

XVIII

CIC XI ENPOS
I MOSTRA CIENTÍFICA



**Evoluir sem extinguir:
por uma ciência do devir**

OS HOMENS COM CÂNCER E OS SERVIÇOS DE SAÚDE: UM OLHAR ATRAVÉS DA PERSPECTIVA DE GÊNERO

Autores: BURILLE, Andréia¹; ZILLMER, Juliana Graciela Vestena²; FEIJÓ, Aline Machado²; MAAGH, Samanta Bastos²; SCHWARTZ, Eda³; LANGE, Celmira³; MEINCKE, Sônia Maria Konzen⁴; GALLO, Claudia Medeiros Centeno⁵;

¹ Acadêmica do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia -UFPEL, bolsista de iniciação científica PIBIC; integrante do NUCCRIN. Email: andreiaburille@yahoo.com.br

² Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem – UFPEL; integrante do NUCCRIN.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem e docente da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia-Feo/Universidade Federal de Pelotas-UFPEL; Pesquisadora do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces-NUCCRIN.

⁴ Enfermeira Doutora em Enfermagem e docente da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia-Feo/Universidade Federal de Pelotas-UFPEL;

⁵ Enfermeira, Mestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPEL; pesquisadora do NUCCRIN;

INTRODUÇÃO

O novo milênio vem acompanhado de uma nova realidade que tem ocasionado mudanças no Brasil e no mundo. Ao mesmo tempo em que a população envelhece, ocorre o aumento das doenças crônicas degenerativas, entre elas o Câncer. As estatísticas crescem anualmente, sendo o câncer a segunda causa de morte entre os brasileiros (BRASIL, 2004).

As estimativas para o ano de 2008, válidas também para o ano de 2009, publicadas pelo Instituto Nacional do Câncer-INCA apontam que ocorrerão 466.730 casos novos de câncer. Os tipos mais incidentes, à exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, serão os cânceres de próstata e de pulmão, no sexo masculino, e os cânceres de mama e de colo do útero, no sexo feminino, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada no mundo (INCA, 2007).

Estes dados citados acima nos permitem uma reflexão acerca da saúde do homem, pois atualmente existe um amplo movimento em prol da saúde da mulher, sendo que este engloba diversos programas, prevenção e detecção precoce de câncer de mama e colo uterino. Porém, quando se pensa em programas para a promoção da saúde do homem, visualiza-se uma lacuna de conhecimento, práticas e programas que atendem as singularidades desta população.

Diversos estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, entre elas o câncer, e que morrem mais precocemente que as mulheres (LAURENTI; MELLO-JORGE; GOTLIEB, 2005; NARDI; GLINA; FAVORITO, 2007; COURTENAY, 2007).

Enfatiza-se que muitos agravos na saúde poderiam ser evitados caso os

homens realizassem, com regularidade, as medidas de promoção da saúde e de prevenção primária. Mas a grande parte da não adesão dos homens a estas medidas deve-se a estereótipos de gênero que envolvem o “ser homem” (BRASIL, 2008). Acredita-se que estes significados atribuídos a masculinidade, além de influenciarem os homens no cuidado com seu corpo/saúde também influenciam na hora de buscar auxílio nos serviços de saúde.

Assim, este trabalho tem como objetivo apresentar os dados qualitativos relacionados ao projeto de pesquisa intitulado “Intervenções de Enfermagem com clientes oncológicos e seus familiares em um Ambulatório de Radioterapia¹”, no que se refere à identificação das motivações/razões que levaram os homens portadores de câncer a buscar os serviços de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um recorte de uma pesquisa qualitativa apoiada em uma abordagem sistêmica. O estudo foi desenvolvido no Ambulatório de Radioterapia de uma Universidade Federal de um estado do Sul do Brasil. O período de realização foi de março de 2006 a dezembro de 2007.

