

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Procura por cuidados de saúde: questões de gênero e raça entre colaboradores negros de uma universidade

Seeking for health care: issues of gender and race among black contributors from a university

Búsqueda de atención de salud: cuestiones de género y raza entre colaboradores negros de una universidad

Ariadne Bispo¹, Acácia Batista Dias², Álvaro Pereira³

ABSTRACT

Objective: Analyze the issues of gender and race involved in seeking for health care among black contributors from a university. **Method:** this is a qualitative study conducted by means of semi-structured interviews, whose subjects were 10 employees and outsourced workers from a university located in Feira de Santana, Bahia, Brazil. **Results:** in general, men do not seek health care the same way as women. Fears with regard to bringing his masculinity into question, due to undergoing exams, and to the risk of job loss, due to time off from work, suggest to a man that seeking for health care implies a conjuncture of unemployment, economic deprivation, and powerlessness to provide his family with a living. **Conclusion:** we identified influence of the categories race and gender and interference of social constructs related to them in seeking for health care among black men who are active in the labor market. **Descriptors:** Gender and health, Men's health, Public health, Health services.

RESUMO

Objetivo: Analisar as questões de gênero e raça envolvidas na procura por cuidados de saúde entre colaboradores negros de uma universidade. **Método:** trata-se de estudo de natureza qualitativa realizado por meio de entrevistas semiestruturadas, cujos sujeitos foram 10 funcionários e prestadores de serviço de uma universidade localizada em Feira de Santana (BA). **Resultados:** em geral, o homem não procura cuidados de saúde da mesma forma que a mulher. Receios relativos ao questionamento de sua masculinidade, por se submeter a exames, e ao risco da perda do emprego, por ausentar-se do local de trabalho, sugerem ao homem que a busca por cuidados de saúde implica uma conjuntura de desemprego, privação econômica e impotência para prover o sustento de sua família. **Conclusão:** identificou-se a influência das categorias raça e gênero e a interferência de constructos sociais relativas a elas na busca por cuidados de saúde entre homens negros que se encontram ativos no mercado de trabalho. **Descritores:** Gênero e saúde, Saúde do homem, Saúde pública, Serviços de saúde.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las cuestiones de género y raza involucradas en la búsqueda de atención de salud entre los colaboradores negros de una universidad. **Método:** esto es un estudio de carácter cualitativo realizado por medio de entrevistas semi-estructuradas, cuyos sujetos fueron 10 empleados y trabajadores tercerizados de una universidad ubicada en Feira de Santana, Bahía, Brasil. **Resultados:** en general, el hombre no busca atención de salud de la misma manera que la mujer. Recelos con respecto a poner su masculinidad en duda, debido a someterse a exámenes, y al riesgo de pérdida de empleo, debido a la ausencia del trabajo, sugieren al hombre que la búsqueda de atención de salud implica una coyuntura de desempleo, privación económica e incapacidad para proveer a su familia. **Conclusión:** se identificó la influencia de las categorías raza y género y la interferencia de constructos sociales relacionados con ellas en la búsqueda de atención de salud entre hombres negros que están activos en el mercado laboral. **Descriptor:** Género y salud, Salud del hombre, Salud pública, Servicios de salud.

Artigo desenvolvido a partir da monografia "A procura de cuidados de saúde: representações sociais de negros funcionários de uma instituição de Ensino Superior de Feira de Santana", submetida à Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, BA, Brasil. 2009.

¹Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: ariadnebispo@gmail.com. ²Docente no Departamento de Ciências Humanas e Filosofia da UEFS. Membro da equipe de implantação do Núcleo de Inovação Tecnológica (NIT) da UEFS. E-mail: acaciabatista02@gmail.com. ³Enfermeiro. Docente na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Líder do Grupo de Estudos sobre o Cuidar em Enfermagem (GECEN) da UFBA. E-mail: alvaro_pereira_ba@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Em 2007, a expectativa de vida de um homem brasileiro atingiu 68,75 anos.¹ No entanto, as mulheres brasileiras, nesse mesmo período, apresentavam uma expectativa de vida de 76,36 anos.¹ A disparidade de 5,61 anos na expectativa de vida entre homens e mulheres brasileiros foi causada por diferentes motivos, porém, todos perpassados pela diferença social atribuída aos gêneros.

