



Compreensão sobre as necessidades de saúde de homens adultos: perspectiva masculina

Understanding the health needs of adult men: a male perspective

Guilherme Oliveira de Arruda¹, Áurea Christina de Paula Corrêa², Sonia Silva Marcon¹

Objetivo: compreender as necessidades de saúde de homens adultos, sob a perspectiva masculina. **Métodos:** pesquisa qualitativa, realizada com dez homens, com idades de 29 a 59 anos. Dados coletados em entrevistas semiestruturadas e submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática, utilizando-se a Taxonomia das Necessidades de Saúde. **Resultados:** as necessidades de saúde dos homens perpassam pelas condições de vida, abrangendo aspectos financeiros, emocionais e políticos, e por atendimentos em saúde, pautados no respeito e acesso às tecnologias, incluindo as necessidades de vínculo com profissionais de referência e autonomia no modo de cuidar-se. Observa-se que estas necessidades são influenciadas por construções sociais de gênero. **Conclusão:** as necessidades de saúde masculinas são diversas, heterogêneas e socialmente construídas, e requerem ações intersetoriais na compreensão da amplitude destas para o estabelecimento de um cuidado efetivo.

Descritores: Saúde do Homem; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Gênero e Saúde; Enfermagem.

Objective: to understand the health needs of adult men from a male perspective. **Methods:** it is a qualitative research, performed with ten men, aged 29 to 59 years old. The data were collected in semi-structured interviews and submitted to the content analysis, thematic modality, using the Health Needs Taxonomy. **Results:** men's health needs are related to living conditions as financial, emotional and political aspects, and attendance in health, based on the respect and access to technologies, including the need to bond with professionals of reference and autonomy in the way of taking care of themselves. It is observed that these needs are influenced by social constructions of gender. **Conclusion:** male health needs are diverse, heterogeneous and socially constructed, and I requires inter-sectional actions in understanding the breadth of these actions to establish effective care.

Descriptors: Men's Health; Health Services Needs and Demand; Gender and Health; Nursing.

¹Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil.

²Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil.

Autor correspondente: Guilherme Oliveira de Arruda
Rua Doutor Saulo Porto Virmond, 768, Chácara Paulista, CEP: 87005-090. Maringá, PR, Brasil. E-mail: enfgoa@gmail.com

Introdução

As necessidades de saúde configuram-se como componente central da produção do cuidado em saúde, pois envolvem elementos, percebidos como indispensáveis pelo indivíduo, para o alcance e a manutenção de boas condições de vida e saúde, conforme valores e desejos. No fluxo de eventos que resulta na necessidade de cuidados, a influência de determinantes sociais e a percepção de problemas resultam na busca por cuidado⁽¹⁾. Para tanto, faz-se necessário reconhecer que as necessidades de saúde percebidas por indivíduos/usuários podem divergir daquelas reconhecidas por profissionais, visto que estes, via de regra, costumam focalizar demandas biológicas.

Contudo, é preciso assentir que as necessidades não são, exclusivamente, problemas de ordem médica ou doenças, sofrimentos e riscos. Expressam-se, também, sob a forma daquilo que é percebido como necessário para se ter saúde e gozar de boa vida, o que se distingue entre indivíduos e coletividades⁽²⁾. Ao tomar por referência tal perspectiva teórica, evidencia-se ser necessário conhecer as necessidades de saúde dos sujeitos inseridos no processo de produção/consumo de cuidado, sobretudo, a partir de concepções subjetivas, social e historicamente construídas, que trazem à tona significados atinentes ao modo de vida e que podem subsidiar o processo de trabalho em saúde⁽³⁾.

No que diz respeito à identificação de necessidades de saúde, especificamente de homens adultos, estudos ainda são escassos. No âmbito internacional, estudos têm se voltado para temáticas como o câncer de próstata⁽⁴⁾ e a função sexual masculina⁽⁵⁾. No Brasil, os objetos dessas pesquisas coadunam com as prioridades delimitadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, quais sejam o acesso aos serviços de saúde, a sexualidade, a saúde reprodutiva, as violências e os principais agravos à saúde masculina⁽⁶⁾.