Os instrumentos propostos foram entrevistas semi-estruturadas com clientes em tratamento radioterápico e suas famílias, com a construção do genograma, isto é, uma árvore genealógica representando a estrutura familiar interna e o ecomapa, que é a representação visual dos relacionamentos entre seus membros e os sistemas mais amplos. Estes são instrumentos de avaliação da família que possibilitam a percepção de todo o grupo familiar delineando sua natureza, as interfaces, pontos de intermediações, pontes a construir e recursos a serem buscados e mobilizados para resolução de conflitos.

Para avaliação e intervenções na família utilizamos o Modelo Calgary conforme o preconizado por Wright e Leahey (2009). O modelo propõe uma estrutura multidimensional integrada baseada em sistemas, cibernética, comunicação e fundamentos teóricos de mudança e da biologia da cognição, gerando diferentes formas de intervenções.

O total de sujeitos investigados pela pesquisa foram dezoito clientes oncológicos, sendo que desses, onze eram do sexo feminino e sete do sexo masculino. Para este estudo será utilizado os sete homens da referida pesquisa.

As entrevistas foram realizadas no Ambulatório de Radioterapia, durante a consulta de enfermagem. Os dados foram gravados, transcritos, e agrupados por semelhança formando núcleos temáticos (MINAYO, 2007). Para a garantia do anonimato, os clientes foram identificados pelo número da entrevista, conforme a ordem que eram realizadas, seguido da idade.

O projeto foi encaminhado e aprovado pela comissão de ética, segundo os princípios e a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/6 com a aprovação de nº 028/06.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

¹ Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), sob o nº 05/2279.2 PROADE 3, e coordenada pela Profa. Dra. Eda Schwartz, pesquisadora do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel. Foi desenvolvida no período de março de 2006 a julho de 2008.

Ao analisar os discursos dos homens entrevistados é possível identificar que os homens somente procuraram os serviços de saúde quando já apresentavam sinais de que sua saúde estava debilitada. Nenhum dos clientes, tinha diagnosticado o câncer em sua fase inicial e nem realizavam exames de rotinas ou preventivos, como pode-se observar nas falas a seguir: *Há uns trinta anos eu já tinha este sinalzinho, parecia uma espinha, até que mandei operar pela primeira vez [...] eu sempre pensei que fosse câncer, pois, sempre trabalhei no sol, no campo (013, 79 anos)*

[...] a minha pressão arterial estava muito elevada, dali comecei [...] o posto de saúde de lá me pediu um exame de sangue total, bom aí deu PSA elevado [...] aí o médico me passou para um oncologista (008, 56 anos).

De início começou muita tosse, muita fraqueza, cansaço, e a tosse apertando, apertando, aí eu comecei consultar, fiz exames, e aonde foi descoberta essa tal de doença (082, 63 anos)

[...] eu sempre pensei que podia ser um caso desses, mas eu fui relevando, botava uma pomada e outra [...] lavei com chá, babosa, chá de marcela, camomila [...] ia na benzedeira [...] eu acreditava no que diziam que era bom e usava (003, 65 anos).

Estas falas nos remetem a alguns questionamentos: “porque estes homens não procuraram o serviço de saúde antes? Porque só foram buscar auxílio quando o organismo começou a demonstrar que não estava bem?”

Muitas vezes a menor procura dos homens aos serviços de saúde deve-se ao medo de descobrir que sua saúde está abalada. Também se deve ao fato da construção social da masculinidade, que associa o cuidado a prática feminina, e que acaba então influenciando nas condutas de saúde.

O “ser homem” estaria associado a força, coragem e virilidade, características estas que são inaceitáveis com a demonstração de sinais de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança, que pode ser representada pela procura aos serviços de saúde. Nesta concepção, procurar ajuda colocaria em risco à masculinidade e aproximaria o homem das representações de feminilidade (BRAZ, 2005; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Observa-se na fala abaixo, que a família se mobilizou para convencer o cliente a buscar auxílio profissional, pois o mesmo estava com o problema de saúde e negava-se a consultar.

Nesses últimos dois anos começou a aumentar a ferida [...] e os próprios filhos acharam melhor de eu procurar recurso [...] eu sempre achava que na “vista” (olhos) era complicado, ia doer muito [...] é tivesse feito antes, muito tempo antes [...] (003,65 anos).

