



## CUIDADO E VIDA, FAMÍLIA E TRABALHO: SENTIDOS MÚLTIPLOS DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE HOMENS SOBRE SAÚDE

### CARE AND LIFE, FAMILY AND WORK: MULTIPLE SENSES OF MEN'S SOCIAL REPRESENTATIONS OF HEALTH

### CUIDADO Y VIDA, FAMILIA Y TRABAJO: MÚLTIPLES SENTIDOS DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE HOMBRES ACERCA DE SALUD

Camila Rodrigues Barbosa<sup>1</sup>, Elizabeth Teixeira<sup>2</sup>, Horácio Pires Medeiros<sup>3</sup>, Irinéia de Oliveira Bacelar Simplicio<sup>4</sup>, Elanna Batista Barbosa<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar a estrutura das representações sociais de saúde de trabalhadores portuários do sexo masculino. **Método:** estudo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa, realizado com 80 trabalhadores portuários em Santarém (PA). Para a produção de dados foi adotada a técnica de evocação livre de palavras, com o termo indutor “saúde”. Os dados foram processados no programa *Evoc*, versão 2003. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (UEPA), sob o Protocolo n. 017/2011. **Resultados:** o conjunto dos sujeitos apresentou uma estrutura representacional positiva, com provável centralidade na ideia de que para ter uma “vida” saudável é preciso “cuidado”, “boa alimentação” e “higiene”. As representações se estruturam nas categorias: saúde requer “hábitos saudáveis”; saúde é “condição vital”; saúde promove “sentimentos positivos”; e saúde envolve “relações sociais”. **Conclusão:** a representação de saúde dos sujeitos é objetivada na existência/vida e na responsabilidade pelos cuidados e hábitos saudáveis. Há sentidos múltiplos e, por isso, é essencial a compreensão do significado de saúde para a formulação de políticas de saúde. **Descritores:** Representações Sociais; Saúde Do Homem; Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the structure of social representations of health among male dockers. **Method:** exploratory and descriptive study, with a qualitative nature, conducted with 80 dockers in Santarém, Pará, Brazil. For producing data, we adopted the free word association technique, with the inducing term “health”. Data were processed using the software *EVOC*, version 2003. The study was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Pará (UEPA), under the Protocol 017/2011. **Results:** the set of subjects showed a positive representational structure, with a probable focus on the idea that to have a healthy “life” there is a need for “care”, “good diet”, and “hygiene”. The representations are structured into the categories: health requires “healthy habits”; health is a “vital condition”; health promotes “positive feelings”; and health involves “social relations”. **Conclusion:** subjects’ health representation is objectified in existence/life and in responsibility for care and healthy habits. There are multiple meanings and, thus, it is crucial to understand the meaning of health for formulating health policies. **Descriptors:** Social Representations; Men’s Health; Nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la estructura de las representaciones sociales de la salud de trabajadores portuarios del sexo masculino. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo, con carácter cualitativo, realizado con 80 trabajadores portuarios en Santarém, Pará, Brasil. Para la producción de datos, se adoptó la técnica de evocación libre de palabras, con el término inductor “salud”. Los datos fueron procesados con el *software Evoc*, versión 2003. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Estado de Pará (UEPA), bajo el Protocolo 017/2011. **Resultados:** el conjunto de los sujetos presentó una estructura de representación positiva, con probable centralidad en la idea de que para tener una “vida” saludable hay una necesidad de “cuidado”, “buena alimentación” e “higiene”. Las representaciones se estructuran en las categorías: salud requiere “hábitos saludables”; salud es una “condición vital”; salud promueve “sentimientos positivos”; y salud implica “relaciones sociales”. **Conclusión:** la representación de salud de los sujetos se objetiva en la existencia/vida y en la responsabilidad por la atención y los hábitos saludables. Hay múltiples sentidos y, por lo tanto, es esencial la comprensión del significado de salud para la formulación de políticas de salud. **Descritores:** Representaciones Sociales; Salud Del Hombre; Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira, Programa de Valorização da Atenção Básica, Ministério da Saúde/MS. Santarém (PA), Brasil. E-mail: [camilarodriguesb08@hotmail.com](mailto:camilarodriguesb08@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Universidade do Estado do Pará. Belém (PA), Brasil. E-mail: [etfelipe@hotmail.com](mailto:etfelipe@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem, Universidade do Federal do Pará/UFPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: [horacio\\_medeiros@yahoo.com.br](mailto:horacio_medeiros@yahoo.com.br); <sup>4</sup>Enfermeira. Mestranda em Bioengenharia pela UNICASTELO. Santarém (PA), Brasil. E-mail: [irineibacelar12@hotmail.com](mailto:irineibacelar12@hotmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira. Santarém (PA), Brasil. E-mail: [elanna.batista@yahoo.com.br](mailto:elanna.batista@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é uma das prioridades do governo brasileiro, por se entender que os agravos de saúde do sexo masculino constituem problemas de saúde pública. O homem, por ser singular, deve ser tratado como tal, tornando-se necessário promover ações que o compreendam tanto em sua singularidade como no que diz respeito aos contextos socioculturais e político-econômicos em que estão inseridos. Essa política ressalta o estímulo ao autocuidado e, principalmente, o reconhecimento de que a saúde é um direito social e de cidadania básico de todos os homens brasileiros.<sup>1</sup>