Os antecedentes históricos asseguraram, ao homem, no ideário público, a superioridade de sua saúde em relação à saúde da mulher, oferecendo uma fundamentação para as posturas masculinas diante do acesso dos bens e serviços de saúde. Outro ponto importante diz respeito “ao fato de, em geral, o cuidar de si e a valorização do corpo no sentido da saúde, também no que se refere ao cuidar dos outros, não serem questões colocadas na socialização dos homens”.^{2:8}

Entretanto, no meio masculino, a situação da saúde não é homogênea e os arranjos da saúde dos homens negros brasileiros são mais danosos a eles do que os vividos pelos homens brancos. Os “diferenciais de gênero na população negra são maiores que os diferenciais de gênero na população branca, ou seja, no campo da saúde, ser homem e negro é a condição mais desfavorável”.³ Analisando as pesquisas sobre homens, é possível afirmar que esse grupo populacional ocupa o primeiro lugar das taxas de mortalidade “em praticamente todas as idades e para quase a totalidade das causas”.^{4:36}

Em 2009, as principais razões de mortalidade no estado da Bahia foram as doenças do aparelho circulatório. Desses óbitos, os homens negros alcançaram 32,3% dos casos, contra 9,0% de homens brancos, 9,8% de mulheres brancas e 31,0% de mulheres negras.

Tendo em vista que o processo de trabalho em enfermagem resulta tradicionalmente de ações do cuidar, educar e gerenciar, todas voltadas ao cuidado das necessidades humanas, é imprescindível para a enfermagem, no planejamento do cuidado ao homem negro, conhecer as particularidades e riscos aos quais esse grupo se expõe.

OBJETIVO

Este estudo teve por objetivo analisar as questões de gênero e raça envolvidas na procura por cuidados de saúde entre colaboradores negros de uma universidade.

Utilização dos serviços

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada em 2008 identificou que 53,8% das mulheres e 46,2% dos homens entrevistados indicaram as unidades básicas de saúde como serviço de uso regular, no entanto, os homens citaram o ambulatório de seu local de trabalho, a farmácia e o pronto-socorro ou setor de emergência com mais frequência que as mulheres.

“O processo de utilização dos serviços de saúde é resultante da interação do comportamento do indivíduo que procura cuidados e do profissional que o conduz dentro do sistema de saúde”.^{7:190} Assim, na maioria das vezes, as características dos indivíduos servem para determinar o primeiro contato dele com o serviço e a qualidade do cuidado prestado a ele pelos profissionais é responsável pelas visitas subsequentes.

Pensando nisso, o enfoque das análises envolvendo homem e saúde vem se diferenciando. Os estudos voltam-se, nesse momento, às implicações epidemiológicas das “marcas identitárias de uma visão hegemônica do *ser* masculino”.^{8:4}

Em resposta ao quadro da saúde masculina que constata que os homens só buscam os serviços de saúde quando já necessitam de internação, gerando custos elevados ao sistema, custos psicológicos para o indivíduo e sua família, além de dor e sofrimento, o Ministério da Saúde lançou, nacionalmente, em agosto de 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com o objetivo geral de:

Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.⁹

No âmbito da saúde coletiva, a formulação de uma política pública direcionada as especificidades masculinas não diz respeito só à promoção e prevenção da saúde dessa clientela. Esse embate, conseqüentemente, “consegue ganhos para a saúde feminina em temas que só avançam na medida em que se consegue a participação masculina em seu enfrentamento”.^{2:8} Por esse motivo, precisamos sensibilizar de modo efetivo e eficaz esse público-alvo, tentando evitar a visão naturalista e essencialista dos papéis sociais dos gêneros, além de considerar as subjetividades masculinas, as posições do homem nas relações de poder e seus fatores contribuintes: geração, opção sexual, classe social, etnicidade etc.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Utilizou-se como meio de produção de dados a entrevista semiestruturada, obedecendo a um roteiro diretivo dividido em duas partes, a primeira caracteriza o entrevistado socioeconomicamente e a segunda, com oito questões abertas, teve a finalidade de extrair dos entrevistados temas como *masculinidade*, *autocuidado* e *acesso aos serviços de saúde*.

Os sujeitos do estudo foram 10 homens negros, funcionários e prestadores de serviço da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), com idade a partir de 30 anos. Esses homens foram selecionados com base nas redes sociais; essa técnica se vale da rede de contato social, ou seja, “pessoas conhecidas do pesquisador indicam outras a serem entrevistadas, que, por sua vez, indicam outras conhecidas”.¹⁰ As entrevistas realizadas duraram, em média, 18 minutos; foram gravadas em aparelho MP3 e, depois, integralmente transcritas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS, sob o Protocolo n. 006/2009. Em conformidade com a Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), todos os participantes leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para preservar sua identidade, os entrevistados foram indicados designados por meio da abreviatura “ENT”, numerada de acordo com a sequência das entrevistas.

