

Atenção integral à saúde masculina: a busca por atendimento psicológico em uma clínica-escola

Mônica Medeiros Kother Macedo
Fernanda Cesa Ferreira da Silva
Davisson Gonçalves Giaretta
Renata Freitas Ribas
Carolina Milner Druck

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo: O presente estudo verificou o perfil e os motivos de busca por atendimento psicológico da clientela masculina adulta em uma clínica-escola de uma universidade privada na Região Metropolitana de Porto Alegre, no período de janeiro de 2006 a julho de 2009. Foram avaliadas 208 fichas de triagem, a partir de análise quantitativa descritiva. Os resultados mais prevalentes foram: faixa etária de 26 a 30 anos; baixo nível socioeconômico; exercício de função laboral; escolaridade de ensino médio completo; solteiros; sem filhos; procura espontânea por atendimento psicológico, sendo os problemas interpessoais e a ansiedade os motivos principais. Constatou-se a relevância de ações terapêuticas que envolvam não apenas o indivíduo no espaço do atendimento psicológico individual, mas também estimulem investimentos afetivos no campo familiar, laboral e social. É imperiosa a continuidade de estudos que viabilizem a compreensão de características desta população, a fim de formular estratégias efetivas de atendimento em saúde pública.

Palavras-chave: saúde masculina; integralidade em saúde; atendimento psicológico; clínica-escola.

INTEGRAL ATTENTION TO THE MASCULINE HEALTH: THE SEARCH FOR PSYCHOLOGICAL SERVICE IN A TRAINING-CLINIC

Abstract: The current study examined the reasons adult masculine clientele (and their profiles) search for psychological service in a training-clinic of a private university in the metropolitan region of Porto Alegre, in the period between January 2006 and July 2009. The research evaluated, using descriptive quantitative analysis, 208 sorting cards. The most prevalent results were: age range from 26 to years, low socioeconomic level, job function, high school degree, single, childless, spontaneous search for psychological service. Many individuals suffered from interpersonal problems and anxiety. It also found the relevant therapeutical actions not only involve the individual in the space of the individual psychological support, but also stimulate affective investment in the family, labor and social fields. It is very important to continue these studies to improve the understanding of the features of this population and formulate effective strategies in public health care.

Keywords: masculine health; health integrality; psychological service; training-clinic.

ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD MASCULINA: LA BÚSQUEDA POR ATENDIMIENTO PSICOLÓGICO EN UNA CLÍNICA- ESCUELA

Resumen: El presente estudio verificó el perfil y los motivos de búsqueda de atendimento psicológico de la clientela masculina adulta en una clínica-escola de una universidad privada en la Región Metropolitana de Porto Alegre, en el período de enero de 2006 a julio de 2009. Fueron analizadas, cuantitativamente, 208 fichas de triaje por medio del análisis descriptivo. Los resultados más prevalentes fueron: edad entre 26 a 30 años; bajo nivel socioeconómico; en actividad laboral; escolaridad de enseñanza secundaria completa; solteros; sin hijos; búsqueda espontánea por atención psicológica, siendo que los problemas interpersonales y la ansiedad fueron los motivos principales. Se constató la relevancia de las acciones terapéuticas que envuelvan no solo el individuo en el espacio de atendimento individual, pero tam-

bién, que estimulen investimentos afectivos en el campo familiar, laboral y social. Es importante la continuidad de estudios que viabilicen la comprensión de características de esta población, a fin de formular estrategias de atención en salud pública.

Palabras clave: salud masculina; integralidad en la salud; atendimento psicológico; clínica-escola.

Introdução

Definir saúde é uma tarefa bastante complexa, já que envolve diversos aspectos da esfera biopsicossocial. A Organização Mundial da Saúde a conceitua como uma situação de completo bem-estar físico, mental e social (WHO, 1946). Apesar da dificuldade de quantificar e alcançar tal completude, constata-se a importância de considerar os aspectos emocionais e culturais na compreensão de processos que envolvem aspectos referentes à saúde e à doença. Atualmente, o Ministério da Saúde vem se preocupando, especialmente, com a saúde física e mental do homem, tendo lançado em agosto de 2008 a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). A justificativa para tal iniciativa deve-se à constatação de que os homens cuidam pouco de sua saúde e, quando o fazem, buscam ajuda no momento em que os problemas já estão muito agravados. Por meio dessa proposição, o Ministério da Saúde, como espaço político, reconhece a relevância dos padecimentos do sexo masculino como verdadeiros problemas de saúde pública.

A integralidade na atenção à saúde é um dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), e é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada usuário, devendo se fazer presente em todos os níveis de complexidade do sistema (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). Conforme Machado et al. (2007), a integralidade no cuidado de pessoas, grupos e coletividade implica em perceber o indivíduo como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere.

Considerando as características dos tempos atuais, pode-se afirmar a existência de um contexto contemporâneo delineado pela vigência de complexidades individuais e coletivas que precisam ser exploradas em seu âmago. Inseridos em uma dinâmica de convívio marcada por instabilidades, pela vigência do efêmero, do fragmentário, do caótico, o sujeito contemporâneo depara-se com novas demandas psíquicas, políticas e sociais. Estas diversidades evidenciam-se por meio de indagações a respeito das modalidades de ser e estar no mundo (DOCKHORN; MACEDO, 2008; STAUDT, 2007). Tais mudanças influenciam diretamente na saúde mental dos indivíduos. Os papéis sociais, políticos e culturais estão em contínuo processo de reconstrução, incluindo-se, nesse contexto, relevantes reflexões a respeito do papel masculino na contemporaneidade.