Profissionais da área da saúde pública discutem recorrentemente a situação masculina, entretanto, há poucos estudos para que se sustentem em discussões completas e concisas quanto à saúde do homem.<sup>2</sup> Por muito tempo, os estudos tratavam os homens como se todos fossem iguais. Hoje em dia, percebe-se a importância de uma análise com foco nas relações sociais e seus saberes. Deve ser levado em consideração a singularidade de cada homem dentro de seu grupo de pertença.<sup>3</sup>

Percebe-se a desigualdade no acesso aos serviços de saúde ao comparar o público masculino com o feminino nas unidades de saúde. Existe a ideia de que as mulheres necessitam de mais ações e programas. Essa realidade fica mais notória quando se observa que a maioria dos estudos destaca os problemas do sexo feminino.<sup>4</sup>

A saúde masculina é ainda pouco abordada e isso reflete no atendimento “precário” a essa população nos serviços de saúde. O que se pode perceber é que a justiça não é um princípio adotado na saúde dos homens, pois a discriminação e a iniquidade manifestam-se no acesso aos serviços de saúde entre a população masculina. Ainda, infelizmente, não vale o princípio de que todos são iguais em relação aos seus direitos e deveres.<sup>5</sup>

A ausência dos homens nas unidades básicas de saúde (UBS) está relacionada, também, a aspectos culturais; a imagem de um ser forte atribuída ao sexo masculino, relacionada à imagem do cuidar como essencialmente feminino e a consequente feminização do atendimento constroem barreiras que impedem o homem de buscar ações de prevenção. Assim, o homem tem maior predisposição a adoecer, por estar mais exposto a fatores de risco, principalmente os relacionados ao tipo de trabalho exercido.<sup>6</sup>

Distribuir adequadamente os recursos, ou mesmo o acesso a eles, é garantir a todos os homens o direito de usufruir de algo que pertence tanto a eles como às mulheres. No panorama da saúde e com os dados de morbimortalidade masculina em mãos, mostra-se notório o desfavorecimento dos homens quando comparados às mulheres. Os homens encontram muitas dificuldades para encontrar serviços de saúde que não os emergenciais em seus horários disponíveis. Preocupar-se com o outro não é apenas uma questão de direito, mas também de ética.<sup>5</sup>

Assim como as mulheres se libertaram de séculos de opressão masculina, o homem necessita se libertar de preconceitos do pensar alheio, acreditando que cuidar da saúde é tão importante quanto ser o cuidador e o provedor da família. Olhar para si mesmo é fundamental. A vulnerabilidade masculina se deve, na maioria das vezes, a fatores psíquicos e tais aspectos os fazem agir de determinada forma. O pensar errado, por vezes, os leva a agir errado e as consequências são danos que podem ser irreversíveis ao seu bem-estar físico ou mental.<sup>5</sup>

Os homens morrem mais cedo e por motivos potencialmente evitáveis porque são praticantes mais impetuosos de violência, usuários de drogas lícitas ou ilícitas em maior escala e provocadores de acidentes automobilísticos por irresponsabilidade em maior número. O homem deve ser considerado como um todo (holístico) que participa de realidades socioculturais, biológicas e comportamentais que se refletem na forma em que, conseqüentemente, serão desenvolvidas as ações específicas de saúde.<sup>1</sup>