Estudo realizado junto a profissionais da atenção primária à saúde do Ceará, Brasil, mostra que estes desconhecem e, ao mesmo tempo, observam dificuldades para implementação de estratégias capazes de incluir os homens nas atividades de promoção e prevenção em saúde, voltadas especificamente a este grupo populacional, como

atividades coletivas, com participação exclusiva de usuários do sexo masculino sobre temáticas específicas da saúde do homem; e de vinculá-los às equipes de saúde. É escasso o reconhecimento dos aspectos de gênero que estão envolvidos na relação dos homens com a saúde e os serviços, o que dificulta a aproximação com esta população⁽⁷⁾.

Apesar da valorização por parte de estudiosos e instituições de pesquisas, ainda são muitas as dificuldades para identificar e lidar com as necessidades de saúde masculinas, isto porque as construções sociais e culturais de gênero e as relativas às masculinidades influenciam comportamentos que distanciam os homens da atenção à saúde⁽⁷⁾. O reconhecimento e a socialização das necessidades de saúde dos homens ainda enfrentam barreiras impostas pelo modelo de masculinidade vigente, em que não há espaço para a atenção e o cuidado com as demandas e as carências masculinas em saúde, mas que privilegia a invulnerabilidade do homem. A reprodução de posturas avessas ao cuidado com a saúde impede o acolhimento e o vínculo⁽⁸⁾.

Observa-se que a relação dos homens com os serviços de atenção primária à saúde se mostra superficial, uma vez que o vínculo com as equipes ainda é frágil. A pouca oferta de atividades voltadas especificamente aos homens adultos jovens, contribui para pouca procura pelos serviços de saúde. Ademais, a vergonha de expor sobre si, a impaciência, a pouca disponibilidade de tempo e carência de resolutividade por parte dos serviços de saúde são apontados pelos homens como obstáculos para o atendimento às necessidades de saúde, limitando identificação e manejo destas⁽⁹⁾.

Portanto, o estudo das necessidades de saúde com percepção ampliada, a partir das concepções de homens adultos, pode subsidiar a atuação profissional para o cuidado a ser prestado para além da doença, enfatizando as abordagens que se restringem ao cuidado com a próstata ou as questões relativas ao papel sexual masculino, que embora representem demandas significativas, não expressam as necessidades de saúde dos homens. Questiona-se: o que se faz necessário para se ter saúde, do ponto de vista de homens adultos? Assim, objetivou-se compreender as necessidades de saúde de homens adultos, sob a perspectiva masculina.

Métodos

Estudo qualitativo, que contou com a participação de 10 homens, com idades de 20 a 59 anos, selecionados por conveniência. Os critérios de inclusão adotados foram: ter participado de um inquérito domiciliar (quantitativo), ter apresentado facilidade em verbalizar as respostas, mostrando-se comunicativo e procedendo a comentários adicionais nas respostas ao instrumento estruturado, além de concordar em, posteriormente, participar de nova entrevista para maior esclarecimento sobre o tema em estudo. Pretendeu-se ampliar a possibilidade daqueles participantes que demonstraram maior interesse sobre a temática, manifestarem-se mais sobre a forma como pensam e agem em relação às 'necessidades de saúde do homem', bem como explorar elementos que surgiram nas entrevistas estruturadas e que não puderam ser abordados no inquérito domiciliar, buscando-se compreender de forma mais ampla o problema de pesquisa. Foram contatados 16 homens, dos quais um não foi encontrado, um havia se mudado para outra cidade e quatro se recusaram a participar.

Os dados foram coletados entre janeiro e fevereiro de 2014, por meio de entrevista semiestruturada, com instrumento elaborado pelos pesquisadores, contendo as seguintes questões norteadoras: o que o senhor/você necessita para ter saúde? Que outras condições são necessárias para viver com saúde, no seu caso? As entrevistas foram agendadas em datas e horários conforme a disponibilidade dos participantes, realizadas nos domicílios destes, no intuito de minimizar interferências nas respostas inerentes ao ambiente de serviços de saúde.

