



Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço

Attention to human health: education and dialogue between service

Atención a la salud del hombre: interlocución entre enseñanza y servicio

**Wilma Dias de Fontes¹, Talita Maia Barboza², Monaliza Conceição Leite³,
Renata Livia Silva Fonseca⁴, Luciara Cristina Ferreira dos Santos⁵, Thayane
Cavalcanti de Lucena Nery⁵**

RESUMO

O estudo objetivou descrever a vivência de ações de educação em saúde desenvolvidas pelo Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Masculinidades e Saúde da Universidade Federal da Paraíba durante a primeira Semana Estadual de atenção à Saúde do Homem realizada no Centro de Ciências da Saúde na instituição supracitada, com o intuito de contribuir para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. No processo, foi possível desvelar importantes *deficits* de autocuidado nesta clientela, que têm implicações na determinação dos altos índices de morbidade e mortalidade nos homens, exigindo, ações concretas e eficazes dos gestores, profissionais e das instituições de ensino, com vistas à inclusão mais efetiva desse segmento populacional nos serviços de Assistência Primária à Saúde.

Descritores: Saúde do homem; Educação em saúde; Atenção primária à saúde

ABSTRACT

The study aimed to describe the experience of the Group for Study and Research on Men and Health, Federal University of Paraíba, as it developed health education activities during the first State Week of Attention to Men's Health, held at the institution's Center for Health Sciences, in order to contribute to the implementation of the National Policy for Integral Attention to Men's Health. During this process, important self-care deficits were discovered in this clientele, which have implications for determining the high rates of morbidity and mortality in men, demanding concrete actions and effective managers, professionals and education institutions, aiming at more effective inclusion this population segment in the services of Primary Health Care.

Keywords: Men's health; Health education; Primary prevention

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo describir la vivencia de acciones de educación en salud desarrolladas por el Grupo de Estudios e Investigaciones sobre Masculinidades y Salud de la Universidad Federal de Paraíba, durante la primera Semana Estatal de atención a la Salud del Hombre realizada en el Centro de Ciencias de la Salud en la referida institución, con la finalidad de contribuir a la implementación de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre. En el proceso, fue posible develar importantes *deficits* de autocuidado en esta clientela, que tienen implicaciones en la determinación de los altos índices de morbilidad y mortalidad en los hombres, exigiendo, acciones concretas y eficaces de los gestores, profesionales y de las instituciones de enseñanza, con miras a la inclusión más efectiva de ese segmento poblacional en los servicios de Asistencia Primaria a la Salud.

Descriptores: Salud del hombre; Educación en salud; Prevención primaria

¹ Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB - João Pessoa (PB), Brasil.

² Especialista em Saúde Pública. Participante do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Masculinidades e Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB - João Pessoa (PB), Brasil.

³ Enfermeira. Participante do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Masculinidades e Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB - João Pessoa (PB), Brasil.

⁴ Especialista em Saúde Pública. Assessora de Desenvolvimento Social - BEMFAM. Participante do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Masculinidades e Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB - João Pessoa (PB), Brasil.

⁵ Enfermeiras graduadas pela UFPB. Participante do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Masculinidades e Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB - João Pessoa (PB), Brasil.

INTRODUÇÃO

A efetivação de ações de atenção à saúde do homem voltadas à prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, manutenção, promoção e proteção da saúde que, pela Portaria nº 648-GM/2006⁽¹⁾, caracteriza atos da atenção básica, tem representado um desafio para os profissionais da área da saúde.

A compreensão de fenômenos de saúde vinculados a esse grupo populacional articula as inúmeras questões que envolvem, entre outros aspectos, os determinantes de saúde-doença, questões envolvendo gênero e a prematuridade das discussões frente às suas demandas de saúde. Estudos⁽²⁾ nesse campo evidenciam, em sua maioria, um pensamento exploratório tangenciado pela teoria e pela política feminista e, conceitualmente, pressupõem que vivenciar a masculinidade tradicional causa *deficit* de saúde.

Tais fenômenos refletem no perfil de morbidade e mortalidade vinculado aos indivíduos do sexo masculino. Segundo o Ministério da Saúde⁽³⁾, morrem mais homens que mulheres ao longo do ciclo da vida, muitas dessas mortes poderiam ser evitadas, se não fosse a resistência masculina frente à procura pelos serviços de saúde.

