

Perfil Valorativo e Saúde Geral de Homens Usuários da Atenção Básica

Valorative Profile and Mental Health General men Primary Attention Users

Perfil Valorativo y Salud General de Hombres Usuarios de la Atención Básica

*Tailson Evangelista Mariano(1); Emerson Diógenes de Medeiros(2); Valdiney Veloso Gouveia(3);
Hemerson Fillipy Silva Sales(4); Anderson Mesquita do Nascimento(5)*

1 Mestre e doutorando em Psicologia Social, Departamento de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6716-0250> | E-mail: tailsonmariano@hotmail.com

2 Doutor em Psicologia Social, professor do departamento de psicologia da Universidade Federal do Piauí.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1407-3433> | E-mail: emersondiogenes@gmail.com

3 Doutor em Psicologia social, professor de Psicologia social da Universidade Federal da Paraíba.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2107-5848> | E-mail: vvgouveia@gmail.com

4 Psicólogo, Mestre em Neurociência Cognitiva e Comportamento, Doutorando do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5603-0960> | E-mail: fillipsilva@hotmail.com

5 Mestre e Doutorando em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5093-8353> | E-mail: andermnascimento@gmail.com

Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, vol. 10, n. 1, p. 108-124, Jan.-Jun., 2018 - ISSN 2175-5027

[Recebido: Abril 03, 2018; Aceito: Junho 19, 2018]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i1.2593>

Endereço correspondente / Correspondence address

Tailson Evangelista Mariano

Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências
Humanas Letras e Artes, Campus I, Departamento de
Psicologia, Cidade Universitária, S/N, João Pessoa, PB,
CEP: 58051-900

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*

Editor-chefe: Jean Von Hogendorff

Como citar este artigo / To cite this article: [clique aqui! / click here!](#)

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi conhecer o perfil valorativo, bem como a saúde mental geral de homens atendidos pelos serviços de atenção primária de uma cidade litorânea do Piauí. Para isso contou-se com uma amostra não probabilística de 153 participantes, em sua maioria solteiros (70,9%), com idades entre 20 e 58 anos ($M = 27$; $DP = 9,1$), que utilizam os serviços das Unidades Básicas de Saúde (UBS) desta cidade. Os participantes responderam ao Questionário de Valores Básicos (QVB-18) e o Questionário de Saúde Geral (QSG-12). Os resultados identificaram os valores sobrevivência ($M = 6,33$), maturidade ($M = 6,33$), religiosidade ($M = 5,98$); e a subfunção existência ($M = 6,04$) como os mais priorizados pelos usuários. Encontrou-se também uma relação negativa ($p < 0,05$) entre saúde geral e as subfunções valorativas existência (- 0,17) e normativa (- 0,27). Não foram encontrados casos de incidência de distúrbios mentais leves. Espera-se que estes achados possam ser usados na elaboração de estratégias que levem a uma maior aderência da população masculina ao cuidado com a própria saúde e para o desenvolvimento de campanhas específicas para esta população, considerando suas peculiaridades e o contexto social.

Palavras-chave: valores sociais, saúde mental, saúde do homem

Abstract

The objective of this research was to know the valorative profile, as well the general mental health of men that use the primary health care services of a coastal city of Piauí. To do so, it was used a non-probabilistic sample of 153 participants, most of them single (70.9%), with ages ranging from 20 to 58 years old ($M = 27$, $DP = 9.1$), that use the Basic Health Unity (BHU) from this city. The participants filled the Basic Values Questionnaire (BVQ-18) and the General Health Questionnaire (GHQ-12). The results identified the values survival ($M = 6.33$), maturity ($M = 6.33$), religiosity ($M = 5.98$) and the existence subfunction ($M = 6.04$) as the most endorsed by the users. It was also found a negative relation ($p < .05$) between the general health and subfunctions existence (-.17) and normative (-.27). It was not found cases of incidence of minor mental disorders. It is expected that these findings may be used to elaborate strategies that led to a higher adherence of the men population to the health self-care and the development of specific campaigns to this population, considering their peculiarities and social context.

Keywords: social values, mental health, men's health

Resumen

El objetivo de esta investigación fue conocer el perfil valorativo, así como la salud mental general de hombres atendidos por los servicios de atención primaria de una ciudad costera de Piauí. Para ello se contó con una muestra no probabilística de 153 participantes, en su mayoría solteros (70,9%), con edades entre 20 y 58 años ($M = 27$; $DP = 9,1$), que utilizan los servicios de las Unidades Básicas de Salud (UBS) de esta ciudad. Los participantes respondieron al Cuestionario de Valores Básicos (QVB-18) y al Cuestionario de Salud General (QSG-12). Los resultados identificaron los valores de supervivencia ($M = 6,33$), madurez ($M = 6,33$), religiosidad ($M = 5,98$); y la subfunción existencia ($M = 6,04$) como los más priorizados por los usuarios. Se encontró también una relación negativa ($p < 0,05$) entre salud general y las subfunciones valorativas existencia (- 0,17) y normativa (- 0,27). No se encontraron casos de incidencia de trastornos mentales leves. Se espera que estos hallazgos puedan ser usados en la elaboración de estrategias que lleven a una mayor adherencia de la población masculina al cuidado con la propia salud y al desarrollo de campañas específicas para esta población, considerando sus peculiaridades y el contexto social.