As transcrições foram examinadas à luz da técnica de Análise de Conteúdo, em três fases: organização, classificação e análise de excertos. A partir de diversas releituras do material, os fragmentos das narrativas foram agrupados em três categorias: Relação com saúde; Cuidado com saúde; e Procura por serviços de saúde. Neste estudo, apresentamos os resultados da análise relativa à categoria Procura por serviços de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As narrativas foram reunidas em três grupos de análise: um serviço para o homem, homem negro nos serviços de saúde, e o trabalho e a procura por serviços de saúde.

Seja na prevenção ou em situações de emergência, a procura por serviços pode ocorrer de diferentes formas, sendo permeada pelas características tanto dos pacientes como dos serviços. No caso dos pacientes, as influências vêm da idade, gênero, etnia, conceito individual de saúde e doença, entre outros fatores. As peculiaridades do serviço que interferem na demanda por parte dos pacientes podem ser localidade, fluxo de atendimento, perfil de seus profissionais etc.

A masculinidade tem se configurado como fator relevante na relação entre indivíduos e serviços de saúde; muitos homens heterossexuais utilizam esses argumentos para definir o tipo de serviço (emergencial ou ambulatorial), o motivo para procurá-lo (prevenção, tratamento, acidentes etc.) e a frequência. E mesmo já tendo sido demonstrado que as taxas de morbimortalidade masculinas são maiores para quase todas as causas, a procura dos homens pelos serviços de atenção primária à saúde mostra-se insuficiente.¹⁰⁻¹²

Quando questionado sobre a procura por serviços de saúde, os entrevistados responderam:

No caso, eu sou hipertenso... Primeiro, eu tenho que procurar o clínico para que esse clínico determine um tipo de remédio para eu usar. (ENT 1 - 51 anos, casado, Ensino Fundamental completo, portador de hipertensão arterial)

Eu vou de 15 em 15 [dias] para olhar a pressão, para ver como é que está. A pressão é alta e às vezes como sal, ingiro uma gordura ou alguma coisa, aí, a pressão aumenta, aí, eu sempre tenho que estar no médico para deixar ela regulamentada. (ENT 4 - 56 anos, casado, Ensino Médio completo, portador de hipertensão arterial)

Os entrevistados revelam ser portadores de hipertensão arterial e condicionaram a sistematização da busca por serviços a essa situação. O Entrevistado 4 admitiu ter práticas alimentares prejudiciais, o que demanda consultas com o clínico para diminuir seus níveis pressóricos; isso nos leva a acreditar que, mesmo com frequência quinzenal, a relação estabelecida entre o Entrevistado 4 e o serviço de saúde é curativa.

Também relacionando a busca a uma motivação curativa, outros entrevistados a associaram a episódios de dor.

Uma dor no estomago, uma dor no lugar, para essas coisas a gente dá uma massagem e resolve, pra mim isso é uma coisa mínima, agora, uma dor forte mesmo, que eu não sei de onde veio ou o que causou, aí, eu considero uma coisa grave. (ENT 2 - 34 anos, casado, Ensino Fundamental incompleto)
Quando estou impossibilitado de exercer minhas atividades, quando eu vejo que a coisa está pegando mesmo, aí, eu tenho que ir, mas não sou muito de estar procurando médico só por bobagem, assim que eu vejo que não incomoda muito. (ENT 10 - 32 anos, casado, Ensino Médio completo)

As narrativas destacam a dor como única motivação para procurar o serviço, sendo que, em ambos os casos, a dor precisa ser incapacitante. Os depoimentos propõem que a busca por ajuda, “em geral, ocorre por dois motivos: quando a dor se torna insuportável e quando há uma impossibilidade de trabalhar”.^{10:570}

O Entrevistado 2, ao relatar que utiliza tecnologias simples (massagem) para resolver seu problema, trouxe ao debate a ideia dos homens consumidores dos tratamentos alternativos, massagens, chás e remédios caseiros para resolver problemas de saúde que julgam não necessitar de atendimento profissional.^{10,13}

Durante a entrevista, alguns tentaram justificar a ausência dos homens nos serviços.

