



## A INFLUÊNCIA DAS CRENÇAS MASCULINAS DE GÊNERO NOS CUIDADOS EM SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A VULNERABILIDADE A AIDS

Michael Augusto Souza de Lima<sup>1</sup>

Jéssica Oliveira Galvão<sup>2</sup>

Ana Alayde Werba Saldanha<sup>3</sup>

Josevânia da Silva<sup>4</sup>

Francisca Marina de Souza Freire<sup>5</sup>

Resumo: O presente estudo objetivou analisar crenças masculinas relacionadas ao gênero e suas implicações sobre os cuidados em saúde, especialmente, sua influência sobre a vulnerabilidade ao HIV/Aids. Tratou-se de um estudo quantitativo, com participação de 100 homens na faixa etária de 24 a 59 anos, residentes no estado da Paraíba. Para a coleta de dados foram utilizados um questionário bio-sócio-demográfico e um questionário de crenças em saúde. Como resultado, verificou-se que para os homens participantes as crenças de gênero não se apresentaram como determinantes de suas práticas de saúde, o que aponta uma possível transformação na percepção da masculinidade, bem como o surgimento de novas práticas em saúde para esta população.

**Palavras-chave:** Crenças; vulnerabilidade; aids.

---

<sup>1</sup>Graduando em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba. E-mail: michaelsozalima@yahoo.com

<sup>2</sup>Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba. E-mail: jessica92.og@hotmail.com

<sup>3</sup>Doutora em Psicologia e Professora da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: analayde@gmail.com

<sup>4</sup>Doutora em Psicologia e Professora da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: josevaniasco@gmail.com

<sup>5</sup>Doutoranda em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba. E-mail: marinasfreire@hotmail.com

Na literatura, percebe-se a crescente produção de pesquisas acerca da relação homens e saúde, sobretudo, direcionadas a temas como acesso e uso de serviços (Figueiredo, 2005; Pinheiro et al., 2002), perfis de morbimortalidade (Laurenti, Mello Jorge & Gotlieb, 2005) e representações sobre saúde e adoecimento em grupos sociais específicos (Figueiredo, 2008; Gomes, Nascimento & Araujo, 2007; Nardi, 1988). Tais estudos indicam, independente da faixa etária estudada, a permanência do mesmo perfil: a baixa procura masculina pelos serviços de saúde. Ademais, também apontam para fatores comuns explicativos para os índices de mortalidade, dentre os quais se destacam as doenças cardiovasculares, a violência e as neoplasias. Também chamam atenção para outros problemas relevantes que afetam a saúde masculina, como, por exemplo, as doenças relacionadas ao uso de bebidas alcoólicas e os altos índices de casos de HIV/Aids.

Ao se comparar práticas de saúde entre as populações masculina e feminina, quando analisadas as taxas de morbidade, a auto percepção de saúde e o uso de serviços, percebe-se que as mulheres apresentam indicadores mais altos que os homens, uma vez que elas são apontadas como portadoras de mais problemas de saúde e/ou mais atentas na busca por atenção à saúde (Aquino, Menezes & Amoedo, 1992). Pesquisas, como as realizadas por Figueiredo (2008) e Schraiber et al. (2010), por exemplo, têm mostrado que muitos homens assumem riscos que interferem em suas condições de saúde ao adotar posturas e comportamentos considerados como práticas pouco saudáveis. Autores como Gomes, Nascimento e Araujo (2007) afirmam que estes comportamentos são baseados em crenças onde o homem é visto como invulnerável forte e viril, assim sendo, a procura pelos serviços de saúde poderia contrapor essas características, podendo demonstrar sinais de fraqueza, medo e insegurança. Segundo estes autores, grande parte dos homens só busca o serviço de saúde quando já apresenta doença manifesta, valorizando mais as práticas de cura e não reconhecendo necessidades de orientações preventivas. Muitas destas posturas e comportamentos são resultantes do ideal de *masculinidade* que subsiste no contexto de relações socioculturais em que vivem estes homens. Neste sentido, quando se objetiva analisar os aspectos epidemiológicos relacionados à população masculina, esta deve envolver a perspectiva de gênero, compreendida como as condições que histórica e socialmente constroem e estabelecem as relações sociais de sexo, envoltas pelo poder e diferença (Figueiredo, 2008).