As pesquisas realizadas apontam que a masculinidade pode atrapalhar a vida do homem e fazer com que este não adote hábitos saudáveis, colocando em risco não só sua vida, mas também a da mulher.<sup>2</sup> Não se pode mais falar no homem como um modelo da expressão da masculinidade de antigamente, que se construía com base na crença de que os homens detêm o poder representado pela força e virilidade. Hoje, existe um homem mais sensível, apesar da resistência enfrentada não só pelos homens, mas, também, por parte de algumas mulheres que pensam que homem educado e que costuma se cuidar não é “homem de verdade”.<sup>7</sup>

É preciso pôr o homem diante de uma perspectiva real, simbólica e científica de cuidado. Pela inserção adequada do homem na saúde preventiva, pode-se apreender e reconhecer as desigualdades para gerar,

Barbosa CR, Teixeira E, Medeiros HP et al.

consequentemente, um cuidado coletivo, novos discursos e descobertas.<sup>2</sup>

Para análise dessa questão, é relevante a abordagem das representações sociais, visto que constroem as visões de mundo e os sistemas de conhecimento cotidiano, que referenciam e guiam as ações dos sujeitos, a comunicação e a interpretação da realidade.<sup>8</sup> Assim, o referencial teórico que embasa esta pesquisa é a Teoria das Representações Sociais, com maior ênfase à abordagem complementar conhecida como Teoria do Núcleo Central.<sup>9-11</sup>

Considerar a teoria do núcleo central uma abordagem complementar da teoria das representações sociais, proposta por Serge Moscovici, significa que a primeira deve proporcionar descrições mais detalhadas de certas estruturas hipotéticas, bem como explicações de seu funcionamento que se mostrem compatíveis com a teoria geral.<sup>9:51</sup>

A ideia essencial da teoria do núcleo central é que toda representação está organizada em torno de um núcleo central, que determina, ao mesmo tempo, sua significação e sua organização interna; ele é “um subconjunto da representação, composto de um ou alguns elementos cuja ausência desestruturaria a representação ou lhe daria um significado completamente diferente”.<sup>9-11</sup>

A abordagem estrutural esclarece duas características das representações sociais, que aparentemente se mostram contraditórias: “as representações sociais são, ao mesmo tempo, estáveis e móveis, rígidas e flexíveis” e “as representações sociais são, ao mesmo tempo, consensuais, mas também marcadas por fortes diferenças interindividuais”.<sup>9:72</sup>

Não há contradição, visto que a representação social é uma entidade unitária, mas constituída por um sistema interno duplo: um sistema central e um periférico. O núcleo central é um subconjunto da representação, composto de um ou de alguns elementos cuja ausência desestruturaria ou daria uma significação radicalmente diferente à representação em seu conjunto. Por outro lado, é o elemento mais estável da representação, o que mais resiste à mudança.<sup>9-11</sup>

O núcleo central é estruturante de uma representação social e apresenta duas funções: uma função geradora – é o elemento pelo qual se cria ou se transforma a significação dos outros elementos constitutivos da representação. É aquilo por meio do qual esses elementos ganham um sentido, uma valência; uma função organizadora – é o núcleo central que determina a natureza dos vínculos que unem

Cuidado e vida, família e trabalho: sentidos múltiplos...

entre si os elementos da representação. É, nesse sentido, o elemento unificador e estabilizador das representações.<sup>11:163</sup>

Uma representação é suscetível de evoluir e de transformar-se superficialmente por uma mudança do sentido ou da natureza de seus elementos periféricos. Assim, o sistema periférico promove a interface entre a realidade e o sistema central e é mais sensível às condições do contexto permitindo a integração das experiências e histórias.<sup>10-12</sup>

Uma representação se caracteriza como uma forma de conhecimento socialmente elaborada e compartilhada, que se diferencia de outras formas de conhecimento intelectual ou sensorial por implicar uma relação específica entre sujeito e objeto de conhecimento, o sujeito se autorrepresenta na representação que faz do objeto, ou seja, o sujeito imprime sua identidade naquilo que representa.<sup>13</sup>

Considerando que o agir educativo/cuidativo do enfermeiro pode produzir mudanças de sentido no cuidado com a saúde dos atores sociais, considerando que diferentes gêneros comunicativos produzem diferentes sistemas de representações, considerando que os enfermeiros precisam se aproximar das pluralidades cognitivas desses atores para, então, implementar as políticas públicas, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, traçou-se como objetivo analisar a estrutura das representações sociais de saúde de trabalhadores portuários de Santarém (PA), com vistas a destacar as implicações para o agir educativo/cuidativo do enfermeiro.

## MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório e descritivo de natureza qualitativa. A pesquisa ocorreu no município de Santarém, nas dependências dos sindicatos dos estivadores, sindicato dos arrumadores, sindicato dos conferentes e sindicato dos consertadores, sob fiscalização do Órgão Gestor de Mão de Obra (OGMO).

De um total de 132 homens cadastrados no OGMO, foram sujeitos da pesquisa 80 homens, com idades de 20 a 51 anos, dentro do recorte estratégico de idade (25 a 59 anos) adotado pela Política de Atenção Integral à Saúde do Homem. Esse grupo etário, segundo a política, é a parcela preponderante da força produtiva; além disso, exerce um significativo papel sociocultural e político.

A inclusão foi feita de acordo com os seguintes critérios: ter idade entre 20 e 59 anos; fazer parte de um dos sindicatos cadastrados no OGMO; manifestar concordância em participar da pesquisa;

assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos da pesquisa os sujeitos que não aceitaram participar do estudo e apresentaram algum déficit mental visível.

A produção de dados foi realizada no segundo semestre de 2011, por meio da técnica de evocação livre de palavras com o termo indutor “saúde”.<sup>14</sup> Foi solicitada a expressão de 5 palavras ou expressões que viessem imediatamente à mente ao ouvir o termo indutor e, após, a hierarquização destas segundo ordem de importância, de 1 a 5. Para o tratamento dos dados foi utilizado o programa *Evoc*, versão 2003<sup>15</sup>, e os termos produzidos foram distribuídos em um quadrante de 4 casas.<sup>15</sup>

A partir das evocações obtidas e organizadas previamente foi constituído o corpus. O *Evoc* 2003 calculou e informou a frequência simples de ocorrência de cada palavra evocada, a média ponderada de ocorrência de cada palavra em função da ordem de evocação e a ordem das médias ponderadas do conjunto dos termos evocados.

A partir desses dados foi construído o quadro de 4 casas, que corresponde a 4 quadrantes com 4 conjuntos de termos. No alto e à esquerda (quadrante superior esquerdo) ficam situados os termos verdadeiramente significativos para os sujeitos e que constituem, provavelmente, o núcleo central da representação estudada. Os elementos que se encontram no quadrante superior direito do quadro de 4 casas são denominados *primeira periferia*, contendo os elementos periféricos de maior relevância, possuindo maiores frequências de evocação, mas menor importância, segundo os entrevistados.<sup>10</sup> O quadrante inferior esquerdo é composto dos elementos de contraste, aqueles com frequência baixa, mas alta prioridade. Os elementos do quadrante inferior direito formam a segunda periferia, que são elementos possivelmente recentes da representação, associados ao contexto mais imediato que agregam as características mais particularizadas da representação no contexto prático, aproximando-se mais da vivência concreta do grupo. Após análise da estrutura da representação, procedeu-se à

categorização com base nos conteúdos revelados.

Para a interpretação dos resultados adotou-se a premissa de que os termos que atendessem, ao mesmo tempo, aos critérios de evocação com maior frequência e ocupassem os primeiros lugares na hierarquização feita pelos sujeitos, configurariam a hipótese de núcleo central da representação social.<sup>9,10,15</sup>

A pesquisa obedeceu à Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (UEPA), sob o Protocolo n. 017/2011. Todos os sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## RESULTADOS

### • Características dos sujeitos

O estudo constatou que os sujeitos que evocam são trabalhadores portuários na faixa etária dos 20 a 51 anos, predominando homens entre 26 a 35 anos de idade; 55% afirmaram ter Ensino Médio completo, 61,25% são casados ou tem união estável, 50% são estivadores, 71,25% têm renda de 1 a 2 salários-mínimos, 92,50% têm serviço de saúde próximo a sua moradia, 87,50% afirmaram que passa agente de saúde em sua moradia e 56,20% procuram o serviço de saúde para se consultar. Embora refiram procurar o serviço de saúde, realizam exames periódicos no próprio sindicato, o que não torna este homem um usuário frequente do sistema e um praticante efetivo do cuidado de si.

### • Configurações da estrutura das representações sociais

A média de evocações por sujeito foi de 4,08 termos e o total evocado 327. Após padronização semântica para chegar ao dicionário e ao *corpus*, obteve-se 78 termos diferentes. A Figura 1 apresenta a distribuição das palavras evocadas formando o quadro de 4 casas do termo indutor “saúde”. Esse quadro foi obtido com um ponto de corte na frequência mínima 6, com frequência intermediária 15 e ordem média 2,5. Temos 13 palavras ou termos evocados, que se distribuem nos 4 quadrantes.

