



ATENÇÃO À SEXUALIDADE E À SAÚDE REPRODUTIVA DOS HOMENS NOS DISCURSOS DE PROFISSIONAIS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM RECIFE

Fernanda Cristina Nunes Simião¹
Fátima Maria Leite Cruz²
Pedro de Oliveira Filho³

Introdução

Essa pesquisa teve como objetivo compreender o que os profissionais de saúde do Programa Saúde da Família (PSF) de Recife dizem acerca da atenção à sexualidade e à saúde reprodutiva dos homens, a partir da análise do processo de construção de argumentos e de suas funções.

De acordo com Medrado e outros (2000), as pesquisas em Ciências Humanas e Sociais e as ações políticas em saúde têm relacionado o conceito de homem à categoria ser humano e o conceito de gênero às mulheres. Assim, os homens raramente são percebidos em sua especificidade de gênero e como sujeitos inseridos numa ordem que lhes impõe poderes, mas também regras e restrições. Com isso, pouco se reflete sobre como o modelo machista tradicional em nossa sociedade os expõe às diferentes situações de vulnerabilidade, o que inclui as questões ligadas aos cuidados com a saúde.

No que se refere ao campo da atenção à saúde sexual e reprodutiva e aos direitos sexuais e reprodutivos, tomamos como base o documento “Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo” (BRASIL, 2005), no qual constam as diretrizes do Estado para garantir os direitos de homens e mulheres, adultos/as e adolescentes em relação à saúde sexual e reprodutiva, tendo como ênfase, principalmente, o planejamento familiar.

Consideramos nesse enfoque o modelo de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem procurado desenvolver suas ações direcionando-as para a prevenção e a promoção da saúde. Dentre as estratégias presentes nesse modelo, encontramos o PSF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), cujos propósitos permitem uma maior aproximação entre os

¹ Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco.
e-mail: fernandasimiao@yahoo.com.br

² Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco.
e-mail: fatimacruz@yahoo.com

³ Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco.
e-mail: deoliveirafilhopedro@gmail.com



profissionais de saúde e a população que é por eles assistida. Por esse motivo, entendemos esse espaço como próprio para a investigação da relação entre esses profissionais e os homens.

O que é evidenciado na literatura (LYRA, 2008) é que os serviços de saúde não estão preparados para identificar e responder às demandas dos homens que buscam exercer seus direitos sexuais e reprodutivos. Muitos profissionais de saúde têm admitido encontrar dificuldades em obter a empatia e a cumplicidade dos homens que freqüentam os serviços públicos de saúde. Essas dificuldades geram empecilhos no conhecimento das necessidades específicas dos homens e impedem a definição de melhores estratégias para acolhê-los nesses serviços.

Acreditamos que essa situação pode melhorar a partir do diálogo com os profissionais que atuam nos serviços de saúde, sendo essa uma das recomendações do SUS, o qual preconiza que uma parcela significativa das demandas de cuidado pode ser atendida no âmbito da atenção básica.

Método

Essa pesquisa caracteriza-se como qualitativa e embasa-se nos pressupostos do construcionismo social e na abordagem teórico-metodológica da Psicologia Social Discursiva, que entendem a realidade como socialmente construída e privilegiam os discursos como objeto de estudo, concebidos como ações que se produzem e se constroem nas relações cotidianas. Dentre os autores dessa abordagem temos: Jonathan Potter e Margareth Wetherell (1987) e Michael Billig (2008).

A perspectiva construcionista caracteriza-se por um posicionamento crítico diante das verdades universais e considera a especificidade histórica e social do conhecimento. Desse modo, defende que todo conhecimento é resultado de um processo histórico particular e produzido por uma cultura ou grupo cultural particular (ÍÑIGUEZ, 2002).