As entrevistas duraram em média 22 minutos, foram captadas por meio de gravador digital e gravadas na íntegra, gerando 37 páginas de material redigido. Os depoimentos foram submetidos à edição para eliminação de vícios de linguagem. Para compreender as necessidades de saúde e a organização do material acessado, o percurso analítico deu-se por meio da Análise de Conteúdo, modalidade temática⁽¹⁰⁾. O tratamento dos dados se deu à luz da Taxonomia de Necessidades de Saúde⁽¹¹⁾. A categorização dos dados foi efetivada no Estilo de Análise Moldada, em que se permite definir as categorias de análise *a priori*⁽¹²⁾. O

referencial da Análise de Conteúdo permitiu identificar os temas que foram expressos com mais frequência e a Taxonomia das Necessidades de Saúde possibilitou enquadrar tais temas entre as dimensões das necessidades de saúde à luz de um referencial pertinente.

Com base na taxonomia das necessidades de saúde⁽¹¹⁾, adotaram-se quatro categorias de análise. A primeira, de necessidades de boas condições de vida, inclui elementos como alimentação, moradia, transporte e lazer, que representam condições básicas de saúde. A segunda categoria, referente à garantia de acesso a todas as tecnologias, envolve recursos dos serviços de saúde necessários para melhoria do estado de saúde das pessoas. Na terceira, da necessidade do vínculo com um profissional ou equipe de saúde, explora-se a relação dos usuários com os profissionais de saúde, na busca por uma referência de cuidado. E, na quarta categoria, da necessidade de autonomia e autocuidado, aborda-se a corresponsabilidade dos indivíduos sobre sua saúde e o modo como conduzem o cuidado de si, sob apoio de profissionais de saúde⁽¹¹⁾.

Os excertos dos depoimentos estão identificados com a letra "H" ("Homem"), seguida de um número representativo da ordem de realização da entrevista e outro da idade do depoente. O estudo atendeu aos requisitos formais contidos nas normas regulatórias nacionais e internacionais de pesquisa envolvendo seres humanos, por meio da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, o qual foi aprovado sob protocolo nº 162.077/2012.

Resultados

Os sujeitos deste estudo eram homens, com idade média de 47 anos, em maioria casados ou em união estável. Dentre esses homens, dois não tinham renda, ao passo que os demais eram autônomos, estavam empregados ou aposentados. Quatro referiram problemas de saúde (diabetes, seqüela neurológica, hipertensão arterial e gastrite associada à dislipidemia). Surgiram quatro categorias: Necessidade de boas condições de vida, Garantia de acesso a diferentes tecnologias, Necessidade de criação de vínculo com o profissional/equipe de saúde e Necessidade de autonomia e autocuidado na escolha do modo de levar a vida.

Necessidade de boas condições de vida

Os homens sugeriram que a situação econômica determina o acesso a bens e serviços para manutenção de uma boa saúde, além de interferir no estado emocional. Também citaram as políticas públicas como forma de promover essas condições. A necessidade de trabalho propriamente dita, também, foi um dos aspectos valorizados em termos de necessidades de saúde. *Geralmente, quando a pessoa é mais pobre, mais dificuldade ela tem para adquirir algumas coisas que ela precise, então o grau de condições de comprar um alimento, de vestir uma roupa, de ir a um médico muito bom, ela vai ter mais dificuldade* (H.2, 58 anos). *Uma política mais séria, em relação a tudo* (H.3, 35 anos). *Estou em licença. O trabalho é muito importante. Eu parei de trabalhar há dois anos e meio e parece que eu envelheci cinco anos* (risos) (H.6, 52 anos). *Além da pessoa, obviamente, ter um equilíbrio emocional, sem dúvida, é estar equilibrado financeiramente* (H.8, 44 anos).

Outros elementos, como espiritualidade e religiosidade, emergiram das falas como aspectos relativos às boas condições de vida, além do bom convívio no âmbito familiar. *Uma coisa que também influencia, mas que as pessoas nem sempre percebem, é a religiosidade* (H.2, 58 anos). *Primeiramente, eu preciso ter a paz de espírito, eu considero Deus muito importante* (H.7, 46 anos).

Ao mencionar a necessidade de boas relações, observou-se que as atividades sociais se mostram relevantes na vida do homem adulto. Destaca-se que a religiosidade e a espiritualidade foram referenciadas por homens em diferentes condições de saúde. A religiosidade foi destacada por H.2 que sofreu acidente automobilístico e possuía sequelas neurológicas, além de ter permanecido longo tempo em internação e convivido com dúvidas sobre o prognóstico. H.7, indivíduo que não se autodeclara como adoecido, mencionou a espiritualidade como caminho para prevenir doenças.

