



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC
CENTRO DE ENSINO SUPERIOR SANTA RITA LTDA
FACULDADE ANGLO-AMERICANO DE CHAPECÓ

SIRLEI NARDI KAWALEK

**SAÚDE DO HOMEM: Perfil da saúde do trabalhador de uma agroindústria
no município de Chapecó – SC**

CHAPECÓ
2016

SIRLEI NARDI KAWALEK

**SAÚDE DO HOMEM: Perfil da saúde do trabalhador de uma agroindústria
no município de Chapecó – SC**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Centro de Ensino
superior Santa Rita Ltda/Faculdade
Anglo-Americana de Chapecó para
obtenção do título de Especialista
em Gestão em Saúde

Orientador: Bárbara Sbalqueiro

CHAPECÓ
2016

SIRLEI NARDI KAWALEK

SAÚDE DO HOMEM: Perfil da saúde do trabalhador de uma agroindústria no município de Chapecó – SC

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ensino superior Santa Rita Ltda/Faculdade Anglo-Americana de Chapecó para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.....

Prof.....

Prof.....

RESUMO

Historicamente a grande maioria da população masculina não adere às medidas de atenção integral à saúde, em decorrência das inúmeras variáveis culturais. Nesse sentido, o estudo proposto constitui-se de uma discussão acerca da saúde do homem trabalhador da agroindústria de Chapecó - SC, objetivando retratar o perfil de saúde desses homens. Para a realização do trabalho foram entrevistados 215 empregados ativos, que atuam diretamente na agroindústria e suas problemáticas. Os dados coletados foram sistematizados e teorizados com base na análise de conteúdo. A referida discussão nos proporcionou uma melhor compreensão quanto à temática em questão. A pesquisa demonstra que algumas iniciativas, mesmo que tímidas, já foram tomadas para melhoria da saúde do homem, porém, a situação demanda de maior atenção dos órgãos públicos de fiscalização, além de políticas mais específicas a saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Saúde do homem. Saúde do trabalhador. Trabalhador da Agroindústria.

SUMMARY

Historically, the vast majority of the male population does not adhere to the measures of comprehensive health care, due to many cultural variables. In this sense, the proposed study consists of a discussion about the human health worker agribusiness Chapecó - SC, aiming to portray the health profile of these men. For this work they were surveyed 215 active employees who work directly in the agricultural industry and its problems. The collected data were systematized and theorized based on content analysis. That discussion has given us a better understanding about the subject in question. Research shows that some initiatives, even timid, have been taken to improve the health of humans, however, the situation demands more attention of the public supervisory bodies, as well as more specific policies to worker health.

Keywords: Men's health. Worker's health. Worker Agroindústria.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. DESENVOLVIMENTO	3
2.1 Metodologia.....	3
2.2 A empresa.....	4
2.3 A saúde do homem trabalhador da agroindústria	4
3. CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS.....	24

1. INTRODUÇÃO

Em 2008, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, visando estimular o autocuidado e reconhecer que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros. A promoção de ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos constitui um dos objetivos da política. Com isso, espera-se um aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população (BRASIL, 2008).

Historicamente a grande maioria da população masculina não adere às medidas de atenção integral, em decorrência de variáveis culturais enraizadas há séculos em nossa cultura patriarcal, potencializando práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino. Tem-se a visão de que doença é um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica. Ele próprio se julga invulnerável, o que acaba por contribuir para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco. Além disso, ele tem medo que o médico descubra que algo vai mal com a sua saúde, o que põe em risco sua crença de invulnerabilidade (BRASIL, 2008).

Quando este determinado contexto é discutido, levando-se em consideração o quesito trabalho, Mendes e Dias (1991) afirmam que o termo saúde do trabalhador é fruto de uma evolução histórica, inicialmente ligada apenas à medicina do trabalho, que a restringia a uma questão médica. Porém, passou a denominação saúde ocupacional, que já implicava visão multi e interdisciplinar do tema, mas ainda reduzida a questões de higiene do trabalho. Todavia, os autores ressaltam que “a caminhada da medicina do trabalho à saúde do trabalhador encontra-se em processo” (Mendes e Dias, 1991; p. 348).

Algumas definições para saúde do trabalhador vêm sendo propostas, porém, mantendo sempre uma linha comum. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – conhecidas como Lei Orgânica da Saúde (LOS) – a define em seu art. 6º, § 3º, como:

Um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Ainda que o conceito de masculinidade venha sendo atualmente contestado, a concepção ainda prevalente de uma masculinidade hegemônica é o eixo estruturante pela não procura aos serviços de saúde. Em nossa sociedade, o “cuidado” é papel considerado como sendo feminino e as mulheres são educadas, desde muito cedo, para desempenhar e se responsabilizar por este papel (BRASIL, 2008).

Com isso, mobilizar a população masculina brasileira para que garanta seu direito social à saúde é um dos desafios dessa política e ela pretende tornar os homens protagonistas de suas demandas, consolidando seus direitos de cidadania (BRASIL, 2008).

Em relação ao estudo proposto, objetiva-se retratar o perfil de saúde desses homens e construir uma discussão acerca da saúde do homem trabalhador da agroindústria de Chapecó – SC.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A pesquisa de campo está voltada para a pesquisa de grupos, indivíduos e comunidades, e neste estudo específico, caracteriza-se por expressar a opinião dos trabalhadores, a problemática da saúde dos trabalhadores das agroindústrias de Chapecó. Após contato com as agroindústrias instaladas no município, obteve-se o consentimento para realizar o estudo somente na agroindústria Aurora.

Esta pesquisa foi realizada através de um questionário, o qual foi entregue e aplicado em janeiro de 2016 na unidade da Aurora de Chapecó, onde trabalham cerca de 500 homens. Desta ação, resultaram 215 questionários respondidos, sendo que as questões elaboradas foram direcionadas a identificação pessoal (nacionalidade, idade, tempo de trabalho na empresa, escolaridade), acidentes de trabalho e assuntos relacionados à saúde do homem.

Nesse sentido, sabe-se que muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas.

Diante deste contexto, os participantes foram convidados a refletirem sobre a existência de uma política de saúde para o homem. Responder a esse questionamento foi extremamente difícil para eles, visto que se torna complicado emitir opinião sobre algo que não faz parte de sua prática cotidiana, aqui em questão o cuidado com a saúde.

2.2 A empresa

A essência da empresa Aurora são as pessoas. Em 1969, 18 homens representando oito cooperativas do oeste de Santa Catarina, se uniram para melhorar as condições dos produtores de suínos e conseguir mais espaço no mercado. Desse gesto nasceu a Aurora, a maior cooperativa produtora de alimentos do Brasil e referência mundial na tecnologia e processamento de carnes. Através da cooperação a Aurora equilibra seus objetivos empresariais com o compromisso social, e esse trabalho, baseado na política da coletividade e na partilha dos resultados, reflete no seu dia a dia com produtos de alta qualidade, valorização no campo e na cidade e cuidados com o planeta (AURORA, 2016).

Hoje a família Aurora é formada por 13 cooperativas filiadas, mais de 70 mil famílias associadas, mais de 26 mil funcionários da Aurora Alimentos e mais de 8 mil empregados das cooperativas filiadas ao Sistema da Cooperativa Central Aurora Alimentos. Com gestão participativa, a empresa atua na industrialização e comercialização de carnes suínas, aves, lácteos, massas, vegetais e suplementos para nutrição animal. As unidades industriais, comerciais, granjas e distribuidores estão por todo o Brasil, fazendo a hora mais gostosa de milhares de famílias. A Aurora está no mercado há 45 anos (AURORA, 2016).

