

PERCEPÇÕES DE HOMENS TRABALHADORES SOBRE SUAS NECESSIDADES DE SAÚDE EM UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE

Luanna de Arruda e Silva*
Áurea Christina de Paula Corrêa**
Jeane Cristina Anschau Xavier de Oliveira Fraga***
Tayani de Campos Rodrigues****
Eveline do Amor Divino*****

RESUMO

Estudo exploratório que buscou conhecer as percepções de homens sobre as suas necessidades em saúde, se elas são atendidas pelos serviços de atenção primária de saúde, bem como as razões que os fizeram buscar atendimento em um serviço universitário de saúde. Foram realizadas cinco entrevistas semiestruturadas com homens, nas quais eles foram questionados sobre como percebiam o atendimento às suas necessidades em saúde nas unidades primárias de saúde e o porquê de estarem fazendo uso de um serviço institucional universitário, ao invés de utilizarem a Atenção Primária. Após a análise temática dos dados, emergiram três categorias: "Dificuldade de acesso às unidades básicas em função da necessidade de manutenção de um emprego fixo"; "O desejo de ser bem acolhido e criar vínculo com os profissionais no serviço de saúde" e "A garantia de atendimento individualizado", que leve em consideração as suas particularidades enquanto homem. A realização deste estudo possibilitou evidenciar a necessidade de qualificação profissional e reorganização do funcionamento do serviço de saúde para o atendimento à população masculina, com vistas a atender suas reais necessidades de saúde, considerando, para tanto, questões relativas ao gênero masculino.

Palavras-chave: Saúde do Homem. Atenção Primária à Saúde. Gênero e Saúde.

INTRODUÇÃO

A realização de um estudo sobre a Saúde do Homem requer a compreensão do conceito de gênero. Para tanto, assumiu-se a perspectiva de Joan Scott⁽¹⁾, que propõe gênero como uma categoria analítica útil para o entendimento de questões relativas ao exercício do ser mulher e do ser homem na sociedade ocidental. Com a proposição teórica de Scott⁽¹⁾, as reflexões sobre gênero passaram a discutir as construções sociais relativas às diferenças sexuais⁽¹⁾. Tomando como referência tal perspectiva teórica, considera-se que o papel social assumido pelos homens na sociedade brasileira corresponde ao modelo hegemônico de masculinidade atual, que preestabelece que os homens exerçam comportamentos que os demonstrem como seres fortes, viris, invulneráveis e provedores⁽²⁾.

Tal modelo de masculinidade determina padrões de comportamentos masculinos, fato que

pode acarretar ao homem a vivência de comportamentos destrutivos à sua saúde. Tal maneira de conduzir a vida também induz os homens a buscarem os serviços de saúde quando necessitam de cuidados relativos a processos de adoecimento⁽³⁾. Esse comportamento tende a ter reflexos nos índices de morbimortalidade masculina, que se apresentam altos, sendo os coeficientes de mortalidade masculina mais altos do que os femininos em praticamente todas as causas e faixas etárias⁽⁴⁾, tendo as doenças do aparelho cardiovascular, as neoplasias de pulmão e próstata e as causas externas os principais acometimentos de mortalidade nesta população⁽⁴⁾.

Desde a infância, os meninos são a cobrados a exercer a masculinidade hegemônica, sendo incentivadas ideias como: "homem não pode chorar"; "homens não podem manifestar qualquer dor"; "aos homens não é apropriada a expressão de suas necessidades, inclusive as relativas à sua saúde"⁽⁵⁾. Diante de tal construto social e cultural, verifica-se a necessidade de se identificar a concepção que os homens têm sobre necessidades

¹ Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPQ

* Enfermeira, mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFMT. luannaarruda5@gmail.com

** Doutora em Enfermagem, docente de Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT. aureaufmt@gmail.com

*** Mestre, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT. jeane.anschau@hotmail.com

**** Enfermeira, mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFMT. tayanicampos10@gmail.com

***** Mestre, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e docente do curso de Graduação em Enfermagem da UFMT. evedad@gmail.com

de saúde. Para tanto, assume-se o seguinte conceito de necessidade⁽³⁾: “As necessidades correspondem aos aspectos de caráter objetivo e subjetivo que o ser humano necessita para que sua vida decorra de maneira vigorosa e saudável”.

