



Percepção de homens adultos sobre suas práticas preventivas e redes de apoio em saúde

Perception of adult men on their preventive practices and health support networks

Percepción de hombres adultos acerca de sus prácticas preventivas y redes de apoyo en salud

Guilherme Oliveira de Arruda¹, Mayckel da Silva Barreto², Sonia Silva Marcon¹

Objetivos: conhecer as práticas preventivas adotadas por homens adultos no cotidiano e identificar suas redes de apoio em saúde. **Métodos:** estudo descritivo de natureza qualitativa, realizado durante os meses de novembro e dezembro de 2012, em duas unidades emergenciais, junto a 32 homens com idade entre 20 e 59 anos. Dados coletados mediante entrevista semiestruturada e submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** os homens destacaram diferentes práticas preventivas como: higienizar as mãos, alimentar-se adequadamente, realizar exames de rastreamento, evitar uso de substâncias psicoativas, utilizar equipamentos de proteção individual no trabalho e preservativos durante as relações sexuais. A maioria dos partícipes tinha família do tipo nuclear, sendo seus membros sua principal rede de apoio em relação ao processo saúde-doença. **Conclusão:** cabe aos integrantes da equipe de saúde tentar potencializar a adoção das práticas preventivas por homens adultos a partir das redes de apoio que eles considerem significativas.

Descritores: Saúde do Homem; Adulto; Prevenção de Doenças; Apoio Social; Serviços de Saúde.

Objectives: to know the preventive practices adopted by adult men in daily life and to identify health support networks. **Methods:** a descriptive qualitative study, made during the months of November and December 2012, at two emergency units, along with 32 men aged between 20 and 59 years. Data were collected through semi-structured interviews and subjected to content analysis with thematic modality. **Results:** men highlighted different preventive practices such as sanitizing hands, eating properly, having screening tests, avoiding psychoactive substance abuse, using personal protective equipment at work and condoms during sex. Most of the participants had nuclear family and its members were their primary support network regarding the health-disease process. **Conclusion:** it is for health team members to try to leverage the adoption of preventive practices by adult men from the support networks they consider significant.

Descriptors: Men's Health; Adult; Disease Prevention; Social Support; Health Services.

Objetivos: conocer las prácticas preventivas de hombres adultos en la vida diaria e identificar sus redes de apoyo de salud. **Métodos:** estudio cualitativo, descriptivo, realizado entre noviembre y diciembre de 2012, en dos unidades de emergencia, con 32 hombres entre 20 y 59 años. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y sometidos a análisis de contenido, modalidad temática. **Resultados:** los hombres destacaron diferentes prácticas preventivas, como higiene de las manos, comer correctamente, realice pruebas de detección, prevenir el abuso de sustancias, utilizar equipo de protección personal en el trabajo y condones durante las relaciones sexuales. La mayoría de los participantes tenía familia nuclear, siendo sus miembros su principal red de apoyo en relación al proceso salud-enfermedad. **Conclusión:** compete a los miembros del equipo de salud intentar potencializar a adopción de prácticas preventivas por hombres adultos a partir de las redes de apoyo que les consideran significativas.

Descriptorios: Salud del Hombre; Adulto; Prevención de Enfermedades; Apoyo Social; Servicios de Salud.

¹Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil.

²Fundação Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Mandaguari. Mandaguari, PR, Brasil.

Autor correspondente: Guilherme Oliveira de Arruda
Avenida Colombo, 5.790, CEP: 87020-900 – Maringá, PR, Brasil. E-mail: enfgoa@gmail.com

Introdução

No Brasil, a relação dos homens com as práticas em saúde encontra-se cada vez mais inserida nas discussões científico-acadêmicas, por meio de estudos que enfocam principalmente as especificidades do perfil de morbimortalidade e a influência das políticas públicas⁽¹⁾, as necessidades em saúde dos homens adultos⁽²⁾, os comportamentos e cuidados com a saúde da população masculina⁽³⁾ e os padrões de utilização dos serviços de saúde⁽⁴⁾. Contudo, percebe-se escassez de estudos que se proponham a investigar as práticas preventivas em saúde e o papel das redes de apoio nas atividades relacionadas ao processo saúde-doença de homens adultos.

No entanto, para discutir prevenção em saúde, faz-se necessário considerar as etapas da concepção de prevenção que, em certa medida, seguem o modelo da história natural da doença⁽⁵⁾, ou seja, a ação preventiva envolve dois momentos: um pré-patogênico, constituído de ações voltadas para a promoção e proteção em saúde; e outro patogênico que envolve diagnóstico, tratamento precoce e reabilitação, pois a doença já está presente e o objetivo é limitar os danos.

Na busca pelo bem estar, formam-se as redes de apoio social que podem ser definidas como o conjunto das relações que o indivíduo estabelece e que considera significativas em situações de saúde e nos períodos de doenças – crônica ou aguda. Reconhece-se a importância das redes de apoio na manutenção da saúde do indivíduo, na potencialização da recuperação precoce após o surgimento da doença e até mesmo na melhor adaptação e convívio com uma doença crônica⁽⁶⁻⁷⁾.