2.3 A saúde do homem trabalhador da agroindústria

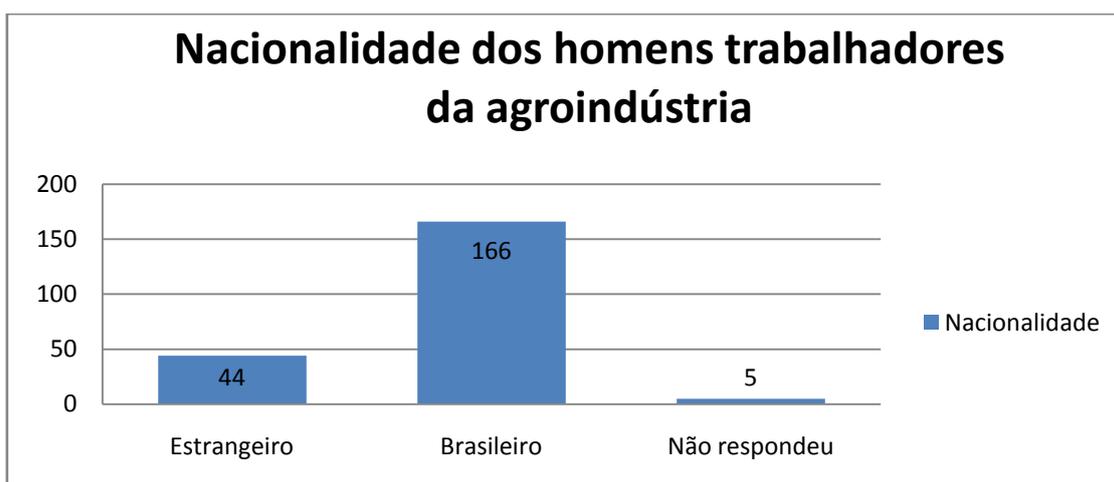
Inicialmente, os participantes foram questionados acerca da sua nacionalidade, conforme mostra o gráfico um. Podemos notar que o número de estrangeiros é relativamente grande, representando um percentual de 20,5% na amostra desse estudo, e está representado por cidadãos haitianos e senegaleses.

Isso se deve ao fato de que o ano de 2010 marcou o início da imigração haitiana no Brasil. O Haiti apresentava uma das piores situações econômica

das Américas, fato agravado após o terremoto. O país convive com instabilidade nos sistemas políticos e de segurança; com crise de desabastecimento; escassez de água potável e falta de infraestrutura de saneamento básico; não tem opção de geração de energia; os serviços públicos praticamente não existem, a rede privada detém cerca de 85% dos hospitais e das escolas, e a taxa de desemprego beira os 80%. Num cenário desses, a emigração surge para os haitianos como estratégia mais imediata para a garantia da sua reprodução e de suas famílias. Tradicionalmente, os haitianos buscavam como lugar de destino os Estados Unidos, República Dominicana, Canadá, França, Venezuela, Cuba e outros países das Antilhas, e só mais recentemente surgiu o Brasil como destino dessa migração (OLIVEIRA, 2015).

O mesmo autor cita alguns fatores que contribuíram para que o Brasil fosse o destino escolhido por esses imigrantes, incluindo a forma como o governo brasileiro passa a imagem do país no exterior, sendo um país em ascensão e hospitaleiro, bem como o recrudescimento do fechamento das fronteiras dos países desenvolvidos como França e Estados Unidos, além da hostilidades sofridas na República Dominicana.

GRÁFICO1: Nacionalidade dos homens trabalhadores da agroindústria



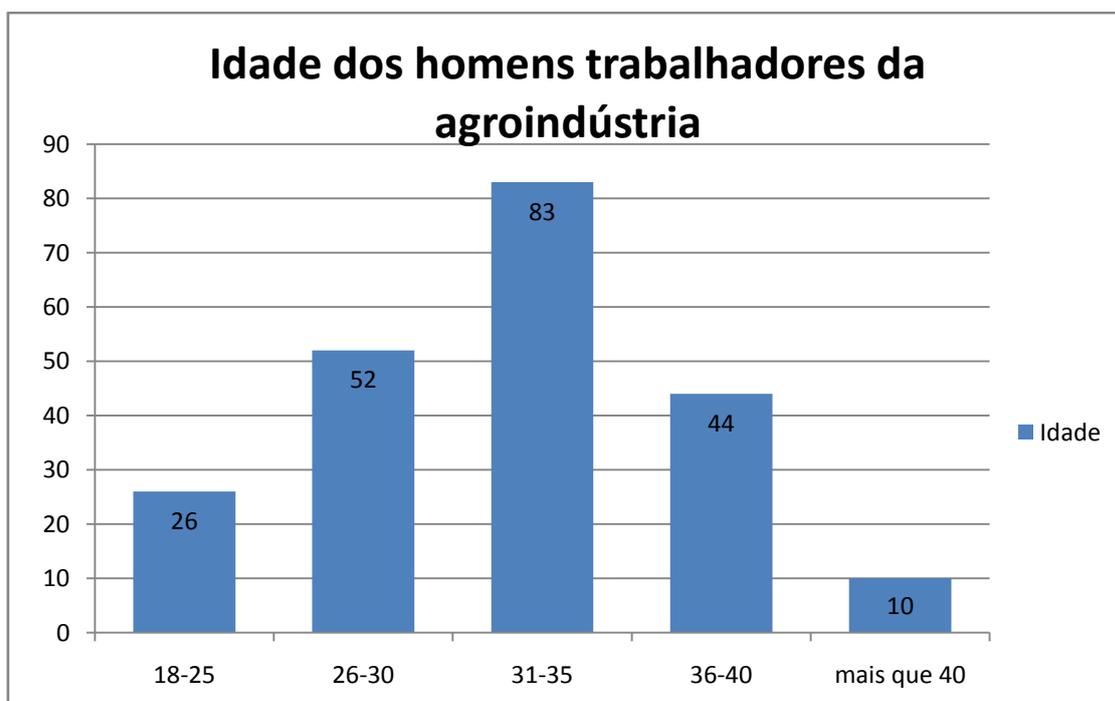
FONTE: Própria, jan/2016.

Os homens foram questionados sobre sua idade atual, como mostra o gráfico dois. Nota-se que a maior quantidade de homens nessa agroindústria está na faixa etária entre 31 e 35 anos, seguidos pela faixa etária entre 25 e 30 anos, sendo que juntas contribuem com 62,8% dos trabalhadores dessa amostra, e a faixa etária com mais de 40 anos é a que menos trabalhadores emprega neste momento.

Nesse sentido, é importante refletirmos se existe uma razão relacionada à saúde para que homens com mais de 40 anos quase não atuem na agroindústria. Embora não se possa afirmar com este estudo, podemos sinalizar que há possibilidades de haver uma relação do trabalho com a saúde desses homens.

Em estudo de Vasconcellos, Pignatti e Pignati (2009) observou-se que a faixa etária com maior percentual (32,9%) correspondeu à faixa de 18 a 24 anos – possivelmente porque a falta de experiência relacionada a pouca idade não limita a contratação destes trabalhadores.

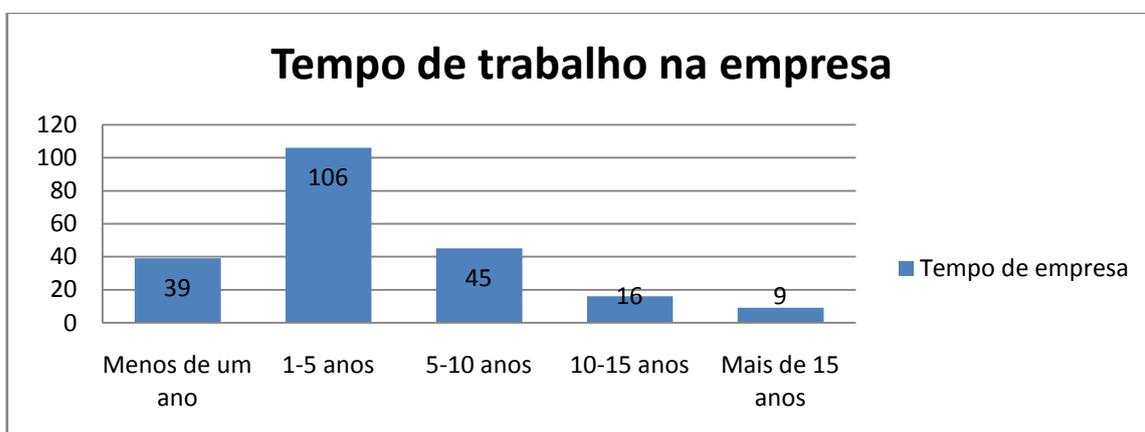
GRÁFICO2: Idade dos homens trabalhadores da agroindústria



Fonte: Própria, jan/2016.