Para a realização deste estudo, foi utilizada a taxonomia das necessidades de saúde proposta por Matsumoto⁽⁶⁾ e sistematizada por Merhy⁽⁷⁾. Tal classificação propõe uma divisão em quatro grupos, sendo o primeiro caracterizado pelas “necessidades de boas condições de vida”, evidenciando acesso a “boa moradia, alimentação, transporte, lazer, meio ambiente adequado e viver em processos sociais de inclusão”. O segundo grupo de necessidades diz respeito à “garantia de acesso a todas as tecnologias que melhorem e prolonguem a vida”, entendendo que “sempre que for necessário, poderá e deverá consumir serviços de saúde que necessitar, tendo sempre uma referência de responsabilização pelo seu atendimento dentro do sistema”. O terceiro grupo refere-se à “necessidade de ser acolhido e ter um vínculo com um profissional ou equipe”, entendendo-se que o vínculo com um profissional ou equipe possibilita a transformação de práticas diárias que visem tornar possível o desenvolvimento e o incremento de sua autonomia, sendo a fala e a escuta os principais materiais para isso⁽⁵⁾. O quarto conjunto, diz respeito à “autonomia e autocuidado”, ou seja, ser tratado como sujeito do saber e do fazer, entendendo que o sujeito é capaz de operar seu próprio modo de conduzir a vida. Com vistas a contribuir para a transformação do perfil de morbimortalidade masculina no Brasil, em 2009, foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem⁽⁸⁾ (PNAISH), objetivando promover o cuidado integral a esse grupo populacional, bem como o atendimento às suas necessidades de saúde, tendo como foco a qualificação desse atendimento.

Nesse sentido, os estudos que têm investigado as necessidades em saúde masculina e os obstáculos existentes para o seu atendimento pela Atenção Primária têm verificado que as necessidades dos homens estão relacionadas à prevenção e ao cuidado de agravos, como o câncer de próstata, doenças crônicas e necessidades de flexibilidade nos horários das unidades de saúde, a fim de promover maior acesso a esses homens. Como obstáculos, têm sido justificados, através dos aspectos culturais ligados a masculinidade, a

falta de capacitação dos profissionais de saúde para atender esse público, bem como a baixa resolutividade desses serviços⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A partir do cenário apresentado, surgiram os seguintes questionamentos: Como homens, usuários de serviços de Atenção Primária à Saúde, percebem as suas necessidades de saúde e as respostas desses serviços às suas necessidades em saúde? Por que esses homens procuraram um serviço de saúde de uma instituição universitária, e não a Atenção Primária à Saúde? Assim, este estudo objetiva conhecer as percepções de homens sobre as suas necessidades em saúde e se elas são atendidas pelos serviços de atenção primária de saúde do município de Cuiabá-MT, bem como as razões que os fizeram buscar atendimento em um serviço universitário de saúde.

METODOLOGIA

Este trabalho é parte do projeto matricial intitulado “Condições de saúde e as práticas de cuidado da população masculina de Cuiabá-MT”. Estudo com abordagem qualitativa, de caráter exploratório. A escolha pela abordagem qualitativa deu-se porque esse tipo de estudo possibilita a identificação de respostas a questionamentos particulares, que levam em consideração a subjetividade dos sujeitos, respostas essas que não podem ser quantificadas, uma vez que abordam crenças, valores e atitudes⁽¹¹⁾.

Para a condução do estudo, foram identificadas, junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Cuiabá, unidades que desenvolviam ações implantadas relativas à PNAISH, totalizando duas unidades. Após o contato inicial, constatou-se que as necessidades apresentadas pela população masculina variavam entre as duas unidades, e que a clientela masculina dessas unidades era composta por idosos participantes do Programa HiperDia. Porém, em um dia da semana, era ofertada consulta médica ao público masculino. Diante da situação, optou-se por consultar essas unidades sobre a disponibilidade em contribuir com o estudo, porém apenas a equipe situada na Regional Leste da Capital prontificou-se em colaborar. Em seguida, deu-se início à busca de homens pertencentes à faixa etária de 20 a 59 anos, população-alvo da PNAISH. Para isso,