Assim, acredita-se que a adoção de práticas preventivas pelos homens pode ser reforçada pelas redes de apoio, favorecendo a socialização de necessidades masculinas, o que contraria as reduções impostas pela medicalização e pelo modelo saúde/doença de natureza biomédica, permitindo, desta forma, diminuir as barreiras pessoais capazes de limitar o cuidado em saúde. Diante disto, este estudo

foi norteado pelo seguinte questionamento: “Como se dão as práticas de promoção da saúde por homens adultos e como elas estão relacionadas às suas redes de apoio?”. Frente a tal indagação, o presente estudo teve como objetivos: conhecer as práticas preventivas adotadas por homens adultos no cotidiano e identificar suas redes de apoio em saúde.

Método

Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, realizado em dois serviços de saúde: Pronto Atendimento Municipal de Mandaguari e Pronto Socorro do Hospital Universitário Regional de Maringá. Estes serviços foram elencados com base no perfil de atendimento à população masculina, visto que neles há uma grande procura por homens em idade adulta, principalmente em decorrência de acidentes ocupacionais e de trânsito. Os informantes foram 32 homens, atendidos no serviço durante o período de coleta de dados, tendo como único critério de inclusão, idade entre 20 e 59 anos. Foi critério de exclusão não apresentar condições clínicas, físicas e/ou mentais para participar da entrevista, tais como o trauma grave, intubação orotraqueal ou surto psicótico.

Os dados foram coletados nos meses de novembro e dezembro de 2012, por meio de entrevista semiestruturada, utilizando-se um roteiro constituído de duas partes. A primeira continha questões que objetivavam caracterizar o indivíduo (idade, estado civil, ocupação, número de filhos e procedência) e a segunda apresentava questões que investigavam a adoção de práticas preventivas e de promoção da saúde, a constituição de redes de apoio social em situações de doença e os motivos que levam homens adultos a conversarem sobre promoção da saúde.

As entrevistas, com duração média de 30 minutos, foram realizadas nas próprias unidades emergenciais, em local reservado, que garantiu a privacidade do informante. O conteúdo captado por meio das questões norteadoras foi gravado e transcrito na íntegra, com posterior edição das falas, cujo intuito

foi eliminar erros gramaticais e de concordância verbal ou vícios de linguagem, o que permitiu maior clareza e melhor interpretação do conteúdo verbalizado.

Em seguida o material transcrito foi submetido à análise de conteúdo, modalidade temática, a qual atribui importância às palavras e seus significados por meio da busca de diferentes realidades inseridas nas mensagens⁽⁸⁾. Apesar de não existirem regras rígidas para a análise de conteúdo, deu-se aos resultados uma sequência lógica com os seguintes procedimentos sistemáticos: organização inicial do material, leitura superficial, aprofundamento da leitura com surgimento de indicadores, codificação dos dados e por fim a categorização que reuniu as mensagens em três categorias temáticas, a saber: Prevenção em saúde por homens adultos: motivação e suas práticas; Oportunidades e demandas de conversa sobre saúde no cotidiano masculino e; Configuração da rede apoio masculina para o cuidado em saúde.

O presente estudo foi desenvolvido em conformidade com os princípios expressos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 132.578). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado em duas vias de igual teor, sendo uma delas entregue ao entrevistado. Para garantir o anonimato dos participantes eles foram identificados por sua profissão seguido da idade.

Resultados

Participaram do estudo 32 homens com idades que variaram de 20 a 59 anos (média de 36,1 anos). A maior parte deles estava no mercado de trabalho, em caráter formal ou informal e convivia com família do tipo nuclear (companheira e filhos). A idade média dos homens casados foi de 36,6 anos e dos solteiros de 28,7 anos. Destaca-se que 22 homens possuíam pelo menos um filho (média de 3,1 filhos) e um deles tinha 12 filhos.

Prevenção em saúde por homens adultos: motivação e suas práticas

Nesta categoria observa-se o relato dos entrevistados em que, de acordo com suas concepções pessoais sobre prevenção em saúde, revelaram diferentes hábitos que acreditavam constituir um comportamento promotor ou mantenedor de uma boa saúde. Pode-se perceber que os principais fatores envolvidos na gênese deste comportamento preventivo entre os homens, eram: idade, histórico familiar de doença crônica e histórico pessoal de sintoma preocupante. *Minha família é diabética, então uma vez por ano eu faço exame de sangue, cuidando disso, para que caso ela apareça, eu já comece a tratar* (Operador de máquina, 44 anos). *De vez em quando eu sentia umas pontadinhas assim no peito, daí procurei fazer exame de esteira. Sempre quando posso eu peço para o médico exames* (Auxiliar de eletrônica, 38 anos). *O médico pede para fazer alguns exames, os cinquenta anos já estão aí e tenho que fazer alguns exames, como o da próstata que eu já fiz* (Aposentado 2, 51 anos).