Palabras clave: valores sociales, salud mental, salud del hombre

Introdução

A negligência dos homens com a saúde preventiva é um fator comum encontrado na literatura especializada (Alves, Silva, Ernesto, Lima, & Souza, 2011; Carraro, 2014; Medeiros, 2013; Reis, Martins, Gavioli, Mathias, & Oliveira, 2013). Isso reflete diretamente em maiores índices de mortalidade e morbidade destes em relação às mulheres, tal que, quando comparadas às causas de morte, desmistifica-se a ideia de que os homens adoecem menos que essas (Laurenti, Mello-Jorge, & Gotlieb, 2005). Alguns estudos têm corroborado tais conclusões (Alves et al., 2011; Martins & Malamut, 2013).

Waldron (1976) relatou que três quartos da diferença da expectativa de vida entre homens e mulheres são atribuídos a aspectos ligados ao gênero. Isto demonstra que a explicação desse fenômeno também leva em consideração aspectos culturais de diferenças entre os sexos, ou seja, homens e mulheres desenvolvem padrões de comportamentos distintos com relação ao autocuidado com a saúde (Aquino, Menezes, Amoedo, & Nobre, 1991).

Segundo Gomes, Rebello, Nascimento, Deslandes e Moreira (2011), a influência cultural está arraigada em nossa sociedade e impõe que o homem haja de acordo com seus preceitos de invulnerabilidade, que cuide menos de si, e que se exponha a riscos. Nesse sentido, as barreiras socioculturais são representadas pelos estereótipos de gênero, que sempre se fizeram presentes na cultura ocidental patriarcal, e que ditam as práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino, o que faz com que a doença seja vista como um sinal de fragilidade (Bozon, 2004).

Além das questões de gênero, outros estudos indicam a coexistência de fatores inerentes ao funcionamento dos serviços de saúde, que também seriam capazes de dificultar o acesso dos homens a esses serviços e que se configuram como barreiras institucionais (Alves et al., 2011). Knauth, Couto e Figueiredo (2012), apontam o horário de funcionamento dos serviços que geralmente coincide com o horário de trabalho, e o fato de os homens não terem paciência de esperar por atendimento, como algumas dessas barreiras. Soma-se a esses, a deficiência dos serviços de saúde em absorver a demanda trazida pelos homens, bem como a escassez de campanhas voltadas diretamente para esse segmento (Braz, 2005; Gomes, Nascimento, & Araújo, 2007).

O conhecimento dessas barreiras é primordial para promover uma igualdade no atendimento ao homem, possibilitando tornar o profissional de saúde mais atento quanto às particularidades e dificuldades dessa população. Portanto, a criação de ações de saúde específicas ao homem devem considerar as individualidades destes nesse processo, a exemplo das diferenças em relação à idade, condição socioeconômica, étnico-racial, orientação sexual (Gomes et al., 2007), ou até mesmo fatores psicossociais, como os que serão investigados nesta pesquisada: saúde geral e valores humanos.

Saúde Geral

A saúde geral está relacionada à promoção do bem-estar, à prevenção, ao tratamento e à reabilitação das pessoas que sofrem por transtornos mentais (*World Health Organization*; WHO, 2007). Tais transtornos podem ser classificados segundo o DSM-IV de acordo com sua gravidade; havendo assim, os transtornos mentais mais leves, ou seja, os transtornos não psicóticos e os transtornos mentais mais graves, os chamados psicóticos. Os transtornos mais leves são mais prevalentes na sociedade, chegando a ser responsáveis por até 90% da morbidade psiquiátrica encontrada (Goldberg & Huxley, 1992).

Com o intuito de avaliar transtornos leves, Goldberg e Williams (1988) elaboraram o Questionário de Saúde Geral (QSG-12), um teste de autoaplicação, criado originalmente por Goldberg na Inglaterra em 1972. É uma das medidas mais utilizadas para avaliar distúrbios psiquiátricos comuns, compreendendo sintomas de ansiedade e de transtornos depressivos (Gelaye et al., 2015). A mesma tem sido utilizada em diversos países como Coreia do Sul (Kim et al., 2013), África do Sul (Kock, Görgens-Ekermans, & Dhladhla, 2014), Brasil (Fernandes & Vasconcelos Raposo, 2013), Alemanha (Romppel, Braehler, Roth, & Glaesmer, 2013), dentre muitos outros.

A intenção de Goldberg era produzir um questionário que identifica e analisa a morbidade de um distúrbio mental, por meio de itens que falem sobre comportamentos observáveis dos indivíduos, sentimentos e pensamentos e da sintomatologia, mas, não avaliaria distúrbios psicóticos (Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda, & Ramos, 1994). A maioria de suas perguntas está voltada para as possíveis enfermidades ou transtornos que o respondente tenha tido nas suas últimas semanas, sendo um teste que leva em conta a frequência atual dos sintomas apresentados por esse sujeito, de acordo com o que sente ou tem sentido (Goldberg & Williams, 1988).

Constituído inicialmente por 60 itens o QSG apresenta atualmente várias versões, desde a original, a mais resumida, com 12 itens (QSG-12), sendo esta última utilizada na presente pesquisa. Isso se justifica pelas vantagens de ser autoaplicável e ter um menor custo por utilizar apenas lápis e papel, o que leva menos tempo sem variação nos resultados, pois a pessoa que os apura não tem que fazer julgamentos subjetivos; e por ser uma pequena quantidade de itens garante uma maior eficácia na apuração e aplicação possibilitando uma expansão do seu uso (Gouveia, Lima, Gouveia, Freires, & Barbosa, 2012). A versão brasileira dessa medida foi adaptada e validada por Pasquali et al. (1994). Atestando assim o seu uso para o propósito da pesquisa. É importante destacar que não foram encontrados trabalhos que avaliem especificamente o perfil de homens, quanto a problemas psiquiátricos ou psicológicos não severos.