No cenário atual constata-se que o homem está atravessando uma “crise da masculinidade” (MACHADO, 2008; WANG et al., 2006; CECARELLI, 1998). Dessa forma, vê-se levado a repensar os limites de seus próprios direitos e obrigações, bem como é exigido no sentido de reconsiderar suas necessidades individuais para além dos estereótipos instituídos pela lógica patriarcal. O homem dos tempos atuais está, assim, sendo obrigado a

refletir sobre as bases de sua própria identidade. Com as conquistas femininas, as mulheres ressignificaram seu papel individual e de forma coletiva, enquanto, em decorrência disso, os homens perderam alguns espaços – principalmente a hegemonia do patriarcalismo – e procuraram se adaptar gradativamente aos novos tempos (MACHADO, 2008). Em consequência da falta de preparação para essa mudança, o sujeito, muitas vezes, pode vivenciar um estado de “atordoamento” ante as dicotomias das demandas as quais é convocado a, rapidamente, atender. É necessário salientar que as implicações dos modelos dominantes de masculinidade na sociedade ocidental (como a adoção do *status* quase que exclusivo de ser ativo, a necessidade de se manter como provedor, a fantasia de que deve expressar invencibilidade, a associação do masculino à necessidade de expor-se ao risco, entre outros fatores) dificultam a adoção de hábitos e convicções mais saudáveis pelos homens. Manter tal ideal é um grande fator de risco para a população masculina. Isto pode ser visto na dificuldade, em parte, dos homens procurarem ajuda ou cuidados médicos, enfim, de terem acesso à condição de serem assistidos em suas necessidades, já que são influenciados pela ideia dominante de que devem assistir e prover a outros (PINHEIRO et al., 2002).

Tais constatações permitem afirmar a necessidade e relevância de estudos relacionados às modalidades de padecimento psíquico masculino próprias desta época. No âmbito da clínica psicológica, as clínicas-escola mostram-se como espaços privilegiados para a investigação desses processos. Além disso, a estrutura e a dinâmica de tais clínicas evidenciam a importância de preparar os graduandos do curso de Psicologia para atender às necessidades de saúde mental da população, em consonância, também, com o princípio de integralidade do SUS. Em decorrência dos fatores supracitados, o presente estudo procura verificar o perfil e os motivos de busca por atendimento psicológico da clientela masculina adulta no Serviço de Atendimento e Pesquisa em Psicologia (SAPP), clínica-escola da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), localizada na Região Metropolitana de Porto Alegre, no período de janeiro de 2006 a julho de 2009.

Considera-se como aspecto motivacional para este estudo a proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008), que visa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de estabelecer linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção à saúde. Daí a importância de uma clínica ampliada, pautada na escuta, no acolhimento e no vínculo, a qual Campos (2003) conceitua como sendo uma clínica centrada no sujeito enfermo (não na doença), e na possibilidade de adoecer, bem como nos grupos de sujeitos com quem convive (família, classe, instituições, entre outros), na circunstância socioeconômica em que vive e, dependendo do trabalho em equipe, da interação interdisciplinar das clínicas de diferentes áreas, em direção à proposta da integralidade e de superar a fragmentação dos saberes.

Foi reconhecido que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada, mostrando-se necessário o uso de mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja a uma situação de recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Estudos comparativos entre homens e

mulheres têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres (FAVORITO et al., 2008; LAURENTI et al., 2005; COURTENAY, 2000). Conforme salientam Morgado e Coutinho (1985), o transtorno mental mais prevalente na população masculina é o alcoolismo, sendo que os conflitos emocionais ficariam encobertos ou mascarados nos homens pelo consumo do álcool e outras drogas.

Evidencia-se que grande parte da não adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre de variáveis culturais. Os estereótipos de gênero, enraizados há séculos em nossa cultura patriarcal, potencializam práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino. Portanto, a doença é considerada, neste cenário, como um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica. O homem julga-se invulnerável, o que acaba por contribuir para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco (BOZON, 2004; SABO, 2002). A isto se acresce o fato de que o indivíduo tem medo que o médico descubra que algo vai mal com a sua saúde, o que põe em risco sua crença de invulnerabilidade. Consta-se que os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Para Gomes e Nascimento (2006), os homens, ao se sentirem poderosos, fortes, resistentes e invulneráveis, podem não adotar comportamentos preventivos, nem tampouco acessar os serviços de saúde. Segundo Pinheiro et al. (2002), eles somente pedem ajuda quando não suportam mais, sentindo-se intensamente atingidos pela doença, especialmente quando a situação socioeconômica é desfavorável.

Ainda que o conceito de masculinidade venha sendo atualmente contestado e tenha perdido seu rigor original na dinâmica do processo cultural, a concepção ainda prevalente e hegemônica da masculinidade é o eixo estruturante da compreensão pela não procura aos serviços de saúde (WELZER LANG, 2001). Em nossa sociedade, o “cuidado” é um papel considerado feminino, e as mulheres são educadas desde muito cedo para desempenhar e se responsabilizar por essa atividade (WELZER LANG, 2004; LYRA DA FONSECA et al., 2003; TELLERÍA, 2003).

