

O CUIDADO COM A PRÓPRIA SAÚDE: REPRESENTAÇÕES E PRÁTICAS DE FUTUROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Vitor Silva Mendonça¹

Maria Cristina Smith Menandro²

Resumo

O presente artigo é o relato de uma pesquisa com alunos concluintes de cursos de graduação na área da saúde, no intuito de compreender o modo como esses realizam o cuidado à própria saúde e que fatores intervêm nesse processo. Para tanto, foi utilizado um questionário com questões abertas, com vistas a apreender o sentido atribuído pelos 40 participantes à prática do cuidado, cujos dados foram submetidos à análise de conteúdo temática pelo software Sphinx Léxica. Os resultados principais indicam uma estreita relação entre o cuidado e o processo de adoecimento, bem como a presença de alguns comportamentos culturalmente instituídos que impedem a prática do cuidado. Conforme se constata, existe a necessidade dos alunos reconhecerem que precisam investir no cuidado à sua saúde, e que a formação acadêmica possa proporcionar um diálogo que se estenda para além da vida profissional.

Palavras-chave: Cuidado à saúde; formação acadêmica; gênero.

Abstract

This article is the report of a survey with students finalists of graduate programs in health, in order to understand how these perform the task their own health and that factors involved in this process. For this we used a questionnaire with open questions to seize the meaning assigned by 40 participants to the practice of care, whose data were submitted to thematic content analysis of the Sphinx software vocabulary. The main results indicate a close relationship between the

¹ Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo/Brasil.

² Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo/Brasil. Docente do Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo/Brasil.

care and the process of illness and the presence of some culturally established behaviors that prevent the practice of care. As noted there is the need of students recognize they need to invest in their health care and the academic background can provide a dialogue that extends beyond the workplace.

Keywords: Health care, academic education, gender.

INTRODUÇÃO

A busca por um ideal de vida saudável é perceptível em grande parte da população, que hoje está cada vez mais preocupada com a sua saúde. Da mesma maneira, o sistema nacional de saúde brasileiro tem focalizado essa demanda em programas e estratégias de cuidados para que o indivíduo possa manter-se vigilante ao seu estado de saúde (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

Assim também é esperado do profissional de saúde que, além de cuidar da saúde dos “outros”, lembrem-se dos cuidados consigo mesmo. Pois, de acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), a formação desse profissional exige toda uma estruturação do cuidado à saúde, a partir de um domínio técnico-científico, em que seu trabalho deve ser estendido a toda uma realidade social para elevação da qualidade de saúde da população, sem deixar de evidenciar a sua própria saúde, caso contrário o exercício profissional acaba por ficar em desarmonia com o objetivo principal de um profissional da saúde.

A formação do profissional de saúde acontece em espaços nos quais o trabalho e a educação assumem um diálogo privilegiado para que o estudante desenvolva a percepção acerca do outro no cotidiano do cuidado. E assim, o próprio estudante vai desenvolvendo o seu papel social a partir das influências e trocas com os docentes, usuários e profissionais do serviço, que acarretam em uma formação prática diferenciada e com um repertório de conhecimento ampliado para sua atuação (Albuquerque et al., 2008).

No entanto, como o próprio trabalho dos autores Albuquerque et al. (2008) mostra, há um certo distanciamento em relação aos cuidados de saúde e o próprio estudante, no sentido de abdicar alguns auto-cuidados, e assim não encontrar-se em condições saudáveis para um bom exercício profissional, de modo que antes de cuidar do outro possa cuidar e olhar para si mesmo.

Muitas vezes, o próprio *lócus* da formação em saúde, as instituições e universidades, só privilegiam um espaço de incorporação para o processo de ensino-aprendizagem, sem levar em consideração que o estudante/profissional em formação possa ser um “paciente oculto” de um determinado processo patológico que é ensinado na graduação (Albuquerque et al., 2008).

Além do mais, a formação dos estudantes na área da saúde vem sofrendo modificações que contribuem para uma incapacidade de um olhar mais criterioso com o seu bem estar/saúde, devido às constantes necessidades de atualizações e novas formações para uma prática profissional que abarque uma infinidade de conhecimentos e o comprometimento social (Albuquerque et al., 2008). Contudo, os autores acreditam que não se devem procurar culpados para tal fato, mas cada indivíduo deve avaliar como está sendo a sua posição diante das “pressões” instituídas.

