

“Grupo de hombres” como dispositivo de promoción de la salud: experiencias singulares en prácticas de cuidado

“Group of men” as a health promotion device: singular experiences in care practices (abstract: p. 16)

“Grupo de homens” como dispositivo de promoção da saúde: experiências singulares em práticas de cuidado (resumo: p. 16)

Marcos Bagrichevsky^(a)

<marcos_bagrichevsky@yahoo.com.br> 

Moisés da Silva Roberto^(b)

<moisesdasilvaroberto@hotmail.com> 

Maria Cacciari^(c)

<mary.cacciari@gmail.com> 

Analice Alcantara Meireles^(d)

<nyttas@yahoo.com.br> 

^(a) Departamento de Medicina, Universidade Regional de Blumenau. Rua Antonio da Veiga, 140, Itoupava Seca. Blumenau, SC, Brasil. 89030-903.

^(b) Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória, ES, Brasil.

^(c) Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UFES. Vitória, ES, Brasil.

^(d) Secretaria Municipal de Saúde de Vitória. Vitória, ES, Brasil.

El “Grupo de Hombres” es un espacio de promoción de la salud desarrollado en una UBS brasileña. El estudio buscó identificar y comprender el contexto de la producción de las prácticas de cuidado y la participación de los hombres-usuarios en el Grupo, a través de la etnografía. Después de sistematizar y analizar los datos empíricos, surgieron dos categorías temáticas: espacio de comunicación (una apertura al “intercambio de experiencias” que no se reducía a la conversación centrada en patologías) y; desarrollo del vínculo (relación entre los usuarios y equipo de salud: proximidad y libertad para manifestarse, señalando las ventajas del vínculo para el cuidado). Los resultados indicaron que la potencia del “Grupo de Hombres” residía en la inversión en procesos de trabajo involucrados con estrategias colectivas de cuidado, ‘encuentros’ que favorecían la acogida, la escucha cualificada y el vínculo.

Palabras clave: Grupo de hombres. Promoción de la salud. Prácticas de cuidado. Integralidad. Acogida.

Introducción

Hace algún tiempo, pensadores críticos en Brasil vienen invocando el vínculo entre la promoción de la salud (PS) y el contexto de vida 'no medicalizada', requiriendo de él una producción permanente de estrategias para fomentar la escucha, la acogida, el vínculo y valorizar las singularidades de los sujetos^{1,2}.

Sin embargo, no es una tarea fácil. Incluso en el ámbito público de los servicios, la salud continúa siendo en pleno siglo XXI explorada y habitada por comportamientos normalizadores, que le roban su potencia, su *ethos* humanizador. Por lo tanto, es imperativo movilizar esfuerzos permanentes para que se articulen las prácticas de PS y estén atentas a las subjetividades de las personas, de las familias, ya que la primacía de los procesos de cuidado integral concierne y se dirige a ellas. Los sujetos y sus cuestiones no deben ser 'objetificados', ni descartados, ni siquiera en situaciones extremas de enfermedad²⁻⁴.

En sintonía con tales premisas, este estudio, de carácter descriptivo-analítico, saca a la luz las experiencias y acciones realizadas en la atención primaria de la salud (APS) en un entorno de cuidado y encuentros denominado "Grupo de Hombres (GH)". Amparada en técnicas etnográficas, la investigación trató de retratar las actividades desarrolladas semanalmente junto con el GH en una Unidad Básica de Salud (UBS) en Vitória, ciudad del estado del Espírito Santo, Brasil. Reconocido por los participantes y trabajadores de la "UBS Azul" (nombre ficticio) como un espacio legítimo del PS, el GH ya había estado promoviendo sus reuniones durante al menos tres años de forma continua, todos los jueves por la mañana. En el GH, la discusión sobre los temas relacionados con la vida tomó el centro de atención, y la enfermedad, un papel complementario.