foram abordados os homens que aguardavam pela consulta médica, a fim de convidá-los a participar do estudo. Entretanto, dentre os 14 homens consultados, nenhum concordou em participar. Como justificativas, eles apontavam que só estavam ali para pegar o pedido de exame para PSA – Antígeno Prostático Específico e o atestado para comprovação no trabalho e que não tinham tempo e nem interesse em participar do estudo. Como esses homens compareciam à unidade somente para solicitar o exame, configurou-se assim em uma consulta rápida, não havendo o tempo necessário para participação no estudo, impossibilitando a realização da coleta de dados naquela unidade, visto que nenhum outro serviço ou atividade para os homens dessa faixa etária eram ofertados no local. Em função dessas dificuldades, optou-se por procurar a CASS – Coordenadoria Atendimento à Saúde do Servidor, local onde são prestados atendimentos a docentes, servidores, alunos e funcionários terceirizados da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), desde empregados da construção civil até empregados de serviços gerais. A CASS oferece atendimento equivalente àquele disponível em unidades primárias de saúde, contando com uma equipe multiprofissional (médicos, equipe de enfermagem, nutricionistas, psicólogo e assistente social), sendo realizadas consultas e exames, entre outros procedimentos.

Foram considerados como critérios de inclusão: ser homem na faixa etária de 20 a 59 anos; ser usuário da CASS-UFTM e ter condições intelectuais para responder aos questionamentos. O critério de exclusão considerado foi ser professor da universidade, pois se pressupõe de que se trata de uma população com maior poder aquisitivo, o que, na maioria das vezes, se traduz em acesso aos planos de saúde privados.

A coleta de dados se encerrou quando os relatos dos depoentes passaram a se repetir, ou seja, quando se percebeu que todos os entrevistados relatavam as mesmas necessidades e motivos, não havendo mais nenhum aspecto novo nas falas. Desse modo, foi aplicado o critério de saturação⁽¹²⁾.

Para garantir o sigilo sobre a identidade dos participantes, o nome dos entrevistados foi substituído pela letra “H”, seguido de um número de 1 a 5, indicando a ordem cronológica das

entrevistas. O período de coleta de dados ocorreu entre março e abril de 2015. Primeiramente, na sala de espera da CASS, os homens foram abordados e convidados a participar do estudo. Após o aceite, os contatos dos participantes foram solicitados e posteriormente, via telefone, foi marcada a entrevista, em dia e em horário definidos pelo entrevistado. As entrevistas ocorreram na própria CASS, que cedeu uma de suas salas para a sua realização.

Para o levantamento dos dados, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada. Para a condução das entrevistas, foram feitas as seguintes perguntas: *“O que em sua vida é uma necessidade?”*; *“De que maneira a CASS atende suas necessidades?”*; *“No seu bairro tem unidade de saúde? Que tipo de unidade? Se sim, você frequenta?”*; *“O que te leva a buscar a CASS, e não a USF do seu bairro?”*; *“O que significa para você ser saudável? E de que modo isso interfere na sua vida?”*; *“O que você faz para “ser saudável”?”*; *“Em sua opinião, o que é preciso para ter uma boa saúde?”*; *“Além do que você faz para ter saúde, o que mais você considera importante para viver bem?”*.

Um diário de campo foi utilizado para anotar e registrar observações e impressões durante as entrevistas, auxiliando a sistematização dos dados e interpretação dos resultados. Os dados foram recolhidos após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e as entrevistas foram gravadas com uso de gravador digital e, posteriormente, transcritas. Após a transcrição das entrevistas, foi constituído o banco de dados. Para o processo de análise dos dados qualitativos, foi aplicada a Técnica de Análise de Conteúdo⁽¹¹⁾, implementada à luz da perspectiva teórica sobre gênero⁽¹⁾, além de outros teóricos que efetuam desdobramentos relativos à masculinidade, e também com o auxílio da categorização das necessidades em saúde⁽⁶⁻⁷⁾. O projeto foi desenvolvido seguindo as orientações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS, que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto matricial foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller e aprovado sob o Protocolo nº 953.428.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram sujeitos deste estudo cinco homens trabalhadores da UFMT, usuários da CASS, com idades que variaram de 29 a 42 anos, sendo a maioria com ensino fundamental completo, somente dois declararam ter completado o ensino médio. Sobre as funções exercidas na universidade, os entrevistados eram seguranças, motoristas e porteiros, contratados por empresas que prestam serviços para a UFMT. A renda familiar declarada variou de R\$900,00 a 2.500,00.