Garantia de acesso a diferentes tecnologias

Verificou-se que os homens enumeraram a necessidade de acesso às tecnologias de diferentes naturezas, porém, de maneira geral, destacaram aquelas relativas à assistência direta à saúde. Alguns entrevistados mencionaram a necessidade de acesso a vacinas e exames; e outros,

de um bom atendimento, de consultas e programas governamentais que contemplem as demandas assistenciais da população masculina, a exemplo do que ocorre com a população feminina. *Ter as vacinas no tempo certo, você marcar uma consulta com o médico e ele atender* (H.2, 58 anos). *Onde eu vou ali fazer meu exame do Antígeno Prostático Específico é muito bom, todas as vezes que eu precisei do postinho, sempre foi bem favorável o atendimento* (H.4, 57 anos). *Eu acho que um bom atendimento é primordial, um atendimento de respeito, acho que está faltando isso* (H.5, 29 anos). *Pela linha do governo, eles se preocupam e mostram mais a campanha do câncer de mama e de colo do útero, já para o homem, eles acabam não falando. A única coisa que eles falam é do câncer de próstata, mas eu acho que deveria ter alguns outros programas para evitar a hipertensão, por exemplo* (H.5, 29 anos).

Embora nas falas dos homens tenha se averiguado concordância em relação à necessidade de algumas tecnologias, verificaram-se, também, opiniões acerca de entraves no acesso aos exames, consultas com especialistas e cirurgias nos serviços de saúde, o que pode motivar o homem a lançar mão da automedicação, por exemplo. Além disso, observou-se, ainda, na fala de H.6, redução da demanda de saúde às necessidades decorrentes da doença, o que coaduna com a restrição da menção às tecnologias de assistência preventiva e promocional de saúde. *Quando ocorrem esses problemas, recorremos a hospitais. Uma grande parte dos brasileiros faz esse erro que é automedicar, então, geralmente, ingerimos um analgésico* (H.3, 35 anos). *Eu acho que o que dificulta é a parte de liberação de exames, eu acho que a liberação deveria ser feita direto onde você fez o pedido e foi consultado. A procura do especialista também é complicada* (H.5, 29 anos). *Aqui, até que foi bom, mas quando agendamos, demora muito. Se for uma cirurgia de urgência, demora sete ou oito meses, se você tiver que morrer dois meses antes, você morre. Porque ninguém vai ao médico sem estar doente* (H.6, 52 anos).

Além da garantia de acesso às tecnologias, os homens também destacaram elementos atinentes à necessidade de criação de vínculo, como se segue na próxima categoria.

Necessidade de criação de vínculo com o profissional/equipe de saúde

A necessidade de ter um profissional de referência ficou evidente nas falas dos sujeitos deste estudo, principalmente em relação a médicos e odontólogos, por considera-

rem que os assuntos entre usuário e profissional sempre são os mesmos, uma vez que o profissional mantém registro do histórico do processo saúde-doença deste usuário e respectiva família. Ademais, também se percebeu a relação entre a busca pelo profissional de referência e melhores resultados no que tange à manutenção da saúde. *É uma doutora e um dentista com quem eu estou fazendo tratamento dentário, sempre os mesmos. É bom, porque chegamos e eles já sabem o que é, já conversam* (H.6, 52 anos). *Sempre têm alguns médicos com quem você se sente mais à vontade para falar e confiar. Se for um profissional que desperte essa confiança, vou ter um resultado bem melhor* (H.8, 44 anos).

Há aqueles homens que referiram fragilidades na criação de vínculo com o profissional, sobretudo com o médico, suscitando a ocorrência de atendimentos mecanizados e medicalizantes que, parecem não se desdobrar em outros encontros. *Você vai, fala o que está sentindo, recebe um medicamento, então acredito que está muito mecanizado o atendimento* (H.3, 35 anos). *O médico nem olha para você e fala: "você está com uma virose" e lhe manda embora, receita um medicamento e não faz coleta de sangue para saber o que é* (H.5, 29 anos).