Entre as atividades preventivas destacaram-se: alimentação saudável, prática de atividade física e diminuição ou cessação do uso de álcool e tabaco. *Minha ação para prevenir é minha alimentação, eu como na hora certa, a comida certa, sem muito exagero, essa é minha forma de prevenir* (Caminhoneiro, 24 anos). *Só pelo motivo de não beber, e não fumar em excesso, eu já estou contribuindo quase 100%, fazendo algum esporte que eu me sinta feliz ao fazer* (Vigilante/vendedor, 29 anos). *Para começar eu bebi muito, mas não bebo mais. Perdía noites de sono quando eu bebia, parei faz 14 anos* (Servente Geral, 43 anos).

Dentre as diversas formas de prevenção em saúde relatadas pelos homens destacaram-se nos discursos a necessidade de realizar o exame da próstata, decorrente da idade superior a 40 anos, o que é reforçado pela orientação do profissional de saúde; de manter hábitos alimentares adequados; e ainda de evitar o uso abusivo de substâncias psicoativas ou até a iniciativa de abandoná-lo. O não uso de bebidas alcólicas e de tabaco é motivado pelo fato de os homens reconhecerem as implicações negativas destes hábitos sobre a saúde e a dificuldade

aumentada de recuperação do organismo diante de traumas graves. A aversão aos vícios surge também da vivência de situações adversas por pessoas próximas. *Tenho alguns amigos que sofreram acidente, que já ficaram numa Unidade de Terapia Intensiva. Lá disseram que, por causa do cigarro, o quadro deles era mais problemático para poder curar, até por causa da bebida, então eu acho que o cigarro e a bebida atrapalham bastante* (Técnico em eletrônica, 28 anos).

O vínculo empregatício é outro fator que parece desempenhar papel importante na adoção de atividades preventivas em saúde, pois surge como oportunidade para que os homens adultos realizem exames investigativos, mesmo que seja por exigências ocupacionais. *Faço o exame de sangue, de próstata, de fezes, todos os anos, porque no setor que eu trabalho exige. O médico atende a gente todo ano* (Suinocultor, 53 anos). *Eu previno sim, como eu trabalho em uma área que pode dar prejuízos para saúde eu procuro usar os equipamentos de segurança que a empresa fornece.* (Montador de estofados, 29 anos). *Na firma que eu trabalhava eles davam vacina da gripe, mas depois que sai de lá eu compro na farmácia, isso eu acho que é uma forma de prevenção* (Marceneiro, 29 anos).

Um achado interessante e que merece destaque foi o fato de alguns homens fazerem referência à lavagem das mãos como uma das principais práticas de prevenção em saúde. Sinalizam, desta forma, a preocupação em inserir em seu cotidiano uma prática simples de higienização a fim de evitar o desenvolvimento de doenças contagiosas. *Eu chego em casa e lavo bem as minhas mãos. Se tem alguém gripado eu já nem chego muito perto* (Cabeleireiro, 32 anos). *Eu sempre lavo minhas mãos para não deixar elas sujas* (Soldador, 20 anos).

O uso de preservativos durante as relações sexuais também foi enfatizado por alguns homens, principalmente pelos mais jovens. A preocupação com a seleção de parceiros sexuais e a ciência sobre a existência do risco de contaminação demonstraram estar atreladas ao uso do preservativo masculino. *A única prevenção que a gente faz é a camisinha, o resto não* (Vidraceiro, 24 anos). *Em relação sexual eu uso camisinha, faço academia, eu acho que com isso eu já estou praticando prevenção.* (Vendedor de lanches, 24 anos). *Sempre estou usando preservativo,*

evitando doença e saber com quem sai, porque hoje em dia é difícil (Eletricista, 40 anos).

Ademais, verificou-se que a vergonha pode constituir um empecilho para alguns homens falarem abertamente sobre práticas preventivas em saúde. A circunstância a seguir é reveladora do quanto o jovem, apesar de negar, mostrou-se constrangido com a presença da mãe, de modo que não deu mais detalhes sobre as práticas preventivas que costuma realizar em seu cotidiano. *(A mãe pergunta: quer que eu saia para você conversar com ele?) Não, eu não tenho nada para esconder* (mostrou-se envergonhado). *Eu faço prevenção da saúde, faço sim.* (Auxiliar administrativo, 21 anos).

As facilidades ou dificuldades em lidar com tais questões podem ter base no costume ou não de conversar sobre saúde, de expressar opiniões, dúvidas e necessidades em saúde e neste sentido, o meio em que o homem está inserido ou as ocasiões em que se encontra podem favorecer ou não o desenvolvimento deste hábito.

Oportunidades e demandas de conversa sobre saúde no cotidiano masculino

Alguns homens informaram que têm por hábito conversar sobre saúde, principalmente em casa e com indivíduos que fazem parte de seu convívio pessoal. Com base em suas falas, observa-se que o tema saúde, de certa forma, está incorporado nas conversas cotidianas de homens, seja em situações em que há uma condição crônica de saúde envolvida ou não. *Eu costumo conversar bastante sobre saúde com o pessoal de casa, os meus amigos e vizinhos* (Aposentado.1, 59 anos). *Eu converso com os meus filhos, sempre converso com eles, para não fazerem coisa que prejudica a saúde. Eu estou assim porque sempre conversei e preservei a minha saúde* (Garçom 1, 59 anos).