Em decorrência dos fatores citados, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem apresenta, como um de seus principais objetivos, a promoção de ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos. Esta proposição busca, portanto, possibilitar o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas evitáveis na população masculina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A construção do SUS tem trazido muitas novidades para a sociedade brasileira. A partir de uma importante reforma no contexto social, construída com base na mobilização de amplos setores políticos e sociais, o sistema de saúde brasileiro está baseado em princípios e valores inovadores. Destacam-se proposições referentes a um conceito ampliado de saúde, de ação intersetorial e de integralidade da atenção à saúde. A relevância pública da saúde, definida constitucionalmente, deveria ser razão suficiente para que a área da Educação considerasse a necessária ampliação da qualidade da atenção à saúde

da população brasileira, tornando essencial orientar os cursos de graduação específicos da área considerando tais diretrizes (CECCIM E FEUERWERER, 2004).

As universidades e outras instituições formadoras vêm sendo pressionadas por mudanças no processo de formação, assim como nas formas de relacionamento com a sociedade. A inegável necessidade de mudança decorre de elementos tais como as novas modalidades de organização do mundo, do trabalho em saúde e das exigências em relação ao perfil dos novos profissionais (FEUERWERKER E SENA, 1999). Evidenciam-se, dessa forma, os desafios da transdisciplinaridade na produção de conhecimento, assim como a necessidade da universidade repensar seu papel social, considerando a multiplicidade de lugares produtores do conhecimento no mundo atual.

Identifica-se, nesse contexto, a necessidade de promover mudanças na formação profissional de modo a aproximá-la dos conceitos e princípios que possibilitarão atenção integral e humanizada à população brasileira. O Ministério da Saúde (2004) alerta para o fato de que as instituições formadoras têm perpetuado modelos mais conservadores. A formação acadêmica, portanto, não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos, mas sim contemplar, também, a busca do desenvolvimento de condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações. Segundo Silva et al. (2007), a formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, assim como estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades em saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

No setor de ensino, deveriam ser trabalhados os elementos que conferem à “integralidade do atendimento de saúde”, quais sejam: acolhimento, vínculo, responsabilização dos profissionais para com os problemas de saúde sob seu cuidado, desenvolvimento da autonomia dos usuários e resolutividade da atenção (MERHY E ONOCKO, 1997; CECÍLIO, 1994). Conforme Ceccim e Feuerwerer (2004), a integralidade da atenção envolve um saber ampliado sobre a clínica, o conhecimento sobre a realidade, o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar, bem como a ação intersetorial. A integralidade pressupõe práticas inovadoras em todos os espaços de atenção à saúde, práticas em diferentes cenários (ou seja, em todos aqueles em que a produção da saúde e do cuidado ocorrem) e conhecimento da realidade de vida das pessoas, bem como de todos os âmbitos do sistema de saúde.

Segundo Cecim e Feuerwerer (2004), a integralidade requer a implementação clara e precisa de uma formação para as competências gerais necessárias a todos os profissionais de saúde, tendo em vista uma prática de qualidade. Assim, qualquer que seja o local e a área de atuação, uma formação que desenvolva a capacidade de análise crítica de contextos, que problematize os saberes e as práticas vigentes e que ative processos de educação permanente no desenvolvimento das competências específicas de cada trabalho é fundamental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Conforme Enéas et al. (2000), a qualidade do ensino deve estar atrelada à capacidade de uma inserção social. Dessa forma, a formação profissional deverá ser justificada pelas necessidades emergentes dos contextos físi-

cos e sociais. No que se refere à inserção do profissional da psicologia no campo da saúde pública, Herter et al. (2008, p. 413) defendem que

O SUS é um espaço de atuação de toda a psicologia, e não somente daquela voltada aos serviços de atenção direta à população; trata-se de uma forma importante de inserção da realidade brasileira nos processos educativos dirigidos à profissão; trata-se da inserção da formação e da própria formação na luta pelo desenvolvimento do SUS, isto é, insere a psicologia na luta do movimento sanitário e convida os cursos de psicologia a incrementar suas atividades que buscam atender necessidades sociais relevantes.

Entretanto, cabe destacar que a Psicologia possui uma particularidade com relação às outras profissões que integram a categoria dos trabalhadores da área da saúde, pois ela não se situa somente na esfera da saúde, contemplando outros campos de atuação, como a educação, o trabalho, a comunidade, dentre outras. Todas essas dimensões possuem inegável importância para a constituição da prática profissional, embora uma parcela significativa dos psicólogos atue no contexto relacionado à saúde. Ou seja, a partir da diversidade de áreas de atuação em Psicologia, acredita-se ser necessário investir na complexidade e na qualificação necessária de uma formação para se trabalhar no SUS.

A complementação da trajetória universitária através de atividades práticas é a principal importância da clínica-escola na formação de psicólogos. Essa relevância é destacada por Romaro e Capitão (2003, p. 111) ao afirmarem que a clínica-escola:

[...] oferece atendimento gratuito ou semigratuito para a comunidade e constitui-se em um local onde o estudante, ou o profissional em formação, recebe treinamento e orientação na forma de supervisões dos atendimentos clínicos, com o objetivo de capacitá-lo para a prática e a reflexão do exercício profissional.