Em certo grau, percebeu-se nas falas dos homens entrevistados senso de crítica em relação à qualidade do atendimento, aos recursos terapêuticos e às habilidades dos profissionais de saúde.

Necessidade de autonomia e autocuidado na escolha do modo de levar a vida

Os homens reconheceram a importância de determinados comportamentos para manutenção da saúde, indicando inclusive condição de maior autonomia e até mesmo de autoeficácia em relação ao autocuidado baseado em metas concretas e correspondentes às próprias necessidades. *Eu acho que para se viver bem e ter saúde, são necessárias várias coisas, acho que uma boa alimentação, prática de algum esporte também, não ser totalmente sedentário, acho que isso ajuda bastante a ter uma boa saúde, evitar bebidas alcoólicas, refrigerantes, acho que isso tudo ajuda a ter uma boa saúde* (H.5, 29 anos). *Atualmente, eu estou satisfeito com esta maneira de vida, aprendi a gostar dessa atividade física, vou continuar, está bacana, não atingi a meta ainda, mas eu quero uma meta: de 25,0% que eu tinha no meu organismo de gordura, quero chegar nos 15,0%, já diminui 5,0% nos três meses, e eu hoje sinto que eu consigo dominar mais e buscar o resultado* (H.10, 38 anos).

Por outro lado, H.1 referiu que mesmo com uma necessidade de assistência, não procurou saber do que se tratava e qual o tratamento indicado. *A dor no braço que eu tenho há dois meses, já não vou atrás, não sei se é um pouco de falta de respeito com meu próprio corpo* (risos) (H.1, 55 anos).

Para além, a comparação com as mulheres foi verificada, o que indica perspectiva relacional de gênero na construção da autonomia e do autocuidado. A expressão *"ele não vai de qualquer jeito não"*, usada por H.2, mereceu atenção para uma possível ausência de autonomia em reconhecer a necessidade de cuidados preventivos ou mesmo de buscar a assistência curativa nos momentos iniciais das condições que intercorram no processo saúde-doença. *Porque, geralmente, as mulheres são mais delicadas, não levam as coisas iguais aos homens. Para ir ao médico, ele demora muito, ele não vai de qualquer jeito não, ele só vai quando ele está bem ruim mesmo, se não ele não vai* (H.2, 58 anos). *Na nossa cabeça quem tem que prover tudo para a família é o pai, é o homem no caso, ele tem esse papel na sociedade, então, muitas vezes, ele prioriza estas outras possibilidades que ele tem e acaba deixando sua saúde, não fazendo exames periódicos, estas coisas assim. Já a mulher, você vê que, pela cultura, ela busca mais atendimento médico, teve a primeira menstruação, já vai ao ginecologista, é diferente* (H.8, 44 anos). *As mulheres, desde a puberdade, já começam a frequentar, por isso que a mulherada está dominando o mundo, elas têm saúde, elas estão ficando e os homens indo* (risos) (H.10, 38 anos).

Observou-se o amadurecimento do homem com maior idade e a mudança das concepções sobre cuidado e saúde, quando do surgimento de um filho na vida, como no caso de H.10. *Amadurecemos e começamos a prestar mais atenção na nossa saúde, até porque, recentemente, nasceu minha filha, então você passa a amadurecer e fala: "Preciso cuidar de alguém"* (H.10, 38 anos).

Discussão

Os resultados do presente estudo apresentaram como limitação o fato de que as interpretações acerca do atendimento recebido não estiveram ancoradas em um único tipo de serviço de saúde e no pequeno número de homens participantes, ademais, também foi reduzido o número de homens que se mostraram mais expressivos verbalmente em relação às respostas emitidas na entrevista estruturada.

A menção ao bem-estar emocional, o local onde

se vive, a condição financeira, o trabalho e o acesso à assistência à saúde sinalizam que estes homens percebem estas necessidades como determinantes de saúde e de boas condições de vida. As necessidades de boas condições de vida estão relacionadas ao estilo de vida e às dimensões biopsicossociais, são aspectos que extrapolam o processo saúde-doença do ponto de vista biológico, que ampliam o olhar sobre o que se entende acerca de saúde⁽¹³⁾.