Diferentes sujeitos participam de rodas de conversa presentes no cotidiano destes homens adultos, e isto permite que eles troquem saberes acerca da temática saúde. Neste cenário, possuem papel de destaque a atuação e/ou preocupação com esposas, filhos e netos. Ressalta-se que foi possível perceber a

presença feminina nos diálogos que envolvem questões de saúde. *Eu converso sobre saúde em casa, entre eu e minha esposa, porque eu tenho três netos, é lógico que você vai se preocupar com os netos* (Suinocultor, 53 anos). *Em casa sempre falamos a respeito da saúde, porque moramos eu e minha mãe. Minha irmã está direto em casa, meu cunhado, minha sobrinha e minha filha, então sempre acaba rolando alguma coisa sobre saúde, mas, é mais conversa sobre sexo, por causa da moçada e tudo, esclarecer melhor sobre o uso da camisinha, como se cuidar* (Garçom 2, 28 anos). *Eu e minha mulher conversamos em casa quando ela não está legal, mas na rua assim é difícil. Só com a esposa e com os meus filhos. Tenho uma filha que já é moça e por isso a gente conversa bastante* (Metalúrgico, 37 anos).

Percebe-se também a confiança depositada pelo homem em pessoas de mais idade por acreditarem na experiência que estas possuem, possibilitando respostas aos anseios masculinos acerca de sua saúde. *Sempre converso sobre saúde com os mais velhos, perguntando como é, para quê serve, porque está acontecendo isso, conversar é bom* (Servente de Construção Civil, 37 anos).

Em outro caso, percebe-se que o homem encontra segurança em tratar de questões de saúde apenas com o médico, reforçando um ideal de confiança no trabalho deste profissional. Nestes casos, é possível que a dificuldade em tratar do tema saúde com amigos ou familiares decorra do receio e do constrangimento que esta situação pode acarretar. *Com os amigos ou familiares é muito difícil falar sobre coisas de saúde, sempre temos outros assuntos, mas saúde nem citamos. Só com meu médico* (Auxiliar de produção, 38 anos).

Verificou-se que os espaços ou ocasiões nos quais os homens se sentem a vontade para tratar das questões relacionadas à saúde são diversificados, porém escassos, mesmo para aqueles que referiram conversar abertamente sobre o assunto. Estas oportunidades envolviam o local de trabalho e o serviço de saúde, quando em situações de adoecimento ou atividades de orientação sobre saúde. E nestas ocasiões, os temas abordados nas conversas eram variados, porém, sempre relacionados ao comportamento masculino. *Geralmente quando eu vejo que eu estou meio ruim, eu procuro meu patrão e converso com ele* (Técnico em eletrônica, 28 anos). *Muito difícil falar sobre saúde ou*

sobre doença, só quando 'o trem está feio'. Geralmente é lá com o pessoal do serviço mesmo, com meu pai ou minha mãe (Tratorista, 28 anos). *É muito difícil, estar conversando sobre saúde* (Ladrilheiro, 34 anos). *As palestras sobre saúde, relação sexual, briga, para se comportar em casa são boas para conversar* (Servente de construção civil 2, 39 anos). *Bem pouco eu discuto esse assunto (saúde), às vezes com minhas próprias clientes, porque vem uma e fala: "Ah eu tenho um problema"* (Cabeleireiro, 29 anos).

Há casos em que fica evidente a invisibilidade do tema saúde na pauta dos diálogos masculinos, sendo suprimidos por outras questões que dizem respeito aos afazeres diários considerados de maior importância para estes homens. *Geralmente a gente lembra da saúde quando fica doente ou com dor, alguma coisa assim, mas caso contrário é difícil lembrar dela* (Técnico em eletrônica, 28 anos). *Você fica envolvido com o serviço, então conversa muito pouco* (Vigilante/vendedor, 29 anos). *Não chego a falar, às vezes minha esposa pergunta, fala que tem que ir ao médico, marca para mim, é tudo corrido, mas é isso, falar que conversa sobre saúde, não* (Servente Geral, 43 anos).

Nesta categoria foi possível verificar que alguns homens conversam sobre saúde em diferentes espaços e sobre diferentes temáticas, mas que em muitos casos, ainda se sentem envergonhados, relatam que não há tempo disponível para se discutir a saúde ou acreditam não ter necessidade de se falar sobre sua própria saúde.