Eu digo cultural [...] é o que a gente vem aprendendo dentro da nossa sociedade. As coisas, de certa forma, elas são passadas desse jeito. Você vive numa casa como eu vivi com a família, pai, mãe e oito filhos, dificilmente eu vi meu pai procurar um médico e acho que isso acaba ficando. (ENT 6 - 35 anos, solteiro, Ensino Superior completo, não tem filhos)

Para o Entrevistado 6, o fato se resume a uma questão cultural. Quando o paciente buscou referência em memória, lembrou não ter presenciado seu pai frequentando os serviços. Essa reflexão remete a ideia do autocuidado como prática resultante de um processo de socialização e, nesse caso, associada ao feminino.

Quando questionados se o homem procura os serviços da mesma forma que a mulher, alguns entrevistados responderam:

Não, [...] o homem é mais desleixado, pra lhe dizer a verdade, [...] a mulher, qualquer coisa está indo ao médico. (ENT 2 - 34 anos, casado, Ensino Fundamental incompleto)

Eu acho que não, o homem é mais relaxado, a mulher é mais certinha, a mulher quando sente qualquer coisa, vai ao médico, e o homem não, o homem quando vai ao médico, já está quase morrendo. (ENT 4 - 56 anos, casado, Ensino Médio completo, portador de hipertensão arterial)

Muitas das vezes, porque o homem é muito arrogante, acha que nada acontece com ele, é bem difícil um homem procurar um médico, é isso que eu acho. (ENT 8 - 33 anos, casado, Ensino Fundamental incompleto)

Acho que é devido à sua formação física mais ou menos isso. (ENT 10 - 32 anos, casado, Ensino Médio completo)

Geralmente não, na verdade ele não vai por força de vontade dele mesmo, e mulher não, geralmente está sempre procurando o médico. (ENT 5 - 37 anos, casado, Ensino Médio completo)

Embora alguns entrevistados tenham tecido críticas referentes ao comportamento masculino, as respostas emitidas diante das perguntas foram unânimes em indicar que o homem não procura os serviços da mesma forma que as mulheres. Os entrevistados indicam, ainda, que as diferenças têm relação com o tipo de serviço, com a constância da procura e o motivo causador da procura.

No momento de justificar as diferentes condutas adotadas pelos gêneros, os entrevistados 2, 4 e 8 estabeleceram relações com os comportamentos que julgam ser inerentes às mulheres e aos homens; o homem é mais desleixado e a mulher é mais certinha. “Essa opinião reforça estudos que apontam as diferenças de papéis por gênero presentes no imaginário social, entendendo os cuidados como próprios do âmbito feminino.”^{10:569}

Já o Entrevistado 10 defendeu a visão do corpo masculino mais forte, portanto, mais saudável que o feminino e menos necessitado de cuidados. Contudo, o Entrevistado 5

colocou a falta de força de vontade do próprio homem como fator determinante dessa realidade. Será que a falta de vontade refere-se à inércia do homem que, mesmo conhecendo os riscos, opta por não buscar os serviços?

Em meio à conversa com alguns entrevistados, estes fizeram uma análise de seus comportamentos diante da necessidade da realização do exame de próstata.

Aí eu tenho que fazer o exame de próstata e nunca fui, minha mulher toda hora está falando comigo - vai ao médico fazer o exame -, e eu vou fazer agora, agora eu vou criar coragem e voltar. (ENT 4 - 56 anos, casado, Ensino Médio completo, portador de hipertensão arterial)

Eu mesmo sou um exemplo, péssimo! [risos] eu tenho que fazer exame de próstata, só que todo dia eu tenho que estar marcando, todo dia eu fico assim, marcando... O homem é muito... é... Machista, o homem tem medo do exame de próstata, porque o cara diz: "Ah, [...] o médico tem o dedo duro". (ENT 3 - 52 anos, divorciado, Ensino Médio incompleto)

Os entrevistados 3 e 4 reconhecem a importância de realizar o exame de próstata, porém, confessaram uma atitude de fuga diante dessa circunstância. Para o Entrevistado 4, antes de realizar o exame ele necessita criar coragem. O argumento do entrevistado pode estar vinculado a dois problemas, tanto a possibilidade da descoberta de uma patologia, questão que traria consequências à sua vida pessoal, como, por exemplo, a necessidade de repensar algumas de suas concepções acerca da masculinidade e desse exame específico. Já o Entrevistado 3 foi mais preciso quanto à casualidade da conduta masculina, fundamentando-a no machismo, porém, deixou subentendida a preocupação que o procedimento causa dor.