Essas necessidades também foram identificadas em pesquisa realizada com 11 profissionais da equipe de saúde da família⁽²⁾. Para além de corroborar com o estudo citado, o presente estudo ainda avança, visto que os resultados foram obtidos junto aos próprios usuários de serviços de saúde, portanto, oportunizando a expressão da voz daqueles que, diretamente, produzem as necessidades de saúde.

Outra necessidade mencionada que guarda importante relação com um universo masculino socialmente reproduzido é o trabalho. Aponta-se na literatura que o trabalho configura-se como fator limitador da busca de cuidados em saúde pelos homens, devido à sobrecarga, a falta de tempo ou condições de trabalho, disparidade entre horários (expediente de trabalho e serviços de saúde), o medo de assumir uma doença e de perder o emprego⁽⁷⁾. Paradoxalmente, a partir dos resultados do presente estudo, compreendeu-se que o homem atribui grande valor ao trabalho, o que permite avançar na discussão em saúde do homem, a fim de se traçar estratégias que permitam se conciliar o trabalho com a manutenção de práticas saudáveis e de utilização dos serviços de saúde.

As falas apresentadas reforçam a concepção de que as necessidades de saúde não se limitam ao adoecimento, mas abrangem aspectos da vida cultural e social, indispensáveis. Destaca-se, assim, o conceito de integralidade, em sentido de articulação intersetorial de um conjunto de políticas, que implique melhor interpretação das necessidades de saúde e mudanças nas condições de vida. Em consonância com esta concepção, cita-se estudo realizado junto a 10 enfermeiros em estado do nordeste brasileiro, que aponta que

a elaboração da política de saúde do homem não tem garantido assistência efetiva, ou seja, não tem oferecido a integralidade na assistência, concebida enquanto atenção que atenda às necessidades em suas diversas naturezas⁽¹⁴⁾.

No que tange à garantia de acesso às tecnologias de saúde, foram identificados três tipos de tecnologias: duras (máquinas, equipamentos, procedimentos), leve-duras (conhecimento técnico) e leves (relacionais, de vínculo). Há que se considerar que o uso de tecnologias duras não é garantia indispensável à assistência à saúde, posto que as tecnologias não se referem apenas a medicamentos, equipamentos e/ou procedimentos. As críticas sobre aspectos relacionados à forma de atendimento parecem indicar a não satisfação com os serviços. Destaca-se que há nestas tecnologias leves uma intencionalidade, atrelada à subjetividade dos profissionais, que individualiza os atendimentos⁽¹¹⁾.

Os achados do presente estudo contribuem para um avanço na discussão do cuidado aos homens, visto que direcionam a atenção para o microcenário dos atendimentos em saúde e mostram que aspectos, como o respeito, por vezes, não são considerados na relação profissional-homem. Com isso, é possível extrapolar a ideia de que os homens têm apenas uma postura imediatista e buscam atendimentos rápidos, medicamentos e exames, pois se observa que eles também se atentam para aspectos subjetivos da relação interpessoal estabelecida com o profissional que o atende.

Segundo estudo realizado no sudeste brasileiro, junto a homens em condições crônicas, mostra-se necessário melhorar os processos de comunicação com a população masculina, a fim de mitigar dificuldades atreladas à atenção superficial e às exigências profissionais aos homens⁽¹⁵⁾. Considera-se que a necessidade de respeito implica instituir um modo de cuidado centrado na voz do indivíduo e na autonomia deste, implementando escuta, apreensão e satisfação de necessidades.

Desse modo, a opção deles se concentra em

serviços que atendam mais rapidamente a problemas clínicos, com base na prática médica e no uso de medicamentos. Quando não, adotam medidas como a automedicação, esta, por sua vez, embora possa parecer naturalizada enquanto prática do cotidiano, pode se constituir em marca do protagonismo do homem sobre a própria saúde, permeada, também, por marcas de uma masculinidade hegemônica - independência, invulnerabilidade e enfrentamento - conforme aponta estudo realizado com homens idosos polimedicados⁽¹⁶⁾. Esse modelo cultural pode reforçar ainda a relegação da prevenção e promoção da saúde a segundo plano.