Segundo Macedo et al. (2009), esta complementação da formação universitária através de atividades práticas é um ganho importante para o futuro psicólogo. Com essa experiência, ele terá uma visão de seu futuro profissional e complementar os estudos por meio do enfrentamento de realidades da prática em Psicologia. Além disso, poderá, no espaço da clínica-escola, deparar-se com o adoecimento individual, familiar e grupal, e, principalmente, encontrará condições de exercitar uma postura eticamente adequada. Nesse sentido, Freitas (2008) salienta a importância do recurso da supervisão clínica na formação do estudante de Psicologia. A possibilidade de colocar em prática os conceitos estudados, oportunizada nas clínicas-escola, seguindo um acompanhamento a partir da supervisão, mostra-se como uma ferramenta eficaz no processo de aprendizagem do aluno no contexto clínico.

O primeiro passo a ser investigado nos serviços de clínica-escola é caracterizar a sua clientela, conforme salientam Romaro e Capitão (2003). Posteriormente a isso é que se poderão formular estratégias, com o objetivo de fornecer serviços adequados para a população que delas se utiliza. Infelizmente, segundo Macedo et al. (2009), embora seja indiscutível a relevância de iniciativas de pesquisa nesta clínica-escola, poucos estudos empíricos foram publicados desde a sua origem. E, ao mesmo tempo, percebe-se que os estudos encontrados sobre clínicas-escola no Brasil provêm, na maioria das vezes, do

estado de São Paulo, e uma minoria das outras regiões do Brasil. Assim sendo, torna-se imperioso o esforço para o desenvolvimento de pesquisas nas clínicas-escola dos cursos de graduação em Psicologia, a fim de que se formulem estratégias de acordo com as necessidades da clientela e conforme os pressupostos de ensino e atenção para a área da saúde.

A clínica-escola SAPP, no decorrer de seus 35 anos de existência, desenvolve atividades que visam à integração entre teoria e prática na promoção de um futuro exercício profissional consistente aos graduandos em Psicologia, bem como se preocupa em prestar um qualificado atendimento psicológico à população carente. O SAPP atende a crianças, adolescentes, adultos e idosos de nível socioeconômico menos favorecido, realizando, anualmente, cerca de 4 mil atendimentos, com ênfase em três abordagens teórico-técnicas: Psicanalítica, Cognitivo-Comportamental e Humanista-Existencial. Os pacientes recebem o primeiro atendimento com realização da triagem psicológica. A triagem é uma atividade que consiste em uma ou mais entrevistas clínicas de cinquenta minutos, que têm o objetivo de identificar o motivo que levou a pessoa a procurar o serviço, e avaliar, de maneira geral, a situação emocional, cognitiva, familiar e social, de forma que permita uma indicação terapêutica. Ao final da primeira entrevista de triagem é preenchida pelo estagiário uma ficha com os dados essenciais da pessoa que buscou o SAPP, bem como apresentado ao paciente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual este autoriza ou não que seus dados pessoais sejam utilizados na realização de pesquisas e estudos científicos. As informações obtidas nesse encontro são analisadas pela equipe de supervisão e, em uma entrevista de devolução, é fornecida ao paciente uma indicação terapêutica adequada as suas necessidades: psicoterapia sistemática, psicodiagnóstico, atendimento grupal, avaliação neurológica e/ou avaliação psiquiátrica (MACEDO, et al. 2009). Também, no decorrer da triagem, pode ser detectada a necessidade de encaminhamento externo, ou seja, para locais que têm convênio com a clínica-escola.

Método

Opção metodológica

A abordagem metodológica utilizada foi quantitativa (tipo transversal), de análise documental e descritiva.

Amostra

A amostra constitui-se da clientela masculina adulta (a partir dos 18 anos), atendida no período entre janeiro de 2006 a julho de 2009, através da análise de documentos (livro de triagem e fichas de triagem dos pacientes) referentes ao atendimento de pacientes que buscaram a clínica-escola SAPP de uma universidade privada da região metropolitana de Porto Alegre-RS. Totalizou-se o número de 208 fichas de triagem analisadas. Cabe ressaltar que as fichas analisadas decorrem da assinatura, por parte do paciente, durante a entrevista de triagem, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Instrumento

O instrumento utilizado na coleta de dados foi a ficha de triagem da própria clínica-escola, na qual constam os dados de identificação do paciente (incluindo nome, idade, data de nascimento, escolaridade, endereço, estado civil, número de dependentes, profissão, renda, genograma), modalidade de procura pelo serviço (se foi via encaminhamento ou busca espontânea) e motivo da procura por atendimento psicológico.

Procedimento para análise de dados

Todas as informações coletadas foram organizadas em um banco de dados, no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows, versão 11.0. Posteriormente, os dados foram explorados por técnicas de análise estatística descritiva.

Resultados e Discussão

As tabelas apresentadas a seguir demonstram os resultados válidos, encontrados a partir das seguintes categorias: faixa etária, renda do sujeito, escolaridade, estado civil, presença de filhos, ocupação, modalidade de procura pelo serviço e motivos de consulta. Serão descritos brevemente os índices mais prevalentes de cada tabela.