Os condicionantes dessa resistência têm perpassado historicamente por diferentes aspectos, entre os quais se destacam os sócio culturais ligados ao gênero e às questões vinculadas aos serviços de saúde. Neste contexto, o Ministério da Saúde⁽³⁾ afirma que em relação ao primeiro, a resistência deriva do fato de a doença ser considerada um sinal de fragilidade, que os homens não reconhecem como intrínseco à sua condição biológica; por sua vez, os fatores institucionais, remetem aos horários de funcionamento e dinâmica dos serviços que, geralmente, são incompatíveis com as atividades laborais masculinas.

A partir do momento em que se instituiu a saúde, como um direito de todos e dever do Estado, operada por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), vem-se atribuindo ênfase às modificações nesse modelo de atenção à saúde, com o intuito de priorizar o nível de atenção básica⁽⁴⁾. Destaca-se que, embora os termos 'Atenção Primária à Saúde' (APS) e 'Atenção Básica em Saúde' sejam utilizados indistintamente, há o reconhecimento e a utilização internacional da terminologia APS⁽⁵⁾. Nesse sentido, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde adotou a nomenclatura de atenção básica, para definir APS na Estratégia Saúde da Família, essa designação foi adotada pelo SUS, para enfatizar a reorientação do Modelo Assistencial⁽⁶⁾.

A Atenção Primária à Saúde é a porta preferencial para o sistema de saúde no País e representa um esforço para que o SUS se consolide, tornando-se mais eficiente, fortalecendo os vínculos entre serviço e população contribuindo, assim, para a universalização do acesso e

para a garantia da integralidade e equidade da assistência⁽⁷⁾.

Destaca-se, a ocorrência de uma baixa acessibilidade da população masculina aos serviços de atenção primária, o que aponta para uma vulnerabilidade desses indivíduos. Constituí-se em um importante problema de saúde pública, haja vista que a busca pelos serviços de saúde, quando existe, está atrelada a um quadro clínico de morbidade já cronicado com repercussões biopsicossociais para sua qualidade de vida, além de onerar, significativamente, o SUS.

Assim, com o propósito de desvelar as ações de atenção integral à saúde dos indivíduos do sexo masculino, com idade entre 20 e 59 anos, o Ministério da Saúde brasileiro, em 2008, apresentou, como uma das prioridades do governo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

Na efetivação dessa política, foram deliberadas responsabilidades institucionais, definidas de acordo com as diretrizes advindas do Pacto pela Saúde de 2006, a serem cumpridas pelos estados. Dentre elas, destacam-se "promover junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde visando difundir a política ora proposta, bem como promover, na esfera de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da Política⁽⁸⁾".

O Ministério da Saúde, por meio da PNAISH, alinhada à APS, porta de entrada do Sistema Único de Saúde, tem envidado esforços para fortalecer o desenvolvimento de ações e serviços destinados à prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, manutenção, promoção e proteção da saúde população masculina.

Nesse sentido, o Governo do Estado da Paraíba, pela Lei n.º 8.772 de 15/04/2009, instituiu a Semana Estadual da Saúde do Homem⁽⁸⁾. A primeira semana foi intitulada "Alerta Homem", por meio da qual se definiu um conjunto de ações que foram efetivadas pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, gerências regionais de saúde e da intersetorialidade de parcerias governamentais e não governamentais, a exemplo das instituições de ensino superior.

Dessa forma, a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), por intermédio do Centro de Ciências da Saúde e, particularmente, do Laboratório de Estudos e Pesquisas Masculinidades e Saúde, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, participou dessa semana com ações de educação em saúde. Assim, o presente artigo objetivou descrever as ações desenvolvidas pelo Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Masculinidades e Saúde dessa Universidade, durante a primeira Semana Estadual de Atenção à Saúde do Homem, com o intuito de contribuir para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

RELATANDO A EXPERIÊNCIA

Para relatar a experiência da interlocução entre ensino

e serviço em ações de atenção à saúde do homem, optamos por descrever, inicialmente, os aspectos de seu planejamento metodológico e, em seguida, a vivência da ação.