O Entrevistado 3 citou o comportamento da esposa na cobrança pela realização do exame, confirmando que, em muitos casos, "para uma variedade de doenças, o matrimônio oferece maior proteção de saúde para os homens".^{14:71}

Atendimento nos serviços de saúde

O entendimento da saúde como uma prática feminina não é expresso somente pela ausência dos homens nos serviços, ele também é percebido quando o serviço não está organizado o suficiente para atender as demandas dessa clientela. Os programas de saúde mais divulgados e mais utilizados priorizam a atenção às crianças, às mulheres e aos idosos; mesmo o programa planejamento familiar, que propõe a participação do casal, tem uma sistematização que favorece as mulheres. No cotidiano dos serviços de saúde, é possível perceber que "as unidades de saúde são organizadas, assim, para acolher especialmente as mães e seus filhos, restando pouco espaço para os homens".^{13:84}

Notamos que a mudança dessa realidade perpassa diferentes ações e, "dentre outros aspectos, é importante dar voz aos próprios homens para melhor compreender as questões envolvidas no seu acesso aos serviços de saúde".^{10:566}

Quando questionados como deveria ser um serviço que atendesse as necessidades dos homens, um entrevistado respondeu:

Deveria ser, assim, mais secreto, um lugar, assim, mais reservado para que o homem viesse para se abrir. (ENT 8 - 33 anos, casado, Ensino Fundamental incompleto)

Essa narrativa expressa a visão do serviço de saúde como um lugar de revelação das condições de saúde de quem o procura. Quando o paciente é um homem, a propagação da imagem de fragilidade atribuída a ele pode ser considerada uma situação desconfortável

para o usuário. Uma vertente que retrata esse indivíduo como fraco. Nos constructos sociais sobre a virilidade desses homens, a fraqueza, a frouxidão e feminilidade não fazem parte dos constructos sobre o masculino, são estereótipos, em geral, atribuídos ao feminino ou àqueles que incorporam comportamentos afins.

O ambiente secreto e o reservado, nesse caso, têm a intenção de resguardar a masculinidade do homem atendido, deixando subentendida

[...] a dificuldade que os homens têm de verbalizar o que sentem, pois falar de seus problemas de saúde pode significar uma possível demonstração de fraqueza, de feminilização perante os outros.¹¹

Nesse sentido, o simples comparecimento a um local que é visto “como um espaço feminilizado, frequentado principalmente por mulheres e composto por uma equipe de profissionais formada, em sua maioria, também por mulheres”^{11:106} é algo que pode colocar em dúvida a virilidade e força do homem que o frequenta.

Outras colocações referentes aos serviços foram feitas.

Em primeiro lugar, deveria ter uma assistência social para explicar para ele [homem] o que está acontecendo com ele, como ele deve seguir sua vida. (ENT 5 - 37 anos, casado, Ensino Médio completo)

Devia ser mais humanizada, mais organizada, o pessoal mais humano, eu acho o pessoal muito desumano, assim, não dão aquela atenção. (ENT 10 - 32 anos, casado, Ensino Médio completo)

Deveria ser mais rápido o atendimento, [ser atendido por] determinados médicos especialistas é uma dificuldade... Marca os exames para dois, três, quatro meses. (ENT 3 - 52 anos, divorciado, Ensino Médio incompleto)

Deveria ser mais ágil, entendeu? Deveria ter algumas facilidades, porque aquilo que a gente presencia no dia a dia são as várias dificuldades pra conseguir um serviço de saúde, principalmente no nosso serviço público. (ENT 7 - 36 anos, casado, Ensino Médio completo)

A narrativa do Entrevistado 5 retoma a ideia do processo saúde-doença como sucessão social, assim, sugere que a primeira medida deveria ser de ordem social. Já os entrevistados 10, 3 e 7 idealizam o serviço voltado para o homem a partir da contraimagem dos serviços existentes; para o Entrevistado 10 o serviço precisaria ser mais humanizado e os entrevistados 3 e 7 acham que o serviço deveria oferecer um atendimento mais rápido.