O medo de descobrir que está doente gera nos homens um sentimento de repulsa aos serviços de saúde, levando-os muitas vezes ao afastamento dos mesmos. Além disso, muitos destes serviços possuem horários de funcionamento que não atendem as demandas masculinas por coincidir com o horário de trabalho. Acresça-se que as atividades de labor são vistas como prioridades para a maioria dos homens, ficando a busca dos serviços de saúde em segundo plano. Pontua-se ainda que, a demora no atendimento leva, muitas vezes, este a perder seu dia de trabalho, sem que necessariamente tenha suas demandas resolvidas em uma consulta (SCHRAIBER, 2005; ARAÚJO; LEITÃO, 2005; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; BRASIL, 2008).

Outra dificuldade para o acesso dos homens aos serviços de saúde é a timidez e a vergonha da exposição do seu corpo perante o profissional de saúde, seja ele homem ou mulher. Isto provavelmente se deve a falta de hábito de se expor ao médico, ao contrário das mulheres que foram acostumadas a ter seu corpo exposto aos médicos, pois desde menina a mulher é ensinada a cuidar de seu corpo e de sua saúde (GOMES, NASCIMENTO, ARAÚJO; 2007).

Cabe ainda salientar que os serviços de saúde costumam ser percebidos

como espaços feminilizados, freqüentado principalmente por mulheres e composto por uma equipe de profissionais, em sua grande maioria mulheres. Este fato causa nos homens a sensação de não pertencimento a aquele espaço (GOMES, NASCIMENTO, ARAÚJO; 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o tratamento contra o câncer tenha avançado, a taxa de mortalidade por essa doença aumenta a cada ano. Este fato nos leva a salientar a necessidade de realizar ações que visem à promoção da saúde e a prevenção e diagnóstico precoce da doença. Quando se pensa em saúde do homem, várias singularidades devem ser consideradas, com ênfase nas questões que envolvem a construção da masculinidade. Torna-se necessário que os profissionais de saúde estejam preparados para assistir esses homens e que busquem reconstruir estes significados/valores atribuídos a masculinidade. Para finalizar sugere-se mais estudos na temática saúde do homem, pois existe uma lacuna de conhecimento, sendo relevante a realização de estudos que englobem aspectos biopsicossociais.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Brasília; 2004. Acesso em 20 de julho de 2009. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet>.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativas 2008: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2007. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/regpop/2003>.
- LAURENTI, Ruy; MELLO-JORGE, Maria Helena Prado; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência Saúde Coletiva**, v.10, p. 35-46, 2005.
- COURTENAY, Will. Constructions of masculinity and their influence on men' well-being: a theory of gender and health. **Soc Sci Med**, v. 50, p.1385-401, 2007.
- NARDI, Aguinaldo; GLINA, Sidiney; FAVORITO, Luciano Alves; RONALSA, Mário; ZEQUI, Stenio; SAMPAIO, Francisco. Primeiro Estudo Epidemiológico sobre Câncer de Pênis no Brasil. **International Braz J Urol**, v. 33, p. 1-7, 2007.
- Wright L., Leahey M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. 4 ed. São Paulo: Roca, 2009.
- MINAYO, Maria Cecília Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec. 2007.
- BRAZ, Marlene. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10 n.1, p.97-104, 2005.
- ARAÚJO, Maria Alix Leite; LEITÃO, Glória da Conceição Mesquita. Acesso à consulta a portadores de doenças sexualmente transmissíveis: experiências de homens em uma unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.2, mar./abr. 2005.
- SCHRAIBER, Lilia Blima. Equidade de gênero e saúde: o cotidiano das práticas no Programa Saúde da Família do Recife. In: Villela W, Monteiro S, organizadores. **Gênero e saúde: Programa Saúde da Família em questão**. São Paulo: ABRASCO – UNFPA, 2005.
- GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior.

Cad. Saúde Pública, v. 23, n.3, p.565-574, 2007.