Tabela 1

Os resultados da Tabela 1 apontam que a concentração da amostra pesquisada possui idade entre 26 a 30 anos prevalentemente (22,6%). Logo após, representando 17,79% da amostra, encontram-se sujeitos com idades entre 21 a 25 anos. Sendo assim, a partir da soma das frequências mais prevalentes, constatou-se que a grande maioria da amostra (40,39%) centra-se na faixa de 21 a 30 anos. Essa faixa de idade, no ciclo vital, corresponde à inserção e manutenção do sujeito no contexto laboral, assim como na construção de vínculos afetivos e familiares (BEE, 2000).

Tabela 1. Faixa etária

Faixa Etária	Frequência	Porcentagem
18 a 20 anos	25	12,02
21 a 25 anos	37	17,79
26 a 30 anos	47	22,60
31 a 35 anos	26	12,50
36 a 40 anos	23	11,06

(continua)

Tabela 1. Faixa etária (conclusão)

Faixa Etária	Frequência	Porcentagem
41 a 45 anos	17	8,17
46 a 50 anos	12	5,77
51 a 55 anos	6	2,88
56 a 60 anos	8	3,85
acima de 61 anos	7	3,37
Total	208	100

Tabela 2

A distribuição da amostra por renda demonstra que as frequências maiores são das faixas de R\$ 501,00 a R\$ 1000,00 e dos sujeitos que não possuem renda, alcançando 22,6%. Pode-se observar que o percentual de sujeitos diminui à medida que a renda aumenta. Tal dado vai ao encontro de pesquisas acerca da descrição da população atendida em clínicas-escola, pois há um consenso de que a maior parte da clientela dessa modalidade de clínica é menos favorecida economicamente (ANCONA-LOPEZ, 1983). O acesso desta população a um serviço de atendimento psicológico mostra-se facilitado no cenário da clínica-escola também no que diz respeito às condições econômicas.

Tabela 2. Renda

Renda	Frequência	Porcentagem
até R\$ 250,00	9	4,3
de R\$ 251,00 a R\$ 500,00	25	12,0
de R\$ 501,00 a R\$ 1000,00	62	29,8
de R\$ 1001,00 a R\$ 2000,00	43	20,7
de R\$ 2001,00 a R\$ 3000,00	7	3,4
de R\$ 3001,00 a R\$ 5000,00	1	0,5
Não possui	47	22,6
Não consta	14	6,7
Total	208	100

Tabela 3

No que diz respeito à distribuição dos sujeitos pela escolaridade, constata-se que a maioria da amostra (33,7%) possui ensino médio completo e 20,2% ensino superior incompleto. O índice de sujeitos que cursam o ensino superior pode ser entendido como decorrente da demanda interna da própria universidade, uma vez que alunos de outras unidades acadêmicas e funcionários têm acesso ao atendimento prestado pela clínica-escola. Tal prática é descrita como fundamental tanto para a clínica-escola como para os estagiários, que ali possuem a oportunidade de exercer suas práticas, no que concerne a não restrição da possibilidade de atendimento e o não direcionamento de suas estratégias de intervenção a uma população específica, favorecendo a diversidade (PERES et al., 2004).

Tabela 3. Escolaridade

Escolaridade	Frequência	Porcentagem
Ensino fundamental incompleto	33	15,9
Ensino fundamental completo	13	6,3
Ensino médio incompleto	21	10,1
Ensino médio completo	70	33,7
Ensino superior incompleto	42	20,2
Ensino superior completo	19	9,1
Pós-graduação incompleta	3	1,4
Escola especial (cursando)	1	0,5
Escola técnica	1	0,5
Não consta	5	2,4
Total	208	100

Tabela 4

É importante ressaltar que os motivos apresentados ultrapassam o total de 208 sujeitos, pois diversas fichas de triagem continham mais de um motivo descrito. Os relatos dos motivos coletados foram agrupados, a fim de facilitar a compreensão e a descrição dos mesmos.

Sendo assim, os motivos de busca por atendimento psicológico sugerem que 23,62% dos sujeitos pesquisados apresentam queixas relacionadas a problemas de relacionamento interpessoal, que aludem a conflitos nas relações sociais, conjugais e familiares desses homens. O segundo índice mais prevalente de busca por atendimento refere-se à

ansiedade, representando 16,61% da amostra. A queixa de ansiedade engloba verbalizações de nervosismo, estresse, medo, falta de controle e agressividade. Em relação ao motivo de procura por motivo de Transtornos de Humor, 12,92% da amostra apresentam tal diagnóstico, de acordo com o DSM IV TR (2002), incluindo o Transtorno de Humor Depressivo e o Transtorno de Humor Bipolar. Cabe salientar que, no que tange à depressão, grande parte dos sujeitos chegou à clínica-escola com o diagnóstico prévio de outro serviço de saúde, sendo que os restantes referiam intensos sintomas de baixa auto-estima, tristeza e desmotivação. Em relação às manifestações de ansiedade e depressão, Hornstein (2008) afirma que ambas são demonstradas pela irritabilidade e, por isso, são confundidas. Sendo assim, muitos homens com depressão não são diagnosticados, pois suas atitudes não denotam abatimento, mas sim um comportamento de elevado consumo de drogas, violência ou adição ao trabalho.