Atento a la coyuntura local, el trabajo describe y problematiza las prácticas de GH, con la preocupación de analizar y comprender sus implicaciones con aquellos hombres-sujetos 'con' y 'para' quienes las acciones fueron pensadas/destinadas. Este texto expresa el recorte de una investigación más amplia desarrollada bajo la supervisión de la Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) y en colaboración con la Secretaría Municipal de Salud de Vitória (SEMUS). Cabe señalar que la investigación obtuvo la autorización formal previa de los usuarios del Grupo, del servicio, y del Comité de Ética en Investigación de la Universidad (processo nº. 1.775.560).

Procedimientos metodológicos

El trabajo de campo generó las matrices empíricas obtenidas a través de los diarios con notas y de los registros audiovisuales (filmaciones y fotografías). Se utilizaron estos recursos para permitir una descripción profunda y detallada de los fenómenos que surgieron en el proceso del GH. En total, durante el año 2015 se celebraron treinta sesiones de "observación participante".

Basándonos en el "análisis temático del contenido"⁵ trabajamos en dos tipos de categorización: 'no apriorística', cuyo proceso fue por 'frecuencia' (repetición de

contenidos) y por 'relevancia implícita', es decir, contenidos considerados significativos para el estudio aunque no se repitan⁵.

La identificación de personas y estructuras presentes en el trabajo se realizó a partir de nombres ficticios, preservando el sigilo de sus identidades originales.

Diez hombres participaron en las reuniones del GH de manera más asidua a lo largo de la investigación. Pero también hubo quienes asistieron a las reuniones eventualmente. De todos modos, así se denominaron a los dieciséis hombres cuya presencia se registró en cualquiera de las treinta sesiones de "observación participante": 'Neymar', 'Robinho', 'Zinho', 'Garrincha', 'Bebeto', 'Kaká', 'Sócrates', 'Jairzinho', 'Falcão', 'Dinamite', 'Tostão', 'Rivaldo', 'Rivelino', 'Dunga', 'Edmundo' y 'Cafú'. Todos los nombres son ficticios a fin de preservar su anonimato y al mismo tiempo honrarlos por su declarada pasión por el "noble arte" (los apodos elegidos corresponden a grandes jugadores de la historia de la selección brasileña de fútbol). Este sentimiento era muy fuerte entre ellos. Casi todos los hombres-usuarios asistían a las reuniones vistiendo camisetas de fútbol, ya fueran del equipo nacional brasileño, de su club favorito, o incluso de un equipo del barrio.

La mayoría de los frequentadores del GH no había concluido la enseñanza primaria, tenían entre 40 y 80 años de edad y pertenecían a familias humildes. Algunos tenían hijos(as), otros incluso nietos(as). Entre ellos había jubilados, desempleados, trabajadores del mercado informal (ambulantes que vendían agua y paletas en las calles; o 'manitas' que vivían de 'changas') y un trabajador registrado (portero de edificio). Un rasgo común de todos ellos era el consumo frecuente y continuo de bebidas alcohólicas y otras sustancias psicoactivas.

Desde el inicio de sus actividades en la "UBS Azul", se pensó en el GH como una propuesta para acogerlos, escucharlos, dialogar con ellos y brindarles apoyo.

Resultados y discusión

El conjunto de análisis del estudio condujo a la formulación de dos categorías temáticas que se destacaron entre las prácticas de PS desarrolladas en el GH: (i) espacio de comunicación – el Grupo percibido en su dimensión de escucha, diálogo y expresión de los hombres, tratando de identificar si estaban abiertos a la palabra y a ser escuchados, además de la conversación habitual centrada en patologías específicas (anamnesis tradicional); y (ii) desarrollo del vínculo – el GH como espacio de relación entre los sujetos (usuarios y profesionales de la salud), examinando si se mostraba invitante y acogedor, o formal y burocrático, buscando señalar los desafíos para su realización en el GH.

