

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NA ATENÇÃO BÁSICA

Men's Health promotion: a successful experience in Primary Care

Jeane Constantino Pereira¹, Larissa Thayane Sousa Rocha²,
Saemmy Grasiely Estrela de Albuquerque³, Manoel Miranda Neto⁴, Francisca Farias Ribeiro⁵

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo disseminar uma ferramenta para integração entre ensino-serviço-comunidade, a partir de uma experiência exitosa na criação de um grupo de Saúde do Homem. Pretende-se, por meio deste, criar subsídios para as equipes de saúde da família ampliarem seus cuidados na Atenção Básica, por meio do desenvolvimento de ações de promoção da saúde voltadas para o homem. O grupo de Saúde do Homem da USF Cristo Rei tornou-se referência no município de João Pessoa, beneficiando a população assistida, motivando a equipe de saúde e, conseqüentemente, formando agentes na comunidade transformadores de suas realidades, a partir da educação popular e baseado na criação de vínculos, contribuindo, assim, para o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Homem; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

This work aims to disseminate a tool for integration between teaching-service-community resulting from a successful experience in the creation of a Men's Health group. Through this the intent is to create the means for family health teams to extend their care in Primary Health Care, through the development of health-promoting actions for men. The Men's Health group of the Cristo Rei Family Health Unit became a point of reference in the city of João Pessoa, benefiting the assisted population, motivating the health team, and consequently training agents in the Community, transforming their realities, coming from popular education and based on the creation of connections, thus contributing to the strengthening of teaching-service-community integration.

KEYWORDS: Men's Health; Health Education; Health Promotion.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde do Homem, lançada dia 27 de agosto de 2009, tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. A iniciativa do Ministério da Saúde é uma resposta à observação de que as doenças que afetam o sexo masculino são um problema de saúde pública. A cada 3 mortes de pessoas adultas, 2 são de homens. Eles vivem, em média,

sete anos menos do que as mulheres e têm maior incidência de doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e hipertensão arterial.¹

Nesse contexto, as questões relacionadas com a percepção dos sentidos atribuídos à sexualidade masculina, em geral, produzem reflexos no campo da saúde que revelam dificuldades, principalmente, no âmbito da promoção de medidas preventivas.² Sabe-se que grande parte dos homens só recorre aos serviços de saúde quando apresen-

¹ Graduanda de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba. Realizou graduação sanduíche pelo CNPQ na Faculdade de Motricidade Humana - Portugal. E-mail: jehconstantino@gmail.com.

² Fisioterapeuta pela Universidade Federal da Paraíba.

³ Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

⁴ Graduando de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba.

⁵ Enfermeira do Programa Saúde da Família.

tam sinais e sintomas patológicos mais avançados. Com isso, ao invés de serem atendidos nos centros de saúde que englobam o seu território, os mesmos precisam ser direcionados para especialistas, o que gera maior custo à saúde pública e sofrimento físico- psíquico para o paciente e seus familiares.

A não adesão às medidas de saúde integral por parte dos homens leva ao aumento da incidência de doenças e de mortalidade. Números do Ministério da Saúde mostram que, do total de mortes na faixa etária de 20 a 59 anos – população alvo da nova política -, 68% foram de homens. Ou seja, a cada três adultos que morrem no Brasil, dois são homens, aproximadamente. Os últimos dados de óbitos consideram o ano de 2005.¹

Diante disso, a articulação entre pesquisa, ensino e serviço é desafiadora e complexa, sendo estas as bases mais criativas e inovadoras que em muito contribuem para a consolidação do SUS.³ Durante a graduação, é importante que os estudantes se deparem com a realidade do Sistema Único de Saúde, a fim de que possam desenvolver uma visão crítica e voltada para as necessidades dos usuários e conheçam a dinâmica do processo de trabalho dentro do Programa Saúde da Família.

Assim, o objetivo deste estudo é disseminar uma ferramenta para integração entre ensino-serviço-comunidade, a partir de uma experiência exitosa na criação de um grupo de Saúde do Homem na atenção básica.

DESENVOLVIMENTO

Há um bom tempo, a USF Cristo Rei tem se preocupado com a falta de programas ou atividades que estivessem voltadas para as necessidades de saúde dos homens. Em meio à falta dessas ações e, partindo da proposta da Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Homem montaram-se estratégias para a implantação do grupo de homens, juntando duas equipes de saúde da família, Cristo Rei e Prosind II.

O projeto foi desenvolvido pelos estudantes do Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde), pertencentes aos cursos de Fisioterapia, Medicina, Enfermagem, Nutrição e Educação Física, supervisionados pela enfermeira Francisca Farias, juntamente com a equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família (USF) Cristo Rei.

A metodologia inicial constitui-se do planejamento de ações, tais como: criação de uma cartilha de saúde do homem, que aborda prevenção e esclarecimento acerca de temas mais incidentes entre a população masculina; divulgação por microárea para formação do grupo, capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), busca por estratégias de abordagem na educação popular em saúde,

atenção clínica (solicitação de exames/*check-up*), contato com a coordenação do Terço dos Homens para a divulgação do grupo e educação permanente dos profissionais de saúde. Alguns dos materiais necessários para as ações foram: material pélvico masculino e feminino, *data-show*, *notebook*, preservativos masculinos e femininos, cartazes e panfletos.