Tabela 4. Motivos de busca por atendimento

Motivos de busca por atendimento psicológico	Frequência	Porcentagem
Problemas de relacionamento interpessoal	64	23,62
Ansiedade	45	16,61
Transtornos de humor	35	12,92
Problemas intrapessoais	29	10,70
Problemas relacionados ao uso/abuso/dependência de substância	24	8,86
Problemas de etiologia desconhecida	20	7,38
Transtornos de Ansiedade	14	5,17
Doenças orgânicas	12	4,43
Ideação/tentativa/risco de suicídio	11	4,06
Avaliação psicológica/neuropsicológica	4	1,48
Outros	6	2,21
Não consta	7	2,58
Total	271	100

No que se refere aos Transtornos de Ansiedade, alguns sujeitos também chegaram com o diagnóstico prévio de outro serviço de saúde, sendo incluída nessa categoria o Transtorno de Pânico e as Fobias, conforme descrição do DSM IV TR (2002). Quanto à categoria Doenças orgânicas, foram incluídos os casos em que o sujeito apresenta um conflito psíquico em associação com uma manifestação orgânica.

Já no que diz respeito à esfera de Problemas relacionados ao uso/abuso/dependência de substância, foram incluídos os homens que chegaram à clínica-escola por apresentarem uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, principalmente o álcool. Segundo dados do II Levantamento sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (CARLINI et al., 2005), o uso e abuso de álcool ao longo da vida são maiores para o sexo masculino quando comparado ao feminino. A prevalência de dependentes de álcool também é maior para o sexo masculino: 19,5% dos homens são dependentes de álcool, enquanto 6,9% das mulheres apresentam dependência. Segundo estes dados, para cada seis pessoas do sexo masculino que faz uso na vida de álcool, uma fica dependente, sendo que entre as mulheres esta proporção é 10:1. Avaliar os determinantes sociais de vulnerabilidade do homem para os problemas com o álcool torna-se, assim, imperioso para a construção de ações efetivas de prevenção e promoção da saúde mental deste segmento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Alguns motivos encontrados foram de ideação, tentativa ou risco de suicídio, os quais formaram uma categoria. Já a categoria problemas de etiologia desconhecida é formada por casos nos quais, num primeiro momento, não foi possível reconhecer a causa da doença, se orgânica ou psíquica. A esfera Avaliação psicológica/neuropsicológica engloba os casos que chegaram ao atendimento com encaminhamento solicitando o processo de avaliação mais detalhada, a partir de testagens e entrevistas. E, por fim, alguns motivos, como, por exemplo, suspeita de esquizofrenia, presença de delírios e dificuldades de conduta foram classificados como "outros", pelo fato de terem baixa frequência na amostra.

Considerando o estado civil dos sujeitos da amostra, pode-se afirmar que a maior frequência apresentada, 116 sujeitos (55,8%), é de solteiros, seguida pela de casados ou em união estável, composta por 73 sujeitos (35,1%). As seguintes frequências são: 17 sujeitos (8,2%) separados, 1 sujeito (0,5%) viúvo e 1 ficha (0,5%) na qual esse dado não constava. Em relação à presença de filhos, observa-se que 111 sujeitos (53,4%) não possuem filhos e 72 sujeitos (34,6%) os possuem. Destaca-se que 25 fichas (12%) não apresentaram a resposta. No que tange aos aspectos familiares destes homens, a maioria deles apresenta ser solteiro em seu estado civil, bem como não possuir filhos. Estudos sobre a função do suporte social para gênero masculino sugerem que os homens que experimentam algum tipo de suporte social, principalmente o familiar, minimizam as consequências negativas associadas com o tradicional papel do homem. Tais estudos sugerem, ainda, que a utilização de um suporte social auxilia na mediação entre a vivência de um estresse diário e o desencadeamento de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático (WESTER et al., 2007). Assim sendo, percebe-se que os homens que mais procuram atendimento psicológico, na população estudada, parecem não usufruir de uma rede familiar ou social que lhes ofereça um suporte satisfatório para suas demandas emocionais. Tal constatação permite afirmar a necessidade de ampliação das atividades desenvolvidas na clínica-escola. Pode-se considerar a relevância de ações terapêuticas que envolvam não apenas o indivíduo no espaço de um atendimento psicológico individual, mas também estimulem investimentos afetivos em seu entorno, por exemplo, no campo familiar, laboral e social.

No que tange à ocupação da amostra pesquisada, 116 sujeitos (55,8%) estão incluídos no contexto laboral, sendo que os mesmos são profissionais autônomos ou trabalhadores com carteira assinada. A segunda maior frequência, composta por 43 sujeitos (20,7%), é caracterizada como estudante, sendo que nessa categoria incluem-se os sujeitos que estão cursando o ensino médio ou o ensino superior. Em relação à descrição dos que não trabalham, somam-se 31 sujeitos (14,9%), incluindo sujeitos que ou estão desempregados ou já estão aposentados. Não constava resposta no item escolaridade no total de 18 (8,7%) fichas.

Já no que concerne à modalidade de busca de atendimento psicológico, 109 sujeitos (52,4%) buscaram atendimento psicológico espontaneamente e 89 sujeitos (42,7%) vieram encaminhados de outros locais para a clínica-escola. Não foram encontradas respostas sobre a forma de encaminhamento em 10 fichas (4,88%). Cabe salientar que os lugares que mais encaminham pacientes se originam de outros serviços de saúde anteriormente utilizados, bem como dos locais de trabalho dos respectivos sujeitos. Estudos que abordam fontes de encaminhamento e busca espontânea (CAMPEZATTO; NUNES, 2007; ANCONA-LOPEZ, 1983) referem que indivíduos adultos apresentam maior índice de procura espontânea por atendimento psicológico, dado que foi corroborado no presente estudo.