De acordo com o questionário aplicado e o gráfico três, pode-se ver que 106 homens que trabalham na empresa possuem entre um e cinco anos de atividade na mesma. Isso representa um percentual de 49,3% dos trabalhadores. Enquanto que trabalhadores com mais de 15 anos na empresa representam apenas 4,2%. Esse perfil reforça ainda mais a reflexão anterior de que há razões para estes homens não permanecerem por longos períodos nesta atividade, podendo incluir questões de saúde-doença.

GRÁFICO3: Tempo de trabalho na empresa



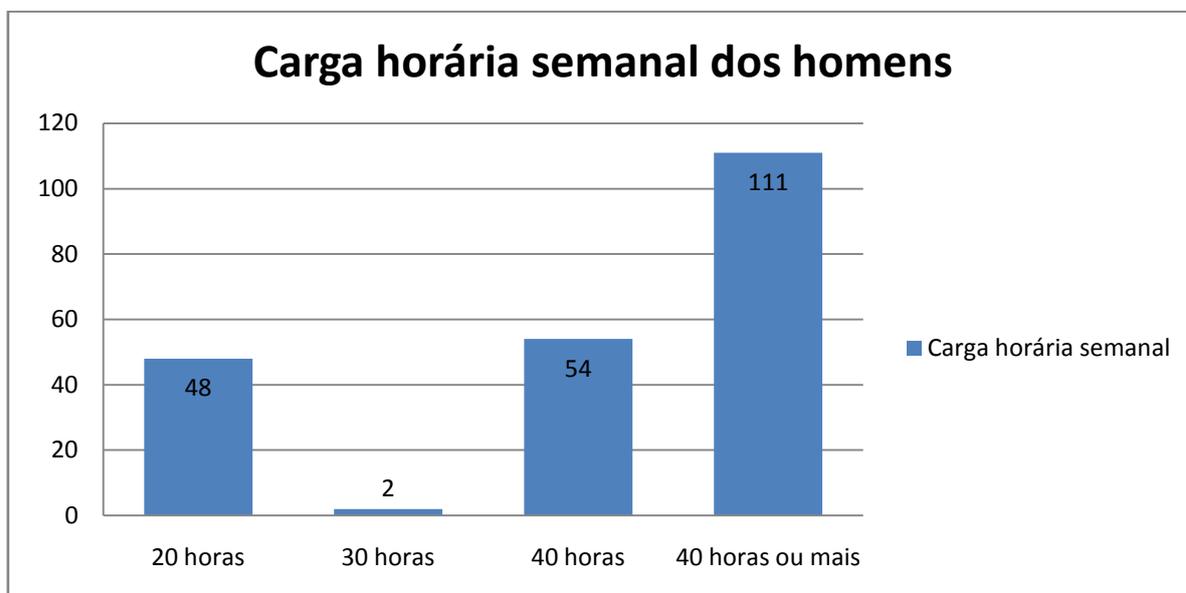
Fonte: Própria, jan/2016.

Pode-se ver abaixo que a carga horária semanalde 51,6% desses homens é 44 horas semanais, ou seja, durante a semana fazem 8 horas de trabalho diário e quatro horas no fim de semana. Os dados encontrados em estudo feito por Magro et al (2014) mostraram que a realização de horas extras foi mencionada por nove entre os dezessete entrevistados, devido a necessidade de atender as demandas de produção. Ainda, a autora complementa que a extensão da jornada de trabalho através da realização de horas extras é comumente considerada na literatura como um dos principais fatores psicossociais no trabalho.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2011), um estudo mostrou que a jornada de trabalho das mulheres foi inferior

à dos homens. Naquele ano, as mulheres trabalharam, em média, 39,2 horas semanais, contra 43,4 horas dos homens, uma diferença de 4,2 horas.

GRÁFICO 4: Carga horária semanal dos homens



Fonte: Própria, jan/2016.

Nota-se no gráfico cinco que a escolaridade prevalente é o ensino médio completo, que corresponde a 36,7% de homens com este nível de escolaridade, seguidos pelo ensino médio incompleto (27,9%), fundamental completo (27%), e somente 12 homens (5,59%) com ensino superior.

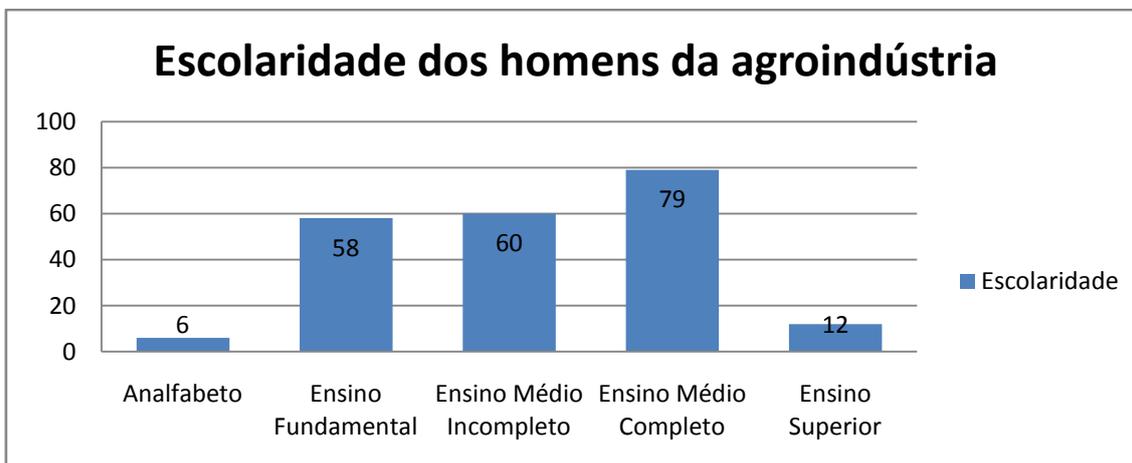
Ainda, pode-se verificar Também podemos notar que existe um percentual de 2,8% de homens que responderam ser analfabetos. No entanto, esse dado trata-se de um viés, visto que os questionários foram respondidos pelos próprios trabalhadores. Pode-se inferir que dificuldades de interpretação permitiram que houvesse essa resposta.

O crescimento do setor frigorífico também se expressa no perfil dos trabalhadores a serem contratados, exigindo pessoas qualificadas, treinadas e com disponibilidade de flexibilização para atuar nas empresas. A qualificação profissional vista desta forma é um importante atributo para a inserção e a

permanência dos trabalhadores nos postos de trabalho. No entanto, resultados de estudos realizados no Paraná apontam que a escolaridade não é priorizada no momento da contratação destes trabalhadores, havendo com isso, a existência de um grande contingente de trabalhadores com ensino fundamental incompleto atuando nestes espaços (FINKLER; CÊA, 2009), dado que reforça a realidade encontrada neste estudo.

Estes resultados evidenciam que os indicativos de aprimoramento das formas de produção e acumulação do capital estão sendo implantados de forma desigual dentro deste ramo da indústria. Está claro que estes trabalhadores devem garantir uma produção com qualidade, que atenda às necessidades das demandas e às normas de vigilância sanitária, porém, o nível de escolaridade não expressa tamanha responsabilidade. Ainda, Finkler e Cêa (2009) revelaram em seu estudo que há outros elementos decisivos para a contratação de novos trabalhadores, sendo eles o bom estado de saúde e a disposição pessoal para suportar o tipo e a intensa rotina de trabalho.

