

## NECESSIDADES E REIVINDICAÇÕES DE SAÚDE DE HOMENS TRABALHADORES RURAIS FRENTE A UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Autores:** SÉRGIO VINÍCIUS CARDOSO DE MIRANDA, PÂMELA SCARLATT DURÃES OLIVEIRA, VERÔNICA LUIZA RODRIGUES SOUSA, ADRIANA BARBOSA RODRIGUES, DENILSON BARBOSA DE JESUS, CELMA RAMOS LIMA, JANNEFER LEITE DE OLIVEIRA,

obs: Texto formatado enviado no formato DOC - abaixo. Esse espaço não tem como formatar conforme as normas.

### Introdução

Este resumo tem como objetivo analisar quais são as principais reivindicações e necessidades de saúde de homens trabalhadores rurais, cadastrados em uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) situada na zona rural do município de Japonvar, Norte do Estado de Minas Gerais, Brasil. A pesquisa é parte da dissertação de mestrado intitulada *Percepção do homem trabalhador rural sobre a organização dos serviços da Estratégia Saúde da Família (ESF) no seu território* e justificou-se pela importância de entender o homem do campo como ser humano, a partir do meio social e cultural em que está inserido e as dimensões sobre a tríade saúde-trabalho-doença.

Nessa discussão temos como centro a Estratégia Saúde da Família e a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB); a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH); a Política Nacional de Saúde das Populações do Campo, Floresta e Águas (PNSIPCFA) e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNSST).

Discutimos também a importância dos estudos de gênero para o entendimento e uma melhor compreensão sobre as relações existentes entre masculinidades e as práticas de cuidado em saúde. Questões relativas aos homens passam a ser, para além de problemas de indivíduos do sexo masculino e devem interagir com outras estruturas sociais, de poder e de qualificação de valor, como raça/etnia, classe, geração e religião (GOMES, NASCIMENTO, ARAUJO, 2004).

Para avançar nessa discussão, devemos problematizar a gama de dificuldades que os homens enfrentam em reconhecerem as suas próprias necessidades de cuidado em saúde e o cultivar de um pensamento que rejeita a possibilidade de adoecer. Nessas discussões, ressalta-se, pelo menos, duas temáticas que se configuram como desafios para o sistema público de saúde: ações para que segmentos masculinos procurem com mais frequência os serviços de atenção básica e a adequação desses serviços às demandas dos homens trabalhadores rurais (FIGUEIREDO, 2005).

Um dos caminhos para se chegar a essa aproximação, pode ser a escuta dos próprios usuários. Essa escuta permite conhecer a satisfação ou insatisfação desses usuários frente ao atendimento ofertado e quais suas demandas por atendimentos e ações de saúde.

### Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, guiada pelo Materialismo Histórico Dialético. Segundo Lênin (1979), esse método não se limita em analisar e compreender as transformações e mudanças do mundo, mas sim busca compreendê-las a partir da realidade em que aconteceram. O estudo foi realizado com 41 homens trabalhadores rurais, residentes no território de abrangência da equipe da ESF Felicidade, na comunidade de Nova Minda, situada na zona rural do município de Japonvar-MG.

Os sujeitos selecionados atenderam aos seguintes critérios de inclusão: usuários do sexo masculino; cadastrados na equipe de ESF Felicidade e faixa etária de 18 a 60 anos. O tamanho da amostra foi considerado suficiente para a compreensão, em profundidade, do fenômeno, pois, tanto na observação quanto nas entrevistas, os dados mostraram-se saturados (MINAYO *et al.*, 2005). Os homens que aderiram voluntariamente à pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta dos dados ocorreu de fevereiro a abril de 2016, utilizando-se a triangulação metodológica, através de entrevistas individuais e aplicação de um questionário semi-estruturado e da coleta de dados documentais, nas fichas de cadastros dos usuários na equipe de ESF, além da análise das políticas de saúde: PNAB; PNAISH; PNSIPCFA e PNSST. Os dados obtidos nas entrevistas foram tratados através da técnica de análise de conteúdo, realizada em três etapas: 1ª) *Pré-Análise*; 2ª) *Exploração do Material* e 3ª) *Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretados*.

A presente pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (FIOCRUZ/ENSP), através do Parecer Consensus nº: 1.374.183, de 17 de dezembro de 2015, tendo como base os aspectos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos de forma direta ou indireta, individual ou coletivamente e cumprindo as normas regulamentadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde.

## Resultados e discussão

A análise dos resultados permitiu a construção de duas categorias para as necessidades de saúde: 1. Aumento na disponibilidade e fornecimento de medicamentos e 2. Acesso a exames especializados, além de três categorias para as reivindicações por ações de saúde: 1. Programação de um horário ampliado e diferenciado para atendimento aos homens trabalhadores rurais; 2. Planejamento de ações programáticas voltadas para os homens na agenda de atendimento da equipe e 3. Ações de educação em saúde específicas para os homens.