Não é objetivo aqui criticar as grades curriculares dos cursos de graduação na área da saúde, mas atentar para um possível descuido à saúde que os futuros profissionais de saúde possam ter, a fim de que o cuidado em relação à saúde não seja deixado para depois. Dessa forma, buscamos centralizar o estudo nos cuidados e práticas de saúde adotada pelos estudantes do sexo masculino. E para que se torne possível a investigação dessa dinâmica, será utilizada a Teoria das Representações Sociais na tentativa de identificar as práticas de saúde empregadas.

A Representação Social permite interpretar e pensar sobre alguns acontecimentos da vida cotidiana, a partir de um conhecimento do senso comum que é compartilhado e elaborado devido as nossas experiências (Jodelet, 2001). Além disso, as Representações permitem a análise de vários assuntos com temáticas diferenciadas, desde que o objeto social a ser investigado faça parte das práticas sociais e tenha relevância para o grupo envolvido. Portanto, a Teoria está direcionada para a relação dos indivíduos e os contextos sociais, como também para a participação desses na construção da realidade social (Sá, 1995).

O gênero masculino é colocado em pauta neste trabalho, pois algumas práticas dos homens estão baseadas em crenças e valores enraizados há séculos em nossa cultura patriarcal, como no caso da doença, que é

considerada um sinal de fragilidade e fraqueza para o homem, contribuindo para um não cuidado de si e maior exposição às situações de risco (Schraiber, Gomes & Couto, 2005; Sabo, 2000). E também, devido à pouca concentração de estudos e pesquisas realizados no Brasil sobre a temática da saúde masculina (Gomes & Nascimento, 2006).

Nesse sentido, propusemos a realização da presente pesquisa no intuito de compreender a situação de cuidado que os futuros profissionais de saúde executam em relação à própria saúde.

MÉTODOS

Participantes

A pesquisa foi desenvolvida no ano de 2008, com a participação de 40 alunos de uma instituição de ensino superior de Vitória/Brasil. Todos eles são do sexo masculino e estão no último ano de graduação nos respectivos cursos, sendo 16 alunos do curso de odontologia, 9 de farmácia, 8 de medicina e 7 do curso de enfermagem. Os participantes apresentam faixa etária de 21 a 28 anos, com a média de idade 23,25 anos. Somente 5 alunos possuem uma profissão em exercício, e todos afirmaram serem solteiros. A participação na pesquisa foi voluntária e com o acordo de consentimento de todos os envolvidos. É preciso ressaltar que na descrição dos resultados todos os participantes são identificados pelo algarismo arábico, a fim de garantir o anonimato e sua integridade física.

Instrumento de pesquisa e procedimento

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário constituído por questões abertas que possibilitassem compreender alguns aspectos sobre o cuidado à saúde e as dificuldades para se cuidar, e também por questões a respeito dos dados de caracterização dos alunos (idade, período, curso de graduação, estado civil e ocupação). A coleta ocorreu nas dependências da instituição, com participantes do sexo masculino e estar cursando o último ano de graduação. Após a realização desse procedimento, os questionários foram lidos e todos os resultados foram categorizados,

analizados e discutidos.

Análise e interpretação dos dados

Os dados foram tratados a partir do *software* Sphinx Léxica (versão 5.0), na tentativa de compreender as representações sociais de cuidado, de acordo com os relatos dos estudantes. Através de um banco de dados composto pelas informações dos participantes, o Sphinx Léxica realiza o tratamento de análise de conteúdo de todo o discurso apresentado, e fragmenta esse discurso a partir da formulação de categorias de análise (Freitas, Janissek, Moscarola & Baulac, 2002).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cuidado através da procura por serviços de saúde

Desde já, podemos considerar que grande parte dos alunos envolvidos na pesquisa adota o cuidado à saúde a partir da procura por locais de prestação de serviço em saúde, como consultórios, hospitais, unidades de saúde e farmácias, fato esse que parece ser bem marcante nos indivíduos do sexo masculino, já que a despreocupação com a saúde evidencia a busca por atendimentos mais objetivos e rápidos, sem grandes exposições dos problemas (Figueiredo, 2005). Além dos locais citados, temos também a busca por profissionais de outra categoria, como o dentista.