GRÁFICO 5: Escolaridade dos homens da agroindústria



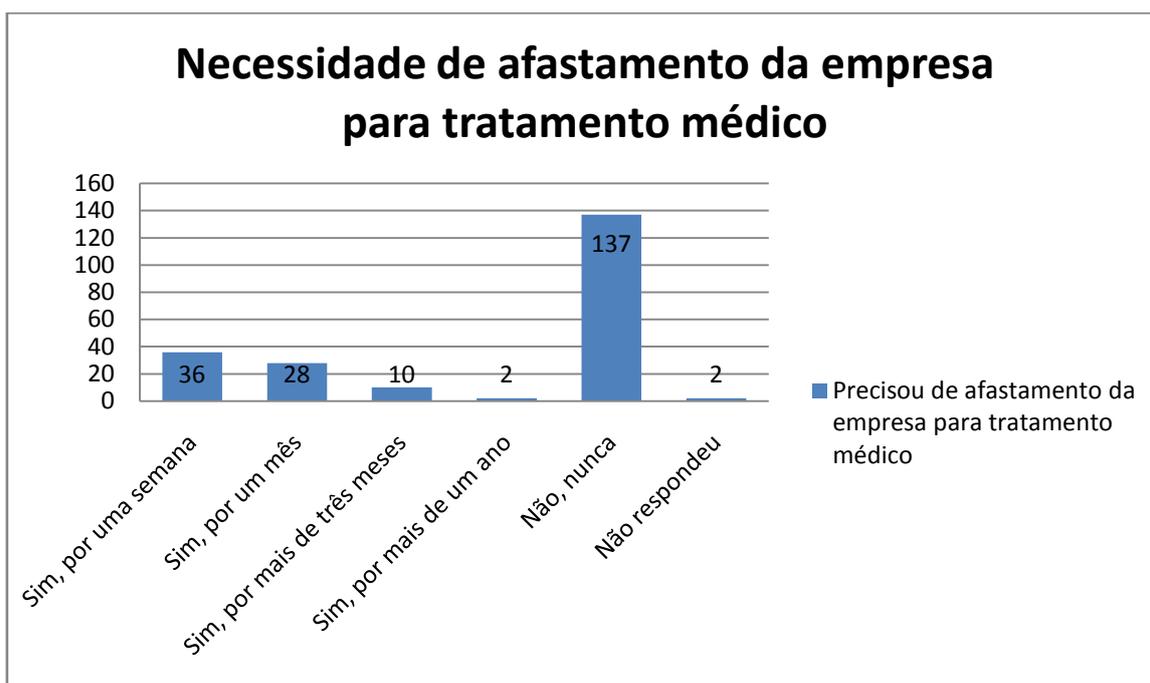
Fonte: Própria, jan/2016.

Na sequência, as questões de saúde do trabalhador da agroindústria de Chapecó passam a ser enfatizadas, de modo que podemos observar no gráfico seis que 63,7% dos trabalhadores nunca precisaram se afastar por causa de

doença. Dos 36,3% que necessitaram afastamento do trabalho, o período máximo de tempo de afastamento foi sete dias.

A importante diferença entre a licença médica e o afastamento decorrente de doença profissional ou acidente do trabalho reside no fato de que na segunda hipótese, o empregado após o retorno ao trabalho adquire uma estabilidade pela qual o empregador não poderá demiti-lo pelo período de um ano, conforme o artigo 118 da Lei 8213/91) contado do retorno ao trabalho, já que o infortúnio experimentado decorreu de conduta indevida da empresa quer por negligência ou ainda por falta de adequadas condições ou fiscalização das atividades (BRASIL, 1991).

GRÁFICO 6: Necessidade de afastamento da empresa para tratamento médico



Fonte: Própria, jan/2016.

Em relação aos acidentes de trabalho sofridos por esses trabalhadores, pode-se verificar no gráfico sete que os ferimentos/cortes compreendem a grande maioria das notificações, seguidos por problemas inflamatórios.

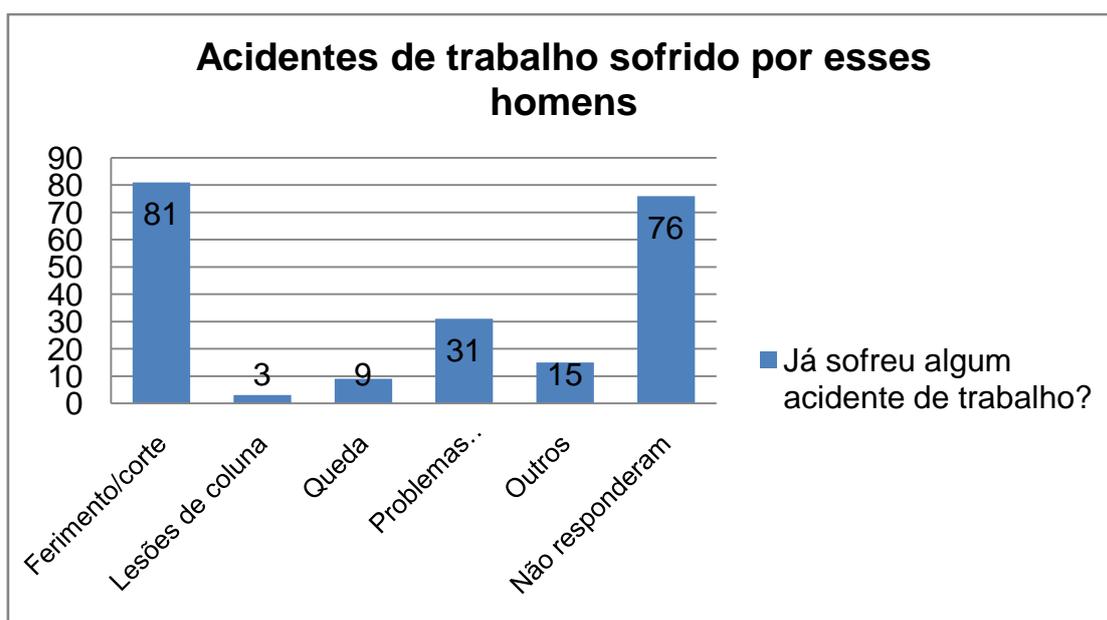
De acordo com a Previdência Social e o Ministério Público do Trabalho nenhuma ocupação fere tanto quanto o corte da cana e da carne. Dentre os

750 mil trabalhadores em frigoríficos no Brasil, 150 mil sofrem de algum distúrbio osteomuscular, isto é, 20% deles trabalham com dor e tendem a se lesionar definitivamente. Mas estas são estatísticas oficiais, que quantificam o sofrimento e o dano apenas quando os trabalhadores superaram o medo da demissão e denunciaram o que lhes acontece (BOSI, 2014).

No Brasil, os custos diretos com acidentes de trabalho recaem substancialmente sobre o Ministério da Previdência Social que, por meio do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), que tem a missão de garantir o direito à previdência social. Esta é definida como um seguro social destinado a reconhecer e conceder direitos aos segurados, cujas contribuições destinam-se ao custeio de despesas com vários benefícios. Entre eles, a compensação pela perda de renda quando o trabalhador encontra-se impedido de trabalhar por motivo de doença, invalidez, idade avançada, morte, desemprego involuntário, maternidade ou reclusão (SANTANA, 2006).

No âmbito da previdência social, o termo *acidentes de trabalho* refere-se às lesões decorrentes de causas externas, aos traumas e envenenamentos ocorridos no ambiente do trabalho durante a execução de atividades ocupacionais e/ou durante o trajeto de ida ou retorno para o trabalho, e às doenças ocupacionais (SANTANA, 2006).

GRÁFICO 7: Acidente de trabalho sofrido por esses homens

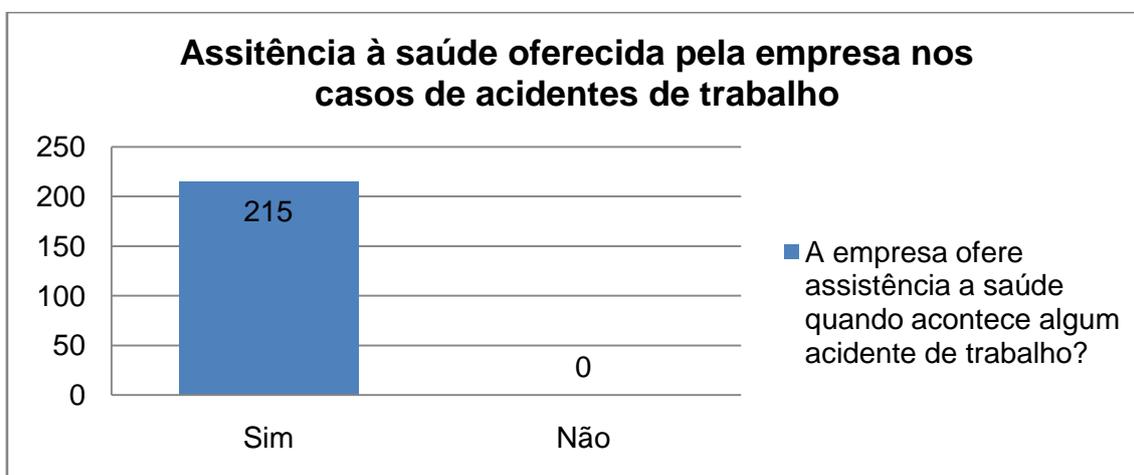


Fonte: Própria, jan/2016.