Valores Humanos

Os valores humanos exercem papel fundamental no processo seletivo das ações humanas (Rokeach, 1981). Nesta perspectiva, os perfis valorativos são estudados, buscando-se conhecer como estes servem de orientação a um conjunto de atitudes e comportamentos em diferentes contextos (Gouveia, 2017). Deste modo, os valores humanos têm sido utilizados no entendimento de diversos fenômenos psicossociais como: explicadores de atitudes e comportamentos relacionados a intenção de voto (Santos, 2014), atitudes frente a homoparentalidade (Freires, 2015), Perdão (Barbosa, 2015; Lopes, 2016), psicopatia (Monteiro, 2014) e poliamor (Freire, 2013).

Em uma perspectiva psicológica, os valores caracterizam-se em termos de prioridades que orientam os sujeitos, sendo comumente relacionados com tomadas de decisão e atitudes manifestadas pelos indivíduos (Gouveia, 2013). Neste estudo será utilizada a Teoria Funcionalista dos Valores Humanos (Gouveia, Milfont, & Guerra, 2014) como plano teórico para testar o poder explicativo dos valores sobre a saúde geral de homens. Esta teoria foi desenvolvida por Gouveia (2013), caracterizando os valores sob a perspectiva de que esses representam a natureza benevolente dos indivíduos, e que podem ser entendidos como princípios-guia individuais que conduzem e orientam as necessidades humanas.

No modelo funcionalista dos valores humanos, os valores são entendidos como critérios de orientação que guiam a ação ou a avaliação de comportamentos e eventos, bem como representam cognitivamente suas necessidades humanas básicas (Gouveia, 2013). Sua estrutura é constituída de dois eixos principais: o tipo de orientação (eixo horizontal) e o tipo de motivador (eixo vertical). Essas estruturas estão combinadas em uma composição com três critérios de orientação (social, central e pessoal) e dois tipos motivadores (materialista e humanitário). A junção desses eixos emerge a identificação de seis subfunções valorativas, representadas por três valores cada, distribuídas dentre os critérios de orientação social (interacionais e normativos), central (suprapessoal e existência) e pessoal (experimentação e realização; Gouveia et al., 2014).

Tendo em vista o caráter explicativo dos valores, levantou-se a hipótese no presente estudo de que os valores também poderiam servir como explicadores do índice de saúde geral de indivíduos do sexo masculino. Especificamente, espera-se que as subfunções do tipo de orientação central (suprapessoal e existência) e a subfunção normativa sejam os melhores explicadores. As primeiras por compreenderem necessidades mais básicas relacionadas à sobrevivência e busca de conhecimento; e a segunda por sua ênfase na necessidade de controle e preservação de normas convencionais (sociais e institucionais; Gouveia, 2013).

Neste sentido, essa pesquisa objetivou descrever a hierarquia das preferências valorativas de homens usuários dos serviços básicos de saúde, além de conhecer a intensidade de problemas psicológicos não graves dessa amostra e examinar a relação entre valores e saúde geral.

Método

Amostra

Foi utilizado um processo de amostragem por conveniência, tendo-se considerado como critério de inclusão o fato de as pessoas serem do sexo masculino e ter utilizado, pelo menos uma vez, os serviços de saúde primária do SUS de uma cidade litorânea do Piauí. Participaram deste estudo 153 homens com idades variando de 20 a 59 anos ($M = 27,6$; $DP = 9,1$). Os participantes eram, em sua maioria, solteiros (70,9%).

Instrumentos

Foi utilizado um questionário de caracterização da amostra, que foi composto por perguntas de caráter sociodemográfico, a exemplo de idade e estado civil, além das seguintes medidas:

Questionário dos Valores Básicos - utilizou-se a versão mais recente e que tem sido mais amplamente empregada, formada por 18 itens, elaborada e validada por Gouveia (1998, 2003, 2013). Para cada item são apresentados dois descritores, procurando representar o conteúdo inerente do valor. Estes valores são distribuídos equitativamente nas seis subfunções valorativas. Com o fim de respondê-los, o participante deve ler cada um com atenção e avaliar sua importância com um princípio-guia na sua vida, utilizando escala de sete pontos, variando de 1 (*Totalmente não importante*) a 7 (*Totalmente importante*).

Questionário de Saúde Geral (QSG-12) - este instrumento corresponde a uma versão abreviada do Questionário de Saúde Geral de Goldberg e Williams (1988), adaptado, para o Brasil, por Pasquali et al. (1994). Como sua abreviação indica, a versão que é utilizada neste estudo se compõe de 12 itens (por exemplo: *Você tem se sentido pouco feliz e deprimido?*; *Você tem perdido a confiança em si mesmo?*). Cada item respondido em termos do quanto a pessoa tem experimentado os sintomas descritos, sendo suas respostas dadas em uma escala de quatro pontos. No caso de itens negativos (por exemplo, “Tem se sentido pouco feliz e deprimido”), as alternativas de resposta variam de 1 = absolutamente não, a 4 = muito mais que de costume; em caso de itens positivos (por exemplo, “Tem se sentido capaz de tomar decisões?”), as respostas variaram de 1 = mais que de costume, a 4 = muito menos que de costume. Nesse sentido, os itens negativos serão invertidos, sendo a menor pontuação indicativa de melhor nível de bem-estar psicológico. No Brasil, a existência de um fator geral vem se mostrou adequada, com Alfa de Cronbach satisfatório, acima de 0,80 (Gouveia et al., 2012).