Na Psicologia Social Discursiva temos a perspectiva da linguagem em ação, que pressupõe que a linguagem é utilizada para fazer coisas, mediar interações e construir mundos sociais diversos. Nessa abordagem, analisa-se o processo de construção dos discursos e as funções destes, considerando também a importância da argumentação para a compreensão, a discussão e a explicação dos fenômenos (BILLIG, 2008).

O material analisado foi construído num estudo de uma organização não-governamental em que participaram sete profissionais de saúde de nível superior, sendo três enfermeiras, duas dentistas, uma médica e um enfermeiro, e dezoito agentes comunitárias de saúde (ACS) que fazem parte da equipe de atenção básica de duas Unidades Saúde da Família de Recife.



Os instrumentos utilizados foram: entrevistas semi-estruturadas, realizadas com os sete profissionais de saúde de nível superior; e grupos focais, realizados com as dezoito ACS. Todo o material produzido foi audiogravado com a permissão dos participantes e transcrito minuciosamente.

A partir da leitura e releitura desse material, fomos identificando nos discursos dos profissionais de saúde como eles descrevem os homens e quais as explicações dadas por eles a esse comportamento masculino, tendo como foco de análise os argumentos e estratégias retóricas utilizados pelos participantes da pesquisa.

Apresentaremos a seguir algumas dessas discussões, exemplificando-as com extratos de fala retirados do material analisado. Os nomes dos participantes da pesquisa foram modificados para preservar a identidade dos mesmos.

Análise e Discussão

O aspecto que foi mais enfatizado nos discursos dos profissionais de saúde foi a *resistência dos homens em relação à prevenção de um modo geral*. Relatam que eles só buscam o serviço de saúde quando seu agravo já está avançado. É o que nos conta a dentista Márcia e enfermeiro Rafael:

Entrevistadora – E como é que foi esse atendimento? Qual foi o motivo, geralmente, de eles estarem procurando...

Márcia – Normalmente, veja só (*risos*), eu observo que... quando tá nas últimas, já chegando aqui:

– *Doutora, não tem mais jeito, meu dente quebrou todo, tem que tirar.*

Entendeu? Nunca é com prevenção. Normalmente mulher chega:

– *Ó doutora, num tenho nada, mas queria que a senhora fizesse uma revisão e tal.*

Homem, nunca. Homem só chega pra mim, geralmente, nas últimas mesmo, quando não tem mais jeito. Eu noto isso, que a mulher tem uma preocupação maior. Acho que é porque enquanto mãe, num sei. No caso do homem não, ele me procura, geralmente, quando tá sentindo dor, quando não tem mais jeito. Enquanto ele puder ir empurrando, ele vai empurrando. Não gosta, talvez, né?, da... do fato de ter que vir pra cá. Ele só chega nas últimas, quando não tem mais jeito.

Rafael – Só vem pela dor, tá doendo, aí vem. [Entrevistadora – (*incompreensível*)] É, só vem pela dor. A experiência com eles é dolorosa, então eles vêm. Ah, tá doendo e tal, aí o... o... eles usam da dor pra justificar a situação lá [no trabalho] e... e traz a declaração, levar o atestado, tem que ter, o... a declaração, não, o atestado.

Tanto Márcia quanto Rafael repetem em seus discursos expressões como “quando tá nas últimas”, “quando não tem mais jeito” e “só vem pela dor” para se referirem ao momento em que os homens vão à busca do serviço de saúde para serem atendidos. Essa repetição nos remete à necessidade dos entrevistados de enfatizar que os homens não procuram o serviço de saúde de forma preventiva, o que é resumido por Márcia ao dizer: “Nunca é com prevenção”.

Os profissionais de saúde ressaltam em seus discursos a dificuldade que encontram para convencer os homens da comunidade a frequentarem o serviço de saúde e fazerem os exames



preventivos periodicamente. Os argumentos construídos por esses profissionais *associam a mulher ao cuidado e o homem à despreocupação/desleixo com a saúde*. Justificam isso descrevendo episódios em que os homens se recusam a ir ao posto de saúde e que, quando vão, geralmente vão acompanhados por uma mulher, na maioria das vezes, sua esposa.