O trabalho pode provocar acidentes ou doenças de forma mais frequente do que se imagina, especialmente se o trabalhador não possui informações mínimas sobre os riscos que vai encontrar. Nesse sentido, os trabalhadores foram questionados acerca da assistência de saúde oferecida pela empresa após os acidentes de trabalho, sendo que 100% deles respondeu que recebeu assistência à saúde, conforme o gráfico 8.

Os acidentes de trabalho são evitáveis e causam um grande impacto sobre a produtividade e a economia, além de grande sofrimento para a sociedade. No Brasil, os altos custos com acidentes de trabalho são reflexo da baixa efetividade das políticas e programas de prevenção de agravos à saúde no trabalho. Tais valores limitam-se aos custos econômicos e não incluem aqueles decorrentes dos impactos emocionais e familiares, dificilmente mensuráveis (SANTANA, 2006).

GRÁFICO 8: Assistência à saúde oferecida pela empresa nos casos de acidentes de trabalho



Fonte: Própria, jan/2016.

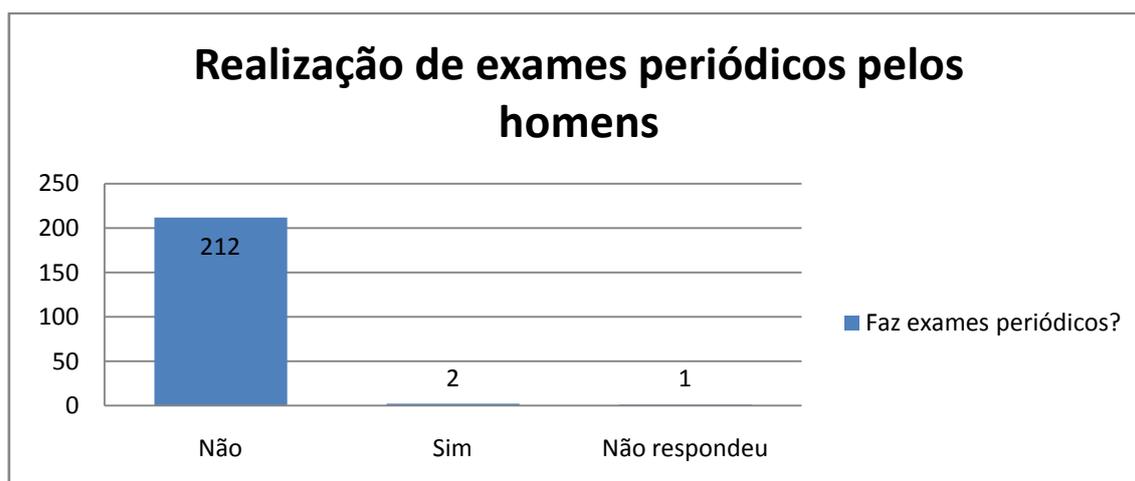
Com relação ao gráfico nove, podemos observar o dado gritante de 98,6% de homens que referem não fazer exames de rotina. Essa realidade vem ao encontro do que acontece historicamente com a população masculina, que não adere às medidas preventivas, especialmente devido às variáveis

culturais enraizadas há séculos em nossa cultura patriarcal, onde a doença é um sinal de fragilidade e os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica. Além disso, ele tem medo que o médico descubra que algo vai mal com a sua saúde, o que põe em risco sua crença de invulnerabilidade (BRASIL, 2008).

O resultado encontrado neste estudo, no entanto, é questionável quando comparado ao estudo de Magro et al (2014), onde o absenteísmo que ocorre de maneira recorrente geralmente é justificado por meio de atestados médicos. Complementarmente, uma profissional da saúde que atuava no ambulatório de uma empresa relatou que havia em média cinquenta atestados por turno de trabalho.

Ainda, quando se fala em prevenção, não basta apenas ir ao médico periodicamente. Muitas vezes é necessário mudança de hábitos, reservar um tempo para o lazer, para o convívio com a família e para desenvolver a espiritualidade. Nesse sentido, segundo Hassard (2009) a convivência familiar dos trabalhadores é marginalizada em detrimento das necessidades da produção.

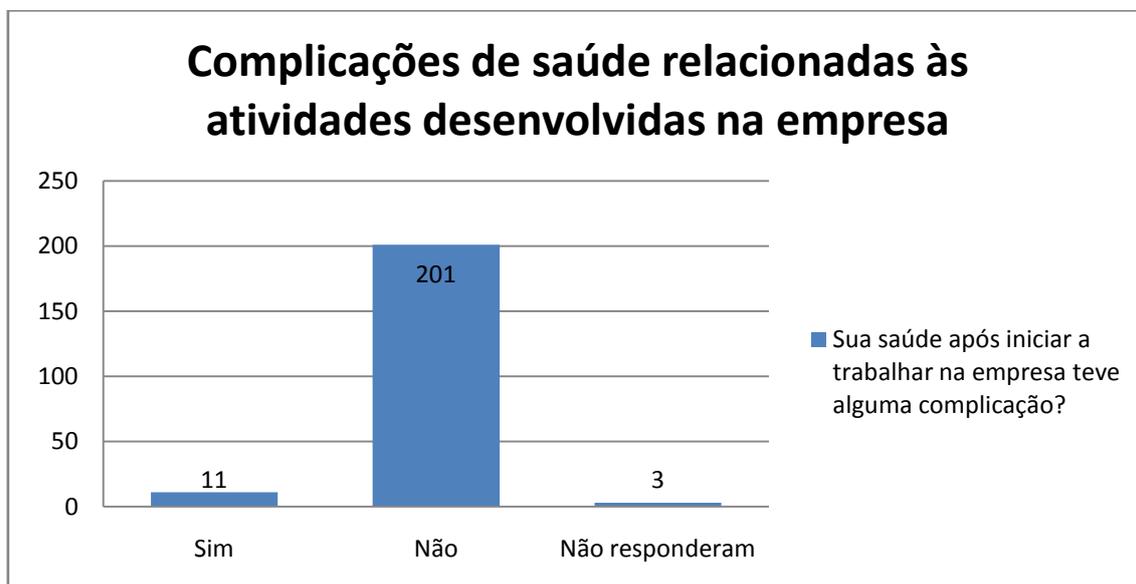
GRÁFICO 9: Realização de exames periódicos pelos homens



Fonte: Própria, jan/2016.

Tratando-se das complicações de saúde relacionadas às atividades desenvolvidas na empresa, o gráfico 10 mostra que apenas 5,1% dos trabalhadores responderam ter alguma complicação/doença relacionada ao trabalho. O dado encontrado neste estudo parece tratar de uma realidade com “menos doença” do que Magro et al (2014) descreve. Os autores do referido estudo encontraram dificuldades em relação ao sono, especialmente para aqueles trabalhadores que iniciam sua jornada de trabalho demasiadamente cedo, tendo como consequência insônia, transtornos de humor, ansiedade e depressão, LER/DORT em estágios avançados, muitos aguardando cirurgia. Essa diferença, no entanto, não pode ser comparada diretamente por não haver dados específicos acerca do tempo de serviço de cada trabalhador na área da agroindústria.