Os nós críticos do atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) também são empecilho para o acesso dos homens aos serviços de saúde, porque

[...] ao procurarem o serviço de saúde para uma consulta, enfrentam filas, podendo levá-los a “perder” o dia de trabalho, sem que necessariamente tenham suas demandas resolvidas em uma única consulta e, por questões econômicas, eles não podem buscar um atendimento privado.^{10:569}

A dificuldade para acessar os serviços constitui um problema vivido por muitos brasileiros.¹⁵ E, “apesar de necessitarem mais dos serviços de saúde, os indivíduos de menor poder aquisitivo tendem a consumir menos esses serviços”.^{16:82} Nesse contexto, a maioria dos negros brasileiros estão expostos aos agravos e enfermidades, levando em consideração o cerceamento de seu acesso dos aparelhos sociais promotores da qualidade de vida.^{17,18}

Homem negro nos serviços de saúde

A quantidade de estudos que avaliam o recorte raça/cor como fator influenciador nas condições de saúde do indivíduo tem crescido ultimamente. Essas pesquisas se ocupam com diversas questões, como acesso aos serviços, perfis de morbimortalidade, vulnerabilidade racial, racismo institucional entre outras. Na interpretação das informações obtidas por pesquisadores, existe uma tendência a atribuir a situação de saúde dos

afrodescendentes brasileiros às condições sociais vivenciadas por eles, porém, “a dimensão econômica explica apenas parte das desigualdades entre negros e brancos, a outra parte é explicada pelo racismo”.^{19:222}

Quando questionados se, em algum momento, perceberam a cor de sua pele como influenciadora no atendimento dos serviços de saúde, alguns entrevistados responderam:

Não, acho que não, até o momento, quando procurei o hospital eles me trataram superbem, nunca. Apesar de eu ter ido poucas vezes ao hospital. (ENT 9 - 32 anos, casado, Ensino Fundamental incompleto)

Não em termos de preconceito, o cuidado com a pele mesmo, porque o cuidado com a pele negra é diferente do cuidado com a pele branca, mas só nesse sentido. (ENT 6 - 35 anos, solteiro, Ensino Superior completo, não tem filhos)

No entanto, algumas narrativas divergiram das anteriores.

Olha, nada constatado, mas eu já senti que algumas vezes há essa indiferença, viu, há, porque não me lembro bem o momento, mas já senti que foi, inclusive, foi uma situação recente. (ENT 7 - 36 anos, casado, Ensino Médio completo)

Tem, tem “inclusivamente” que sou negro né? [...] mas muitos [...] negros são humilhados, assim, através da cor. (ENT 8 - 33 anos, casado, Ensino Fundamental incompleto)

Os entrevistados 7 e 8 apontaram a cor da pele como geradora de atendimento diferenciado em um serviço de saúde. O Entrevistado 7 colocou em discussão o caráter sutil da discriminação racial institucional, dizendo: “*Olha, nada constatado, mas eu já senti*”.

Em geral, ao tempo que buscam os serviços de saúde, os pacientes nutrem “o desejo de serem bem atendidos e que seus problemas de saúde sejam solucionados”.^{20:65} No entanto, a não resolução das necessidades dos cidadãos nos espaços de saúde leva ao surgimento de memórias e experiências negativas, que servem como referência para afastá-los dos serviços de saúde.

O Entrevistado 7 continua sua colocação:

Já percebi com outras pessoas [...] era situação de preconceito, mas, acho que pelo fato da pessoa a qual estava sendo constrangida [...] não ter, assim, um esclarecimento, deixou omitir, foi isso. (ENT 7 - 36 anos, casado, Ensino Médio completo)

O entrevistado relatou um episódio de discriminação institucional. Na ocasião descrita, a pessoa discriminada também percebeu a discriminação sofrida, porém, segundo o Entrevistado 7, por não ter esclarecimento, deixou que o caso fosse omitido.

Notamos que, nesse caso, a omissão assume condição significativa de “não atuar, não se manifestar, não se pronunciar, quando seria de esperar que o fizesse”.^{21:1437}

O trabalho e a procura por serviços de saúde

A inclusão dessa categoria perpassa duas imagens sociais do ato de trabalhar - a ocupação e a responsabilidade. Ambos os aspectos podem ser observados no mesmo plano, porque seus entendimentos sociais mediante o fenômeno trabalho são convergentes. Ocupar-se é ter um papel, uma função produtiva e responsabilizar-se é não fugir do papel ou função que lhe foi atribuída. Para alguns homens, ter uma ocupação e assumi-la com responsabilidade qualifica-os socialmente como produtivos, portanto, potencialmente provedores de sua família. Ser homem é ser forte, capaz de ser provedor, o que reforça a obrigação relativa à segurança da prole na concepção masculina. O discurso da paternidade como encargo social sempre foi muito forte e legitimou o homem como provedor material.