NECESSIDADES EM SAÚDE A PARTIR DA VISÃO MASCULINA

No que tange à saúde masculina, as necessidades em saúde sofrem influência do modelo de masculinidade hegemônica, determinando o modo como se dará o reconhecimento e a expressão das necessidades em saúde por esses homens. Isso se reflete nas falas dos entrevistados que concebem como principal necessidade em saúde o trabalho, como fonte de provimento financeiro, como se pode observar:

(H2) Minha prioridade é minha saúde, pois sem saúde não tem como trabalhar [...] trabalhar, né? É muito importante. Ganhar melhor também, né? Porque daí você vive melhor.

(H1) Pra mim, é essencial trabalhar pra poder cuidar dos meus filhos [...] cuidar da minha mãe também.

(H4) Ser saudável é acordar bem cedo com disposição pra ir trabalhar [...].

Resultado semelhante foi encontrado em um estudo que buscou analisar as necessidades em saúde de homens usuários de uma unidade de primária de saúde de Belo Horizonte, em 2013⁽⁵⁾. Seus resultados demonstram que o trabalho é a principal necessidade relatada pelos homens, confirmando um dos papéis assumidos pela população masculina na sociedade atual: o papel de provedor de sua família⁽⁵⁾. Assim, tais necessidades são influenciadas e construídas dentro das relações de poder na estrutura de gênero⁽¹⁾. O fato do homem se portar como chefe e provedor da família se reflete em prestígio e *status* social⁽¹⁴⁾.

Com a entrada da mulher no mercado trabalho, ocasionou-se a reconfiguração da estrutura familiar, fazendo com que o homem não seja mais o único provedor do lar⁽¹⁴⁾. Apesar dessa reestruturação familiar e social, muitos homens

agem influenciados pelo modelo hegemônico de masculinidade, imprimindo comportamentos que, por vezes, os colocam em situação de vulnerabilidade, ou seja, socialmente persiste a crença de que o papel de provedor financeiro da família seja exclusivamente seu, concepção que gera consequências negativas relativas à sua compreensão de necessidades de saúde⁽⁶⁾.

Por outro lado, é possível interpretar que os homens não veem o trabalho apenas como fonte de provimento financeiro, mas também como indicativo de saúde, uma vez que, para se trabalhar e prover a família, é necessário ter saúde. Corroborando com essa interpretação, a concepção do conceito dos determinantes sociais de saúde remete a essa ideia, no qual as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde⁽¹⁵⁾.

As falas demonstram que os sujeitos deste estudo consideram lazer, entretenimento e qualidade de vida como necessidades, o que pode ser constatado nos excertos:

(H3) Gosto de jogar bola, ir pra piscina no clube [...] lá tem meus amigos, e a gente esquece os problemas, né? [...] gosto de ir à academia também.

(H2) Ah! Eu quero ganhar melhor pra poder ter um carro, né? Uma casa própria [...] poder ir ao cinema com minhas filhas [...].

Com base na taxonomia das necessidades em saúde⁽⁶⁻⁷⁾, é possível inferir que as necessidades de praticar esportes, de melhorar financeiramente (para prover melhor condições de moradia) e de momentos de lazer são características classificadas como “necessidades de boas condições de vida”, sendo uma das dimensões das Necessidades de Saúde dos indivíduos e grupos⁽⁶⁻⁷⁾.