OME		< 2,5		≥ 2,5		
Frequência média	Termo evocado	Frequência	OME	Termo evocado	Frequência	OME
≥ 15	Boa alimentação	16	2,125	Atividade física	17	3,059
	Cuidado	17	1,941	Bem-estar	41	2,610
	Higiene	15	2,200	Felicidade	18	2,722
	Vida	26	2,192			
< 14	Família	9	2,222	Dormir bem	6	3,167
	Trabalho	8	2,000	Importante	9	2,889
				Tranquilidade	7	3,714
				Tudo	12	2,833

Figura 1. Quadro de 4 casas das evocações ao termo indutor “saúde”. Santarém, 2011.

No quadrante superior esquerdo temos o provável *núcleo central* da representação sobre saúde com as seguintes palavras e expressões: boa alimentação, cuidado, higiene e vida. Esses termos ou palavras expressam-se em uma frequência igual ou superior a 15 e média de evocação inferior a 2,5 sendo, portanto, as mais importantes em uma hierarquia de 1 a 5.

Os elementos que se encontram no quadrante superior direito do quadro de 4 casas são denominados primeira periferia, contendo os elementos periféricos de maior relevância, possuindo maior frequência de evocação, mas menor importância, segundo os sujeitos.<sup>12</sup> As palavras e expressões pertencentes a esse quadrante são: atividade física, bem-estar e felicidade. Esses termos expressam-se em uma frequência igual ou superior a 15 e obtiveram média de evocação superior a 2,5.

O quadrante inferior esquerdo é composto dos elementos de contraste, aqueles com frequência baixa, mas alta prioridade; as palavras que compõem esse quadrante são: família e trabalho. Esses termos expressam-se em uma frequência inferior a 14 e, ao mesmo tempo, obtiveram ordem média de evocação (OME) inferior a 2,5.

Os elementos do quadrante inferior direito formam a segunda periferia, elementos possivelmente recentes da representação, associados ao contexto mais imediato que agregam as características mais particularizadas da representação no contexto prático, aproximando-se mais da vivência concreta do grupo. As palavras e expressões encontradas nesse quadrante são: dormir bem, importante, tranquilidade e tudo. Esses termos expressam-se numa frequência inferior a 14 e, ao mesmo tempo, com média superior a 2,5.

## DISCUSSÃO

O provável núcleo central está organizado em torno do quadrante superior esquerdo, com os elementos mais frequentes e mais importantes entre as evocações. O sistema

central é resultante da memória coletiva e do sistema de normas ao qual determinado grupo se refere ligado à história do grupo; é consensual, define a homogeneidade, é estável, coerente, rígido, resistente à mudança, pouco sensível ao contexto imediato, gera a significação da representação social e determina sua organização.<sup>10-12</sup>

De acordo com os termos desse quadrante, podemos inferir a seguinte significação estruturante para saúde entre os homens pesquisados: para ter uma “vida” saudável é preciso “cuidado”, uma “boa alimentação” e “higiene”.

Quanto às propriedades qualitativas do núcleo central (valor simbólico e poder associativo)<sup>9</sup>, destacou-se um valor simbólico existencial. Vida deriva de viver, vivência, vivo, significa existência e modo de viver, e revela um sentido positivo. O poder associativo encontra-se presente, haja vista que tanto a higiene como a boa alimentação são modos de cuidado, em uma perspectiva externa (higiene) e interna (boa alimentação). “Boa alimentação” carrega a palavra *alimento*, que se origina de alimentar, significando nutrir, sustentar, e relaciona-se ao “cuidado”, que deriva de cuidar, cuidando, cuidador, e significa precaução, diligência, zelo, cautela e prudência. “Higiene” deriva de higienizar e significa asseio, limpeza e origina a palavra higiênico, que significa saudável e limpo. Assim, associa-se cuidado higiênico e alimentar para alcançar a saúde.

Quanto às propriedades quantitativas (saliência e conexidade)<sup>9</sup>, destaca-se o termo vida, com a maior saliência e poder de conexidade com os demais elementos.

A função geradora do núcleo central dá sentido à representação do objeto, cria e pode transformar a significação do objeto. O termo vida pode estar exercendo essa função, a nosso ver, pois o valor do elemento central que determina a significação dos outros elementos deve ser mais elevado.<sup>10-12</sup>

A função organizadora unifica e estabiliza a representação e determina a ideia principal

Barbosa CR, Teixeira E, Medeiros HP et al.

que une os elementos. Os termos cuidado, higiene e boa alimentação podem estar exercendo essa função, pois determinam os laços de união dos elementos.