Isso também tem servido de referencial para a constituição do pai, do chefe de família, que se ocupa de seu sustento.²² “Ser homem significa ainda ter aperfeiçoamento profissional, ter palavra, ser honesto e trabalhador”.^{23:59}

Assim, arriscar seu emprego para ir ao serviço de saúde coloca o homem diante de uma conjuntura de desemprego, privações econômicas e impotência para prover sua família, bem como o questionamento de sua masculinidade.

Neste estudo, alguns entrevistados não reconheceram o trabalho como empecilho na procura por serviços de saúde.

Não é um fator que atrapalha, porque se ele está vendo a saúde dele prejudicada, ele tem que procurar o serviço de saúde para se cuidar. (ENT 5, 37 anos, casado, Ensino Médio completo)

No meu caso, não. Sempre que necessito ou que eu preciso, eu vou ao médico. (ENT 6, 35 anos, solteiro, Ensino Superior completo, não tem filhos)

Os respectivos entrevistados disseram que seu trabalho não os impede de buscar os serviços. O Entrevistado 5 acrescentou que esse fator não pode ser usado como desculpa por homens ao não comparecimento aos serviços de saúde.

Desculpa dele mesmo, porque falta de tempo não, nós temos tempo para fazer várias coisas... Porque não procurar área de saúde e se cuidar? (ENT 5, 37 anos, casado, Ensino Médio completo)

No entanto, temos que ficar atentos às particularidades das rotinas de trabalho desses entrevistados. O Entrevistado 5 trabalha por um sistema de escala, cumpre 12 horas e folga 36 horas, logo, em seu horário de folga ele poderia frequentar o serviço. E o Entrevistado 6 desempenha uma função burocrática, que lhe permite uma negociação de rotina.

Para outros entrevistados, no entanto, o trabalho às vezes impede o acesso ao serviço.

Às vezes interfere. Interfere porque a gente trabalha de segunda a sábado e, às vezes, não tem como chegar até o posto de saúde. E, às vezes, quando nós pedimos [...] tem aquela questão deles não quererem liberar. (ENT 9 - 32 anos, casado, Ensino Fundamental incompleto)

Às vezes interfere por que... O chefe não quer liberar, a firma não dá um plano de saúde, não dá um médico uma vez por mês, e quando a gente pede dois ou três dias para fazer, reclama... se precisar de mais dois dias pra completar os exames... reclama e, às vezes, as pessoas ficam com medo de perder o emprego. (ENT 3 - 52 anos, divorciado, Ensino Médio incompleto)

O Entrevistado 9 apoiou inicialmente sua afirmativa da incompatibilidade entre as rotinas dos serviços e dos trabalhadores. Essa consideração confirma dados da literatura que indicam que os atendimentos realizados nos dias e horários comerciais constituem, para alguns trabalhadores, uma barreira para acessar os serviços.^{10,11,13}

Amparado em outro argumento, o Entrevistado 9 converge com o Entrevistado 3, uma vez que ambos relataram dificuldade do trabalhador em negociar com o empregador sua ida ao serviço de saúde. Acreditamos que esse dado reflete a fragilidade dos vínculos laborais vividos por esses homens. Não é garantido ao trabalhador terceirizado um plano de saúde e no momento de negociar a dispensa para ir ao serviço de saúde, outra desvantagem é imposta - o medo do desemprego.

O receio de perder o emprego por motivos de saúde apareceu em outro relato.

Quando o homem para o serviço... se ele trabalha de carteira assinada, ele para o serviço pra cuidar da saúde, ele imagina o retorno, se a empresa vai ter marcação com ele, se não vai demitir ele [...], se não vai duvidar de

algum problema de saúde dele e botar ele pra fora. (ENT 2 - 34 anos, casado, Ensino Fundamental incompleto)

A narrativa do Entrevistado 2 relata como a “inconveniência de ter que faltar ao trabalho; potencial perda de rendimentos relacionados a ausências decorrentes de doenças; custo potencial em perdas de promoção e manutenção no emprego”^{14:72} podem afetar o uso dos serviços de saúde pelos homens.