Procedimentos

Os instrumentos foram aplicados tanto em Unidades Básicas de Saúde como em locais públicos (praças, rua, etc.), e respondido de forma individual pelos participantes, com instruções por escrito, além de orientação de aplicadores previamente treinados. Os participantes também foram informados quanto ao caráter confidencial de suas respostas que seriam tratados no conjunto. Ainda foram informados que todos os procedimentos éticos, para pesquisas com seres humanos, seriam cuidadosamente respeitados, de modo que ao preencher e devolver o instrumento estariam concordando em fazer parte do estudo, em respeito à resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, com o seguinte CAAE: 0102/11.

Análises dos dados

As análises foram efetuadas através do *software* IBM SPSS 21. Foram utilizadas estatísticas descritivas (medidas de tendência central e dispersão, distribuição de frequência), principalmente para caracterizar os participantes do estudo. Estatísticas de comparação de grupos, especificamente ANOVA e MANOVA, foram utilizadas para verificar se haviam diferenças significativas entre as variáveis envolvidas. Foram utilizadas, também, correlações de Pearson para averiguar a relação entre as variáveis estudadas.

Resultados

Descrição dos Valores dos Participantes

Iniciou-se buscando conhecer quais eram as prioridades valorativas da população estudada. Para tanto, uma MANOVA (Análise de Variância Multivariada) para medidas repetidas foi realizada. Os resultados indicaram existir diferenças significativas entre as seis subfunções valorativas [Λ de Wilks = 0,43; $F(5: 138) = 36,54$, $p < 0,001$], enquanto que o teste *post hoc* de Bonferroni indicou que os pares de subfunções *realização – experimentação*, *suprapessoal – interativa* e *suprapessoal – normativa* não se diferenciaram significativamente ($p > 0,05$). As médias e desvios padrões, comparadas, podem ser verificadas na Tabela 1.

Tabela 1.

Médias e desvios padrão das seis subfunções valorativas

Subfunções valorativas	<i>M</i>	<i>DP</i>
Existência	6,04	0,81
Interativa	5,70	0,79
Suprapessoal	5,63	0,82
Normativa	5,46	1,23
Realização	5,13	1,02
Experimentação	5,07	0,99

Nota: Média (*M*), Desvio Padrão (*DP*).

De acordo com tabela, pode-se verificar que os usuários de serviços do SUS, endossaram mais as subfunções *existência* ($M = 6,04$; $DP = 0,81$) e *interativa* ($M = 5,70$; $DP = 0,79$), enquanto que a com menor pontuação foi a de *experimentação* ($M = 5,07$; $DP = 0,99$). Com objetivo de observar especificamente os valores apontados como mais importantes e os menos importantes como princípios-guia na vida dos participantes, foram calculadas análises descritivas (média e desvio padrão) para os 18 valores. Estes estão dispostos em ordem hierárquica (de escore médio), como apresentado na Tabela 2.

Tabela 2.

Hierarquia dos valores humanos básicos para os homens usuários do SUS

Valores	<i>M</i>	<i>DP</i>
Sobrevivência	6,33	0,99
Maturidade	6,33	0,86
Religiosidade	5,98	1,60
Êxito	5,97	0,97
Afetividade	5,93	1,16
Saúde	5,93	1,20
Estabilidade Pessoal	5,88	1,14
Obediência	5,88	1,35
Conhecimento	5,84	1,28
Apoio Social	5,81	1,05
Prazer	5,57	1,26
Sexualidade	5,40	1,26
Convivência	5,37	1,22
Prestígio	5,08	1,54
Beleza	4,71	1,38
Tradição	4,52	1,58
Poder	4,34	1,54
Emoção	4,24	1,48

Nota: Média (*M*), Desvio Padrão (*DP*).

Os resultados apresentados mostram que os valores *sobrevivência, maturidade e religiosidade* foram elencados, respectivamente, pelos usuários como os mais importantes como princípios-guia em suas vidas. Enquanto, os valores *tradição, poder e emoção* se mostraram os menos relevantes.

Considerando que este modelo valorativo pauta-se especificamente em duas funções, buscou-se conhecer para cada uma delas, o que seria mais importante para os participantes. De forma geral, os homens que procuram o sistema básico de saúde primam mais por valores de orientação *central* ($M = 5,84$; $DP = 0,71$) que *social* ($M = 5,59$; $DP = 0,83$) e *pessoal* ($M = 5,11$; $DP = 0,91$); e de motivador *materialista* ($M = 5,55$; $DP = 0,77$) ao *idealista* ($M = 5,47$; $DP = 0,61$). Uma MANOVA, para medidas repetidas, foi realizada para verificar se os tipos de orientação se diferenciavam significativamente, e os resultados apontaram existir diferenças, *Lambda de Wilks* = 0,52; $F(141; 2) = 64,79$, $p < 0,001$, e testes de post hoc (*Bonferroni*) indicaram que as diferenças encontravam-se entre todos os três tipos de orientação ($p < 0,05$).

Um teste *t* de *Student*, para medidas repetidas, foi realizado para verificar diferenças entre as duas dimensões da segunda função valorativa (*tipo de motivador*). O resultado permitiu constatar que as médias do tipo *materialista* ($M = 5,55$, $DP = 0,05$) e do tipo *idealista* ($M = 5,47$; $DP = 0,06$) não apresentam diferenças estatisticamente significativas [$t(152) = -1,62$, $p = 0,10$].