GRÁFICO 10: Complicações de saúde relacionadas às atividades desenvolvidas na empresa



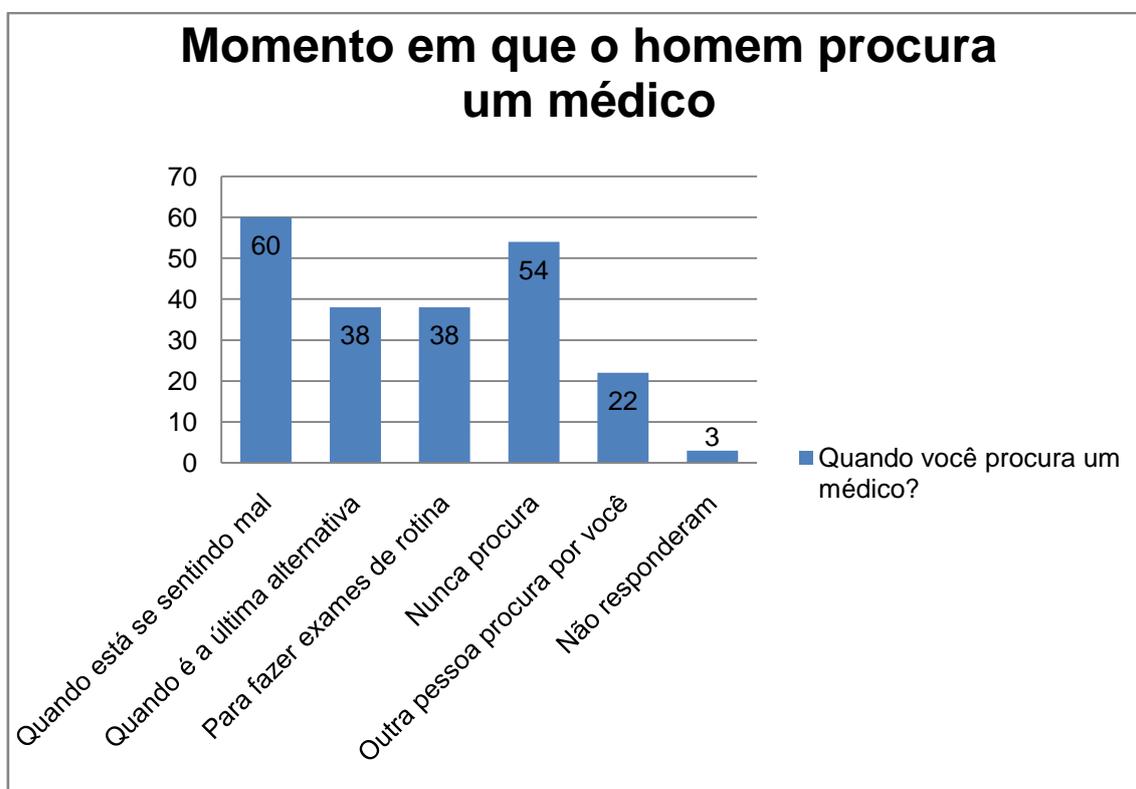
Fonte: Própria, jan/2016.

Quando questionados sobre o momento em que esses homens procuram um serviço de saúde, podemos perceber que 81% dos homens não procuram os serviços para fazer exames de rotina, mas sim quando já existem sinais de mal de estar ou alguma doença instalada.

Estes dados podem ser explicados pela baixa adesão da população masculina aos serviços de saúde em busca do cuidado, o que pode estar associado à própria socialização do homem, além das barreiras culturais e a falta de um atendimento adequado. Isto revela necessidade de se refletir sobre a masculinidade para uma compreensão dos comprometimentos da saúde do homem (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

A partir da consolidação do SUS, surgiram várias campanhas de prevenção de doenças e campanhas mais focadas nas necessidades do povo brasileiro. Dentre estas políticas, programas e projetos de ações e ou prevenções destaca-se a política nacional de atenção integral a saúde do homem, que vem como uma resposta a atual realidade brasileira, que até então não tinha uma atenção específica, do mesmo modo que as políticas referentes a saúde do trabalhador também são recentes (BRASIL, 2008).

GRÁFICO 11: Momento em que o homem procura um médico

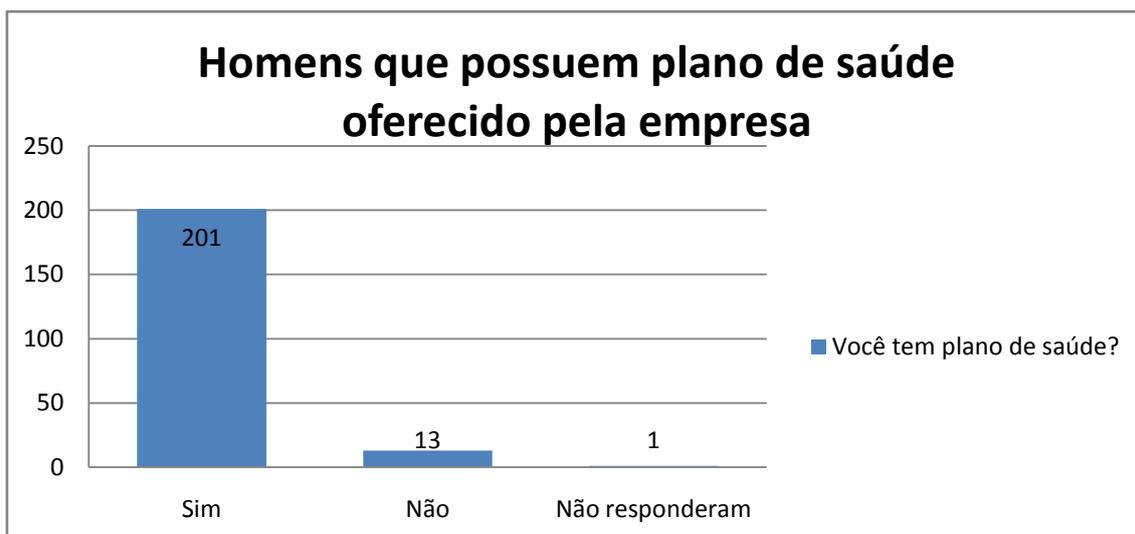


Fonte: Própria, jan/2016.

Ainda, quando questionados sobre ter um plano de saúde pela empresa, 94,5% dos homens responderam que dispõem deste recurso para cuidados à saúde. Pesquisa encomendada pelo Ministério Público do Trabalho sobre o perfil dos agravos que acometem afastados do trabalho em Santa Catarina mostrou que o índice de transtornos depressivos nos funcionários das indústrias de abate e processamento de carnes é 341% maior do que em outras atividades econômicas (Procuradoria Regional do Trabalho, 2013). Nesse sentido, como enfatiza Magro et al (2014), assim como acontece com as dores osteomusculares, a manifestação do sofrimento psíquico oriundo do trabalho vira demanda para o setor de saúde que intervém sobre o corpo do trabalhador, em vez de fazê-lo na organização do trabalho.

Há também dentro da Seguridade Social a previdência social, que é um sistema de proteção social direcionado ao trabalhador que contribui com a previdência social e o assiste nos momentos de risco social. Já a saúde é universal, um direito de todos e um dever do estado que no Brasil tomou proporções maiores somente após a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, a partir da Constituição Federal de 1988, foi a partir deste marco legal que aconteceram todos os desdobramentos referentes aos direitos sociais. O art. 196 da CF 88 complementa a saúde e direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de seus agravos e ao acesso universal igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Constituição Federal do Brasil, 1988).

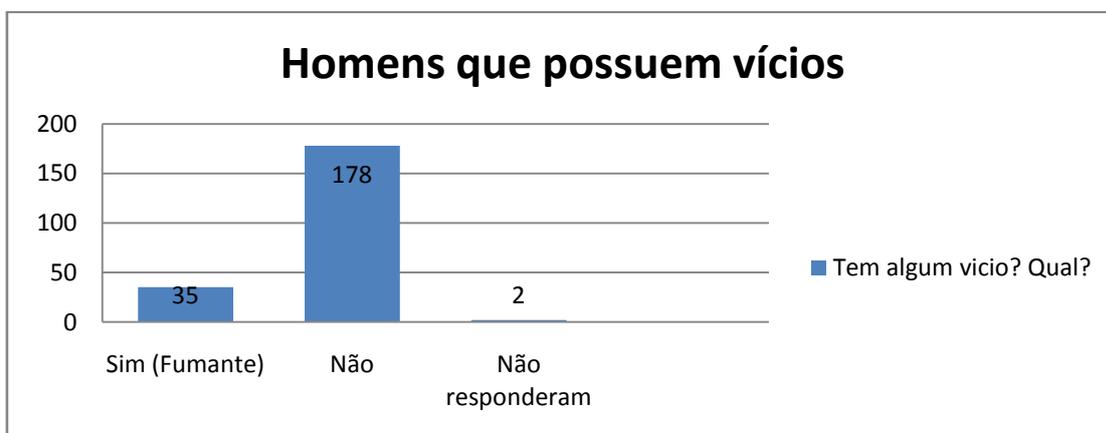
GRÁFICO 12: Homens que possuem plano de saúde oferecido pela empresa



Fonte: Própria, jan/2016.