Os estereótipos de gênero, enraizados há séculos em nossa cultura patriarcal, potencializam práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino. Tais estereótipos funcionam como princípios ordenadores e normatizadores de práticas sociais, entre elas, as práticas em saúde. Sob este enfoque, a doença é considerada como um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica. O homem julga-se invulnerável, o que acaba por contribuir para que cuide menos de si e se exponha mais às situações de risco (Bozon, 2004; Keijzer, 2003; Sabo, 2002; Schraiber et al, 2010). A isto se acresce o fato de que o indivíduo tem medo que o médico descubra que algo vai mal com a sua saúde, o que põe em risco sua crença de invulnerabilidade.

Sobre o estudo das crenças masculinas relacionadas aos cuidados com a saúde, Bar-tal (2000), considera as crenças, relacionadas a construções e composições realizadas por meio de processos sociais e situações em que contextos socioculturais são constituídos. Através das crenças compartilhadas, os membros do grupo abarcam e compartilham informações com os demais membros, onde tal processo ocorre mediante a comunicação e a interação social. As consequências de tais crenças se relacionam ao modo como os atores sociais e os grupos entendem a natureza do fato social na qual estão situados, como, a exemplo, os papéis impostos à figura do masculino no meio social.

Diante do exposto, o presente trabalho objetivou analisar as crenças masculinas de gênero relacionadas às práticas em saúde, em especial, em relação à vulnerabilidade ao HIV/Aids. Recorreu-se à estrutura de crenças, por estabelecerem relação com a identidade social, contribuindo, em termos de crença grupal compartilhada, para a atribuição de valores positivos ou negativos ao grupo e ao indivíduo.

## **Método**

### ***Participantes***

A amostra foi constituída por 100 homens residentes na cidade de João Pessoa, na faixa etária de 24 a 59 anos (M=34, DP=9). Os participantes foram escolhidos de forma acidental, sendo abordados em locais públicos como praças e logradouros.

### ***Instrumentos***

Foi utilizado um questionário bio-sócio-demográfico, o qual versava sobre questões como idade, estado civil, escolaridade, nível socioeconômico, práticas como o hábito de fumar, ingerir bebidas alcoólicas e outras drogas e busca pelos serviços de saúde. Foi utilizado também um questionário de crenças em saúde, com questões que versavam sobre

crenças e vulnerabilidade, relacionados ao gênero, no cuidado em saúde. Os itens deste questionário foram elaborados com base em estudo anterior de base qualitativa, realizado com 236 homens na área metropolitana de João Pessoa, na faixa etária de 24 a 59 anos.

### **Análise dos dados**

Os dados foram analisados através de estatística descritiva, com a utilização de distribuição de frequências, medidas de posição (Média) e de variabilidade (Desvio Padrão e Amplitude).

### **Procedimento**

A partir da autorização do comitê de ética, iniciou-se a fase de coleta de dados. Ao serem abordados, os participantes foram informados, que se tratava de uma pesquisa voluntária de caráter científico. Também foram informados acerca da confiabilidade dos dados e do anonimato da sua participação. Foi entregue aos participantes, em conjunto aos questionários, um termo de consentimento, onde foram solicitados que o lessem e caso consentissem sua participação na pesquisa o assinassem. Em casos específicos, o investigador teve a responsabilidade de ler o termo de consentimento para alguns participantes.

### **Aspectos éticos**

O presente estudo foi realizado considerando-se os aspectos éticos pertinentes a pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a resolução nº 196/96, tendo sido submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba – CEP SES/PB.