Além de ir ao médico, procuro um profissional da área de odontologia para fazer uma verificação da saúde bucal que é necessário [...]. (17)

Observamos que entre os participantes, a maioria prioriza o cuidado à saúde somente nos casos de urgência ou extrema necessidade, o que pode contribuir para um aumento no quadro de adoecimento masculino.

Procuro um profissional somente em situações de necessidade e após processo patológico instalado. (03)

Vou ao médico somente em casos extremos de alguma enfermidade já instalada [...]. (07)

[...] quando estou doente ou para realizar exames de rotina. (28)

[...] cuido e me preocupo apenas em último caso. (33)

A despeito da maior vulnerabilidade e das altas taxas de adoecimento e mortalidade, os indivíduos do sexo masculino buscam com pouca frequência os serviços de saúde, ao se comparar com as mulheres, o que tem possibilitado o agravamento no estado de saúde e maior custo para o sistema de saúde (Figueiredo, 2005).

Em algumas falas já apresentadas podemos notar que há certa associação do cuidado à saúde somente ao profissional médico, excluindo dessa forma outros profissionais, o que retrata uma visão medicalizada e biologizante da saúde, com uma concepção de indivíduo como organismo biológico e não integral (Vasconcellos, Viana & Santos, 2007).

É possível visualizar que o cuidado de alguns estudantes da área da saúde também está ligado à prática da prevenção, principalmente a realização de exames médicos, conforme os discursos abaixo.

Na verdade faço exames de check-up sempre que não posso resolver os problemas por mim mesmo com medicações que conheço. (31)

Me cuido em todas as situações, desde a prevenção até a realização de exames para detecção precoce de alguma enfermidade [...]. (23)

Cuido da minha saúde através dos exames de rotina anualmente e quando percebo algum sintoma sugestivo de doença. (06)

O uso de prática não recomendada, como da automedicação, descrita por um participante, justifica-se pela tentativa de manter o seu bom estado de saúde. Conforme apontam Kreutz, Merighi e Gualda (2003), muitas dessas práticas são originadas devido às dificuldades de acessar alguns recursos da medicina oficial, sendo uma via de entrada mais facilitada à população para a conservação da saúde. Gomes, Nascimento e Araújo (2007) salientam que esse tratamento alternativo de tentar resolver sua situação por conta própria ou medicar-se sem uma orientação exata, são saídas pontuais e práticas que os indivíduos encontram para manter o cuidado de si mesmo e melhorar sua saúde, sem haver uma grande perda de tempo.

Embora seja uma exposição feita por poucos estudantes, devemos destacar a preocupação com o cuidado somente nas situações em que uma alteração demora a ser curada ou seu estado normal de saúde leva um tempo

maior para ser restabelecido.

Busco me cuidar quando aparece algum sintoma que não some em alguns dias. (04)

[...] quando os sintomas da doença não cessam em alguns dias. (09)

Outra categoria abordada pelos futuros profissionais da saúde foi a preocupação com o cuidado apenas em circunstâncias em que há o impedimento na execução de suas obrigações rotineiras. Para Gomes, Nascimento e Araújo (2007), as atividades laborativas estão em posição de destaque na lista de preocupações masculinas, ficando para depois os cuidados relacionados à saúde.

Procuro me cuidar no momento em que alguma anormalidade paralisa a minha rotina [...]. (16)

Naquelas situações que não consigo passar meu dia de modo normal, daí preciso cuidar e olhar para mim [...]. (22)

[...] sempre que há algo que percebo como fora do padrão da minha saúde regular e que interrompe nas atividades do meu dia. (05)

No depoimento de um dos alunos, observamos que o modo como ele entende o cuidado à saúde demonstra uma cautela com seu estado de saúde, para que não atrapalhe suas atividades, já que essas demandam dele uma boa condição de ser saudável. Ao contrário de muitos outros participantes, que empregam o cuidado após uma conjuntura atípica ou de doença.

[...] mantendo o cuidado a minha saúde por motivos de estudo e formação acadêmica, para sempre estar em condições viáveis de exercê-las. (32)

Dificuldades para manter o cuidado

Um aspecto observado nos relatos dos participantes foram as dificuldades financeiras como fator de interferência para o cuidado. Kreutz, Merighi e Gualda (2003) constataram em seu estudo que as pessoas articulam alternativas de cuidado a partir da perspectiva econômico-cultural, e muitas vezes adotam ações na tentativa de superar dificuldades financeiras, por exemplo, utilizando recursos que lhe são acessíveis nessa situação, como a prática da medicina popular.