O gráfico 13 nos mostra que 16,3% dos homens afirmaram ter um vício, sendo que 100% citaram o vício de fumar. No Brasil, em cada três adultos que morrem, dois são homens, em 2005, 68,0% dos óbitos na faixa etária entre 20 e 59 anos, foram de homens. As causas predominantes dessas mortes são as violências (principalmente, os homicídios), acidentes de trânsito e/ou trabalho. A partir dos 40 anos, contudo, o principal fator causador de mortes nesta população são as doenças cardiovasculares e as neoplasias (CRP, 2010).

GRÁFICO 13: Homens que possuem vícios

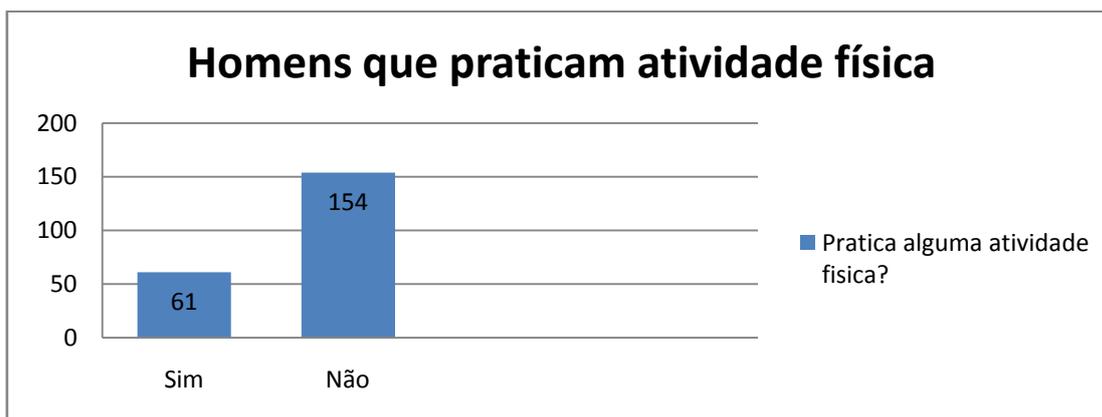


Fonte: Própria, jan/2016.

Nota-seno gráfico 14 que 71,6% dos homens responderam o questionário afirmando que não praticam atividade física. A patologização do sedentarismo tomou força partindo do princípio que a doença é uma condição do corpo humano, de seus sistemas, partes ou órgãos, na qual suas funções vitais estão interrompidas ou comprometidas, seja por fatores endógenos, seja exógenos. Assim, as disfunções causadas pelo sedentarismo são apontadas como justificativa para percebê-lo como doença (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2012).

Nesse ponto, a prescrição do exercício físico regular constitui um recurso fundamental que deve ser prescrito pelos médicos de família, como primeira linha terapêutica (CRUZ-FERREIRA; LOUREIRO; PIMENTEL, 2013).

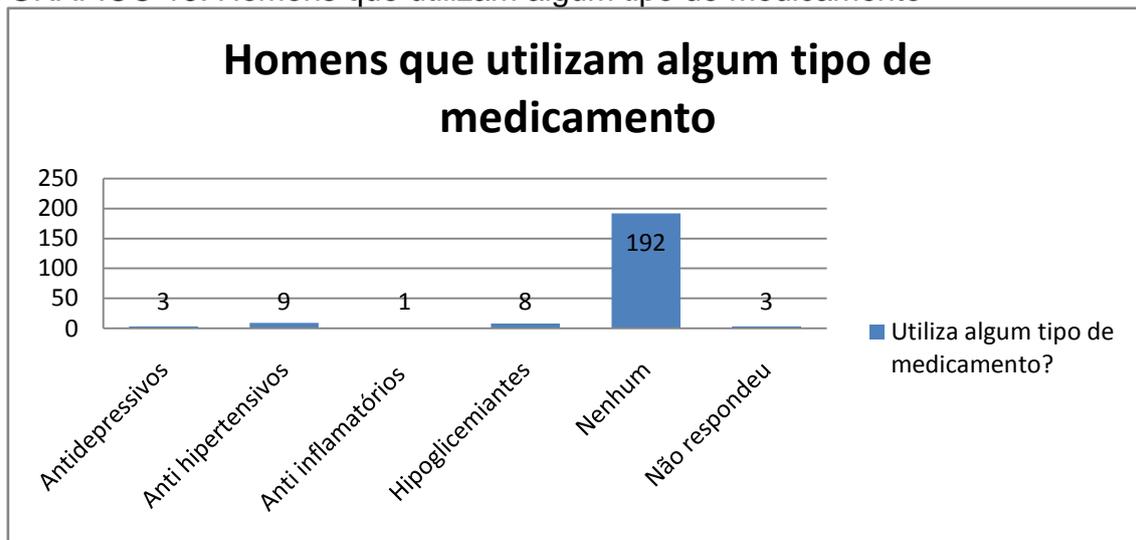
GRÁFICO 14: Homens que praticam atividade física



Fonte: Própria, jan/2016.

Acerca da utilização de algum tipo de medicamento, os homens entrevistados, representam uma maioria que não faz uso contínuo de medicação, conforme mostra o gráfico 15. Somente 9,8% dos entrevistados fazem uso regular de medicações, dentre elas antidepressivos, antiinflamatórios, anti-hipertensivos, hipoglicemiantes. Estas classes medicamentosas reforçam as discussões anteriores, onde a depressão e as doenças osteomusculares urgem como doenças consequentes do trabalho, assim como a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes em consequência do sedentarismo e estilo de vida.

GRÁFICO 15: Homens que utilizam algum tipo de medicamento

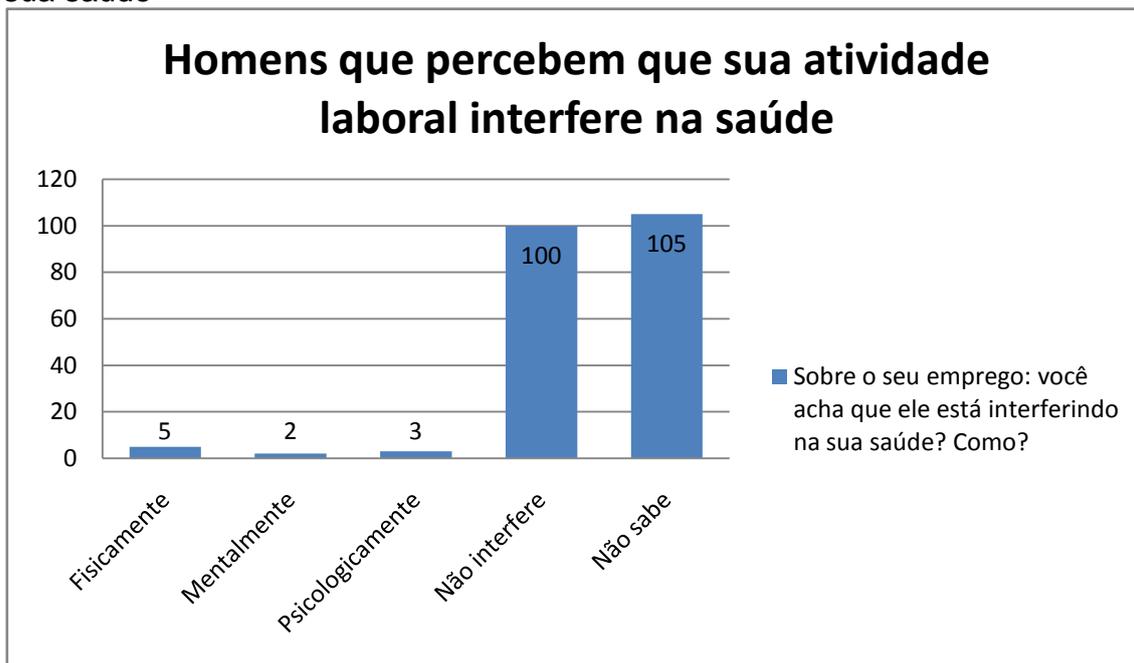


Fonte: Própria, jan/2016.

Os resultados encontrados acerca da ausência de percepção do homem de que o trabalho afeta sua saúde está explícito no gráfico 16, onde 95,3% dos trabalhadores afirma que o trabalho não interfere na sua saúde, ou mesmo, não sabe afirmar se existe essa possibilidade.