Sobre isso, a enfermeira Valéria nos conta que geralmente é a mulher quem vai ao posto de saúde avisar que o marido está doente. É a partir dessa notificação que os profissionais de saúde vão visitá-lo, orientá-lo e incentivá-lo a ir ao posto de saúde para que possam investigar melhor sua doença. Ela inicia argumentando que:

Os homens eles não gostam muito de... de fazer um check-up geral, a prevenção de um modo geral, entendeu? E isso aí a gente busca muito neles, sabe.

- Não, eu não tenho nada, não tô sentindo nada.

- Mas vamos fazer.

- Olha, doutora...

- Vamos fazer um exame. Vamos fazer um hemograma. Vamos fazer uma glicose.

E depois que a gente detecta... o paciente às vezes tem dor de cabeça, mas acha que é besteira, que não é nada. Isso acontece muito. Quando as mulheres chegam aqui dizem assim:

- Ó, meu marido, ele tá sentindo dor de cabeça, mas ele diz que não tem nada doutora, ele tá assim...

Começa a comentar alguma coisa que ele sente, que não quer vir, aí a gente vai, faz a visita, vai lá falar com ele, pra orientar ele, como a gente sobe também, orientar ele pra vir aqui pro posto, manda procurar a gente, e a gente vai investigar, né.

Além disso, uma das justificativas fornecidas pelos profissionais de saúde em relação a essa resistência é a de que os homens têm vergonha/dificuldade de falar o que sentem. Esse argumento é utilizado pela enfermeira Valéria ao explicar que:

Porque o homem é muito difícil de dizer as coisas pra você, o que sente. A mulher, às vezes, quando traz ele aqui no atendimento, na... quando eu faço prevenção ou quando eu pego o resultado da prevenção e dá alterado, né, as DSTs, eu trago os dois pra tratar, né, que como (*incompreensível*) mínima tem que tratar os dois e eles:

Ela: - *Vá! Diga! Diga o que tá sentindo! Fale! Fale!*

Ele não fala não, ele fica rindo, ou então fica calado, né. Vergonha, entendeu? Tem essa questão de vergonha.

Nesse discurso, nos chama a atenção o modo como a mulher trata o marido, parecendo estar falando com um filho, coagindo-o a falar ao médico o que está sentido. Esse discurso reforça a associação que se faz entre a mulher e sua função social de reproduzir e cuidar dos filhos. Esse argumento está presente na maioria das entrevistas, circulando no senso comum e também é evidenciado pela literatura (LYRA, 2008).

Outro ponto de destaque, muito freqüente tanto nas entrevistas quanto nos grupos focais, é o uso do *discurso direto*, estratégia retórica em que há uma reprodução literal do que foi dito por outra pessoa. De acordo com Potter e Wetherell (1987), faz-se uso desse recurso para dar legitimidade ao discurso, para que ele pareça verdadeiro e convincente ao ouvinte/leitor.



De um modo geral, compreendemos que os profissionais de saúde reproduzem em seus discursos o modelo de masculinidade tradicional e que, na maioria das vezes, fazem uso de *explicações de ordem psico-sócio-cultural* para justificar porque os homens freqüentam menos os serviços de saúde: *porque eles são mais fechados; não gostam de falar dos seus sentimentos e de se expor; não cuidam de si; são os provedores da família*. Esse tipo de explicação está presente nas falas da dentista Márcia e da enfermeira Valéria:

Márcia – Normalmente [os homens] são medrosos, no caso do dentista. A gente observa isso. Mulher é mais raçuda do que homem (*risos*). Geralmente são meio assim, chegam muito (*pausa*) sem tá à vontade, chegam muito nervosos, com medo do que vai acontecer, mas depois a gente vai... no decorrer da consulta eles vão relaxando.