O EXERCÍCIO DA MASCULINIDADE INTERFERINDO NA BUSCA AO SERVIÇO DE SAÚDE

Entendendo que o comportamento social do homem é reflexo do modelo hegemônico de masculinidade, no qual é considerada normal a desvalorização do autocuidado. Como consequência, tem-se a baixa participação desses indivíduos nos espaços de Atenção Primária à Saúde⁽²⁾. A partir dessa concepção, percebe-se

que o exercício da masculinidade hegemônica prejudica a busca e o acesso aos serviços de saúde, visto que, na visão dos homens, as unidades primárias de saúde são ambientes “feminilizados” e “infantilizados”, sendo considerados como espaços onde os homens não devem participar⁽¹⁵⁾. Tais circunstâncias foram identificadas nos excertos:

(H5) Minha mulher até vai no postinho [...] porque ela é mulher, né? Mulher tem mais paciência pra essas coisas [...] homem não, né? Homem não gosta de esperar. Todo homem é assim.

(H2) Ah! Lá (na UBS) tem muito mais gente que precisa do que eu, né? Então, por que eu vou ficar tomando o lugar de quem precisa? [...].

O não reconhecimento de que faça parte do contexto das UBS, atrelado à representação da morosidade e à baixa resolatividade desse serviço, leva o homem a ter uma postura de descuido com a sua saúde. Segundo as falas analisadas, os homens acreditam que não necessitam de cuidados, por não serem frágeis e pelo fato de que outras pessoas necessitam mais de cuidados do que eles próprios.

Nesse sentido, autores apontam que os homens não buscam o serviço por medo de estarem acometidos por alguma doença e dependerem emocional e financeiramente de suas companheiras⁽¹⁶⁾. Essa característica é construída e motivada dentro das relações hierárquicas de gênero⁽¹⁾, reafirmando o “ser homem” na estrutura de masculinidade hegemônica da sociedade ocidental. Durante as entrevistas, os homens demonstraram grande preocupação em serem acometidos por doenças e ficarem incapacitados de trabalhar e prover suas famílias, como é possível observar na seguinte fala:

(H1) Ficar doente afetaria minha família, né? Financeiramente [...] e moralmente também, né? Porque você vai ficar em casa e sua família precisando de você [...] homem não nasceu pra ficar em casa. Homem sem saúde pode se considerar um nada.

Quando questionados sobre as falas, eles demonstram que temem que seus amigos e vizinhos (outros homens) os vejam buscando “postinhos” de saúde, visto que essas unidades situam-se nas proximidades de suas residências. Em suas falas, fica claro o sentimento de

humilhação, visto que, na visão da sociedade, não se espera que homens necessitem de cuidados com sua saúde.

(H3) É que é muita humilhação, né? Você ficar lá sentado (na UBS), porque o pessoal do bairro te conhece, e aí eles vão achar que você está com corpo mole, né? Aí, já vou logo na policlínica, que, se você vai lá, todo mundo sabe que tá com dor mesmo, bastante. Ou, também, se tô no serviço, já venho aqui na CASS, né?

Essa percepção induz homens a buscarem por serviços de maior complexidade, ocasionando a sobrecarga nesses espaços, com necessidades que poderiam ser solucionadas na Atenção Básica. Nesse sentido, um estudo que buscou avaliar o perfil dos usuários adultos atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência e emergência do interior paulista, em 2011, aponta que a maioria dos atendimentos realizados foi de baixa complexidade, e que esses atendimentos poderiam ser resolvidos na Atenção Primária⁽¹⁷⁾.

A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO PARA O ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO MASCULINA

A Atenção Primária é considerada a porta de entrada para o SUS, por ser o local mais próximo da população de sua área de abrangência, dispondo de uma equipe de profissionais que deve criar vínculo com a população atendida, atendendo o usuário em suas particularidades e complexidades⁽⁸⁾. No que diz respeito à assistência à população masculina, é necessário que as equipes que atuam na Atenção Primária repensem suas práticas cotidianas, procurando identificar as características da população masculina, para assim planejar e executar uma assistência qualificada. Diferentemente do que é preconizado pela PNAISH, observa-se que a assistência à saúde masculina permanece precária, entre outras razões, devido ao despreparo dos profissionais, como verificamos nas falas:

(H1) O PSF do meu bairro é uma calamidade! É péssimo para ser atendido, só atende dez pessoas só por dia, tem que madrugar lá para conseguir atendimento! É complicado.

(H2) Eu não frequento o postinho porque, o horário que eu tô em casa, o postinho tá fechado. E final de semana também não dá, né? Aí, eu já

venho aqui (na CASS), que posso vir no horário do serviço.