### **Resultados**

A maioria dos participantes se declarou casados ou conviventes ( $f=46$ ), com escolaridade até o ensino médio completo ( $f=52$ ), possuindo renda de até três salários mínimos ( $f=51$ ), conforme descrito na Tabela 1, abaixo.

*Tabela 1 - Frequências e percentuais referentes ao perfil dos participantes (N=100)*

<b>Item</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<i>Estado Civil</i>		
Solteiro	40	40,0
<b>Casado/Convivente</b>	<b>46</b>	<b>46,0</b>
Separado/Divorciado	13	13,0
Outros	2	1,0

<i>Escolaridade</i>		
Ens. Fundamental Incompleto	12	12,0
Ens. Fundamental Completo	7	7,0
Ens. Médio Incompleto	7	7,0
<b>Ensino Médio Completo</b>	<b>52</b>	<b>52,0</b>
Superior Incompleto	3	3,0
Superior	19	19,0
<i>Renda mensal</i>		
Até um salário mínimo	29	29,6
<b>Entre um e três salários mínimos</b>	<b>51</b>	<b>52,0</b>
Entre três e seis salários mínimos	12	12,2
Superior a seis salários mínimos	6	6,1
<i>Já utilizou os serviços oferecidos pelo PSF /UBS do seu bairro?</i>		
Não	12	12,0
<b>Sim</b>	<b>88</b>	<b>88,0</b>

Conforme demonstrado na *tabela 1*, no que diz respeito à utilização dos serviços do PSF (Programa de Saúde Família) ou UBS (Unidade Básica de Saúde), a maioria dos participantes (88%) respondeu que já utilizaram os serviços de saúde destes locais. Embora tal procura por estes serviços não traduza necessariamente uma preocupação com o “cuidar de si”, em especial a prevenção ao HIV/Aids, nem tão pouco a reduza, não se pode desconsiderar que a busca por serviços de saúde pode ser associada a essa preocupação (Gomes & Nascimento, 2006). Além do mais, esta alta utilização do serviço de saúde pública pelos participantes pode estar relacionada à busca de tratamento da doença manifesta, como apontado pela literatura, valorizando mais as práticas de cura e não reconhecendo as necessidades de orientações preventivas (Schraiber et al., 2010).

#### ***Crenças Masculinas sobre saúde e práticas relacionadas à vulnerabilidade ao HIV/Aids***

O questionário de crenças em saúde utilizado neste estudo teve por objetivo verificar as crenças destes homens sobre a procura por atendimento médico, bem como sobre crença em relação ao gênero associadas às práticas de saúde, o que poderia implicar numa maior vulnerabilidade ao HIV/AIDS. O questionário foi composto por

15 itens, medidos de forma intervalar numa escala de 10 pontos (tipo Likert), que variava de 1 (Discordo totalmente) a 10 (Concordo totalmente), tendo como ponto de corte estabelecido para definir uma baixa ou alta influência destas crenças foi 5,5. Assim, médias iguais ou superiores a 5,5 foram consideradas alto grau de concordância e, abaixo de 5,5 consideradas baixo grau de concordância. A tabela 02 a seguir descreve os itens, com suas médias, desvios padrões e amplitude de resposta.

*Tabela 2* – Médias, desvios-padrão e amplitudes referentes às crenças masculinas sobre saúde e práticas relacionadas à vulnerabilidade ao HIV/Aids (N=100).

<b>Itens</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Ampl.</b>
<b>1. Os homens procuram menos os serviços de saúde do que as mulheres.</b>	<b>7,46</b>	<b>2,28</b>	1-10
2. Os serviços de saúde locais são mais adequados para as mulheres.	4,95	3,38	1-10
3. O homem não precisa tanto de cuidados com a saúde.	3,20	2,66	1-10
4. O homem tem a saúde mais forte do que as mulheres.	4,70	3,14	1-10
5. É constrangedor para o homem ficar no serviço de saúde.	4,02	3,11	1-10
6. O homem doente é um homem fraco.	4,81	3,43	1-10
7. O homem só precisa procurar o médico se estiver muito doente.	3,48	2,81	1-10
8. O homem só precisa procurar o médico se estiver sentindo muita dor.	3,82	3,03	1-10
9. O homem só precisa procurar o médico se seu estado de saúde estiver o impedindo de trabalhar.	4,13	3,29	1-10
10. Ir ao médico é procurar doença.	2,10	2,05	1-9
11. Se estiver doente melhor não saber.	1,45	1,59	1-10
12. O homem sente vergonha em ir ao médico.	3,76	2,65	1-10