El proceso de análisis interpretativo también se basaba en la posibilidad de verificar si esas categorías establecían relaciones entre sí; y si había una o varias conexiones, nos interesaba saber 'cómo' ocurría esto. Es importante afirmar que cada categoría temática fue "leída" desde tres perspectivas: (i) conceptual – constituyendo los fundamentos teóricos sobre los temas analizados por las categorías (ii) programática – se abordó cómo el equipo de la "UBS Azul"

se organizó para desarrollar prácticas que cubrían aspectos de la dimensión conceptual; e (iii) relacional – caracterizó cómo los hombres interactuaban para ampliar la comunicación entre ellos, para construir un vínculo y desarrollar una especie de protagonismo en el Grupo.

Espacio de comunicación

El análisis demostró que el equipo responsable del GH desarrolló su proceso de trabajo basado en el concepto de “clínica ampliada”, una propuesta que tiene en cuenta el diálogo entre los sujetos y la complejidad de sus dimensiones biopsicosociales. Supone una postura de cálida bienvenida al discurso de los hombres, la elaboración de actividades relacionadas no sólo con la enfermedad y los síntomas fisiopatológicos, sino sobre todo, privilegiar los afectos y los vínculos establecidos entre los responsables implicados en las dinámicas que buscan cuidado. La dimensión de la clínica ampliada propone ‘pensar juntos’ sobre los problemas, fomentando el vínculo y la corresponsabilidad en la elaboración de proyectos terapéuticos expandidos⁶. Los análisis también se basaron en la Política Nacional de Humanización de las prácticas de salud (PNH), en su directriz para promover la comunicación “entre gestores, trabajadores y usuarios para construir procesos colectivos para enfrentar las relaciones de poder, trabajo y afectos”.

Con tales perspectivas de acción, constatamos que los hombres del GH se sentían estimulados a discutir temas variados, incluso los más delicados, como por ejemplo, la forma emblemática en que la violencia cotidiana invadía sus vidas, y la forma en que el alcoholismo y las drogas afectaban sus relaciones con las familias y con su propia sexualidad.

En los discursos de los participantes en el Grupo surgían cuestiones sobre la violencia, como la siguiente:

[...] mi hijo solo me decepciona. Pasa más tiempo en prisión que en libertad [con una expresión de tristeza y ojos llorosos]. (Cafú, 1ª sesión de observación)

[...] cuando la policía estaba llegando, mi colega me dio el arma para que la escondiera. [...] mi colega tiene un arma, porque es del “movimiento” [tráfico de drogas]. (Kaká, 7ª sesión de observación)

Mataron a un adolescente a la vuelta de la esquina. Todavía era de tarde. Yo estaba cerca en ese momento. Conozco a la madre del chico. Ella también estaba en ese momento. ¡Me siento aterrorizado! (Zizinho, 30ª sesión de observación)

Soy el blanco de esta violencia, tengo dos hijos involucrados en el crimen. Mi hijo mayor fue asesinado con treinta tiros en casa, si yo hubiera estado en casa también moriría, porque no iba a dejar que mataran a mi hijo. (Cafú, 30ª sesión de observación)

Aunque existe la habitual libertad de hablar abiertamente sobre diferentes temas en el GH, se produjo una situación de conflicto: tan pronto como estos hechos de violencia fueron narrados ya por dos hombres, otro asistente del Grupo argumentó:

¡La charla no procede, los padres y las madres deben educar a sus hijos para que ellos no se metan en líos! (Garrincha, 30ª sesión de observación)

Inmediatamente, el enfermero Bonifácio intervino con un discurso dirigido al colectivo:

No debemos olvidar que hay varias instituciones responsables de la formación de la persona, siendo la familia solo una de ellas. El caso de [Cafú] es un ejemplo: ha perdido un hijo y el otro está en la cárcel por un delito. Por eso es injusto culpar a los padres, porque hay otros factores implicados. (Enfermero Bonifácio, 30ª sesión de observación)

En ese momento los hombres ya estaban de pie, listos para partir, y las charlas terminaron en ese encuentro, sin que continuara la narración de Garrincha. Del episodio surgió una observación colectiva: nos dimos cuenta de que era necesario ampliar lo 'no dicho' para poder instituir plenamente en el Grupo el proceso de "escucha-experimentación", tal como lo recomendó Heckert⁷.

