



REVISTA CIENTÍFICA DA UMC



## HOMENS E O CUIDADO COM A SAÚDE

Jéssica Nunes da Silva<sup>1</sup>, Gabriela Alves Nunes<sup>2</sup>, Geovana Melisa Castrezano Anacleto<sup>3</sup>,  
Leovaldo da Silva Alcântara<sup>4</sup>

1. Estudante - curso de Psicologia; e-mail: jessicanuness\_@hotmail.com;
2. Estudante - curso de Psicologia; e-mail: gabrielaanocj@hotmail.com ;
3. Professora - UMC; e-mail: geovanamc@umc.com.br ;
4. Professor – UMC; e-mail- leovaldoalcantara@outlook.com.

**Área de conhecimento:** Psicologia.

**Palavras-chave:** Homens, Autocuidado, Saúde, Masculinidade, Preservação.

### INTRODUÇÃO

De acordo com Moreira, Gomes e Ribeiro (2016), os primeiros estudos a cerca da saúde do homem, surgiram nos Estados Unidos da América, nos anos 70 do século passado, a temática dos estudos era direcionada para a ausência de saúde dos sujeitos. Em 1990, os estudos passaram a analisar conteúdos de gênero correlacionados ao processo de saúde e doença (SCHRAIBER, 2010). No Brasil, entre os avanços dos estudos associados ao homem, está a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) lançada em 2009 pelo Ministério da Saúde, a mesma possui o propósito de promover saúde e considerar as características particulares dos homens em seus diferentes contextos. A PNAISH aponta em sua fundamentação, a escassa procura de homens aos serviços de saúde, da atenção básica (POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM, 2009). Atualmente os fatores que alteram a saúde dos homens têm se expandido, e que a concepção de masculinidade que impõe paradigmas de condutas conservadoras prejudica a compreensão dos homens a cerca da relevância do autocuidado (FONTOURA JUNIOR, MEDEIROS e FONTOURA, 2018). Os homens possuem uma concepção de que são modelos de força, e que o cuidado está intimamente relacionado às mulheres, isso justifica a falta de autocuidado e a maior procura pelos serviços de saúde para ações remediativas (SILVA, et al., 2017). A partir da apresentação da temática, surgiu o interesse de realizar esta investigação, que tem por objetivo, identificar os tipos de autocuidado em saúde do homem, mais especificamente na cidade de Mogi das Cruzes, tendo como hipótese de pesquisa a premissa de que os homens não cuidam da própria saúde. Além disso, discorre em análise considerações sobre a) identificar tipos de autocuidado em saúde do homem; b) Descrever o autocuidado em saúde do homem e c) Apontar possíveis variáveis que interferem no autocuidado em saúde do homem. Justifica-se ainda esta pesquisa no que tange apresentar como proposta de colaborar com dados, e descobertas que possam beneficiar a área científica e contribuir com a construção de novas práticas de profissionais da saúde na atuação direta com o homem.



## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma investigação netnográfica, classificada como uma categoria de etnografia, que descreve e investiga a cultura de um grupo, a partir da observação ativa e análise do pesquisador sendo utilizadas as seguintes etapas: 1º preparação para a entrada no campo; 2º a coleta de dados; 3º interpretação e análise dos dados obtidos (KOZINETS, 2014). Além de ser um levantamento descritivo do tipo transversal, que possibilita indagar informações aos participantes a respeito de saúde e autocuidado (GIL, 2002). A pesquisa tem como proposta, a análise qualitativa. Para coleta dos dados empregou-se inicialmente um questionário sociodemográfico online, autoaplicável e anônimo e um questionário de entrevistas, contendo vinte (20) questões, dissertativas e alternativas (escala Likert), com o objetivo de identificar os tipos de autocuidado de saúde do homem. Utilizou-se, ainda, como material ético o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme as Resoluções 466/2012 e 510/2016, em anexo ao questionário online, para que os participantes estivessem cientes dos procedimentos propostos para a pesquisa, direitos e resultados. A coleta de dados ocorreu 30 dias posteriores a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, o link da pesquisa fora divulgado através dos seguintes aplicativos de redes sociais: WhatsApp e Facebook. Utilizou-se uma amostragem do tipo acidental não probabilística, composta por cinquenta e três (53) homens, residentes do município de Mogi das Cruzes. Os participantes voluntariaram-se para preencher os questionários divulgados nas redes sociais, que teve como critérios de inclusão: (1) ser homem, (2) ter idade igual 18 anos ou mais e como critério de exclusão: (1) realizar algum tratamento contínuo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Identificou-se que 16,98% afirmou ser casado ou morar junto com companheiro (a) o restante respondeu ser solteiro; 13,20%, do total de entrevistados afirmou ter filhos, dos quais todos esses entrevistados têm estado civil declarado como casados. Em relação à escolaridade, 1,88% afirmaram não ter terminado o ensino médio, 16,98% respondeu que tinham ensino médio completo, 18,86% afirmou ter ensino superior completo, 32,07% afirmou ter ensino superior incompleto, 3,77% respondeu ter pós-graduação e 1,88% afirmou ter formação em ensino superior técnico. Em relação à renda dos entrevistados, a maioria respondeu ter uma renda mensal acima de 2000 reais, totalizando uma parcela de 52,83% dos entrevistados; a respeito da condição de suas moradias, 22,64% dos entrevistados afirmaram morar de aluguel e 52,83% afirmaram ter uma moradia própria. Sobre a localidade de suas residências, dentre os entrevistados, 32,07%, afirmou morar na região central da cidade, enquanto que, 37,73% afirmou morar na região de Brás Cubas, 18,86% declarou residir na região de Cesar de Souza, 5,66% afirmaram morar nas imediações da Serra do Itapety e 5,66% na região do Rodeio. A maioria dos entrevistados pontuou que dividem a residência com outras pessoas, sejam cônjuges, filhos ou os pais, tendo somente 7,54% afirmado residir sozinhos. Quando questionado sobre suas ocupações, 13,20% dos entrevistados disseram somente estudar, 24,52% afirmaram apenas trabalhar, 35,84% relataram trabalhar e estudar e 1,88% respondeu estar aposentado. Em relação aos dados sobre saúde, a frequência com que os homens exercem cuidados de higiene básica, de forma semanal, os resultados evidenciaram que: o banhos, pelo relato dos inqueridos, é de ao menos uma vez ao dia, com média diária de 2 banhos, e todos os dias da semana, o mesmo sobre escovar os dentes, a média diária de 3 vezes ao dia, e lavar as mãos, com média diária de 5 vezes ao dia. Desses resultados obtidos observam-se diferenciações com o encontrado em outras literaturas tais como Fontora Junior et al (2018), onde há, prevalência de ausência de autocuidado por parte dos homens,