Configuração da rede de apoio masculina para o cuidado em saúde

Em meio às conversas, os homens adultos constroem suas redes de apoio e suporte em saúde com diferentes configurações e interesses. Para alguns, a rede de apoio se constitui basicamente de indivíduos com quem convivem diariamente, dentre eles destaca-se a companheira, que tem papel importante no cuidado com a saúde, mais especificamente ajudando a lembrar do uso de medicamentos ou o dia de consultas. *Apesar de minha família ser grande, minha esposa é quem mais me ajuda na parte de doença* (Vigilante/vendedor, 29 anos). *Minha esposa sempre me ajuda a lembrar do remédio da*

pressão ou do dia de ir ao postinho está sempre do lado (Aposentado 2, 51 anos).

Em certas ocasiões além da companheira, mãe e irmã também constituem as redes de apoio dos homens adultos. Essas se destacam pela experiência e pela disposição em oferecer auxílio. *A primeira opção é a minha mãe. Sou casado, mas eu fico meio assim de pedir para minha mulher, daí eu peço ajuda para minha mãe, que é mais entendida (Mecânico Industrial, 26 anos). Na família tenho uma irmã que sempre me apoia na saúde, quando eu preciso, quando estou mal ela sempre me apoia (Auxiliar de Produção, 38 anos).*

Em certos casos, os homens recorrem ao apoio de pessoas que fazem parte de seu círculo de contatos e que são profissionais de saúde, facilitando o acesso e adiantamento de exames diagnósticos ou à prescrição informal de medicamentos. Além de obterem o medicamento, veem nas opções de suporte a oportunidade de não precisarem buscar diretamente o serviço de saúde. *Minha nora trabalha em um postinho e a tia dela trabalha na secretaria de saúde por isso que eu consigo. Como esse ultrassom que vou fazer quinta-feira (Suinocultor, 53 anos). Geralmente são os amigos da minha mulher que trabalham no postinho. Às vezes eles adiantam um exame especializado, para sair logo, daí é mais fácil (Auxiliar de eletrônica, 38 anos). Eu vejo mais o meu irmão que é biomédico, então eu vejo com ele algum medicamento que pode me passar direto, para não precisar vir no hospital ou no posto de saúde (Vidraceiro, 24 anos).*

Há também aqueles que optam por procurar primeiramente a farmácia em situações de doença compreendidas como leves e caso seja necessário cuidados mais intensivos os próprios funcionários da farmácia indicam a busca pelo serviço de saúde emergencial. *Eu procuro ir a uma farmácia que a gente já tem conhecimento há muitos anos, mas sempre em casos pequenos, casos simples que eles já conseguem resolver. Em casos mais complexos eles (farmácia) orientam para a gente vir aqui (Pronto Atendimento) (Cabeleireiro, 29 anos).*

A partir destes relatos, identificou-se a presença marcante de sentimentos como objetividade e independência, quanto à busca de homens adultos por cuidados em saúde. Observa-se ainda um cenário contraditório, em que, a despeito de conhecer o

contexto da vulnerabilidade masculina, ainda assim, o homem parece não se preocupar em atender aos chamados para o cuidado formal prestado nas Unidades Básicas de Saúde e Hospitais, reforçando a existência do sentimento de invulnerabilidade que acompanha o imaginário masculino.

Diferente de outros homens que se permitem receber auxílio das pessoas próximas, Garçom 1 e Polidor demonstravam não reconhecer a importância da sua rede de apoio na promoção da saúde e na adoção de práticas preventivas. *Às vezes a família fala para a gente fazer um check up, e a gente teimoso não vai, por isso que passa nas pesquisas que morre mais homem do que mulher, porque os homens são teimosos, não que ir no postinho, não quer fazer um exame de próstata (Garçom 1, 59 anos). Minha mãe sempre fala para eu fazer check up, essas coisas, mas eu não escuto. Jovem não está nem aí, só liga para essas coisas do mundo e mais nada (Polidor, 29 anos).*

Os relatos apresentados nesta categoria permitem inferir que a principal rede de apoio para os homens no momento de doença é a família, sendo que eles recorrem primeiramente a ela, porém alguns relataram outras fontes de apoio como companheiros de trabalho, farmácias e o próprio serviço de saúde. Contudo, faz-se necessário ressaltar que alguns homens referiram receber ajuda e orientação relacionada à saúde de sua família, mas que nem sempre valorizam ou seguem essas orientações.

Discussão

De acordo com os resultados encontrados observa-se que as diferentes medidas de prevenção em saúde adotadas pelos homens possuem relação com as concepções reproduzidas sobre o processo de causalidade das doenças como, por exemplo, a influência da dieta alimentar insalubre, do sedentarismo, do consumo nocivo de álcool e tabaco, do risco de contaminação por Doença Sexualmente Transmissível e dos descuidos em situação de doença já instalada. Para os homens, os cuidados com a saúde resultam na manutenção de um corpo produtivo e livre

de doenças, as quais podem expor o corpo masculino à situações de restrição e de exposição das limitações e fragilidades⁽⁹⁾.