Considerações Finais

Ao final deste estudo, algumas considerações podem ser realizadas no que diz respeito à caracterização da clientela masculina adulta oriunda desta clínica-escola, e também abordar aspectos relativos à formação e inserção de graduandos de Psicologia no campo da Saúde Pública. Trata-se, portanto, de refletir a respeito dos achados desse estudo e de suas implicações no contexto de uma clínica-escola que presta atendimento psicológico à população masculina. O conhecimento do perfil da clientela masculina que busca atendimento psicológico em uma clínica-escola, associado a uma discussão a respeito das posições do Ministério da Saúde sobre a necessidade de uma ação integral à saúde do homem, permite explorar os dados encontrados no sentido de problematizar a qualidade do atendimento prestado, assim como refletir sobre o processo de formação do futuro profissional em Psicologia no contexto atual. A relevância do trabalho social prestado pela clínica-escola evidencia-se diante da preocupação explicitada pelo Ministério da Saúde em relação a um cuidado integral a saúde masculina. Nesse sentido, constata-se a importância de dedicar a devida atenção aos aspectos emocionais presentes em um processo de adoecimento. Ressalta-se o fato de que os currículos acadêmicos devem abarcar aspectos teóricos e técnicos que promovam ações eficazes no cenário da saúde pública, a fim de atender necessidades sociais relevantes.

Destaca-se o número elevado de informações omitidas, registradas nos resultados como “não consta”, o que interferiu na possibilidade de melhor retratar a amostra. Tal fato se deve tanto a uma dificuldade de registro da equipe no momento da realização das triagens quanto a falta de conhecimento dos próprios pacientes acerca de suas condições. Segundo Campezzatto e Nunes (2007), as clínicas-escola podem não estar preparadas para a realização de pesquisas em seus serviços, que tendo em vista a falta de registros sistematizados e completos, que retrata a necessidade institucional de revisar os procedimentos de anotações e de constantes orientações para a equipe. Nesse sentido, o estudo

realizado contribui para enfatizar a importância de que as equipes das clínicas-escola atentem para a necessidade do adequado registro de informações que possam contribuir significativamente para o aprimoramento das atividades nelas realizadas, bem como para a promoção de práticas inovadoras em todos os espaços de atenção à saúde.

O estudo mostrou que os homens dessa população parecem estar mais flexíveis em relação aos padrões tradicionais de masculinidade, buscando ajuda não somente por encaminhamento de outras fontes, mas também indo espontaneamente aos serviços de saúde. Sobre os motivos que mais se destacaram na busca por atendimento psicológico, ressaltam-se as modalidades de padecimento intrapsíquico e interpessoais. Entretanto, para melhor abordar toda complexidade inerente ao fenômeno, é necessário seguir realizando estudos que permitam uma compreensão aprofundada dessa situação e de todos os fatores nela implicados.

A realização deste estudo possibilitou a aproximação de graduandos de Psicologia com as políticas públicas de saúde. Pode-se compreender a relevância de que as práticas em saúde estejam em consonância com as reais necessidades de saúde da população. Reafirma-se, portanto, o valor das atividades exercidas nas clínicas-escola, uma vez que estas se constituem em um importante campo de qualificação no processo de formação do aluno diante de demandas oriundas do contexto extramuros da universidade.

Investigar a temática da necessária atenção integral à saúde masculina permitiu constatar a relevância de incluir uma visão ampla no que diz respeito aos padecimentos que acometem o ser humano. Considerando as importantes transformações sociais, políticas e econômicas, pode-se afirmar o caráter inesgotável da diversidade presente nas demandas advindas da população masculina. Os achados deste estudo apontam para a disponibilidade masculina em relação a buscar espontaneamente ajuda psicológica. Pode-se inferir que tal constatação resulte da maior atenção que vem sendo dispensada à saúde masculina, porém também é pertinente considerar que a procura espontânea possa estar atrelada à intensificação de sofrimento psíquico. Reafirma-se a importância de uma incessante busca por qualificação acadêmica a fim de que, cada vez mais, a prática profissional em Psicologia esteja atrelada à possibilidade de compreensão dos fatores envolvidos no complexo processo de adoecimento humano.

Referências

- ANCONA-LOPEZ, M. A. Considerações sobre o atendimento oferecido por clínicas-escola de Psicologia. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, n. 39, v. 2, p. 123-135, 1983.
- BOZON, M. **Sociologia da sexualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.
- BEE, H. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- CAMPEZATTO, P., NUNES, M. L. Caracterização da clientela das clínicas-escola de Cursos de Psicologia da Região Metropolitana de Porto Alegre. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 376-388, 2007.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: Cebrid (Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas); Unifesp (Universidade Federal de São Paulo), 2005.

CECCARELLI, P. A masculinidade e seus avatares. **Catharsis**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 10-11, 1998.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

CECÍLIO, L. C. O. **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994.

COURTENAY, W. H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. **Social Science & Medicine**, Elmsford, v. 50, n. 10, p. 1385-1401, 2000.

DOCKHORN, C.; MACEDO, M. A complexidade dos tempos atuais: reflexões psicanalíticas. **Psicologia e Argumento**, Curitiba, v. 26, n. 54, p. 217-224, 2008.