No entanto, é preciso ter clareza que a vivência crônica do medo de perder o emprego pelos trabalhadores e as relações organizacionais opressoras podem configurar uma situação de risco para o adoecimento psíquico.

CONCLUSÃO

Nos relatos, foi possível identificar a influência das categorias raça e gênero nas características do autocuidado dos homens, bem como descrever a interferência dos constructos sociais de gênero e raça na procura dos homens por serviços de saúde.

No cotidiano de alguns dos entrevistados, utiliza-se a masculinidade hegemônica para estabelecer uma relação distanciada com a saúde. Averiguou-se na pesquisa o condicionamento da busca por serviços de saúde à ocorrência de situações de urgência e emergência. Para alguns sujeitos do estudo, a presença nos serviços está atrelada ao acompanhamento de patologias crônicas. Demonstra-se pouca dedicação às ações de saúde preventivas. Verificou-se, ainda, que alguns entrevistados já tiveram a cor de sua pele como fator determinante para uma assistência diferenciada ao visitar um serviço de saúde. E que, em muitos casos, o tipo de vínculo empregatício influencia a procura do homem pelos serviços de saúde.

Dessa forma, acredita-se ser necessário um maior investimento nesse tema a partir da realização de outros estudos no campo da saúde coletiva. Já aos profissionais de enfermagem, é imperativo o desenvolvimento de tecnologias capazes de envolver e responsabilizar o homem por sua saúde, além de sensibilizá-lo diante da necessidade de ações de prevenção e promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Informações de saúde: indicadores demográficos - esperança de vida ao nascer [documento na internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008 [acesso em 2010 Set 10]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2008/a11.htm>.
2. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(1): 7-17.
3. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas racial brasileiro: acesso à saúde. Brasília (DF): PNUD; 2004.

4. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(1): 35-46.
5. Brasil. Informações de Saúde: indicadores de saúde do estado da Bahia [documento na internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 2011 dez 27]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10ba.def>.
6. Brasil. Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde [documento na internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [acesso em 2014 ago 26]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama_saude_brasil_2003_2008/PNAD_2008_saude.pdf.
7. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(supl 2): 190-8.
8. Gomes R, Schraiber LB, Couto MT. O homem como foco da saúde pública. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(1): 4.
9. Brasil. Portaria n. 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem [documento na internet]. 2009 [acesso em 2014 ago 26]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_homem.pdf.
10. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. 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*. 2007; 23(3): 565-74.
11. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(1): 105-9.
12. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002; 7(4): 687-707.
13. Victora C, Knauth DR. Corpo, gênero e saúde: a contribuição da antropologia. In: Strey MN, Cabeda ST, organizadoras. *Corpos e subjetividades em exercício interdisciplinar*. Porto Alegre: Ed. PUCRS; 2004.
14. Korin D. Novas perspectivas de gênero em saúde. *Adolesc Latinoam*. 2001; 2(2): 67-79.
15. Travassos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11(4): 975-86.
16. Neri M, Soares W. Desigualdade social e saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2002; 18 (supl): 77-87.
17. Lopes F. Raça, saúde e vulnerabilidades. *BIS Bol Inst Saúde*. 2003; (31): 7-11.
18. Batista LE, Escuder MML. Desigualdades raciais em saúde. *BIS Bol Inst Saúde*. 2003; (31): 16-7.
19. Silverio VR. Ação afirmativa e o combate ao racismo institucional no Brasil. *Cad Pesqui*. 2002; 17: 219-46.
20. Ramos JB, Rodrigues MOS, Torres AL, Vasconcelos EMR, Araújo EC. Expectativas de idosos em relação à consulta de enfermagem. *Rev Enferm UFPE On Line* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2014 ago 26]; 2(1): 61-8. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/407/400.pdf>.
21. Ferreira ABH. *Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.
22. Pereira A. *O cotidiano profissional do enfermeiro: das aparências às diferenças de gênero*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1999.
23. Arilha M. Homens: entre a zoeira e a responsabilidade. In: Arilha M, Ridenti SGU, Medrado B, organizadores. *Homens e masculinidades: outras palavras*. São Paulo: Ecos/Ed. 34; 1998. p. 51-77.

Recebido em: 28/12/2011
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 23/04/2012
Publicado em: 01/01/2015

Endereço de contato dos autores:
Ariadne Bispo
Conjunto Pirajá I, Caminho 38, Casa 11, Pirajá, 41290-055.
E-mail: ariadnebispo@gmail.com