Análise Descritiva do QSG-12

Para conhecer a incidência de transtornos mentais leves que os participantes apresentaram, se teve em conta a pontuação total (Σ de todos os itens do QSG-12) dividida pelo número de itens. Em seu uso clínico, o *Questionário de Saúde Geral*, indica como limite valores superiores à pontuação 3 (Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda, & Ramos, 1996) para se indicar a pessoa com algum transtorno mental leve ou desconforto psicológico. Neste sentido, ao se considerar a média geral da amostra, seguida do desvio padrão correspondente ($M = 1,89$; $DP = 0,44$), pode-se afirmar que 98% das pessoas estão com pontuações abaixo de 3, enquanto três pessoas (2%) apresentam a incidência de desconforto psicológico. Evidencia-se assim, que poucas pessoas apresentaram pontuações que representam evidências de problemas mentais leves.

Correlatos Valorativos da Saúde Mental Geral

No que diz respeito à verificação da relação entre as subfunções valorativas e a saúde mental geral, utilizou-se de análises de correlação *r* de *Pearson* (bicaudal). Os resultados estão sumarizados na Tabela 3.

Tabela 3.Coeficientes de correlação r de Pearson dos valores e saúde geral

	1	2	3	4	5	6	7
1. Saúde Geral	1						
2. Realização	- 0,10	1					
3. Existência	- 0,18*	0,42*	1				
4. Suprapessoal	- 0,05	0,48*	0,52*	1			
5. Interativa	- 0,07	0,28*	0,45*	0,41*	1		
6. Normativa	- 0,27*	0,27*	0,41*	0,30*	0,33*	1	
7. Experimentação	- 0,08	0,59*	0,39*	0,35*	0,10	0,03	1

Nota: * Correlações unilaterais significantes ($p < 0,05$).

Os resultados da tabela demonstram que somente as subfunções *existência* (- 0,18) e *normativa* (- 0,27) se correlacionaram com o fator geral de Saúde Geral. Os índices negativos indicam uma relação inversamente proporcional, permitindo inferir que quanto mais os indivíduos primarem por valores característicos destas subfunções, menor desconforto psicológico e, conseqüentemente, melhor saúde mental.

Discussão

Os valores humanos sugerem, necessariamente, uma prioridade, uma distinção entre o que é importante para o indivíduo e o que pode ser deixado para depois, entre o que tem valor e o que não tem (Vasconcelos, 2004). Assim, os valores estariam relacionados, em sua essência, aos comportamentos e a possibilidade da sua hierarquização (Rockeach, 1973). O presente trabalho visou descrever a hierarquia das preferências valorativas de homens usuários dos serviços básicos de saúde pública, a fim de se traçar seu perfil valorativo. Ademais, devido a sua relativa estabilidade ao longo da vida (Gouveia, Milfont, Vione, & Fischer, 2015), os valores têm sido usados para explicar diversos fenômenos psicológicos e sociais. Especificamente neste estudo buscou-se compreender a relação destes com a incidência de sintomas de transtornos mentais leves na população masculina. A baixa procura pelos serviços de saúde por parte da população masculina vem sendo explicada a partir de variáveis de diferentes tipos, tais como contextuais (Alves et al., 2011; Knauth et al., 2012), culturais (Gomes et al., 2011) e demográficas (Gomes et al., 2007).

A principal contribuição do presente artigo se dá na introdução do papel de variáveis individuais na busca pela promoção do autocuidado com a saúde por parte da população masculina, especificamente os valores que guiam suas vidas. A compreensão de tais relações pode ser aplicada para promover o autocuidado em relação à saúde por parte da população masculina em pelo menos duas direções. Na primeira, tendo acesso

as informações sobre o perfil valorativo dos indivíduos, as equipes de saúde podem tornar mais evidentes a relação entre as representações mentais que os indivíduos possuem de seus valores e ações concretas que promovam o autocuidado com a saúde. Por exemplo, um indivíduo pode compreender o valor saúde como importante, mas não representá-lo concretamente com a adoção de hábitos alimentares saudáveis, relação que pode ser enfatizada pelos profissionais de saúde. Na segunda via, o governo pode usar as informações acerca de quais valores se relacionam em maior medida com a promoção do autocuidado entre os homens para promover campanhas publicitárias específicas para esta população. A inadequação ou inexistência de tais campanhas tem sido apontada como uma das características da baixa procura desta população à espaços de promoção e prevenção de saúde (Braz, 2005; Gomes et al., 2007).

Os resultados sugerem que os valores *sobrevivência*, *maturidade* e *religiosidade* foram considerados pelos participantes como os mais relevantes em suas vidas. Dentre eles, *sobrevivência* encontra-se em primeiro lugar. Este valor expressa a preocupação das pessoas em garantir a própria existência orgânica, principalmente das socializadas em um contexto de escassez, como as que não dispõem de recursos financeiros mais básicos (Tripathi, 1990). Mesmo considerando que grande parte da amostra se considera de classe média, e pode ter um nível econômico mais estável. O fato de viverem envoltos direta ou indiretamente em um contexto de escassez contribui para a presença de tais necessidades (Gouveia, 2013).