Valéria – O homem tem uma visão muito fechada, com relação à doença, morre de medo (*risos*) de ficar doente, porque aí ele vai, né... é o único, né... que trabalha na casa, que sustenta a família. A partir do momento que diz que ele tá doente de alguma coisa ele se apavora.

Nesse último extrato de fala, a entrevistada argumenta que o medo que o homem sente de ficar doente está associado ao medo de ter que parar de trabalhar, o que acarretaria prejuízos financeiros não só ao homem como também a sua família. Contudo, somado a isso, entendemos que há também o medo de expor sua fragilidade, já que a ele foi destinado um lugar hierárquico de poder dentro de nossa sociedade, cujo sentido simbólico se expressa pela situação de prover (MEDRADO *et al*, 2000).

Nesse sentido, pesquisas realizadas recentemente identificam a menor procura dos homens pelos serviços de atenção primária à saúde e explicam esse fenômeno por meio do processo de socialização pelo qual os homens são submetidos, no qual os cuidados com a saúde não são vistos como uma prática masculina (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007).

Atrelada às essas explicações de ordem psico-sócio-cultural, os profissionais de saúde justificam a maior procura das mulheres pelo serviço de saúde a partir de *explicações de ordem socioeconômica e biológica*. Quanto à primeira, argumentam que as mulheres, por serem as responsáveis pelo lar e pelo cuidado com os filhos – *explicação de ordem psico-sócio-cultural* –, têm mais tempo disponível e, por esse motivo, vão com maior freqüência ao posto de saúde; enquanto que os homens, por conta do trabalho e da necessidade de sustentar a família, não têm tempo de ir ao posto de saúde. É o que nos diz a dentista Márcia:

Márcia – Normalmente o homem trabalha, nunca tem tempo... Hoje mesmo chegou um pra mim:

– *Doutora, veja aí, porque ele tá de férias, ele num tem tempo de cuidar e tal.*

Acho que o horário da manhã, eu acho mais... [Entrevistadora – **Acha que é mais fácil?**] mais fácil, eu acredito. Porque muitas vezes eu atendo homens que:

– *Doutora, me dê um atestado que eu vou pro meu trabalho.*

Aí logo cedo. Oito horas a gente começa o atendimento, eu atendo, dou o atestado e ele volta pra trabalhar.

[...]



Entrevistadora – Na sua opinião, porque as mulheres procuram mais os serviços de saúde sexual e reprodutiva do que os homens?

Márcia – Interessante. Eu... (*risos*) eu acho que a mulher é por cautela mesmo né, por cuidado. A mulher, por gerar o filho né, na responsabilidade de ser mãe, eu acredito que ela... realmente a busca é muito grande. Homem a gente num vê, aqui... aqui eu num vejo isso não. Mulher sempre tem aquela preocupação... apesar de que a gente tem um caso de adolescente (*pausa*) grávida né [**Entrevistadora – Hum hum.**]. Quatorze... chega aqui a me assustar [**Entrevistadora – Hum hum.**], meninas de treze, quatorze anos já grávidas, mas eu noto preocupação existe maior por parte delas, agora eu num sei especificar porque exatamente. Acredito que pela responsabilidade de ter que cuidar, de ter que tratar. O homem não, fez, tchau. Ela vai fazer, mas vai ter que cuidar. Acredito que o medo seria mais nessa... nesse sentido, da responsabilidade de cuidar [**Entrevistadora – Hum hum.**]. É o que eu penso [**Entrevistadora – Hum hum.**] (*risos de ambas*).

No que se refere à segunda, *explicações de ordem biológica*, relatam que as mulheres freqüentam mais esses serviços porque as doenças sexualmente transmissíveis são mais visíveis nelas; porque elas adoecem mais do que os homens; porque elas têm mais necessidade de saúde devido ao planejamento familiar, aos anticoncepcionais e ao pré-natal. É o que nos fala os enfermeiros Valéria e Rafael:

Entrevistadora – Por que são as mulheres que procuram mais?