A primeira reunião ocorreu em julho de 2011 e reuniu as duas equipes de saúde, visando a expor os planos de ação das equipes, realizar a escolha dos temas a serem abordados com os usuários, pactuar as ações a serem desenvolvidas e colher sugestões para o aprimoramento do trabalho. Nesse mesmo encontro, decidiu-se que cada equipe faria um levantamento do número de homens existentes em cada área de abrangência. Os ACS da USF Cristo Rei detectaram 922 homens de 20 anos ou mais na área de abrangência. A partir desse levantamento, as equipes começaram a discutir quais seriam as estratégias usadas para atrair os homens para o primeiro encontro.

A importância deste trabalho encontra-se na oportunidade que os estudantes tiveram de vivenciar a construção e, posteriormente, a execução das atividades, de forma exitosa, além de ajudarem no desenvolvimento da metodologia de trabalho utilizada no grupo. Para tal, contou-se com a articulação com alguns parceiros de equipamentos sociais da região. Assim, com a ação interdisciplinar e a colaboração de todos os envolvidos iniciaram-se as atividades no grupo. Sabendo-se que a grande maioria dos homens trabalha durante o dia, os encontros aconteciam, no período da noite, a partir das 19:00 horas e, de acordo com as necessidades dos participantes, ficou acertado um encontro mensal, com duração aproximada de 60 minutos.

A metodologia do encontro consistia em: recepção dos homens com música através da colaboração de parceiros da própria comunidade, dinâmica de apresentação, explanação do tema por meio de vídeos educativos, músicas e peças teatrais, roda de conversa, encerramento onde era realizado o levantamento das demandas do grupo, para serem discutidas nos encontros seguintes. Por último, era oferecido um chá e havia a apresentação de artistas locais, que colaboravam com a animação dos encontros.

A partir desta experiência, ressalta-se a necessidade do trabalho em grupo como estratégia de promoção da saúde do homem na atenção básica. A USF Cristo Rei é pioneira no município de João Pessoa com a criação do Grupo de Saúde do Homem, o que evidencia a importância do grupo na comunidade e a efetividade do mesmo na promoção da saúde, bem como na sensibilização dos homens acerca da necessidade de cuidar da própria saúde. Um reflexo positivo do trabalho é o incentivo e a participação das companheiras, aliadas da Equipe de Saúde, nesse de-

safio de aproximar os homens dos serviços de saúde.

Observou-se, ao longo dos encontros, um número crescente de participantes, pois os mesmos convidavam seus amigos, familiares e vizinhos. Outro resultado importante foi o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar, que respeita a especificidade inerente a cada profissão e visa à criação de soluções conjuntas para o cuidar em saúde.⁴

Ainda, por meio do trabalho desenvolvido, os estudantes tiveram a oportunidade de vivenciarem o processo de trabalho na equipe de saúde da família, por meio de experiências que ultrapassaram os muros da universidade. Com isso, os lugares que promovem a interação entre trabalho e educação assumem espaço privilegiado na concepção que o estudante vai criando a respeito do outro, ao longo do processo do cuidado.⁵

Ao entrar em contato com a comunidade, a integração ensino-serviço é estimulada e os estudantes podem colocar em prática o que aprenderam na faculdade, por meio da experiência extracurricular. Assim, há a possibilidade de envolvimento prático para a formulação de soluções críticas dos problemas questionados.⁶

Observando o assunto, ainda, por essa perspectiva, ressalta-se que o futuro profissional irá encontrar em sua vivência prática problemas/respostas/soluções e, utilizando seu conhecimento de sala de aula, conseguirá mais facilmente se envolver e se comprometer com o assunto, gerando aprendizado que servirá como experiência indispensável à sua carreira profissional.⁷

Após a implementação do grupo, como forma de fortalecer as ferramentas de promoção da saúde na atenção básica, bem como disseminar a Política Nacional de Saúde do Homem, os estudantes dos diversos cursos de saúde puderam experimentar ações em saúde que, muitas vezes, só possuem, de forma teórica e, tardiamente, na graduação. Com isso, salientam-se, também, os benefícios da inserção precoce do graduando em seu contexto profissional, das clínicas integradas de complexidade crescente, da melhoria na formação em Saúde Coletiva e da diversificação dos cenários de aprendizagem,⁷ bem como um cuidado com a formação ético-humanista dos envolvidos.⁸

Então, essa interação ensino-serviço, que leva o estudante a uma vivência em contato com a comunidade, traz para o mesmo grande conhecimento e aprendizado, pois apresenta-o à realidade prática de que a educação não pode ser uma prática de depósito de conteúdos, apoiada numa concepção de homens como seres vazios, mas de problematização dos homens em suas relações com o mundo, ou seja, de vivências práticas que geram aprendizado a este estudante.⁹