Nesta mesma linha de pensamento, a preservação de boas condições fisiológicas perpassam as práticas masculinas de prevenção, uma vez que a procura pelo bem-estar e pela manutenção de um corpo capaz e eficiente pode ter relação com a necessidade de trabalhar e de não perder seu lugar no espaço de trabalho, como já relatado na literatura⁽¹⁰⁾. Além disso, como encontrado neste estudo, os homens tiveram a oportunidade de entrar em contato com práticas de prevenção em saúde a partir de seus contextos ocupacionais, apresentando-se como experiências de aproximação deste universo que se mostra tão atrelado ao sexo feminino.

Frente a hábitos marcados pela realização de exames de rotina solicitados na empresa, imunização e uso de equipamentos de segurança, ressalta-se a importância de iniciativas relacionadas com a saúde no ambiente de trabalho para o contexto da saúde masculina e que se de imediato não interferem no perfil da morbimortalidade caracterizado pela sobremortalidade em todas as idades, altos índices de morbidade hospitalar por doenças cardiovasculares e cerebrovasculares e causas externas⁽¹¹⁾, mostram-se como um importante conjunto de princípios para transformações no modo masculino de exercer o cuidado consigo e na imagem do homem perante o cenário cultural.

Deve-se reforçar a relevância de intervenções educativas sobre prevenção em saúde, desde a simples higienização das mãos, que circula em âmbito profissional como prática indispensável, até o uso do preservativo, enquanto estratégia primária de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Com isso, será possível fazer com que os homens passem a reconhecer e a valorizar mais as práticas preventivas de modo geral, visto que o afastamento e até mesmo o estranhamento em relação a tais práticas, condiciona o homem aos cuidados curativos, aliados inclusive, à pouca procura pelos serviços de saúde, o

que dificulta a implantação de políticas e programas específicos⁽¹¹⁾.

Estudo realizado com 25 trabalhadores do sexo masculino com idade entre 18 e 49 anos, mostrou que intervenções educativas apresentaram importante efeito sobre o nível de conhecimento dos indivíduos, principalmente sobre fatores relacionados à hipertensão arterial, diabetes mellitus, câncer de próstata e acidente vascular encefálico⁽¹²⁾. Entende-se que estratégias de educação em saúde voltadas para as principais necessidades e demandas dos homens podem colaborar para o empoderamento destes, com vistas a melhorar o perfil de saúde a partir do aperfeiçoamento de hábitos de vida.

Percebeu-se que o hábito de utilizar preservativo durante as relações sexuais surgiu isoladamente como uma das principais formas de prevenção em saúde reconhecidas por homens adultos, fato possivelmente associado a maior divulgação na mídia das medidas preventivas para Doenças Sexualmente Transmissíveis e aids.

Contudo, mesmo que exista esse maior reconhecimento por parte dos homens sobre o uso de preservativos, destaca-se que os tabus ainda existem e permeiam o campo da sexualidade masculina. A vergonha em tratar de questões ligadas a sexualidade perpassa a relação do homem com os profissionais de saúde, pois torna-o sujeito a lidar com delicadas demarcações, isto é, pensar sobre o limite do ilícito e do privado e quando suas condutas são aprovadas ou reprovadas⁽²⁾. Neste meio, práticas comuns entre homens jovens como não utilização do preservativo, o que vem se mostrando crescente a partir da década de 1990 e tem sido denominado “fadiga do preservativo”, ou a crença de que a escolha das parceiras ideais unicamente pode reduzir os riscos de adquirir doenças, faz do homem, um indivíduo vulnerável⁽¹³⁾.

Os depoimentos masculinos sobre prevenção em saúde remetem às concepções já bem conhecidas no senso comum, tais como o objetivo de evitar a doença, a possibilidade de sentir-se confortável e as implicações positivas sobre o dia-a-dia. Tais

concepções também foram evidenciadas em estudo realizado com 46 mulheres usuárias de Centros Municipais de Saúde, porém, com forte influência do prazer e da força de vontade em prevenir-se e do grande interesse por informações e orientações sobre saúde⁽¹⁴⁾. Dessa forma, identifica-se a motivação por cuidar-se preventivamente como um aspecto a ser trabalhado com os homens adultos, considerando as barreiras em acionar práticas de prevenção e promoção em saúde, influenciadas especialmente pela construção social e cultural de gênero, pautada em vivências cotidianas que não favorecem o cuidar masculino⁽¹⁰⁾.

Portanto, o estreitamento da relação homem-saúde pode vir a favorecer a adoção de práticas preventivas por eles, especialmente, quando uma relação dialógica entre o homem e suas redes de apoio se estabelece, mediante o hábito de conversar sobre saúde. A capacidade de expressar suas necessidades em saúde, evidenciar a saúde em discussão, questionar e aprender mais permite que os homens se libertem de uma dependência e de uma suposta objetividade masculina que impedem que eles busquem apoio por saúde⁽¹⁰⁾.

Para tanto, além do ambiente de trabalho, os homens teriam na própria casa e com as pessoas com quem convivem, oportunidade para socializar o tema saúde. Neste contexto, a presença da mulher nos cuidados com a saúde masculina reforça a dependência que eles também possuem, mas que relutam em aceitar. Embora os esforços para garantir a prevenção ou para enfrentar o adoecimento impliquem em uma série de conflitos e até de desarranjos e rearranjos familiares e sociais, verifica-se uma ambiguidade nas relações de gênero no âmbito do cuidado, caracterizada pela cumplicidade ou distanciamento entre homem e mulher⁽¹⁵⁾.