Valéria – Eu a... em relação à mulher, alguma parte da sexua... de doenças sexualmente transmissíveis, é mais visível, tá. É... as doenças sexualmente transmissíveis: gardinela, cândida, né, e... mais visibilidade, assim.
[...]

Valéria – Visibilidade (*risos*), como eu falei, e em relação a se tomar... pra gente... tomar remédio, né, antes de... por isso que elas correm, né, pra tá aqui, também o tempo, né, que elas é... têm mais, é mais disponível, pra procurar o posto de saúde, e adoecem mais, né, [Entrevistadora – A mulher?] do que os homens. É, porque os homens, eles vem pouco. Até por eles, por problema de pressão alta, diabetes, eles não querem vir, vem só muito mal, vem buscar a medicação e quando vem só pra a gente fazer o atendimento. É, a fuga é grande deles.
Entrevistadora – E nessa parte de sexualidade e saúde reprodutiva, você acha que é por que a mulher tem mais tempo?

Valéria – Sexualidade reprodutiva...

Entrevistadora – E saúde reprodutiva.

Valéria – Necessidade, né, a necessidade grande também, né, da parte de... da reprodutiva, né. Porque a gente faz aquele planejamento familiar, as medicações que ela toma, os anticoncepcionais, é... deixa eu ver mais... também a parte do controle do pré-natal, né, que é necessário, né.

Rafael – [...] também são muito responsabilizadas, pela questão da reprodução, então elas cuidam do útero, elas cuidam do preventivo, qualquer corrimento que aparece, elas vêm e falam. Têm mais oportunidades, não trabalham, poucas mulheres trabalham. Tem a menstruação todo mês, então, tem aquela preocupação de tá cuidando do útero, da questão reprodutiva, do uso dos hormônios, do uso dos anticoncepcionais. Então eu acho que tem... eu acho que é também cultural, né? Essa informação e esse costume passa de mãe pra filha. Eu acho que é por aí.

Essas explicações de ordem *psico-sócio-cultural*, *socioeconômica* e *biológica*, que estão tão interligadas entre si que nos impossibilita de fazer uma total dissociação entre elas, nos levam a considerar que os argumentos construídos pelos profissionais de saúde evidenciam dois pólos, homem-mulher, fortemente caracterizados pelas diferenças de gênero, com a naturalização dos comportamentos e posturas, e expressam as implicações da cultura e das demandas do mundo do trabalho nos sujeitos sociais.



Nesse contexto, acreditamos que a realização de pesquisas sobre a atenção ao homem nos serviços de saúde pode aprofundar as discussões acerca dessa relação entre as masculinidades e o campo da saúde. Nesse trabalho, pretendemos compreender como essas discussões se inserem nesses serviços, como também contribuir para as discussões de gênero, saúde e no investimento das políticas públicas voltadas à população masculina. Por fim, almejamos dar visibilidade a essas questões e subsidiar a construção de novas possibilidades de ação.

Referências

BILLIG, M. *Argumentando e Pensando: uma abordagem retórica à psicologia social*. Petrópolis: Vozes, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade de governo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAUJO, F. C. 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. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 mar. 2007.

ÑIGUEZ, L. Construcionismo social e psicologia social. In: MARTINS, J. B. et al. *Temas em análise institucional e em construcionismo social*. São Carlos: Rima, 2002.

LYRA-DA-FONSECA, J. L. C. *Homens, feminismo e direitos reprodutivos no Brasil: uma análise de gênero no campo das políticas públicas (2003-2006)*. 2008. 262 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

MEDRADO, B. et al. Homens, por que? Uma leitura da masculinidade a partir de um enfoque de gênero. *Perspectivas em Saúde e Direitos Reprodutivos*, 3, p. 12-16, 2000.

POTTER, J.; WETHERELL, M. *Discourse and Social Psychology: beyond attitudes and behaviour*. London: Sage, 1987.