contudo, imperam-se ressalvas em relação às condições qualitativas envolvidas neste resultado como, por exemplo, a auto declaração dos dados por parte dos entrevistados. As respostas dos homens entrevistados correlacionam-se demasiadamente com dados sociodemográficos, o acesso aos atributos socioeconômicos e educacionais da localidade onde os participantes residem, segundo o IBGE (2019), apresenta índice econômico significativo, ocupando a posição 951º dentre os 5570 municípios brasileiros em relação ao PIB per capita, além de ter uma taxa de escolarização de 97,7% na educação básica, porcentagem maior que o federal correspondendo a 89,2%, evidenciando que as práticas de cuidado com a higiene, declaradas pelos analisados, associam-se as condições sociodemográficas mais favoráveis e possivelmente a uma transposição dos estereótipos de gênero. Sobre os serviços de saúde, dos 86,8% que afirmaram ter acesso aos serviços, 71,73% declarou utilizar serviços de saúde privados, onde destes, somente 6,06% afirmaram não procurar os serviços quando está doente. Em relação a fazer exames, a preocupação em fazer exames de rotina corresponde somente a 20,75% das declarações, tendo o restante afirmado fazer exames somente quando o médico solicita, sem pensar em uma periodicidade para *check-up* e exames preventivos. Pode-se correlacionar que essa falta de empenho em estabelecer campanhas para a saúde do homem também pode contribuir para a perpetuação de uma falsa sensação de invulnerabilidade no homem, corroborando para a autocolocação desses indivíduos em situação de risco, como fumar, que segundo (BRASIL, 2018). Observou-se que a maioria 26,4% dos entrevistados, definiu saúde como 'Bem Estar', enquanto 22,6% como direito e prioridade, 22,2% como equilíbrio, 15% como funcionalidade, 9,4% como ausência de doença e 3,7% como estabilidade emocional e autoestima. A consideração de saúde como ausência de doença, era um resultado esperado, embora não tenha imperado na maioria. A colocação da maioria de que saúde está ligada ao bem-estar, foi um resultado bem surpreendente, pois colocaram que esse estado de bem-estar liga-se a 'sentir-se em paz', e a 'viver no sentido literal da palavra, fazendo suas obrigações e tendo seu tempo de lazer, podendo gastar ele da forma que for mais confortável para você', precepções essas, que são distintas das encontradas em outros estudos com essa população, como salienta Kohn (2011), em estudo que os homens colocaram saúde como bem-estar, apresentavam esse bem-estar como sendo uma fuga às consultas médicas com a justificativa de que 'quem procura acha', ou uma prolongação da morte.

## CONCLUSÃO

Por meio da realização desta investigação a fim de observar o autocuidado do homem com a sua saúde na cidade de Mogi das Cruzes, torna-se possível compreender que os homens na parcela analisada em Mogi das Cruzes, apresenta autocuidado com sua saúde, além de majoritariamente trazerem que Saúde define-se por Bem-Estar, mesmo com algumas ressalvas no que tange a prevenção de doenças, percebendo que os analisados não realizam exames preventivos regularmente, nem tem o hábito de praticar atividades físicas. Assim é possível perceber que, há uma crescente conscientização, por parte dos homens, sobre a necessidade de cuidado com a saúde, evidenciada também por outras literaturas, transpondo culturas antigas e trazendo engajamentos para a melhoria de políticas públicas em saúde do homem. Ademais, aponta-se a expressiva necessidade de novas produções científicas que conduzam a um aprofundamento e intervencionismo adequados para instigar que mais desses paradigmas de não cuidado sejam transpostos. Sugere-se estudos com amostras mais abrangentes para que se possa ter um panorama mais generalizado acerca desta questão.



## REFERÊNCIAS

BOTTON, Andressa; CÚNICO, Sabrina; STREY, Marlene. **Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias**. Instituto Metodista de Ensino Superior. Mudanças – Psicologia da Saúde, 25 (1) 67-72, Jan-Jun. 2017.

BRAGA, Cristina; GALLEGUILLOS, Brassea; T. G. **Saúde do Adulto e do Idoso**. São Paulo; Érica, 2014. 9788536513195. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536513195/>. Acesso em: 22 Mar 2020.

BOZON M. **Sociologia da sexualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS — Doutrinas e princípios**. Brasília: 1990

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política nacional de atenção integral à saúde de homens: princípios e diretrizes**. Brasília: MS; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: Saúde do homem** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde.– Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Sociodemográfico Brasileiro de 2019, Panorama de cidades. Rio de Janeiro. IBGE, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/mogi-das-cruzes/panorama>. Acesso em: 18 de ago de 2021

KOHN, K. C., & STREY, M. N. (2011). **A (nova) política de saúde para homens: abrindo caminhos para os discursos masculinos**. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

KOZINETS, R. V. **Netnografia: Realizando pesquisa etnográfica online**. Porto Alegre: Penso, 2014.

MACHIN, R. *et al.* (2011). **Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária**. Ciência & Saúde Coletiva, 16(11), 4503-4512.