O valor *maturidade*, como segundo representante mais importante para os participantes deste estudo, representa a necessidade de autorrealização, descrevendo-se como um sentido de satisfação pessoal, fazendo com que o sujeito se sinta útil, gerando nele um sentimento de dever cumprido e de que desenvolveu todas as suas capacidades (Gouveia, 2013). Comumente, as pessoas que o tomam como um princípio-guia são ativas, não se limitam ao imediatismo e pensam nas gerações futuras (Milfont, Gouveia, Andrade, Andrade, & Andrade, 2001).

Finalmente, o terceiro valor mais endossado foi *religiosidade*. Vale ressaltar que este valor não está relacionado a qualquer preceito religioso em particular, principalmente porque os valores não podem ser atribuídos a objetos ou instituições específicas (Gouveia, 2013), tendo aqui, seu sentido mais circunscrito. De certa forma, percebe-se que, para os homens, ora aqui estudados, a religiosidade, enquanto valor humano, não diz respeito ao sentido geral de espiritualidade, mas a um posicionamento em que os indivíduos reconhecem a existência de uma entidade superior por meio da qual buscam a certeza e a harmonia social, que são indispensáveis para uma vida tranquila (Braithwaite & Scott, 1991; Schwartz, 1992). Considerando os valores individualmente, estima-se que as pessoas que fizeram parte da amostra pesquisada se guiam principalmente por valores que representam necessidades de segurança de sua vida, autorrealização e a busca por harmonia social.

No entanto, quando se considera as funções e subfunções valorativas, percebe-se que o *tipo de orientação* mais fortemente endossado foi o dos valores *centrais*. Estes são tidos como a espinha dorsal da organização valorativa, e são descritos como o propósito geral da vida (Gouveia, 2013). Seu maior índice pode ser explicado por ser o mais adequado para diferenciar indivíduos que vivem em situações de carência, e que priorizam a subfunção valorativa *existência* (*tipo motivador materialista*, como sobrevivência), e as que vivem em ambientes de maior estabilidade e abundância, dando mais importância à subfunção *suprapessoal* (*tipo motivador humanitário*, como maturidade; Fischer, Milfont, & Gouveia, 2011; Inglehart, 1991), como ocorreu neste estudo.

A subfunção *existência* representa cognitivamente as necessidades mais fundamentais para o ser humano, por exemplo: comer, beber, dormir e segurança (Maslow, 1954; Ronen, 1994), e tem como função primordial garantir as condições básicas para a sobrevivência biológica e psicológica das pessoas (Silva Filho, 2001). Já a subfunção *suprapessoal*, em contrapartida, representa as necessidades de estética, cognição e autorrealização, o que ajuda a estruturar o mundo de uma forma mais clara e lógica na organização cognitiva do indivíduo (Maslow, 1954; Ronen, 1994). Tais valores ressaltam a importância de ideias abstratas, com menor ênfase em coisas concretas e materiais (Inglehart, 1991). E as pessoas que se guiam por esses valores pensam de forma mais geral e ampla, comportando-se e tomando decisões a partir de critérios universais (Schwartz, 1992), principalmente naquelas mais maduras (Vione, 2012).

É importante destacar que esperava-se que os usuários dos serviços de saúde pontuassem alto também na subfunção *normativa*, esta ficou somente em quarto lugar na hierarquia das subfunções. O fato desta hipótese não ter sido corroborada pode estar relacionado a uma característica específica da amostra. Por exemplo, casamento, adesão as normas sociais e obediência à autoridade é tido como uma atitude normativa (Levy, 1990; Schwartz, 1992), e grande parte dos respondentes eram solteiros e jovens adultos. Também se destaca que valores normativos são mais característicos de pessoas mais velhas (Vione, 2012).

Ao se analisar os *tipos de motivador*, não foram encontradas diferenças significativas entre os valores *materialista* e os *idealistas*. Contudo, a literatura indica que, em contextos ou países em desenvolvimento, ambos os tipos de motivador podem ser endossados, o que pode vir a dificultar sua distinção clara entre eles (Silva Filho, 2001). Assim, em território brasileiro, como aconteceu com esta amostra, especificamente piauiense, não seria nenhum absurdo não serem encontradas diferenças significativas, quando se considera o tipo de motivador como variável de agrupamento.

Em relação aos resultados sobre o QSG-12, as pontuações obtidas não demonstraram incidência de transtornos mentais leves para essa amostra. Quanto a relação entre a incidência de transtornos mentais leves e o perfil valorativos dos indivíduos, foi encontrada uma associação negativa apenas em relação a duas subfunções: *existência* e *normativa*. Tais achados sugerem que o endosso de tipos

valorativos específicos podem atuar como promotor do autocuidado e consequente melhoria da saúde mental. Especificamente indivíduos pautados por valores de existência buscam evitar eventos que possam ameaçar sua saúde. Para tal, buscam evitar incertezas em relação ao futuro, engajando-se em comportamentos que promovam a manutenção da saúde física e da estabilidade financeira (Gouveia, 2013). Quanto a subfunção normativa, indivíduos guiados por tais valores aderem mais facilmente a obediência a normas convencionais (Coelho et al., 2018; Medeiros, Pimentel, Monteiro, Gouveia, & Medeiros, 2015). Isto pode servir como fator protetivo em relação a saúde mental, uma vez que atividades de auto-cuidado em relação a saúde exigem a adoção de práticas que demandam disciplina, obediência e auto-controle, tais como a prática regular de exercícios, visita regular a serviços de saúde ou a adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Outro fator que contribui para esta relação remete ao *tipo de motivador*, já que essas duas subfunções fazem parte do mesmo tipo motivador *materialista*, que foi o que obteve maior prioridade pelos participantes, pois estes expressam as necessidades das pessoas de forma pragmática e se definem tendo a vida como uma fonte de ameaça. Segundo Gouveia (2013), os que se orientam por estes valores são guiados a metas específicas e regras normativas, pensando em termos de condições mais biológicas de sobrevivência e dando importância à própria existência e às condições nas quais ela é assegurada. Assim, quem mais se pauta em valores como este, tende a possuir menos problemas mentais leves, justificando-se assim os achados provenientes, especificamente, dessa amostra.