Planejamento metodológico da ação

A participação da Universidade Federal da Paraíba por meio do Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Masculinidades e Saúde na primeira Semana Estadual da Saúde do Homem – “Alerta Homem” –, que ocorreu no período de 10 a 14 de agosto de 2009, foi precedida do convite da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba a essa Instituição de Ensino Superior e de reuniões de Planejamento da líder do referido Laboratório com pesquisadores a ele vinculados, para definição de ações de educação em saúde a serem implementadas à comunidade do sexo masculino.

Para o desenvolvimento das ações, foi selecionado o *hall* do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, por ser um local de maior fluxo de homens, entre eles, servidores da Universidade e de empresas terceirizadas, estudantes e usuários dos serviços prestados pelas unidades clínicas dos diversos cursos da saúde na Instituição.

No local, projetou-se a montagem de um *stand* onde seriam disponibilizados materiais educativos voltados à saúde do homem, modelos pélvicos penianos, bem como equipamentos. Para dispensação, foram adquiridos, *folders* enfatizando os principais agravos à saúde do homem junto à Secretaria Estadual da Saúde da Paraíba e na BEMFAM (Bem Estar Familiar no Brasil) e construídos *banners* sobre a temática.

Para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos junto à clientela masculina, foi selecionada a abordagem problematizadora da educação apresentada por Paulo Freire, por possibilitar, segundo o autor, com base na realidade do homem, a reflexão, levando-o à conscientização, ou seja, tornando-o sujeito da ação e elevando o nível de autoconhecimento⁽⁹⁾.

Ficou definido que seria elaborado um relato de experiência, referente à participação dos integrantes do Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Masculinidades e Saúde, na primeira Semana Estadual da Saúde do Homem visando a fortalecer a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Vivenciando a atenção à saúde do homem

Dos cinco dias destinados ao referido evento, participamos efetivamente de três. No primeiro dia, foi organizado um *stand* com materiais educativos a serem utilizados nas orientações de prevenção de agravos e promoção da saúde do homem, como por exemplo, um modelo pélvico peniano, para demonstração de medidas preventivas do câncer de pênis e do uso correto

de preservativo para a promoção do sexo seguro. Foram disponibilizados também, aparelhos de esfigmomanômetro e de estetoscópio para verificação do nível de pressão arterial, bem como fita métrica para medida da circunferência abdominal, visando à identificação de indicadores de risco para ocorrência da hipertensão arterial.

O direcionamento para os aspectos acima descritos decorreu da necessidade de focalizar a problemática do alto índice de amputação peniana, especialmente, na Região Nordeste que apresentou maior incidência⁽¹⁰⁾; e as doenças do aparelho circulatório que, segundo o Ministério da Saúde⁽³⁾, é a segunda causa de mortalidade masculina na faixa etária de 25 a 59 anos.

Visando a efetivar as ações de educação em saúde com homens, ainda nesse dia, depois de disponibilizado o *stand*, foi efetivada a busca ativa dos mesmos nos Departamentos, Coordenações de Curso e demais setores do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. No processo, buscou-se oportunizar o (re)conhecimento de sua condição de saúde e desconstrução do “pensamento mágico”, apresentado na PNAISH⁽³⁾ que rejeita a possibilidade do homem adoecer.

As ações planejadas foram executadas de modo relacional, dialógico, resgatando-se, em diversos momentos, as experiências dos participantes para a (re)construção de novos saberes. Assim, a comunicação efetiva foi nossa ferramenta prioritária, com vistas a contrapor a visão de que esta só privilegia nas ações de saúde, a criança, o adolescente, a mulher e o idoso. A comunicação⁽¹¹⁾ é extremamente importante na investigação dos problemas de saúde dos usuários e em seu encorajamento para expressar seus sentimentos. Fato este bastante evidenciado em nossas ações de educação em saúde com a clientela do sexo masculino nessa semana.

Nos dias seguintes, a demanda ocorreu de forma espontânea; foram mantidos os mesmos aspectos definidos para as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos à clientela masculina. As orientações objetivaram ainda a apresentação e a divulgação da PNAISH e das ações educativas para este grupo em todo o Estado da Paraíba referentes à “Semana Alerta Homem”, na busca da sensibilização dessa população para o acesso ao Sistema Único de Saúde por meio da atenção básica.