13. O homem sente vergonha em seu corpo.	4,94	3,07	1-10
14. O exame de próstata não é coisa de homem.	2,42	2,10	1-9
15. É mais difícil o homem contrair o vírus da Aids.	2,85	2,19	1-8

Os participantes apresentaram baixo grau de concordância com as crenças acerca da saúde relacionadas ao gênero, uma vez, em sua maioria, não concordaram que o homem como possuidor de uma saúde mais resistente em detrimento a das mulheres, bem como não consideraram que os homens necessitem menos de cuidados com a saúde que o grupo feminino. Contudo, verificou-se um alto grau de concordância, acima do ponto de corte, para a afirmação de que “*1- Os homens procuram menos os serviços de saúde do que as mulheres*”.

Este dado corrobora com o que a literatura (Gomes, Nascimento & Araujo, 2007) quando demonstra que os homens procuram menos os serviços de saúde quando comparados às mulheres. Isto é, embora os homens se percebam suscetíveis ao adoecimento, bem como necessitando de cuidados com a saúde, isto não implica em uma maior procura pelos serviços de saúde quando comparados com as mulheres. Nesse contexto, há que se considerar em quais níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário) se dá esta procura masculina pelos serviços de saúde.

De acordo com Figueiredo (2005), nota-se que na atenção primária a demanda dos homens por atendimento é inferior à das mulheres, devido a diferentes variáveis, entre elas a preferência masculina por serviços emergenciais, tais como farmácias e pronto-socorro, pois nestes serviços poderiam expor melhor seus problemas e serem atendidos mais rapidamente. Essa busca por esses serviços de saúde se opõe ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2006) uma vez que a atenção básica é a porta de entrada e o principal contato dos usuários com os serviços de saúde, independente de sexo ou idade.

Para a análise das crenças acerca da saúde dos participantes deve ser considerada, ainda, a própria estrutura dos serviços, como horários de atendimento, a questão de muitas vezes o atendimento ser feito por pessoas do sexo feminino, e a baixa veiculação de campanhas que favoreçam a procura masculina por serviços de saúde de forma preventiva. Tais aspectos podem vir a criar impeditivos para o cuidado preventivo com a saúde por parte destes atores sociais (Courtenay, 2005 apud Gomes,

Nascimento & Araujo, 2007). A compreensão dessas barreiras é fundamental para a criação de medidas que possam ocasionar a promoção ao acesso desta população aos serviços saúde, objetivando garantir a prevenção e a promoção de saúde.

No item 15 “É mais difícil o homem contrair o vírus da Aids”, os participantes também demonstram que a crença masculina de invulnerabilidade ao HIV/Aids não é representativa. Para os participantes desta pesquisa o fato de serem homens não é um fator que lhes atribui maior resistência à contaminação. Diante dos resultados, compreende-se que as crenças não podem ser avaliadas apenas como construto individual, mas como fenômeno que é comum ao grupo, mas perpassado pelo gênero, por isso construído socialmente.

Dada uma maior compreensão acerca das formas de transmissão do HIV/Aids, ultrapassando a noção de grupo de risco ou comportamento de risco para o conceito de vulnerabilidade, considera-se, atualmente, que todas as pessoas estão vulneráveis ao HIV/AIDS e que esta vulnerabilidade é perpassada por aspectos individuais, sociais e programáticos (Ayres, França, & Calazans, 2007). Para os participantes deste estudo, o baixo nível de concordância pode está associada a uma maior compreensão das formas de transmissão do HIV/Aids.