Além da grande distinção observada no cotidiano, entre as práticas assistenciais de saúde e o texto das políticas, que, por sua vez, nem sempre contemplam a complexidade de determinados grupos sociais, verificaram-se, no presente estudo, problemas de cunho operacional, como a escassez de profissionais especialistas, demora para marcação de consultas e realização de exames/procedimentos. Conforme estudo realizado junto a 255 pessoas em estado do sul brasileiro, as boas condições de vida estiveram entre as principais necessidades declaradas pelos participantes⁽¹⁴⁾.

Quando o homem acessa profissionais de saúde, depara-se com a possibilidade de ter um profissional de referência. Este vínculo terapêutico permite a longitudinalidade da atenção que é caracterizada pelo contato repetido com o mesmo profissional⁽¹⁷⁾. No caso do enfermeiro, a continuidade do acompanhamento e a criação de laços duradouros podem favorecer a identificação e a atuação sobre as necessidades masculinas em saúde. Estudo realizado junto a 27 homens, de 20 a 59 anos, que adotou a taxonomia das necessidades de saúde para analisar semanticamente os resultados obtidos, aponta o acolhimento e o vínculo como potencializadores do reconhecimento das necessidades de saúde masculinas, o que pode qualificar tanto o modo do homem de lidar com as próprias necessidades, quanto o trabalho de profissionais de saúde, sobretudo, de enfermeiros⁽⁸⁾.

O presente estudo, por sua vez, categorizou os resultados, o que permitiu compreender diferentes nuances das necessidades masculinas, conforme as dimensões exploradas pelo referencial. Assim, infere-se que o modelo de práticas de saúde calcado no biologismo ou em estereótipos de gênero não facilita a interação dos homens com os serviços de saúde e, muito menos, a emergência de determinadas necessidades masculinas. A carência de atenção prejudica o acolhimento e este empecilho pode dificultar a criação do vínculo, a referência profissional e a corresponsabilização.

Ao considerar a Taxonomia das Necessidades de Saúde, o trabalho profissional deve propiciar ao usuário a melhor compreensão do funcionamento de seu organismo, sua doença ou condição, suas relações sociais, ampliando, assim, suas possibilidades de escolha em relação aos modos de conduzir a vida. Destaca-se que a busca pelo atendimento às necessidades pode perfazer uma interface com a prática do profissional. Os homens, por vezes, apresentam atitude de descuido com a saúde, um modo de conduzir a vida que os vulnerabiliza, mas o profissional de saúde pode intervir, no sentido de aproximar o homem de melhores práticas de autocuidado⁽¹¹⁾.

A mulher, por sua vez, possui papel importante na construção do “homem que se cuida”. Quando eles lançam sobre si olhar analítico, percebem o papel da mulher, pois consideram as diferenças e semelhanças entre homens e mulheres, o que influencia a construção de uma identidade de gênero que direciona a percepção e o manejo das necessidades de saúde. Constitui-se, assim, a perspectiva relacional de gênero, em que a compreensão de como o homem é, passa, necessariamente, pela análise do que a mulher é, e vice-versa. Assim, a partir de uma interação entre as percepções de ambos os gêneros, verificam-se as percepções sobre a saúde dos homens e, consequentemente, o modo como eles expressam as próprias necessidades⁽¹⁸⁾.

Com isso, os resultados do presente estudo corroboram com a literatura e, ao mesmo tempo, am-

pliam a discussão acerca das necessidades de saúde dos homens, sob uma perspectiva sociocultural, e não apenas biológica e epidemiológica. Aliado a isto, os apontamentos sobre a assistência realizados pelos homens inquiridos contribuem para reflexão acerca da mudança de uma cultura de atendimento que se baseia em estereótipos, para uma atenção direcionada e efetiva.

Os relatos foram perpassados também por menções a características femininas determinadas biologicamente e que as aproximam do cuidado e as necessidades de saúde. Tais características também refletem na organização dos serviços de saúde e na elaboração de políticas e estratégias de aproximação com a população, visto que são historicamente pautadas na valorização do cuidado à mulher. Logo, destaca-se a experiência do homem que se tornou pai, em que a paternidade o aproximou do cuidado com a saúde. Com a política de saúde do homem, práticas de incentivo à paternidade participativa foram implementadas e resultaram em mais cuidado do homem consigo⁽¹⁹⁾.