No que tange à sexualidade, entende-se que o sexo está fortemente atrelado ao processo de construção e socialização de gênero, tanto que, o homem, por vezes, se mostra irritado e até mesmo agressivo com a mulher quando não é correspondido

do ponto de vista sexual ou quando não consegue, por motivo de doença, por exemplo, se relacionar sexualmente com ela⁽¹⁵⁾. Ante os resultados do presente estudo, entende-se que conversas sobre sexualidade motivadas pela presença de adolescentes e também de mulheres no ambiente doméstico levam a pensar que o exercício da sexualidade não deveria ser concebido ou vinculado apenas à necessidade de o homem “ter uma mulher” e de estabelecer relações sexuais propriamente ditas. Ele também exerce sua sexualidade por meio de seus discursos, em que socializa experiências, conhecimentos e dúvidas, e aprende com o ineditismo de cada encontro social, o que acaba por moldar sua identidade de gênero⁽¹⁵⁾.

Mais uma vez, se mostra interessante também não reduzir tal questão às doenças específicas do homem neste campo (disfunção erétil, infertilidade, doenças da próstata), mas ampliar o olhar para as práticas de prevenção e tornar menores os estranhamentos que constroem os homens nestes casos⁽¹⁶⁾. Para isso, a existência da rede de apoio social exerce papel importante no cotidiano de alguns homens.

Isto, porque, observou-se que as relações estabelecidas pelos homens se dão principalmente com pessoas com quem eles tem contato muito próximo, sendo que os familiares se destacam neste contexto. Em caso de necessidade, ter com quem buscar apoio promove alívio e segurança para o homem e utilizar-se da comunicação faz com que ele sinta-se confortável e fortalecido, em situações de sofrimento ou não⁽⁶⁾. A vista disso, conversar apresenta-se como um processo comunicativo, sinônimo de ajuda, de atenção, de compartilhamento e de revigoramento das relações positivas para a saúde⁽⁷⁾, além de corroborar para que a socialização desta temática em muitas ocasiões, combata a invisibilidade e a passividade masculina frente a saúde.

Consequentemente, os profissionais de saúde devem estar atentos para a identificação desta rede de apoio e aproveitar diferentes oportunidades para estabelecer contato com os homens, reforçando assim

a importância dos vínculos saudáveis e constituição de novos contatos em prol da saúde⁽⁶⁾. No entanto, quando o indivíduo não constrói relações tão saudáveis, também cabe ao profissional de saúde intervir para que ocorram mudanças neste sentido.

No presente estudo, evidenciou-se que o uso de medicamentos permeou tanto as boas quanto as más relações da rede de apoio. A atuação da rede é positiva quando o homem aproveita-se da cumplicidade com a companheira para enfrentar e evitar a não adesão aos medicamentos prescritos para uma doença crônica. Entretanto, no caso em que o homem usa da automedicação para tratar os problemas que julga passíveis de resolver em casa, suprimindo a necessidade de procura pelo serviço de saúde, revela-se uma lacuna no autocuidado dos homens e ainda um desafio para as equipes de saúde, pois pode predispor ao uso inadequado de medicamentos⁽¹⁷⁾.

Em meio às táticas desenvolvidas para garantir o acesso a medicamentos, há que se identificar os equívocos causados no cotidiano, tendo em vista que as práticas de medicação não devem ser desprovidas do seguimento da posologia prescrita por profissional de saúde, que é preparado para tal e que precisa conhecer o protagonismo do indivíduo sobre seu autocuidado⁽¹⁸⁾. Ademais, a substituição do serviço de saúde pelo uso inadvertido da medicação como uma prática para evitar uma possível “perda de tempo” na resolução do problema, somente colabora para um quadro já evidenciado na literatura, em que o homem adia a busca por suporte profissional, por vezes, pela morosidade no atendimento⁽¹⁹⁾, buscando-o em fases avançadas de seu problema de saúde⁽²⁰⁾. O não reconhecimento da importância de elementos de apoio em suas vidas, também potencializa este padrão de utilização de serviços de saúde, reforça o sentimento de invulnerabilidade e torna a manutenção da saúde dificultada.

Neste sentido, ressalta-se a relevância da busca por conhecer como o homem adulto se previne em saúde, pois envolve não somente relatos sobre hábitos e causas que motivaram a procura pelos serviços

de pronto atendimento, muitas vezes em situações extremas, mas também falas que evidenciam como o homem pensa seu comportamento, quais as relações que ele estabelece e quais suas iniciativas para manter uma boa saúde, com destaque para suas redes de apoio.