### **Considerações finais**

A partir dos dados relatados, é válido refletir em políticas e planos de autoconscientização para a classe masculina (seria possível mudar essa expressão?), com o intuito de aumentar sua compreensão da de prevenção e do cuidado em saúde. Embora a literatura (Gomes, Nascimento & Araujo, 2007), apresente que ainda estamos distantes de considerar a ocorrência de uma maciça e abrangente mudança de posturas dos homens em relação ao cuidado em saúde, o presente estudo aprontou que os homens participantes deste estudo discordaram com as crenças consideradas masculinas relacionadas ao cuidado com a saúde, embora considerem que os mesmos procurem menos os serviços de saúde. Assim, para este grupo, as crenças masculinas não se apresentaram explicitamente como um impeditivo à busca por serviços de saúde pelos homens, e por consequência um elemento influenciador à vulnerabilidade masculina ao HIV/Aids, contudo, a literatura estudada (Gomes, Nascimento & Araujo, 2007) aponta ser ainda bastante baixa a procura masculina por tais serviços. Esta informação corrobora com o resultado apresentado pelos próprios participantes da pesquisa, verificada no quesito acerca da comparação entre os gêneros sobre a busca por serviços de saúde.



Assim, são indispensáveis maiores discussões acerca da totalidade no qual o homem está inserido, uma vez que o maior desafio das políticas públicas não é somente incluir o gênero masculino nos serviços de saúde, mas também sensibilizá-los sobre a importância do cuidado, modificando crenças acerca da ideia de invulnerabilidade masculina, favorecendo uma melhor qualidade de vida para esta população. Cabe também sugerir a realização de novos estudos que possam revelar outros elementos relacionados a demais crenças masculinas que possam influenciar nas práticas de prevenção e cuidados com a saúde.

## Referências

- Ayres, J. R. C. M., França Jr., I., & Calazans, G. J. (1997). AIDS, Vulnerabilidade e Prevenção. *II Seminário Saúde Reprodutiva em Tempos de AIDS - IMS/UERJ - ABIA*, 20-37.
- Bar-Tal, D. (2000). *Shared Beliefs in a Society: Social psychological analysis*. London: Sage.
- Bozon, M. (2004). *Sociologia da sexualidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- BRASIL (2006). Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Recuperado Maio 02, 2012, de [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume\\_4\\_completo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_4_completo.pdf).
- Figueiredo, W.S. (2008). *Masculinidades e cuidado: diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária*. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Figueiredo, W.S. (2005). *Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária*. *Cienc. Saúde Colet.*, 10(1), pp.105-109.
- Gomes, R. & Nascimento, E.F. (2006). *A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica*. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(5), pp. 901-911.

- Gomes, R.; Nascimento, E.F.; Araujo, F.C. (2007). *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. Rio de Janeiro, 23(3), pp. 565-574.
- Laurenti, R.; Mello J. M. H.; Gotlieb, S. (2005). *Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina*. Cienc. Saúde Colet., 10(1) pp.35-46.
- Keijzer B. (2003). *Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina*. In: Cáceres CF, Cueto M, Ramos M, Vallas S, editors. La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. pp. 137-152.
- Nardi, H.C. (1988). *O ethos masculino e o adoecimento relacionado ao trabalho*. In: Duarte, L.F.D.; Leal, O. (Orgs.). Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, pp.95-104.
- Sabo D. (2002). *O estudo crítico das masculinidades*. In. Adelman M, Silvestrin CB, organizadores. Coletânea gênero plural. Curitiba: Editora UFPR, pp. 33-46.
- Schraiber L. B.; Figueiredo W.S.; Gomes R.; Couto M. T.; Pinheiro T. F.; Barbosa R. M.; Silva G. S. N.; Valença O. A. A. *Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens*. Cadernos de Saúde Pública (ENSP. Impresso) v.26, pp. 961-970.