DSM-IV-TR: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Tradução Cláudia Dornelles. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ENÉAS, M. L. E.; FALEIROS, J. C.; SÁ, A. C. A. Uso de psicoterapias breves em clínica-escola: caracterização dos processos com adultos. **Psicologia: teoria e prática**. São Paulo, v. 2, n. 2, p. 9-30, 2000.

FAVORITO, L.; et al. Epidemiologic study on penile cancer in Brazil. **International Braz J Urol**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. 587-593, set.-out. 2008.

FEUERWERKER, L. C. M.; SENA, R. R. A construção de novos modelos acadêmicos, de atenção à saúde e de participação social. In: FEUERWERKER, L.; ALMEIDA, M.; LLANOS, C. M. (Org.). **A educação dos profissionais de saúde na América Latina**: teoria e prática de um movimento de mudança. São Paulo: Editora Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: Editora UEL, 1999. Tomo 1 (Um olhar analítico).

FREITAS, F. A. Diferentes perspectivas diante da conduta do estagiário em Psicologia no contexto clínico. **Psicologia: teoria e prática**. São Paulo, v. 10, n. 2, p. 31-43, 2008.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 901-911, 2006.

HERTER, M. L. et al. Psicologia. In: HADDAD, A. E. (Org.). **A trajetória dos cursos de graduação na saúde**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. p. 412-453.

- HORNSTEIN, L. **As depressões: afetos e humores do viver**. São Paulo: Via Lettera, 2008.
- LAURENTI, R.; MELLO-JORGE, M. H. P.; GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 35-46, 2005.
- LYRA DA FONSECA, J. L. C. et al. Homens e cuidado: uma outra família? In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. (Org.). **Família: redes, laços e políticas públicas**. São Paulo: Instituto de Estudos Especiais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2003.
- MACEDO, M., CAMPEZATTO, P., NUNES, M. L. A Clínica-Escola SAPP e o fazer Psicologia. In: MACEDO, M. **Fazer Psicologia: uma experiência em clínica-escola**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.
- MACHADO, F. Grupo de homens: repensando o papel masculino na sociedade contemporânea. Pesquisa Psicológica. **Revista Científica de Psicologia**, Maceió, v. 2, n. 1, p. 1-31, 2008.
- MACHADO, M.; MONTEIRO, E.; QUEIROZ, D.; VIEIRA, N.; BARROSO, M. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, abr. 2007.
- MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Praxis en salud: un desafío para lo público**. São Paulo: Hucitec, 1997.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Desenhos da organização da atenção no SUS: a integralidade da atenção à saúde – encontro dos estudantes universitários da área de saúde e o SUS**. Brasília, 2003.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Aprender SUS: o SUS e os cursos de graduação na área da saúde**. 2004. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/aprendersus.pdf>>. Acesso em: 5 dez. 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**. Centro de Documentação do Ministério da Saúde – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>>. Acesso: 25 nov. 2008.
- MORGADO, A. F.; COUTINHO, E. S. F. Dados de epidemiologia descritiva de transtornos mentais em grupos populacionais do Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p. 327-347, 1985.
- PERES, R. S.; SANTOS, M. A., COELHO, H. M. B. Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento a estudantes universitários. **Psicologia em Estudo**. Maringá, n. 9, v. 1, p. 47-50, 2004.
- PINHEIRO, P. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002.
- ROMARO, R. A.; CAPITÃO, C. G. Caracterização da clientela da clínica-escola de Psicologia da Universidade de São Francisco. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 111-121, 2003.

SABO, D. O estudo crítico das masculinidades. In: ADELMAN, M.; SILVESTRIN, C. B. (Org.). **Coletânea gênero plural**. Curitiba: Editora UFPR; p. 33-46, 2002.

SILVA, F. et al. A formação enquanto estratégia de mudança na saúde mental coletiva. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 21-58, 2007.

STAUDT, A. C. P. **Novos tempos, novos pais?** O ser pai na contemporaneidade. 68 f. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia)–Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

TELLERÍA, J. M. Reflexiones autocríticas acerca de una investigación sobre la búsqueda de atención y demandas en salud de hombres en Santa Cruz de La Sierra – Bolivia. In: CÁCERES, C. F. et al. (Org.). **La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina**. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2003.

WANG, M. L.; JABLONSKI, B.; MAGALHÃES, A. Identidades masculinas: limites e possibilidades. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 19, n. 12, p. 54-65, 2006.

WELZER LANG, D. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 2, n. 2, p. 460-482, 2001.

WELZER LANG, D. Os homens e o masculino numa perspectiva de relações sociais de sexo. In: SCHPUN, M. R. (Org.). **Masculinidades**. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2004.

WESTER, S.; CHRISTIANSON, H.; WEI, D. Gender role conflict and psychological distress: the role of social support. **Psychology of Men & Masculinity**, Washington, v. 8, n. 4, p. 215–224, 2007.

WHO (World Health Organization). **Constitution of the World Health Organization. Basic Documents**. Genebra, 1946.

Contato

Mônica Medeiros Kother Macedo
Av. Ipiranga, 6681 – Prédio 11, 9º andar, sala 926
Partenon – Porto Alegre – RS
CEP: 90619-900
e-mail: monicakm@pucrs.br

Tramitação

Recebido em novembro de 2009

Aceito em abril de 2010