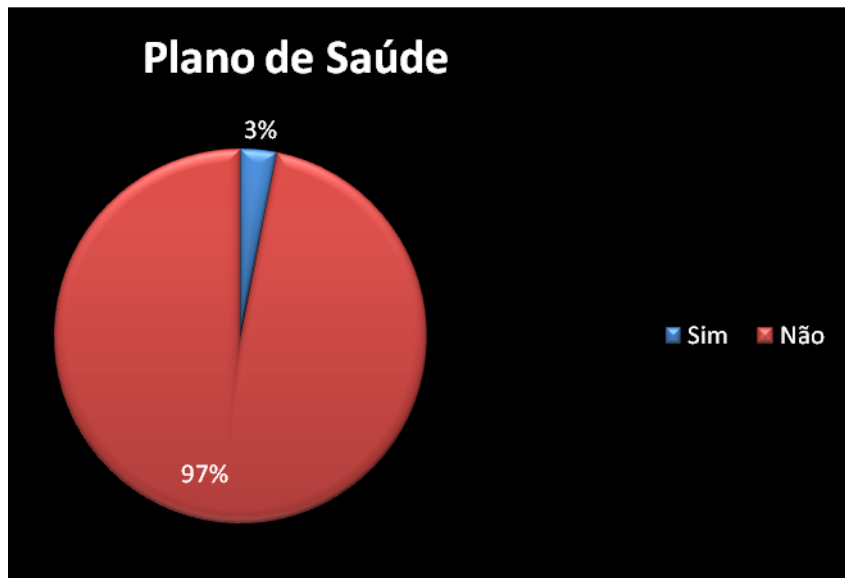
Nota-se, portanto, a falta do profissional Psicólogo nas equipes do sistema básico de saúde, o qual, em casos de menor gravidade, como conflitos familiares ou com cônjuges e situações de emergências que necessitam de intervenção imediata e focal, poderiam estar contribuindo com seu trabalho. Boing e Crepaldi (2010, p. 637-638) colocam que “[...] não há, na prática, um local definido para o psicólogo no nível primário de atenção”, visto que fazem parte da equipe de saúde da família somente o enfermeiro, o médico e o odontólogo. Há um desconhecimento por parte dos gestores e demais agentes da saúde sobre importância do psicólogo inserido na equipe, o que se torna uma barreira para sua inclusão, a qual deve ser superada.

Além desses fatores, é importante ressaltar os resultados encontrados referentes ao fator álcool e drogas, que atingiu uma porcentagem de 7,05%. Entre as anotações, identificam-se usuários de drogas e álcool e tabagistas, alguns ex-usuários e outros com recaídas ou sequelas em razão do uso. Nos prontuários, encontram-se etilistas desde os 18 anos, tabagistas que fumam 60 cigarros por dia e usuários de drogas há 20 anos, o que mostra o uso crônico dessas substâncias. Kosovski (1998, p. 6) define drogas como “[...] qualquer substância capaz de modificar a função de organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento.” Para um tratamento efetivo com usuários, é necessária uma equipe multiprofissional que possa dar suporte e apoio a esses indivíduos, o que ressalta novamente a importância do Psicólogo nesse processo.

Entre os dados levantados, é possível identificar uma porcentagem de 4,07% de indivíduos com problemas gastrointestinais, como gastrite, diarreia, vômito, náuseas, intoxicação alimentar e outros, 1,63% de sujeitos com problemas dermatológicos com predominância de micose, e 10,84 para indivíduos com problemas com causas diversas, sem recorrência. Outro dado a ser ressaltado, que fortalece a necessidade de esses homens procurarem os serviços

da unidade de saúde de seu bairro, é identificado no Gráfico 5, que apresenta a porcentagem de indivíduos que possuem ou não plano de saúde. Apenas 3% destes indicam a presença de plano de saúde em seus prontuários, porém, esse plano é decorrente da empresa a qual são empregados, disponibilizado como um benefício ao colaborador. O restante, portanto, terá a unidade de saúde como primeira opção para recorrer quando necessário.

Gráfico 5 – Porcentagem de homens que possuem ou não plano de saúde em Herval d’Oeste, 2012



Fonte: os autores.

No Gráfico 6, no qual consta o que esses homens procuram em caso de doença, nota-se que a unidade de saúde é a principal instituição procurada quando sentem a necessidade de ajuda, tornando-se, portanto, a referência para esses indivíduos, seguida pelo hospital.

Gráfico 6 – Quantidade de homens, por opções de locais que procuram em caso de doença



Fonte: os autores.

O que se pode concluir é que os homens procuram atendimento médico tardiamente, quando seu problema, sua dor, sua doença já se tornou um grande incômodo. Gomes (2007, p. 571), em sua pesquisa, identificou que a busca de ajuda ocorre por dois motivos, “[...] quando a dor se torna insuportável e quando há uma impossibilidade de trabalhar”, indicando que os homens procuram medidas alternativas para solucionar seu problema, como a medicação por conta, pois sua primeira urgência, em geral, é aliviar a dor.