É oportuno destacar que, durante a realização das ações, chamou-nos a atenção as reações e as atitudes de alguns homens, frente aos materiais educativos; muitas vezes, com risos e sentimentos de vergonha. Nessas situações, a exemplo das demais, utilizamos uma abordagem ético-profissional, de modo a entender tais reações, como uma resposta da construção sócio-cultural de sua masculinidade, entretanto, buscou-se valorizá-las

na reconstrução de um novo saber, capaz de resultar em uma aprendizagem significativa, ou seja, aquela em que é fundamental o respeito ao aprendiz⁽¹²⁾, incluindo a sensível, empática e cuidadosa capacidade de ouvi-los.

Os momentos de vivência com a clientela masculina representaram um importante espaço para instrumentalizar os homens para o autocuidado⁽¹⁰⁾, visando à redução dos índices de morbidade e mortalidade por causas preveníveis e evitáveis, bem como o aumento de sua expectativa de vida⁽³⁾.

É oportuno destacar que muitos participantes mostraram-se surpresos com a existência de uma política voltada especificamente à sua saúde e satisfeitos pela possibilidade de sua inclusão nos serviços de APS. Isto denota a magnitude da responsabilidade dos exercentes da área da saúde ao imprimir suas ações. Este nível de atenção, pautada nos princípios do SUS, caracteriza-se⁽⁵⁾ pela continuidade e coordenação do cuidado, bem como pela integralidade da atenção.

Pode-se afirmar que esta clientela apresenta importantes *deficits* de autocuidado, que têm resultado na ocorrência de altos índices de morbidade e mortalidade, exigindo, pois, ações concretas e eficazes com vistas à sua inclusão nos serviços de APS. Alguns atributos relacionados ao masculino⁽⁷⁾ incluem-se como: invulnerabilidade, baixo autocuidado e baixa adesão às

práticas de saúde.

Como profissionais da saúde, destaca-se o grande desafio, que é implementar ações de educação específicas à clientela masculina, haja vista a ocorrência desse *deficit* na formação acadêmica, bem como na educação permanente dos profissionais da área. Verifica-se, entretanto, muito recentemente em nossa realidade, a busca pela reformulação de Projetos Pedagógicos de Curso para focar também esses indivíduos em suas necessidades singulares, bem como a preocupação do Ministério da Saúde⁽¹⁰⁾ para a qualificação dos profissionais da área conforme descrito no Plano Nacional de Ação (2009-2011) visando à implementação da PNAISH.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência das ações desenvolvidas na semana “Alerta Homem” revelou, por um lado, o *deficit* de conhecimento da população masculina em relação à promoção da saúde e à prevenção de agravos e, por outro, o grande desafio para implementar ações de educação que visem a romper os *deficits* de autocuidado desses indivíduos, bem como dos exercentes da área da saúde. Haja vista a importância da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem para uma efetiva interlocução entre o ensino e os serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). [Internet] 2006 [citado 2009 Set 08]. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/institucional/cib/legislacoes-e-materiais-de-apoio-1/Portaria%20648.pdf>
2. Sabo D. Men's health studies: origins and trends. *J Am Coll Health*. 2000;49(3):133-42.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes). Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 46p.
4. Mendes AN, Marques RM. O papel e as conseqüências dos incentivos como estratégia de financiamento das ações de saúde. In: Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde; Brasil. Ministério da Saúde. Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003. (Série técnica Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde, 4).
5. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde/UNESCO; 2004. p. 71-102.
6. Fausto MCR, Matta GC. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. In: Morosini MVGC, Corbo AD, organizadoras. Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; 2007.
7. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface Comum Saúde Educ*. 2010;14(33):255-70.
8. Paraíba. Secretaria Estadual de Saúde. Lei nº 8.772 de 15 de abril de 2009. Institui a Semana Estadual da Saúde do Homem e dá outras providências. [Internet] 2009 [citado 2009 Set 10]. Disponível em: http://www.paraiba.pb.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1679
9. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996. 148p.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. [citado 2009 Set 08]. Disponível em: <http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2009/08/10/materia.2009-08-10-9190783311/view>
11. Spagnuolo RS, Pereira MLT. Práticas de saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão da literatura. *Ciênc Saude Coletiva*. 2007;12(6):1603-10.
12. Araújo STC, Koeppe GBO. Setor de nefrologia: uma parceria entre ensino e serviço. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(Special 1):572-6.