Segundo a natureza do objeto e a finalidade da situação, o núcleo central poderá ter, também, duas dimensões.<sup>16</sup> Uma normativa, que comporta as normas e regras do contexto, aspectos ideológicos, valorativos e socioafetivos (neste estudo pode estar representada pelo termo vida); uma funcional, que indica o que é importante para a realização/obtenção do objeto (neste estudo, cuidado, higiene e boa alimentação).

No sistema periférico, mais precisamente na 1ª periferia, os termos atividade física, bem-estar e felicidade guardam estrita conexão com o núcleo central. Na 2ª periferia, estão os termos que guardam mais relação com a realidade vivenciada. Na zona de contraste, onde estão os termos família e trabalho, revelam-se possíveis subgrupos dentro do grupo e manifesta-se a heterogeneidade entre os sujeitos. A família é compreendida como a mais constante unidade de saúde para seus membros.<sup>17</sup>

A periferia da representação serve de pára-choque entre uma realidade que a questiona e um núcleo central que não deve mudar facilmente. Os desacordos da realidade são absorvidos pelos esquemas periféricos, que, assim, asseguram a estabilidade (relativa) da representação.<sup>15</sup> Reforça essa premissa o fato da periferia apontar dimensões sociopsíquicas (saúde é bem-estar, felicidade, tranquilidade, por exemplo), que asseguram a estabilidade central da dimensão biofisiológica (saúde é cuidado, higiene e alimentação). Há uma relação entre saúde e trabalho. Para a escola de ergonomia francesa, atividade de trabalho designa a maneira do ser humano mobilizar suas capacidades para atingir os objetivos da produção. Tem-se como pressuposto que o trabalho convoca o corpo inteiro e a inteligência para enfrentar o que não é dado pela estrutura técnico-organizacional, configurando-se como um dos espaços de vida determinantes na construção e na desconstrução da saúde.<sup>18</sup>

Há evidências que o homem não tem tempo, e muitas vezes, deixa de ir a uma consulta para não faltar ao trabalho. O homem acha que pode sofrer desconto em sua remuneração por conta de atraso ou mesmo falta, simplesmente porque foi em busca de atendimento em saúde.<sup>3,5</sup>

Cabe apontar que, nesta pesquisa, é provável que a prática social dos sujeitos (trabalhadores portuários) tenha desencadeado essas representações sociais,

Cuidado e vida, família e trabalho: sentidos múltiplos...

uma vez que o grupo está engajado na atividade laboral e sindical.

Considerando estudos no campo das representações sociais, é importante um momento posterior à formação e análise do quadro de 4 casas, que se concretiza na criação de categorias a partir das palavras ou expressões evocadas.<sup>9</sup>

Para isso, os termos evocados para o objeto saúde foram organizados em 4 categorias: saúde requer “hábitos saudáveis” (boa alimentação, cuidado, higiene, atividade física e dormir bem); saúde é “condição vital” (vida, importante e tudo); saúde promove “sentimentos positivos” (bem-estar, felicidade, tranquilidade); saúde envolve “relações sociais” (família e trabalho).

Há variações nas definições de saúde, tanto dentro da mesma sociedade como em sociedades diferentes. Entre os indivíduos pertencentes a uma sociedade capitalista, responsáveis pela sua própria vida, a saúde é considerada como o bem mais precioso, permitindo acesso às condições de garantia da sua própria existência.<sup>19</sup> O trabalho emerge nesse contexto com relação direta com a saúde.

Cabe destacar que os determinantes sociais de saúde são as condições em que as pessoas vivem e trabalham características sociais dentro das quais a vida transcorre, que influenciam a saúde e o modo como as condições sociais afetam a saúde, como os fatores socioeconômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e de comportamento, que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco para uma população.<sup>20</sup>

Estudos mostram que o homem enfrenta barreiras institucionais, não são ouvidos nas unidades adequadamente, por isso pouco frequentam tais locais. O fato de grande parte dos serviços ser formada por profissionais mulheres também impede que eles encontrem espaço adequado para falar sobre a vida, como, por exemplo, relatar sua impotência sexual. De maneira geral, faltam estratégias para sensibilizar e atrair os homens aos ambulatórios.<sup>4,6</sup>