Conclusão

As necessidades de saúde masculinas são diversas, heterogêneas e socialmente construídas e requerem ações intersetoriais na compreensão da amplitude destas para estabelecer um cuidado efetivo.

Colaborações

Arruda GO, Corrêa ACP e Marcon SS contribuíram na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Vasconcelos LCF, Aguiar L. Saúde do trabalhador: necessidades desconsideradas pela gestão do Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*. 2017; 41(113):605-17. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711320>
2. Souza MC, Araújo TM, Andrade FA, França AJ, Souza JN. Necessidades de saúde e produção do cuidado em uma unidade de saúde em um município do nordeste, Brasil. *Mundo Saúde*. 2014; 32(2):139-48. doi: <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20143802139148>
3. Magalhães AHR, Parente JRF, Silva MAM, Pereira IH, Vasconcelos MIO, Guimarães RX. Health needs of street market saleswoman: access, connection and welcoming as integral practices. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(esp):e2016-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0026>
4. Chambers SK, Hyde MK, Laurie K, Legg M, Frydenberg, Davis ID, Lowe A, Dunn J. Experiences of Australian men diagnosed with advanced prostate cancer: a qualitative study. *BMJ Open*. 2018; 8:e019917. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019917>
5. Tsujimura A, Hiramatsu I, Aoki Y, Shimoyama H, Mizuno T, Nozaki T, et al. Atherosclerosis is associated with erectile function and lower urinary tract symptoms, especially nocturia, in middle-aged men. *Prostate Int*. 2017; 5(2):65-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pnrl.2017.01.006>
6. Separavich MA, Canesqui AM. Men's health and masculinities in the Brazilian comprehensive healthcare policy for men: a bibliographical review. *Saúde Soc*. 2013; 22(2):108-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000200013>
7. Carneiro LMR, Santos MPA, Macena RHM, Vasconcelos TB. Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2016 [citado 2018 abr 05]; 29(4):554-63. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5301/pdf>
8. Storino LP, Souza KV, Silva KL. Men's health needs in primary care: user embracement and forming links with users as strengtheners of comprehensive health care. *Esc Anna Nery*. 2013; 17(4):638-45. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130006>
9. Cavalcanti JRD, Ferreira JA, Henriques AHB, Morais GSN, Trigueiro JVS, Torquato IMB. Integral assistance to men's health: needs, barriers and coping strategies. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(4):628-34. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140089>

10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
11. Silva LA, Corrêa ACP, Fraga JCAXO, Rodrigues TC, Divino EA. Men's workers perceptions about their health needs in a university health service. *Ciênc Cuid Saúde*. 2016; 15(1):133-40. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i1.29321>
12. Hungler BP, Beck CT, Polit DF. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem - avaliação de evidência para a prática da enfermagem*. Porto Alegre: Artmed; 2011.
13. Teo CRPA, Taglietti RL, Busato MA, Signor B. Autopercepção e necessidades de saúde: recurso para enfrentar vulnerabilidades e reorganizar a atenção. *Espaço Saúde [Internet]*. 2016 [citado 2018 fev 27];17(2):178-88. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasauade/article/view/27091/pdf18>
14. Santos EM, Figueiredo GA, Mafra ALS, Reis HFT, Louzado JA, Santos GM. Saúde dos homens nas percepções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev APS [Internet]*. 2017 [citado 2018 fev 28];20(2):231-38. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/article/view/3090/1084>
15. Yoshida VC, Andrade MGG. Cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. *Interf Comunic Saúde Educ*. 2016; 20(58):597-610. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0611>
16. Arruda GO, Lima SCS, Renovato RD. The use of medications by elderly men with polypharmacy: representations and practices. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(6):1337-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3004.2372>
17. Soranz D, Pinto LF, Camacho LAB. Analysis of the attributes of primary health care using the electronic medical records in the city of Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017; 22(3):819-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.33142016>
18. Moura EC, Gomes R, Pereira GMC. Perceptions about men's health in a gender relational perspective, Brazil, 2014. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017; 22(1):291-300. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.17482015>
19. Ribeiro CR, Gomes R, Moreira MCN. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2017; 27(1):41-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000100003>