Sem condição financeira para bancar o cuidado, muitas vezes para outras pessoas ainda está relacionado a baixa escolaridade e desemprego, assim, como se cuida? (12)

Custo elevado para se ter um bom acompanhamento e cuidado da saúde [...]. (37)

As condições dos serviços de saúde, principalmente do serviço público, salientam o quanto se torna inviável a continuidade do cuidado nessas instituições, devido à falta de recursos e especialização do serviço prestado, e demora no atendimento a clientela.

[...] falta um serviço especializado na saúde do homem para poder abranger todas as necessidades de cuidado dessa parcela da população. (39)

A saúde pública defasada dificulta muito o cuidado, você não consegue ter informação, é um desrespeito [...]. (06)

A falta de tempo é o grande vilão para o distanciamento do cuidado com a saúde, principalmente para os homens. (20)

[...] excesso de trabalho e tarefas no dia-a-dia, não tem como se cuidar, não sobra tempo para ficar em fila de atendimento por horas. (24)

A precariedade dos serviços públicos de saúde é um fator de distanciamento e pouca incidência, por parte da população masculina, de investimento na sua condição de ser saudável e de procura de solução para as demandas de cuidado. E ainda, a perda de tempo no enfrentamento de filas para consulta é um ponto desestimulador para que o homem promova seu cuidado. Contudo, o homem deve ter claro quão comprometedor é a busca por ascensão e sucesso profissional para o seu cuidado (Gomes, Nascimento & Araújo, 2007).

Além disso, Figueiredo (2005) sugere que os profissionais de saúde possam estimular os homens no cuidado, e acima de tudo, tenham sensibilidade para interagir com as demandas trazidas por eles, servindo assim de incentivo para desenvolver o cuidado com a saúde.

As explicações sobre por quê o homem não investe melhor em seu cuidado são diversas, no entanto, algumas delas merecem atenção, pois o fato de ter medo de descobrir algo pior ou a vergonha de ficar exposto podem contribuir para o agravamento de situações muito preocupantes se não forem diagnosticadas precocemente. Gomes, Nascimento e Araújo (2007) sugerem que explicações desse tipo podem ser superadas a partir do momento que os homens adquiram o hábito de se expor ao profissional da saúde, e dessa maneira reduzam a incidência de mortalidade devido à resistência masculina

em relação ao cuidado.

Muitos não se cuidam por medo de doença [...]. (27)

[...] às vezes tenho vergonha de ter que me expor para alguém. (30)

Tem a cultura machista que impede o homem até de se cuidar [...]. (35)

[...] o preconceito e a ignorância são aliados para que o homem não se cuide. (03)

Entre os discursos dos participantes também foi possível identificar algumas crenças que reforçam a idéia de que o próprio indivíduo é responsável pelo desapeço como seu cuidado, e certos comportamentos só reforçam essa opinião.

[...] falta de interesse e comodismo para procurar auxílio à saúde, sem disposição para manter uma atenção na saúde. (07)

[...] somos prejudicados pela indisciplina e má alimentação do dia corrido, sem prioridade para cuidar de si. (29)

Muitas vezes não temos prioridade para saúde [...], além da bebida e cigarro que só atrapalham. (10)

Para Garcia (1998), é muito raro identificar o fator responsabilidade no discurso masculino, em se tratando da temática saúde, principalmente na saúde sexual, acarretando em conseqüências danosas devido a falta de comprometimento com sua saúde. Nesse sentido, o próprio comportamento do indivíduo é a principal causa de adoecimento e do descaso ao cuidado com a sua saúde, contribuindo para uma divergência entre a saúde e a população masculina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve por objetivo investigar a maneira em que o cuidado à própria saúde é realizado por alunos finalistas de cursos da área da saúde, sob a perspectiva das situações em que esse cuidado é praticado e das dificuldades em sustentá-lo.

O cuidado que os participantes possuem em relação à sua saúde nos mostra que a maioria associa esse cuidado com a busca por serviços de saúde e, por conseguinte nas situações em que há um processo de adoecimento

instalado, sendo poucos os participantes que efetuam uma prevenção e um cuidado de maneira mais integral com sua saúde. Dessa forma, ficou clara a visão desses alunos pautada em um discurso que reduz o indivíduo ao ser biológico, sem considerá-lo em sua integralidade. Outro aspecto observado foi a prática de automedicar-se e tentar resolver um possível problema de saúde a partir dos seus conhecimentos. E por fim, a preocupação em cuidar de si somente nos momentos em que as atividades realizadas socialmente estão sendo prejudicadas e interferidas.