De acordo com Hino *et al.* (2009), no que tange às necessidades em saúde, elas também são social e historicamente determinadas e se situam entre a natureza e cultura, ou seja, não são apenas necessidades médicas, nem problemas de saúde como doenças, sofrimentos ou riscos, mas dizem respeito também a carências ou vulnerabilidades que expressam modos de vida e identidades, expressos no que é necessário para se ter saúde.

Levando em conta as falas dos homens trabalhadores rurais pesquisados, ficou evidenciado que uma das suas principais necessidades por ações de saúde estão relacionadas ao aumento na disponibilidade e fornecimento de medicamentos: *"Eu acho que precisava de mais remédio... até que vêm os remédios... mas às vezes aquele que tá precisando não vêm... aí a gente tem que comprar e tem vez que nem o dinheiro para comprar tá tendo" (H18). "Tem hora que nem o remédio da pressão minha não tem aqui no posto de saúde... E se a gente consultou e não tomou o remédio... não resolve" (H34).*

Os depoimentos analisados também assinalam como uma grande necessidade de saúde dos homens trabalhadores rurais o acesso a exames especializados no SUS: *"Aqui necessitamos de mais exames, tipo esses de endoscopia, raio X, ultrassom (...)" (H2). "Tá precisando de mais exame para as pessoas. Exame de sangue... para a próstata... se descobrir alguma coisa aqui já procura outro médico especialista" (H7).*

Devido ao modelo hegemônico da masculinidade e a grande divulgação na mídia e nos discursos populares, o exame preventivo do câncer de próstata, passou a ser associado a uma grande necessidade de saúde por parte dos homens, que acreditam que a saúde do homem está relacionada, principalmente a realização anual desse exame (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

Acredita-se que os serviços de saúde, quando se organizam com foco nas necessidades da população, podem ou tendem a serem mais eficientes, no sentido de apresentar maior capacidade de escutar e atender as necessidades dos usuários. A adoção de instrumentos para o reconhecimento das necessidades dos diferentes grupos sociais pode contribuir para a reorganização das práticas de saúde, para que sejam operacionalizadas em respostas às necessidades que as originaram, numa circularidade entre necessidades em saúde e trabalho em saúde (HINO *et al.*, 2009).

Em relação as reivindicações apresentadas pelos homens trabalhadores rurais, a primeira foi relacionada à programação de um horário ampliado e diferenciado para atendimento a esses homens pelo médico e respectivamente pela equipe de saúde: *"(...) Queria que o médico viesse com mais frequência nas comunidades rurais... às vezes o médico vem só pra renovar receita... aí acho que é pouco e não dá pra atender todo mundo" (H23). "Acho que na verdade... no meu modo de pensar... que tinha que ter um médico de plantão... para a gente chegar lá e eles atender a gente em outro horário que não seja o que a gente tá trabalhando (...)" (H5). "Precisa de mudar esse horário de atendimento... eles vêm na hora que estamos trabalhando... então não tem como os homens que trabalham consultar... buscar melhorias para a saúde... resolver seus problemas né (...)" (H28).*

De acordo com estudos realizados por Silva *et al.* (2012), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram organizadas para o funcionamento em horários quase sempre incompatíveis com a jornada laboral da maioria das pessoas. Muitos homens, ao contrário da maioria das mulheres, não priorizam o cuidado à saúde em detrimento de suas tarefas. Sendo assim, procurar um atendimento de saúde muitas vezes significa para o gênero masculino, ausentar-se do trabalho, colocando em risco sua subsistência econômica, deixando desse modo, sua saúde em uma ordem de escolha secundária. Outra questão importante é a inclusão de um médico de plantão, pelo menos nas comunidades rurais maiores, como em Nova Minda. Assim o homem trabalhador rural, não teria que ausentar de suas atividades laborais para realizar uma consulta ou alguma atividade programada.

A escassez de programas voltados para a saúde masculina na atenção básica quase inviabiliza o atendimento especializado ao homem, como, por exemplo, uma assistência sistematizada de urologia tal como acontece com as mulheres na ginecologia, além do pouco número de serviços na atenção básica voltado especificamente para as demandas relacionadas às questões do gênero masculino refletir em uma organização defasada dessa infraestrutura de atendimento à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) (FIGUEIREDO, 2005).