A família tem importante papel como fonte de informações sobre saúde e cuidados de saúde, na motivação do autocuidado masculino, no incentivo a prevenção e para evitar riscos. O homem relaciona a saúde à atividade laboral, pois o trabalho se relaciona com a manifestação de saúde e mesmo com a qualidade de vida.<sup>21</sup>

Revela-se uma representação complexa, os sujeitos acreditam que saúde é uma condição vital, carregada de sentimentos positivos e

Barbosa CR, Teixeira E, Medeiros HP et al.

que influencia nas suas relações sociais, familiares e de trabalho. Para sua manutenção, é necessária a prática de cuidados e hábitos saudáveis.

Há de se estar atento, no entanto, alguns estudos afirmam que o homem tem medo, medo da descoberta de uma enfermidade grave, o que reforça a ausência dos homens nos serviços de saúde. Admitir uma doença é, para eles, aceitar-se como frágil e isso é inadmissível diante da ideia fixa (para alguns) e forte (para quase todos) da masculinidade, do “ser macho”.<sup>7,22</sup>

Quanto ao agir educativo/cuidativo do enfermeiro, ressalta-se que mesmo com o objetivo de atender outros grupos (crianças, mulheres em idade reprodutiva, idosos), o profissional precisa, de certa forma, inserir o homem, já que o pensar masculino tem grande importância dentro do seio familiar. A representação de saúde desses homens está intimamente ligada à família. Existe uma relação entre saúde e trabalho, isto é, sem saúde não há trabalho. A situação de provedor e protetor da família ainda o torna parte importante, pois representa o estio familiar, o centro da família, o alicerce. Suas famílias podem padecer quando da ausência ou adoecimento do homem.

Faz-se necessário ouvi-los antes de pensar/planejar/implementar o cuidado, pois os sentidos atribuídos a saúde e a objetivação desses fenômenos precisam ser levados em conta. A partir do momento que o homem começa a perceber sua importância, ele busca um cuidado melhor, não só para a família, mas também e principalmente para si.

Há pesquisas que constatam que o homem não cuida de si, pois há preconceito por parte do homem em relação à saúde e a influência que a construção cultural de masculinidade tem nas suas ações, principalmente no cuidado com sua saúde, que pode colocar em risco sua vida. Os homens buscam com menos frequência que as mulheres os serviços de atenção primária. Muitos agravos poderiam ser evitados caso houvesse maior conscientização por parte dos homens sobre a importância da adoção de medidas de prevenção regulares.<sup>6,7</sup>

## CONCLUSÃO

Os elementos que conformam as hipóteses de núcleo central das representações sociais de saúde foram objetivados na existência/vida e nos cuidados e hábitos saudáveis, e estão carregados de sentimentos positivos e marcados por múltiplas interações e relações sociais. Mostram o lugar que os homens ocupam na sociedade, a relação estabelecida entre eles e os outros, a necessidade que têm

Cuidado e vida, família e trabalho: sentidos múltiplos...

de manter uma imagem forte, e reforçam, principalmente, a objetivação de saúde relacionada ao *status* masculino de provedor da família, aquele que trabalha para cuidar e manter o sustento adequado dos seus.

Os homens, ao procurar os serviços de saúde, sentem-se inseguros por ter de transpor barreiras que começam em seu próprio local de trabalho, com o pedido de saída momentânea. Essa saída para cuidar da saúde é uma preocupação, pois podem não ter seu problema rapidamente resolvido e o que era para ser rápido pode levar um dia inteiro. Ter que deixar suas atividades para procurar o serviço de saúde e não ser bem atendido, ou não receber o devido atendimento, além da espera, faz com que os homens se distanciem cada vez mais dos serviços.

Há sentidos múltiplos, e é essencial a compreensão do significado de saúde dentro de uma sociedade antes e durante a formulação e implementação de uma política que vise a alcançá-la. Observa-se a importância do desenvolvimento de atividades educativas pelos enfermeiros, de modo que os homens trabalhadores consigam vivenciar essa dimensão humana com qualidade e segurança.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e diretrizes. Brasília (DF); 2008
2. Gomes R, Nascimento, EF. A produção do conhecimento de saúde pública sobre a relação homem - saúde: uma revisão bibliográfica. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 [cited 2012 Nov 20];22(5):901-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/03.pdf>
3. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. Ciência e saúde coletiva [Internet]. 2005 Jan-Mar [cited 2012 June 25];10(1):[about 5 p]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100002)
4. Brito RS de, Santos DLA dos, Maciel PSO. O homem no âmbito da estratégia saúde da família. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Nov/Dec [cited 2012 June 25];4(spe):1868-875. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/1228>
5. Braz MA. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2005 [cited 2012 July 15];10(1):97-104.