Resultado semelhante foi encontrado em estudo⁽¹⁶⁾ que aponta a morosidade e a limitação do número de atendimentos, em conjunto com o número reduzido de profissionais, conformando-se como barreiras para o acesso da população masculina. Para além, o referido estudo aponta o horário de funcionamento das unidades de atenção primária como incompatível com o horário do “homem trabalhador”.

Portanto, seria apropriado que as unidades funcionassem em um turno diferenciado para atender essa população, aumentando a eficácia no atendimento à clientela masculina, em particular, aos usuários trabalhadores⁽¹⁸⁾.

As falas demonstram que o homem acessa o serviço de saúde disponibilizado no seu local de trabalho, em função de poder acessar esse serviço durante o seu expediente. Um diferencial dos entrevistados neste estudo, o qual revela que eles possuem a possibilidade de utilizar o serviço de saúde ofertado em seu local de trabalho, durante o expediente. Porém, essa realidade não se aplica a todos os homens, visto que a maioria não tem essa possibilidade. Portanto, fica mais evidente ainda a necessidade de que os serviços de saúde na Atenção Primária se organizem de forma a atender às necessidades da população masculina em horários que sejam adequados a esse segmento.

Considerando o conceito de necessidades em saúde⁽⁶⁻⁷⁾, tendo como uma de suas dimensões “a garantia de acesso a todas as tecnologias que melhorem e prolonguem a sua vida”, bem como “a necessidade de ser bem acolhido e ter vínculo com o profissional que o atende”, percebe-se nas falas dos sujeitos que essas necessidades em saúde não são atendidas nas unidades primárias de saúde e que o mesmo não acontece na CASS, onde eles sempre são bem acolhidos e atendidos em suas demandas.

Durante a coleta de dados, observou-se que existe uma grande demanda masculina na CASS, o que incentivou a investigar qual seria o diferencial do serviço que não é reproduzido no cotidiano na Atenção Primária. Ao serem questionados, além de relatarem a possibilidade de poder frequentar o local durante o horário de expediente, afirmaram também que o acolhimento e o vínculo com os profissionais ali atuantes constituem um dos principais motivos

para a busca do serviço, conforme apresentado nos excertos a seguir:

(H2) Nossa! Eu gosto muito de ser atendido aqui (na CASS), porque a gente é bem recebido, né? Você marca e logo já é atendido, e não precisa faltar o serviço.

(H3) Olha! Aqui é excelente! O médico é dez! Não é qualquer lugar que trata a gente de uma maneira bacana assim, entendeu? No postinho, o povo te olha torto, aí já viu, né?

(H1) O pessoal daqui é bem acolhedor. Desde lá de cima, o médico, até o pessoal lá da frente. E eu fico grato por isso!

A falta de acolhimento é um dos fatores associados à escassez de demanda masculina pelo serviço de saúde, e isso se dá devido à falta de qualificação profissional para lidar com esse público⁽¹⁶⁾. A partir da seguinte observação, foi possível constatar um grande diferencial no acolhimento na CASS:

Diário de campo, 13/03/2015: Ao observar a rotina de funcionamento da unidade, notei que, diferentemente de outras unidades de atendimento, a recepção contava com um profissional do sexo masculino, de uns 60 anos. Muito comunicativo, que atendia bem e se interessava por todos os pacientes que ali adentravam. Quando esses pacientes eram do sexo masculino, notei que ele logo ia falando sobre futebol, e os homens se interessavam e interagiam. O ambiente não contava com cartazes decorativos e nem com anúncios de campanha dos programas de atenção à saúde do Governo.

Alicerçados nessa observação, verificou-se que o fato de ter um recepcionista do sexo masculino e um ambiente desprovido de cartazes que fazem alusão a mulheres e crianças faz com que homens se sintam “parte” do local, além do acolhimento diferenciado realizado pelo profissional, tornando o local mais acessível à população masculina. Diante disso, é preciso ressaltar a importância do preparo e qualificação dos profissionais, não só os que prestam o atendimento propriamente dito, mas todos os profissionais que tenham contato com o homem durante a sua permanência no serviço de saúde, a fim de que seja quebrado o paradigma de que a população masculina não frequenta as Unidades Básicas de Saúde por motivo de negligência, mas sim porque a maioria dos profissionais não está preparada para receber esse público.