Considerações Finais

Apesar das contribuições trazidas pelo presente estudo, estas devem ser compreendidas à luz de limitações relativas ao procedimento amostral utilizado. É necessário considerar a existência de possível viés amostral, já que os participantes foram selecionados por critérios de conveniência. Sendo assim, os resultados não podem ser estendidos à população de homens usuários do SUS, ficando restritos a amostra utilizada na pesquisa. No entanto, tal limitação não retira o mérito da presente pesquisa, uma vez que o principal ganho está relacionado ao entendimento de como as variáveis envolvidas no estudo se relacionam.

Deste modo, este empreendimento científico pode servir como base para pesquisas futuras que tenham em conta tamanhos amostrais maiores e mais heterogêneos. Neste sentido será possível investigar se as relações observadas na presente pesquisa são aproximadamente as mesmas para toda a população masculina ou se são moderadas por características demográficas dos indivíduos (e.g., nível educacional, nível socioeconômico, idade, estado civil e orientação sexual).

Referências

- Alves, R., Silva, R., Ernesto, M., Lima, A., & Souza, F. (2011). Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicologia: teoria e prática*, 13, 152-166. Retirado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v13n3/v13n3a12.pdf>
- Aquino, E., Menezes, G., Amoedo, M., & Nobre, L. (1991). Mortalidade feminina no Brasil: sexo frágil ou sexo forte? *Cadernos de Saúde Pública*, 7, 174-189. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1991000200004>
- Barbosa, L. H. G. M. (2015). *Explicando a disposição para perdoar: O papel dos valores humanos e das crenças no mundo justo/injusto* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa).
- Braithwaite, V. A., & Scott, W. A. (1991). Values. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (Vol. 1, pp. 661-753). San Diego, CA: Academic Press.
- Braz, M. (2005). A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10, 97-104. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100016>
- Carraro, C. A. G. (2014). *O cuidado da saúde do homem no cotidiano da saúde da família* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis).
- Coelho, G. L. H., Hanel, P. H. P., Vilar, R., Monteiro, R. P., Gouveia, V. V., & Maio, G. R. (2018). Need for Affect and Attitudes Toward Drugs: The Mediating Role of Values. *Substance use & misuse*, 1-8.
- Fernandes, H. M., & Vasconcelos-Raposo, J. (2013). Factorial validity and invariance of the GHQ-12 among clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 20, 219-229. doi: <https://doi.org/10.1177/1073191112465768>
- Fischer, R., Milfont, T., & Gouveia, V. (2011). Does social context affect values structures? Testing the within-country stability of values structures with a functional theory of values. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 42, 253-270. doi: <https://doi.org/10.1177/0022022110396888>
- Freire, S. E. A. (2013). *Poliamor, uma forma não exclusiva de amar: Correlatos valorativos e afetivos* (Tese de Doutorado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa).
- Freires, L. A. (2015). *Atitudes frente a homoparentalidade: Uma explicação a partir de variáveis explícitas e implícitas* (Tese de Doutorado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa).
- Gelaye, B., Mahlet, G. T., Lohsoonthorn, V., Lertmeharit, S., Pensuksan, W. C., Sanchez, S. E., Lemma, S., . . . Williams, M. A. (2015). Psychometric properties and factor structure of the General Health Questionnaire as a screening tool for anxiety and depressive symptoms in a multi-national study of young adults. *Journal of Affective Disorders*, 187, 197-202. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.045>

- Goldberg, D. P., & Williams, P. A. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor: NFERNelson.
- Goldberg, D., & Huxley, P. (1992). *Common mental disorders: a bio-social model*. Londres / Nova York: Tavistock /Routledge.
- Gomes, R., Nascimento, E., & Araujo, F. (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, 565-574. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>
- Gomes, R., Rebello, L., Nascimento, E., Deslandes, S., & Moreira, M. (2011). A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 4513-4521. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200024>
- Gouveia, V. V. (1998). *The nature of individualist and collectivist values: A within and between cultures comparison [in Spanish]*. Unpublished doctoral dissertation. Spain: Complutense University of Madrid.
- Gouveia, V. V. (2003). The motivational nature of human values: Evidences of a new typology. *Estudos de Psicologia*, 8, 431-443.
- Gouveia, V. V. (2013). *Teoria Funcionalista dos Valores Humanos: Fundamentos, Aplicações e Perspectivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gouveia, V. V. (2017). *Teoria funcionalista dos valores humanos: Áreas de estudo e aplicações*. São Paulo: Vetor.
- Gouveia, V. V., Lima, T. J. S., Gouveia, R. S. V., Freires, L. A., & Barbosa, L. H. G. M. (2012). Questionário de Saúde Geral (QSG-12): O Efeito de Itens Negativos em sua Estrutura Fatorial. *Cadernos de Saúde Pública*, 28, 375-384. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200016>
- Gouveia, V. V., Milfont, T. L., & Guerra, V. M. (2014). Functional theory of human values: Testing its content and structure hypotheses. *Personality and Individual Differences*, 60, 41-47. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.12.012>
- Gouveia, V. V., Vione, K. C., Milfont, T. L., & Fischer, R. (2015). Patterns of value change during the life span: Some evidence from a functional approach to values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41(9), 1276-1290.
- Inglehart, R. (1991). *El cambio cultural en las sociedades industriales avanzadas*. Madri: siglo XXI.
- Kim, Y. J., Cho, M. J., Park, S., Hong, J. P., Sohn, J. H., Bae, J. N., . . . Park, J. I. (2013). The 12-item general health questionnaire as an effective mental health screening tool for general Korean adult population. *Psychiatry Investigation*, 10, 352-358. doi: [10.4306/pi.2013.10.4.352](https://doi.org/10.4306/pi.2013.10.4.352)