La sexualidad fue otro tema que llamó la atención durante las observaciones de campo. Este es un tema difícil de discutir, si no hubiera un 'espacio protegido' para hablar y escuchar⁸. En una de las reuniones del GH, la estudiante Simone dirigió un taller terapéutico en el que utilizaron diecisiete frases relacionadas con este tema. Distribuyó a cada uno de los presentes – usuarios, profesionales y académicos – una frase (escrita en un papel) sobre el tema. Todos leyeron sus frases individualmente en el Grupo y se les animó a dar sus opiniones o a plantear preguntas al respecto (Diario de campo, 9ª sesión de observación).

No tienes que tener sexo todos los días. Cuando era más joven pensaba que tenía que tener sexo todos los días. Pero ahora sé que no es así. Cuando era adolescente llegué a tener catorce novias. Pero hoy tengo una mujer que vale por diez [...]. Si la mujer llega a casa cansada del trabajo, su marido no debe despertarla para tener sexo. Es mejor que lo deje para otro momento. (Sócrates, 9ª sesión de observación)

Eso [la reducción de la potencia sexual después de los 40] depende del estilo de vida de la persona. Su alimentación, estado psicológico, trabajo. (Falcão, 9ª sesión de observación)

El día del taller sobre sexualidad había cinco mujeres (dos profesionales y tres académicas) en el auditorio de la "UBS Azul", además de Simone. Sin embargo, la psicóloga Amália se ausentó del entorno incluso antes de que comenzaran las actividades. Observamos que a los hombres del GH no les importaba hablar de sexualidad ante la presencia de las damas y se manifestaban de manera muy

tranquila, sin vergüenza (Diario de campo, 9ª sesión de observación). Lo más curioso fue notar que el único momento incómodo surgió precisamente de una profesional de la UBS (Amália) porque la propuesta del taller quedó a cargo de una persona del sexo femenino, según el informe de la académica Simone elaborado en la siguiente reunión:

[...] Había un profesional [del GH] que quedó desconfiada de que yo, como mujer, [llevando sus manos hacia el pecho] realizara una actividad que hablara de sexualidad con el Grupo. Dije: ¡déjamela a mí! [risas] Entonces, antes de que yo empezara, ella [Amalia] salió de la sala en silencio, preocupada. ¡Me dijo que no quería estar presente de forma alguna! Regresó después. ¡Y funcionó [risas]! Ellos [los asistentes del GH] participaron y mucho. [...] ¡Así que pensé en hacer una dinámica con los profesionales también! [...]. (Simone en la reunión del equipo, 10ª sesión de observación)

Estos hechos llevaron a la convicción de que el GH necesitaba reforzar aún más, entre todos los miembros, la noción de que había nacido y había sido concebido como un espacio guiado por la ética de la coexistencia, como un 'lugar protegido', que permitiría a cada hombre del Grupo pensar/manifestarse sin sufrir restricciones o juicios morales, hablar de sus experiencias sin miedo o vergüenza, y tener el respeto y la acogida de sus compañeros con respecto a los sentimientos que allí se compartían⁹. A medida que esta transformación se iba consolidando en el GH, crecía la sensación de seguridad entre los participantes, de confianza en sacar a la luz temas de naturaleza íntima sin temor a la censura, hecho que alentaba a compartir otros relatos, sin limitaciones:

[...] Me hice el examen de tacto [rectal] por primera vez solo ahora, a los 67 años de edad [...]. (Jairzinho, 7ª sesión de observación)

Un discurso como el de Jairzinho tendría pocas posibilidades de emerger tan francamente en otros espacios colectivos, donde predomina el modelo hegemónico de masculinidad. La intimidación que suele estar presente en esos relatos ayuda a explicar, por ejemplo, la escasa presencia de hombres en los servicios de salud que buscan prácticas de prevención y atención, aspecto al que aluden varios estudios^{10,11}. Por lo tanto, las estrategias que fomentan enfoques más apropiados para la salud del hombre ayudan a desmitificar la creencia de que no se debe hablar de la sexualidad, de enfermedades de transmisión sexual, entre otras cuestiones conexas, tan controvertidas como preocupantes.