Para isso, é essencial que ações que perpassem o contexto do ensino, da pesquisa e do cuidado sejam utilizadas para a melhoria da qualidade do atendimento dos serviços e dos profissionais de saúde. No contexto do ensino e pesquisa, é primordial que os aspectos referentes ao contexto do cuidado ao homem, com enfoque na masculinidade, sejam abordados durante o processo de ensino e aprendizagem dos profissionais de saúde que futuramente atenderam essa população.

E no contexto do cuidar dos homens, é primordial, principalmente por parte do enfermeiro (a), a utilização da ferramenta da Educação Continuada, a fim de qualificar periodicamente a equipe em relação às peculiaridades relacionadas ao cuidar do homem⁽¹⁹⁾. Nesse mesmo sentido, se torna importante salientar a responsabilidade da gestão municipal de Cuiabá-MT, na promoção de capacitação dos profissionais que atuam na rede em relação à PNAISH e a todos os aspectos relacionados a essa política⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou analisar a percepção de homens atendidos na CASS-UFMT em relação ao cuidado ofertado pelas Unidades Básicas de Saúde, evidenciando as principais necessidades de saúde demandadas por essa

população. Nesse sentido, as principais necessidades expressas foram: a garantia de uma estabilidade financeira (através de um emprego fixo); a necessidade de ser bem acolhido e criar vínculo com os profissionais do serviço de saúde. Para tanto, faz-se necessário haver empenho dos profissionais com vistas a sua qualificação, de modo a prestar um atendimento integral. Salienta-se ainda o importante papel que a CASS tem desempenhado para atrair a população masculina àquele serviço de saúde (assegurando assim o seu acesso), a abordagem diferenciada às suas necessidades de saúde e o horário de atendimento compatível com o comparecimento dessa população, assim como a resolutividade proporcionada e o vínculo que os profissionais estabelecem com os usuários, sendo um modelo a ser seguido pela Atenção Primária do município de Cuiabá-MT. Contudo, apesar da riqueza dos dados coletados, é preciso ressaltar como limitação a impossibilidade de realização da pesquisa junto a usuários da Atenção Primária do município de Cuiabá, conforme planejamento inicial, bem como o número reduzido de entrevistas, ocasionado pelos contratempos existentes durante a condução da pesquisa. Apesar do número limitado de sujeitos, consideramos que todos os aspectos que este estudo se propôs a investigar foram respondidos nas falas dos entrevistados.

MEN'S WORKERS PERCEPTIONS ABOUT THEIR HEALTH NEEDS IN A UNIVERSITY HEALTH SERVICE

ABSTRACT

This is an exploratory study that aimed to know the perceptions of men about their health needs, whether they are served by primary health care services, and the reasons that made them seek care at a university health service. Five semi-structured interviews were conducted with men, in which they were asked how they perceived the care of their health needs in primary health care units and why they were making use of a university service, instead of using the Primary Health Care. The thematic analysis of the data revealed three categories: "Lack of access to basic units due to the need to maintain a steady job"; "The desire to be embraced and create ties with professionals in the health service" and "The guarantee of individualized care" that takes into account their particularities as a man. This study made it possible to highlight the need for professional training and reorganization of the health service to meet the male population in order to meet their real health needs, considering, therefore, issues related to male gender.

Keywords: Men's Health. Primary Health Care. Gender and Health.