Considerações Finais

Neste estudo, diferentes práticas de prevenção em saúde empregadas por homens adultos foram evidenciadas, conforme suas concepções e suas vivências no cotidiano. A princípio, elas podem parecer simples, sem grande representatividade para o perfil desfavorável de saúde comumente observado em diferentes contextos, no entanto, sinalizam potenciais mudanças nas representações que cercam a identidade social destes homens, pois vai ao encontro e ao mesmo tempo relativiza representações rígidas sobre o comportamento masculino em saúde.

Saber que o homem é capaz de conversar e até se interessa em compartilhar temas relacionados à saúde, desconstrói restrições que atribuem à mulher o papel de dialogar sobre o cuidado com elas e delas para com os homens. Dessa forma, faz com que o homem se aproxime desse campo vital, mas que até então não contempla a contento sua presença. A não percepção da saúde pelo homem, enquanto discurso que necessita ser incorporado ao seu cotidiano, predetermina a invisibilidade do indivíduo aos olhos principalmente dos profissionais de saúde, ou seja, o não interesse pela conversa predispõe o não interesse pela procura.

Com relação a isso, a presente pesquisa vem colaborar à medida que investigou e apresentou quem o homem adulto reconhece como rede de apoio, em situações de saúde. Além disso, destaca a relevância de intervenções educativas e pontua certas questões que permeiam a busca ou não de apoio pelos homens. Destaca-se que tão importante quanto a busca por relações de apoio em momentos de doença, manter relações positivas quando saudável, permite aos

homens cultivarem a prevenção e se protegerem contra as doenças.

Conclui-se assim que o profissional de saúde pode melhorar a atenção integral à saúde do homem, por meio do olhar ampliado que vai além do indivíduo e contempla as possibilidades de relacionamento positivo nos diferentes contextos que permeiam iniciativas de prevenção em saúde.

Colaborações

Arruda GO contribuiu para concepção do trabalho, coleta, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Barreto MS contribuiu para concepção do trabalho, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Marcon SS contribuiu para concepção do trabalho, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Schwarz E, Gomes R, Couto MT, Moura EC, Carvalho SA, Silva SFC. Política de saúde do homem. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(Supl.):108-16.
2. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(5):961-70.
3. Knauth DR, Couto MT, Figueiredo WS. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(10):2617-26.
4. Borges LM, Seidl EMF. Percepções e comportamentos de cuidados com a saúde entre homens idosos. *Psic Ciênc Prof*. 2012; 32(1):66-81.
5. Leavell S, Clarck EG. *Medicina preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill; 1976.
6. Feijó AM, Schwartz E, Muniz RM, Santos BP, Viegas AC, Lima LM. As inter-relações da rede social do homem com câncer na perspectiva bioecológica: contribuições para a enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(4):783-91.
7. Di Primio AO, Schwartz E, Bielemann VLM, Burille A, Zillmer JGV, Feijó AM. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(2):334-42.
8. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Martins AM, Gazzinelli AP, Almeida SSL, Modena CM. Concepções de psicólogos sobre o adoecimento de homens com câncer. *Psicol Teor Prát*. 2012; 14(2):74-87.
10. Figueiredo WS, Schraiber LB. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(Supl. 1):935-44.
11. Ramalho MNA, Albuquerque AM, Maia JKF, Pinto MB, Santos NCCB. Dificuldades na implantação da política nacional de atenção integral à saúde do homem. *Cienc Cuid Saude*. 2012; 13(4):642-9.
12. Leite DF, Ferreira IMG, Souza MS, Nunes VS, Castro PR. A influência de um programa de educação na saúde do homem. *Mundo Saúde*. 2010; 34(1):50-6.
13. Pinheiro TF, Calazans GJ, Ayres JRCM. Uso de camisinha no Brasil: um olhar sobre a produção acadêmica acerca da prevenção de HIV/Aids (2007-2011). *Temas Psicol*. 2013; 21(3):815-36.
14. Marques SC, Tyrrell MAR, Oliveira DC. As práticas educativas na prevenção do HIV/Aids das usuárias da rede básica de serviços de saúde do município do Rio de Janeiro. *REME Rev Min Enferm*. 2013; 17(3):538-46.
15. Thomé EGR, Meyer DEE. Mulheres cuidadoras de homens com doença renal crônica: uma abordagem cultural. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(3):503-11.
16. Pinheiro TF, Couto MT. Homens e camisinha: possibilidades e limites na construção da Saúde do Homem. *BIS Bolet Instit Saúde*. 2012; 14(1):49-55.
17. Cunha KOA, Renovato RD, Descovi MS, Dal Vesco

- JR, Silva CA, Missio L, et al. Representations regarding the rational use of medications in family health strategy teams. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(6):1431-7.
18. Arruda GO, Renovato RD. Uso de medicamentos em transplantados renais: práticas de medicação e representações. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(4):157-64.
19. Cabacinha ROM, Cabacinha CD, Moraes DS, Barbosa HÁ, Pinho L. Social demographic aspects and self-referred health conditions of men attending a health care unit. *Rev Rene*. 2014; 15(5):804-11.
20. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. O homem na atenção primária a saúde: discutindo invisibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface Comun Saúde Educ*. 2010; 14(33):257-70.