Ainda de acordo com Figueiredo (2005), a maioria das UBS não disponibilizam programas ou atividades direcionadas especificamente para a população masculina, sendo um indicativo importante da existência de uma dificuldade de interação entre as reivindicações de saúde da população masculina e a organização das práticas de saúde na atenção básica. Não há também uma organização e sistematização no atendimento a ser realizado com os homens. Essa questão ficou comprovada na fala de um dos homens entrevistados: *"Tem muita coisa pra mulher, para o idoso... e para o homem aqui não tem nada! Se tivesse aqui seria importante ter umas reuniões, umas palestras" (H14).*

Outra importante reivindicação apresentada pelos homens trabalhadores rurais foi a oferta de ações de educação em saúde específicas para os homens. De acordo com Paulo Freire (1996) *"É importante preparar o homem por meio de uma educação autêntica: uma educação que liberte, que não adapte, domestique ou subjugue"*. A educação em saúde voltada para os homens nas equipes de ESF deve representar um espaço de prática e conhecimento que promova a relação entre a ação de saúde e o pensar e fazer do cotidiano dessa população.

*"(...) Acho que precisava de umas reuniões da saúde... porque é importante pra gente ficar por dentro de muitas coisas que tá acontecendo com os homens" (H16). "As palestras também são importantes, porque tem hora que você tá aqui meio desprevenido... tem hora que uma palestra ajuda muito... uai... porque a pessoa que trabalha na roça é muito descaprichoso... eu tiro por mim... eu mesmo vou ao médico quando to sentindo muito... e tem hora que cê tá perdendo... de não ir nessas reuniões" (H24). "Acho que teria que ter umas palestras só para os homens... falar sobre a próstata, sobre as doenças, os cuidado que tem que ter na hora de trabalhar na roça" (H40).*



A prática da educação em saúde na ESF existe, com maior ou menor limite, em todas as relações terapêuticas e/ou que envolvam o processo saúde-doença. É nos grupos educativos, entretanto, que há condições mais propícias ao seu desenvolvimento, como a maior disponibilidade para a apreensão e debate de informações e a troca de experiências entre os participantes. A atividade de grupo representa "uma oportunidade singular de repór a questão saúde no espaço coletivo, aprofundar aprendizados, fortalecer vínculos, propor abordagens lúdicas, dimensões ainda pouco valorizadas no contexto assistencial" (ASSIS, 2001, p. 37).

### Considerações finais

O levantamento e a compreensão das *necessidades e reivindicações* de saúde desses homens, apresenta grande importância para a proposição de estratégias e ações para a reorganização dos serviços de saúde no campo, visando promover o acesso desses homens as ações de promoção, proteção e manutenção da saúde. Nessa perspectiva, observamos que os homens pesquisados possuem uma visão baseada no modelo assistencial curativo, centrado na figura do médico, na procura por consultas de livre demanda, na grande utilização de medicamentos, e na dependência por exames e consultas especializadas – como principais ferramentas para se ter saúde ou cuidar de si.

É notório um afastamento desses homens das ações de promoção da saúde e a utilização dos serviços da atenção básica, sendo necessário buscar sensibilizar e educá-los sobre a importância das medidas de prevenção de doenças e a manutenção da saúde, para que possam transformar-se em seus próprios cuidadores. Estas ações podem favorecer o reconhecimento, por parte dos homens trabalhadores rurais de que os serviços de saúde são também espaços destinados para eles e que atendem as suas demandas e necessidades.

Esse homem trabalhador rural necessita de alguns incentivos para se sentir mais motivado a comparecer nas unidades de saúde ou locais de atendimento da equipe de ESF, aumentando assim a sua participação nas ações de *promoção da saúde* a serem ofertadas. É importante o desenvolvimento de ações específicas voltadas à saúde do homem, de forma individual ou em grupo; estabelecendo horários específicos para atendimento deste público na agenda da equipe, de tal forma que facilite e viabilize o *acesso* aos serviços de saúde ou até mesmo um horário/turno diferenciado de atendimento, diferente do horário de trabalho desse homem.

### Referências

- ASSIS, M. **Uma nova sensibilidade nas práticas de saúde**. In: VASCONCELOS, E.M. (org). A saúde nas palavras e nos gestos. Reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde. São Paulo: HUCITEC. 2001, p.37.
- CAVALCANTI, J.R.D. *et al.* Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Rev. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, Out./Dez. 2014.
- FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Rev. Ciência Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 105-09, 2005.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. São Paulo: Ed. Paz e Terra; 1996.
- GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F.; ARAUJO, 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. **Rev. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3: p. 565-574, Março, 2007.
- HINO, P. *et al.* Necessidades em saúde e atenção básica: validação de instrumentos de captação. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, supl. 2, pp.1156-1167, 2009.
- LENIN, V.I. **As três fontes e as três partes constitutivas do marxismo**. (Coleção Bases n.09). São Paulo: Global Editora, 1979.
- MINAYO, M.C.S *et al.* Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: MINAYO, M.C.S *et al.* (Orgs). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagens de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 71-103.