PERCEPCIONES DE LOS HOMBRES TRABAJADORES DE SUS NECESIDADES DE SALUD EN UN SERVICIO DE SALUD DE UNA UNIVERSIDAD

RESUMEN

Estudio exploratorio que tuvo el objetivo de conocer las percepciones de hombres sobre sus necesidades en la salud, si éstas son atendidas por los servicios de atención primaria de salud, así como las razones por las que les han hecho buscar atención en un servicio universitario de salud. Fueron realizadas cinco entrevistas semiestructuradas con hombres, en las cuales ellos fueron cuestionados sobre cómo percibían la atención a sus necesidades en salud en las unidades primarias de salud y el porqué de estar haciendo uso de un servicio institucional universitario, al revés de utilizar la Atención Primaria. Tras el análisis temático de los datos, surgieron tres categorías: "Dificultad de acceso a las unidades básicas en función de la necesidad de

mantenimiento de un trabajo fijo”; “El deseo de ser bien acogido y crear vínculo con los profesionales en el servicio de salud” y “La garantía de una atención individualizada”, que tenga en cuenta sus particularidades como hombre. La realización de este estudio posibilitó evidenciar la necesidad de calificación profesional y reorganización del funcionamiento del servicio de salud para la atención a la población masculina, con miras a atender sus reales necesidades de salud, considerando, para tanto, cuestiones relativas al género masculino.

Palabras clave: Salud del Hombre. Atención Primaria a la Salud. Género y Salud.

REFERÊNCIAS

1. Scott JW. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. Educ real. 1995; dez; 20(2):71-99
2. Marchin R, Couto MT, Silva GSN, Schaiber LB, Gomes R, Figueiredo WS, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. Ciênc Saúde Colet. 2011; 16(11):4503-4512.
3. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. Cad Saúde Pública. 2010; jan-maio; 26(5):961-970.
4. Souza LG, Siviero, PCL. Diferenciais de mortalidade entre homens e mulheres: Sul de Minas Gerais, 2002 e 2012. Cad Saúde Colet. 2015; 23(1):24-31.
5. Storino LP, Souza KV, Silva KL. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. Rev Esc Anna Nery. 2013; 17(4):638-645.
6. Matsumoto NF. A operacionalização do PAS de uma Unidade Básica de Saúde no município de São Paulo, analisada sob o ponto de vista das necessidades de saúde. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1999.
7. Merhy EE. Um dos grandes desafios para os gestores do sus: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In: Merhy EE, Magalhães Júnior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS, organizador. Trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. Rio de Janeiro: Hucitec; 2002. p. 15-35.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes / Ministério da Saúde. Brasília (DF): MS; 2008.
9. Cavalcanti JRD, Ferreira JA, Henriques AHB, Moraes GSN, Trigueiro JVS, Torquato IMB. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamentos. Rev Escola Anna Nery. 2014 out-dez; 18(4):628-643.
10. Bertolini DNP, Simonetti JP. O gênero masculino e os cuidados de saúde: a experiência de homens de um centro de saúde. Rev Esc Anna Nery. 2014 out-dez, 18(4):722-727.
11. Gomes R. A análise dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo, M.C.S. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 19. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001. p. 79-108.
12. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad Saúde Pública. 2011 fev; 27(2):389-394
13. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF); 2012 [citado 2014 mar 11]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso 04 jan 2014
14. Oliveira ZLC. A provisão da família: redefinição ou manutenção de papéis? In: Araújo C, Scalón C, organizador. Gênero, Família e Trabalho no Brasil. Rio de Janeiro: FGV; 2005. p. 123-146.
15. Souza DO, Silva SEV, Silva NO. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”. Saúde Soc. 2013; 22(1):44-56.
16. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. Ciênc Saúde Colet. 2011; 16:983-992.
17. Garcia VM, Reis RK. Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência. Rev Bras Enferm. 2014; 67(2):261-267.
18. Cordeiro SVL, Fontes WD, Fonseca RLS, Barbosa TM, Cordeiro CA. Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. Rev Esc Ana Nery. 2014 out-dez; 18(4):644- 649.
19. Moreira RLSF, Fontes WD, Barbosa TM. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. Rev Esc Anna Nery. 2014; 18(4):615-621.
20. Mozer IT, Corrêa ACP. Implementação da Política Nacional de Saúde do Homem: o caso de uma capital Brasileira. Rev Esc Anna Nery. 2014; out-dez; 18(4):578-585.

Endereço para correspondência: Luanna de Arruda e Silva. Rua Prof. Juscelino José Reiners, Bairro jardim Petrópolis, Ed. Petrópolis, apto. 203B, CEP: 78070030, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: luannaarruda5@gmail.com

Data de recebimento: 30/10/2015

Data de aprovação: 05/03/2016