As dificuldades em manter o cuidado, informados pelos alunos, apresentam perspectivas que vão muito além do aspecto individual, como a condição financeira, falta de melhores recursos e especializações nos serviços de saúde. Entretanto, existem ainda amarras culturais que dificultam essa prática de auto-cuidado do homem, de modo que o impede na medida em que o medo e a fraqueza possam trazer certa desconfiança da sua masculinidade (Gomes, Nascimento & Araújo, 2007).

A grande contribuição deste trabalho refere-se à maneira como os alunos, futuros profissionais da saúde, concebem o cuidado a si. Fica claro que há uma relação do processo de adoecer com o cuidado, o que nos remete a pensar em que tipo de influência esses alunos estão tendo para expressar um discurso tão marcadamente biológico do ser humano, ausente de uma concepção mais ampliada da saúde, difundida atualmente por órgãos como a Organização Mundial da Saúde. E mais, de que modo um futuro profissional procura se automedicar se não ele quem deveria estar lutando e combatendo tal prática populacional. É muito provável que a avaliação dessas variáveis necessita uma análise em profundidade nos modelos de formação acadêmica que são oferecidos aos alunos da área da saúde.

Destacamos que as discussões sobre o cuidado à saúde vinculada a profissões ou alunos da saúde não se esgotam nas análises aqui realizadas. É necessária a realização de novos estudos que complementem e avancem nas reflexões que envolvam a temática do cuidado à saúde, principalmente com indivíduos que valorizam pouco tal prática, como os homens.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albuquerque, V. S., Gomes, A. P., Rezende, C. H. A., Sampaio, M. X., Dias, O. V. & Lugarinho, R. M. (2008). A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista brasileira de educação médica*, 32 (3), 1-14. Retirado em 14 janeiro 2009 do www.scielo.br

Ceccim, R. B. & Feuerwerker, L. C. M. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: revista de saúde coletiva*, 14 (1), 1-22. Retirado em 14 janeiro 2009 do www.scielo.br

Figueiredo, W. (2005). Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de Atenção Primária. *Ciências & Saúde Coletiva*, 10 (1), 105-109.

Freitas, H., Janissek, R., Moscarola, J. & Baulac, Y. (2002). *Pesquisa interativa e novas tecnologias para coleta e análise de dados usando o Sphinx*. Canoas: Sphinx.

Garcia, S. M. (1998). Conhecer os homens a partir do gênero e para além do gênero. In: M. Arilha, S. G. U. Ridenti & B. Medrado (Orgs.). *Homens e masculinidades: outras palavras* (pp.31-50). São Paulo: ECOS/ Editora 34.

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), 1-13. Retirado em 21 outubro 2008 do www.scielo.br

Gomes, R., Nascimento, E. F. & Araújo, 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. *Cadernos de Saúde Pública*, 23 (3), 1-18. Retirado em 11 dezembro 2008 do www.scielosp.org

Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.). *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro: Editora da UERJ.

Kreutz, I., Merighi, M. A. B. & Gualda, D. M. R. (2003). Cuidado popular com feridas: representações e práticas na comunidade de São Gonçalo, Mato Grosso, Brasil. *Ciencia y Enfermeria*, IX (1), 39-53.

Sá, C. P. (1995). Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria.

In M. J. Spink (Org.). *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social* (pp. 19-45). São Paulo: Brasiliense.

Sabo, D. (2000). Comprender la salud de los hombres: um enfoque relacional y sensible al gênero. *Organizacion Panamericana de La Salud*. Retirado em 2 abril 2008 do www.bvs-psi.org.br

Schraiber, L. B., Gomes, R. & Couto, M. T. (2005). Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. *Ciências & Saúde Coletiva*, 10 (1), 1-20. Retirado em 22 abril 2008 do www.scielosp.org

Vasconcellos, K. M., Viana, K. M. P. & Santos, M. F. S. (2007). Pensando o método de pesquisa em representação social. In M. M. P. Rodrigues & P. R. M. Menandro (Orgs.). *Lógicas metodológicas: trajetos de pesquisa em psicologia* (pp. 39-56). Vitória: UFES/ GM Gráfica Editora.