A educação popular em saúde trabalhada durante essa

experiência consolida a formação dos estudantes para atuarem na atenção básica. Nesse sentido, o conhecimento construído, a partir da reflexão sobre o vivido, em um cenário de aprendizagem, pode se difundir por intermédio dos sujeitos que por ali passam como estudantes. Desse modo, são espaços privilegiados para a transformação e consolidação dos modelos de atenção à saúde, pautados pelos valores do SUS. Mas neles também se explicitam conflitos, dificuldades, estratégias e táticas desencadeadas para a ocupação de espaços na rede de cuidados que vai sendo configurada.¹⁰

As políticas e estruturas dos serviços de saúde e de ensino também atuam como outro fator dificultador dessa interação, já que, muitas vezes, impossibilitam a participação mais efetiva, tanto dos profissionais assistenciais como dos docentes na integração ensino-serviço.¹¹

O panorama atual da Saúde do Homem Nacional evidencia o maior número de mortalidade dessa população, por patologias que podem ser evitadas por métodos preventivos, quando comparados às mulheres. Um dos motivos para esse fato é a pouca participação da população masculina nos serviços de saúde. Nesse sentido, a criação do grupo de saúde do homem apresenta-se como uma importante ferramenta de promoção da saúde masculina, através da educação popular e atuação conjunta entre ensino-serviço-comunidade.

O diálogo e a problematização de questões inerentes à saúde pública, que dizem respeito à sexualidade masculina, devem extrapolar o imaginário para que, de fato, possa ser efetivada a promoção da saúde do homem.¹²

Através dessa articulação ensino-serviço-comunidade, os membros da comunidade podem se beneficiar com as trocas de experiências que ocorrem entre eles e, também, com as contribuições do profissional de saúde. Dessa forma, o grupo pode avaliar a necessidade de repensar suas atitudes em nível individual e coletivo.¹³

Entende-se, também, que as ações que proporcionam a promoção da saúde são o resultado de um complexo processo que relaciona o fortalecimento das capacidades pessoais e coletivas, interagindo sobre várias dimensões: de um lado a atuação de âmbito mais global que envolve o Estado e de outro, a peculiaridade e autonomia dos sujeitos.¹⁴

Por fim, a interação dos estudantes com a equipe junto à comunidade assegurará uma aprendizagem participativa, em que os estudantes vão se transformando em sujeitos da dinâmica de construir e reconstruir o saber ensinado.¹⁵ Essas ações contribuem para consolidar a implementação de programas de educação em saúde fundamentados nas necessidades do SUS.

CONCLUSÃO

A atividade desenvolvida permitiu a criação de novas estratégias para a promoção da saúde do homem na atenção básica através do trabalho em grupo. O PET-Saúde é uma importante ferramenta para a formação acadêmica do estudante, pois, a partir de um trabalho interdisciplinar, proporciona ao mesmo a oportunidade de vivenciar os desafios do trabalho na atenção básica, ainda na graduação, contribuindo, assim, para a construção de um futuro perfil profissional humanizado. Esse feedback volta para a equipe de saúde que, ao inserir o estudante no seu contexto de trabalho, dialoga acerca do que há de novo na academia e revê sua forma de atuar perante a comunidade.

O grupo de Saúde do Homem da USF Cristo Rei tornou-se referência no município de João Pessoa, beneficiando a população assistida, motivando a equipe de saúde e, conseqüentemente, formando agentes na comunidade transformadores de suas realidades, a partir da educação popular e baseado na criação de vínculos, colaborando para o fortalecimento da integração entre ensino-serviço-comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
2. Gomes R. Sexualidade Masculina e Saúde do Homem: Proposta para uma discussão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003; 8(3):825-829.
3. Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB, Ogata MN. A pesquisa e a articulação ensino-serviço na consolidação do Sistema Único de Saúde. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(Esp. 2):1696-700.
4. Saube R, Cutolo LRA, Wendhausen ALP, Benito GAV. R. et al. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. *Interface – Comunic., Saúde, Educ*. 2005 set./dez.; 9(18):521-36.
5. Albuquerque VS, Gomes AP, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008; 32(3):356-362.
6. Borges AT. Novos rumos para o laboratório escolar de ciências. *Caderno Brasileiro de Ensino de Física*. 2002; 19 (3):291-313.
7. Morita MC, Kriger L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. *Revista da ABENO*. 2004; 4(1):17-21.
8. Finkler M. Formação ética em Odontologia: realidades e desafios [tese]. Florianópolis: Curso de Pós-graduação em Odontologia, Universidade de Santa Catarina; 2009. 259f.
9. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1975.
10. Henriques RLM. Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: Piniheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção social da demanda*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/CEPESC/ABRASCO; 2005.
11. Olschowsky A, Silva GB. Integração Docente-Assistencial: um estudo de caso *Rev. Esc. Enf. USP*. 2000 jun.; 34(2):128-37.
12. Carvalho SR. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2004; 9(3):669-78.
13. Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2005 ago.; 26(2):147-53.
14. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceito, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 9-53.
15. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 2002.

Submissão: outubro/2013

Aprovação: agosto/2014