Desse modo, fica clara a necessidade de estimular a procura pela saúde, do ponto de vista preventivo, por parte desses indivíduos, para que haja de alguma forma a possibilidade de ao menos retardar os efeitos encontrados com a presente pesquisa. Braz (2005, p. 8) sugere que “[...] a mulher olhou para si mesma e se rebelou contra os séculos de dominação masculina. É hora de os homens se rebelarem contra seu papel de eternos provedores e fortaleza sem brechas”, criando a consciência da importância de se reconhecerem como passíveis de cuidados, para que ao longo dos anos não adoeçam e venham a óbito em razão de uma visão machista existente.

Não se pode esquecer, obviamente, da responsabilidade do Município, nesse caso, de estudar a situação de sua localidade, com o objetivo de elaborar medidas e estabelecer metas para atender às necessidades que se apresentam, assim como buscar a prevenção e a redução das causas da procura do homem pela unidade de saúde que foram identificadas, considerando a realidade das comunidades em que essas unidades estão inseridas.

## 5 CONCLUSÃO

Os dados encontrados na pesquisa reforçam outros estudos realizados sobre a temática, demonstrando que existe uma relação complexa envolvendo os cuidados com a saúde do sexo masculino; uma sistemática na qual os fatores de formação do gênero, de escolaridade e de situações culturais, sociais e econômicas interferem no processo de saúde *versus* adoecimento.

Fica evidente como as características da comunidade pesquisada têm ligação direta com as causas da procura dos homens pela unidade de saúde do bairro. A relação entre o trabalho e os adoecimentos decorrentes deste é o ponto que mais desperta atenção entre os resultados. Além disso, a questão social, a correlação com o uso de álcool e drogas e a porcentagem alta de fatores psicológicos envolvidos são os principais pontos a serem reforçados, já que mostram a falta que faz o profissional da Psicologia nas equipes de saúde, o qual seria de grande importância para tornar o atendimento adequado às demandas desses homens.

A pesquisa demonstra os diversos desafios que devem ser enfrentados para que seja possível atender à demanda trazida por esses indivíduos, uma vez que a unidade de saúde é a instituição de referência desses homens quando sentem a necessidade de procurar os serviços de saúde. Além das questões voltadas à construção da subjetividade dos homens, existe ainda a dificuldade do posto de saúde em elaborar outras atividades em razão de não haver espaço físico destinado para esse fim, o que acaba limitando a criação de alternativas para a prevenção/tratamento das causas encontradas. Porém, dentro das possibilidades, a unidade procura atender, da melhor maneira, aos casos que chegam.

## REFERÊNCIAS

ANGERAMI, Valdemar Augusto et al. **Psicossomática e a Psicologia da dor**. São Paulo: Thomson, 2004.

BANCO DE DADOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Indicadores e Dados Básicos – Brasil – 2009. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2009/matriz.htm>>. Acesso em: 8 set. 2011.

BATISTA, Luís Eduardo. Masculinidade, raça/cor e saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 10, n. 1, p. 71-80, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232005000100013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232005000100013&script=sci_arttext)>. Acesso em: 01 ago. 2011.

BOING, Elisângela; CREPALDI, Maria Aparecida. **O psicólogo na atenção básica**: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. *Psicol. cienc. prof.*, v. 30, n. 3, p. 634-649, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932010000300014&lng=pt&nrm=iso&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000300014&lng=pt&nrm=iso&lng=pt)>. Acesso em: 01 ago. 2011.

BRAZ, Marlene. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 10, n. 1, p. 97-104, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232005000100016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232005000100016&script=sci_arttext)>. Acesso em: 01 ago. 2011.

CARVALHO, Nívea Dutra de. **Crise dos 40 e as mudanças no comportamento masculino**. 2011. Disponível em: <<http://www.revistasaudeinterativa.com.br/artigos/ed56/Crise%20dos%2040.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2012.

COUTO, Márcia Thereza et al. **O homem na atenção primária à saúde**: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface (Botucatu)*, v. 14, n. 33, p. 257-270, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 29 set. 2012.

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 10, n. 1, p. 105-109, 2005. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf)>. Acesso em: 01 ago. 2011.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. 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**, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2007000300015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2007000300015&script=sci_arttext)>. Acesso em: 01 ago. 2011.

LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 10, n. 1, p. 35-46, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 01 ago. 2011.

KORIN, Daniel. Novas perspectivas de gênero em saúde. **Adolesc. Latinoam.**, v. 2, n. 2, p. 67-79, mar. 2001. Disponível em: <[http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-71302001000200003&lng=es&nrm=iso](http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-71302001000200003&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 01 ago. 2011.

KOSOVSKI, Ester. Drogas, alcoolismo e tabagismo. **Revista Plantão Médico**, Rio de Janeiro: Biologia e Saúde, 1998.