Novamente as práticas baseadas em crenças e valores de uma sociedade patriarcal deixam claro que quando o homem reconhece que tem doença, ele demonstra fragilidade. Ainda, ele próprio se julga invulnerável, o que acaba por contribuir para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco. Além disso, ele tem medo que o médico descubra que algo vai mal com a sua saúde, o que põe em risco sua crença de invulnerabilidade (BRASIL, 2008).

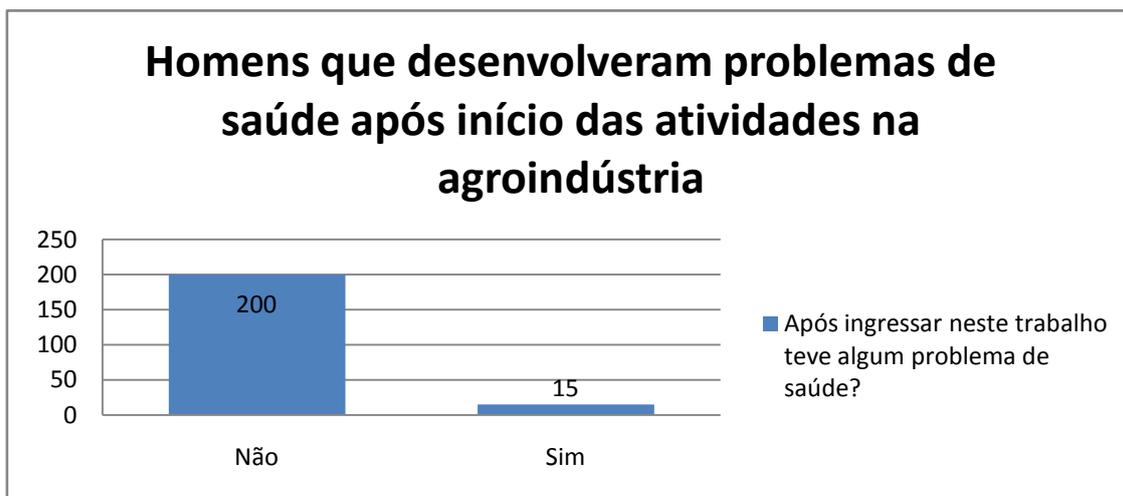
GRÁFICO 16: Homens que percebem que sua atividade laborar interfere na sua saúde



Fonte: Própria, jan/2016.

Com isso, o gráfico 17 demonstra que 7% dos homens afirmaram que desenvolveram problemas de saúde após o início das atividades na agroindústria, sugerindo que tais problemas derivam especificamente do trabalho. Magro et al (2014) contribui nesse sentido ao relatar que a forma como se organizam e funcionam estes contextos laborais produzem grande demanda na assistência à saúde. Além disso, a ausência de espaços de discussões acerca da problemática torna o problema individual do trabalhador, e os serviços de saúde, ao assumirem essa demanda, contribuem para a manutenção desse modo de produção adoecedor.

GRÁFICO 17: Homens que desenvolveram problemas de saúde após início das atividades na agroindústria



Fonte: Própria, jan/2016.

3. CONCLUSÃO

Vários estudos sobre a saúde dos homens vêm ganhando destaque no cenário nacional, em virtude, principalmente, da baixa procura destes usuários pelos serviços de atenção primária à saúde, conforme resultados encontrados neste estudo. De fato, a ausência de programas ou estratégias direcionadas aos homens, aumenta a dificuldade de interação entre a população masculina e os serviços de saúde.

É preciso reconhecer que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada, deixando de utilizar o sistema para a promoção de sua saúde e prevenção de doenças, contribuindo para o aumento da morbidade e maior custo para o SUS, conforme os resultados encontrados.

Em relação ao homem que trabalha na agroindústria, o presente estudo também deixou claro que poucos homens com mais de 40 anos estão trabalhando nesta empresa. Nesse sentido, os dados corroboram com outros estudos como o Magro (et al, 2014), bem como com estudos que mostram que a seleção destes trabalhadores está voltada aos adultos jovens, que consigam desenvolver atividades que exigem grande energia, conforme Finkler e Cêa (2009). Já no estudo de Vasconcelos, Pgnati e Pignati (2009), cerca de 32,9% dos trabalhadores apresentam faixa etária entre 18 e 24 anos. Além disso, muitos devem ser os motivos pelos quais os homens se afastam, ou são afastados desta atividade a partir dos 40 anos, com alterações nos processos de saúde-doença.

Mais ainda é preocupante a situação acerca dos poucos anos de estudo destes homens, que nem os permite compreender a realidade adoecedora daquele ambiente de trabalho.

A pesquisa mostrou que algumas iniciativas, mesmo que tímidas, já foram tomadas para melhoria da saúde do homem. Porém, a situação demanda de maior atenção dos órgãos públicos de fiscalização, além de políticas mais específicas para a saúde do trabalhador, o que implica em mudanças urgentes nos processos de trabalho destes homens ou, pagar um preço alto, seja pelo

custo da recuperação da saúde destes usuários, seja pela pouca qualidade de vida destes homens e suas famílias.

REFERÊNCIAS

AURORA ALIMENTOS. A Aurora. Chapecó (SC), 2016. Documento eletrônico: <http://www.auroraalimentos.com.br/sobre/aurora> Acessado em 15/03/2016.

BOSI, Antônio De Pádua. Corpos feridos, trajetórias interrompidas pela agroindústria brasileira: duas leituras a partir de Bertolt Brecht e Upton Sinclair. **Varia hist.**, Belo Horizonte , v. 30, n. 53, p. 571-592, ago. 2014 .

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem. Brasília: 2008.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990.** Brasília, DF, 1991.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Lei nº 8213 de 24 de julho de 1991.** Brasília, DF, 1991.

Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

CRP. Conselho Regional de Psicologia. São Paulo (SP), 2010.

CRUZ-FERREIRA, António; LOUREIRO, Estela; PIMENTEL, Iva. Exercício físico no tratamento da hipertensão: a propósito de um caso. **RevPortMed Geral Fam**, Lisboa , v. 29, n. 2, p. 126-130, mar. 2013 .

FERREIRA, Marcos Santos; CASTIEL, Luis David; CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida. A patologização do sedentarismo. **Saude soc.**, São Paulo v. 21, n. 4, p. 836-847, Dec. 2012 .

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciências & Saúde Coletiva**, 10(1), 105-109, 2005.

FINKLER, Anna Luísa; CÊA, Georgia Sobreira dos Santos. Atuação dos trabalhadores nos frigoríficos da região oeste do Paraná: as qualificações requeridas. : ANAIS do 3º Seminário Nacional de Políticas Sociais no Brasil. UNIOESTE – Campus de Cascavel-PR, 23 a 25 de agosto, 2007; **Revista da RET** – Rede de Estudos do Trabalho. Ano III, n. 05, 2009. Publicação online.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F.; ARAÚJO, F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.565-574, mar, 2007.

HASSARD, John. Tempo de trabalho: outra dimensão esquecida nas organizações. In J. F. Chanlat (Org.). **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas (pp. 176-194). Vol I. São Paulo: Atlas, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília: 2011.

MAGRO, Márcia Luíza Pit Dal et al. Intensificação e prolongamento da jornada de trabalho nas indústrias de abate e processamento de carnes e seus impactos na saúde dos trabalhadores¹. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 67-83, jun. 2014 .

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Pública** [online]. 1991, vol.25, n.5, pp.341-349.

OLIVEIRA, Antônio Tadeu Ribeiro de. Os invasores: as ameaças que representam as migrações subsaariana na Espanha e haitiana no Brasil. **REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.**, Brasília , v. 23, n. 44, p. 135-155, jun. 2015 .

Procuradoria Regional do Trabalho no Estado de Santa Catarina. Notícia publicada em 03/12/2013. Recuperado em 09 de dezembro, 2013 de http://www.prt12.mpt.mp.br/noticias/2013_12/03_12.php

SANTANA, Vilma Sousa et al . Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1004-1012, dez. 2006.

VASCONCELLOS, Marly de Cerqueira; PIGNATTI, Marta Gislene; PIGNATI, Wanderlei Antonio. Emprego e acidentes de trabalho na indústria frigorífica em áreas de expansão do agronegócio, Mato Grosso, Brasil. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 662-672, dez. 2009.