Barbosa CR, Teixeira E, Medeiros HP et al.

Cuidado e vida, família e trabalho: sentidos múltiplos...

Available from: [www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a10v10n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a10v10n1.pdf)

6. Brito RS de, Santos DLA dos. Homens e ações preventivas em saúde: revisão sistemática de literatura. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2012 July 15];4(esp):1118-23. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1054>

7. Gomes R. Sexualidade masculina & saúde coletiva do homem proposta para uma discussão. Ciência & saúde coletiva [Internet]. 2003 [cited 2012 Sept 20];8(3):825-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232003000300017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232003000300017&script=sci_arttext)

8. Jovchelovitch S. Os contextos do saber: representações, comunidade e cultura. Petrópolis (RJ): Vozes; 2008.

9. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Vozes. 2nd ed. Petrópolis; 2002.

10. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira, ASP; Oliveira, DC. Organizadores. Estudos interdisciplinares em representação social. AB Ed. 2nd ed. Goiânia: 1998.

11. Abric JC. O estudo experimental das representações sociais. In: Jodelet D, organizadora. As representações sociais. Rio de Janeiro: Editora EdUERJ; 2001.

12. Abric JC. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: P. HF. Campos & MCS. Loureiro, organizadores. Representações sociais e práticas educativas. Goiânia, 2003.

13. Moreira ASP (org.). Perspectivas Teórico-metodológicas em representações Sociais. UFPB / Editora Universitária. João Pessoa: 2005. 603 p.

14. Arruda A. Despertando do pesadelo: a interpretação. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuíno JC, Nóbrega SM, Organizadores. Perspectivas metodológicas em representações sociais. João Pessoa: Ed UFPB; 2005. CFD.

15. Oliveira DC, Organizadora. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Camargo BV, organizadores. Contribuições para a teoria e o método de estudos das representações sociais. João Pessoa: Ed. Universitária de UFPB, 2005.

16. Oliveira DC, Fischer FM, Amaral MA, Teixeira MCTV, Sá CP. A positividade e a negatividade do trabalho nas representações sociais de adolescentes. Psicologia: reflexão e crítica [Internet]. 2005 [cited 2012 Oct 13];18(1):125-33. Available: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n1/24826.pdf>

17. Menin MSS. O aspecto normativo das representações sociais: comparando concepções. R ed púb [Internet]. 2007 [cited 2012 Oct 13];16(30):[about 5 p.]. Available from: [http://ie.ufmt.br/revista/arquivos/ED\\_30/14\\_o%20aspecto%20norm%20das%20represent.pdf](http://ie.ufmt.br/revista/arquivos/ED_30/14_o%20aspecto%20norm%20das%20represent.pdf)

18. Assunção AA. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2003 [cited 2012 Oct 13];8(4):1005-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a22v8n4.pdf>.

19. Angelo M, Bousso RS. A enfermagem e o Cuidado na Saúde da Família. Manual de enfermagem [Internet]. Disponível: <http://www.ids-saude.org.br/enfermagem> [cited 2012 Oct 13].

20. Ogata MN, Arantes CIS, Machado MLT, França Y. Saúde, Cidadania e qualidade de vida: estudo das Representações sociais de trabalhadores de uma cooperativa popular. Rev APS [Internet]. 2008 [cited 2012 Dec 18];11(2):[about 5 p.]. Available from: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/256>

21. Buss, PM, Filho AP. A Saúde e seus Determinantes Sociais. Rev saúde coletiva [Internet] 2007 [cited 2012 Oct 13];17(1):77-93. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

22. Badziak RPF, Moura VEV. Determinantes sociais de saúde: um conceito para efetivação do conceito à saúde. Rev saúde publica [Internet]. 2010 [cited 2012 Dec 15];3(1) 69-79. Available from: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/51/114>

Submissão: 27/04/2014

Aceito: 19/06/2014

Publicado: 01/08/2014

**Correspondência**

Elizabeth Teixeira  
Edf. Júpter  
Residencial Olimpus  
Rua Municipalidade, 949 / Ap. 1101  
Bairro Umarizal  
CEP 66050-350 – Belém (PA), Brasil