- Knauth, D., Couto, M. T., & Figueiredo (2012). A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17 (10), 2617-2626. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000011>
- Kock, F. S., Görgens-Ekermans, G., & Dhladhla, T. J. (2014). A confirmatory factor analysis of the General Health Questionnaire-28 in a Black South African sample. *Journal of Health Psychology*, 19(10), 1222-1231. doi: <https://doi.org/10.1177/1359105313488972>
- Laurenti, R., Jorge, M., & Gotlieb, S. (2005). Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10, 35-46. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100010>
- Levy, S. (1990). Values and deeds. *Applied Psychology: An International Review*, 39, 379-400. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1990.tb01062.x>
- Lopes, B. J. (2016). *Perdão conjugal: uma explicação a partir dos valores humanos* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa).
- Martins, A., & Malamut. B. (2013). Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Saúde e Sociedade*, 22(2), 429-440. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200014>
- Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
- Medeiros, R. L. S. F. M. (2013). *Dificuldades e estratégias de inserção do homem na atenção básica à saúde: a fala dos enfermeiros* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa).
- Medeiros, E. D. D., Pimentel, C. E., Monteiro, R. P., Gouveia, V. V., & Medeiros, P. C. B. D. (2015). Valores, atitudes e uso de bebidas alcoólicas: proposta de um modelo hierárquico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 841-854.
- Milfont, T. L., Gouveia, V. V., Lopes, M. W. C., Andrade, P. R., & Andrade, J. M. (2001). Prioridades valorativas de estudantes da UNICAP. *Interlocuções*, 1, 133-153. Retrieved from: https://www.researchgate.net/profile/Valdiney_Gouveia/publication/279193237_PRIORIDADES_VALORATIVAS_DE_ESTUDANTES_DA_UNICAP/links/558da7dc08ae15962d89465c/PRIORIDADES-VALORATIVAS-DE-ESTUDANTES-DA-UNICAP.pdf?origin=publication_list
- Monteiro, R. P. (2014). *Entendendo a Psicopatia: Contribuição dos traços de personalidade e valores humanos* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa).
- Pasquali, L., Gouveia, V. V., Andriola, W. B., Miranda, F. J., & Ramos, A. L. M. (1994). Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG): Adaptação brasileira. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 10, 421-438. Retrieved from: http://vvgouveia.net/Siteantigo/images/Gouveia_1994_-_Questionario_de_saude_geral_de_goldberg.pdf
- Pasquali, L., Gouveia, V. V., Andriola, W. B., Miranda, F. J., & Ramos, A. L. M. (1996). *Questionário de saúde geral de Goldberg: Manual técnico QSG (adaptação brasileira)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Reis, L. M., Martins, B. F., Gavioli, A., Mathias T. A. F., & Oliveira, M. L. F. (2013). Saúde do homem: internações hospitalares por intoxicação registradas em um centro de assistência toxicológica. *Escola Anna Nery Revista*, 17(3), 505-511. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000300014>
- Rokeach, M. (1981). *Crença, atitudes e valores: uma teoria de organização e mudança*. Rio de Janeiro: Interciência.
- Romppel, M., Braehler, E., Roth, M., & Glaesmer, H. (2013). What is the General Health Questionnaire-12 assessing?: Dimensionality and psychometric properties of the General Health Questionnaire-12 in a large scale German population sample. *Comprehensive Psychiatry*, 54, 406–413. doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.10.010>
- Ronen, S. (1994). An underlying structure of motivational need taxonomies: A cross-cultural confirmation. In H. C. Triandis, M. D. Dunnette, & I. M. Hough (Eds.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (Vol. 4, pp. 241-269). Palo Alto, CA:
- Santos, L. C. O. (2014). *Aspectos religiosos, educacionais e valorativos da intenção de voto* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa).
- Schwartz, S. H. (1992). Universal in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. Em M. P. Zanna (Ed.), *Advanced in experimental social psychology* (pp. 1-65). New York: Academic Press.
- Silva Filho, S. B. (2001). *Valores e dimensões do trabalho: Um estudo em diferentes contextos de escassez* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa).
- Tripathi, R. C. (1990). Interplay of values in the functioning of indian organizations. *International Journal of Psychology*, 25, 715-734. doi: <https://doi.org/10.1080/00207599008247923>
- Vasconcelos, T. C. (2004). *Personalidade, valores e condutas antissociais de jovens* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa).
- Vione, K. (2012). *As prioridades valorativas mudam com a idade? Testando as hipóteses de rigidez e plasticidade* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa).
- Waldron, I. (1976). Why do women live longer than men? *Social Science and Medicine*, 10, 349-362.
- World Health Organization. (2007). *What is mental health?* Geneva: WHO.