[...] Los hombres incluso vienen a consultas [en la UBS], con preguntas preparadas sobre estos temas [intimidad y sexualidad]. Pero cuando el paciente entra en la oficina y ve a una médica en vez de a un médico, prefiere no plantear dichas cuestiones con la doctora. (Sócrates, 7ª sesión de observación)

Soy así [tímido]. No le digo toda la verdad al doctor. (Kaká, 14ª sesión de observación)



Debido a este tipo de problema, tan pronto como se creó el GH muchos hombres ni siquiera tenían una tarjeta de salud nacional (también conocida como 'tarjeta SUS') o registro en la UBS. Las estrategias colectivas dirigidas al público masculino, como las que se practican en el GH, son vitales para revertir esta situación. Esto ocurrió en el territorio adscrito a la "UBS Azul". Es necesario que otros servicios replanteen sus formas de acoger a tal público, es necesario resignificar las experiencias de los sujetos frente a la referencia dominante de la masculinidad contemporánea, así como la capacidad de abordar los problemas más frecuentes entre los hombres.

Sin duda, el GH ha demostrado ser un poderoso espacio de comunicación, revelando sus vínculos conceptuales con la dimensión de la "escucha cualificada". A través de las observaciones de campo se hizo evidente que la escucha llevada a cabo con los frequentadores del GH no se limitaba a la preocupación por los síntomas de las enfermedades, el cuidado del organismo, etc. De hecho, el emprendimiento dio prioridad a la relación de los hombres con las cuestiones de la vida cotidiana y el contexto en el que se encontraban. Por supuesto, también se contemplaron los aspectos biológicos mencionados, pero sin ocupar un protagonismo exclusivo en los "proyectos terapéuticos de cuidado" de los hombres-usuarios. A pesar de las limitaciones estructurales y materiales existentes en la "UBS Azul" y en la coyuntura local, el equipo interdisciplinario del GH logró acoger a los participantes, apostando por prácticas que favorecieran su plena expresión, sin emitir juicios morales.

En cuanto a la dimensión relacional, podemos afirmar que el GH representó un canal facilitador para que los hombres se comunicaran entre ellos y con los profesionales de la salud, dando fluidez a los relatos de sus demandas de manera sensible e integral, superando la lógica restrictiva de las consultas individuales (la idea protocolaria de la 'queja-conducta'). Este aspecto humanizó las propuestas de atención en salud del GH, haciéndolas un poco menos medicalizadoras, prescriptivas, porque siempre se tuvieron en cuenta las percepciones de los sujetos-usuarios respecto de los problemas que, de primera mano, les preocupaban.

En cuanto a la dimensión programática, destacamos el episodio en el que Garrincha atribuyó a los padres y madres la responsabilidad mayoritaria de evitar que sus hijos se involucraran en la delincuencia local, a pesar de la violencia y los males sociales que persisten 'naturalizados' en la comunidad. Esta es una historia que el enfermero Bonifácio retomó en posteriores reuniones del grupo. Parece prudente señalar que lo contradictorio, que los conflictos discursivos son parte de la vida y no sería diferente en el GH. El manejo de situaciones reales como la que se presenta requiere, en primer lugar, que no sean pasadas por alto por los equipos de salud. Una renovación sin problemas de los posibles problemas neurálgicos llevada a cabo más tarde, en el momento oportuno, forma parte del *modus operandi* de la clínica ampliada, y refuerza los objetivos de los 'enfoques terapéuticos' descritos por Souza *et al.*⁶.

Desarrollo de vínculos

Otra percepción destacada en el análisis de los diarios de campo se refiere al vínculo construido entre los hombres, y el vínculo que establecieron con los miembros

del colectivo interdisciplinario del GH. Las 'observaciones' también señalaron un importante papel integrador de las actividades lúdicas y las prácticas deportivas en este proceso, lo que estimuló el fortalecimiento de los vínculos.

Durante las sesiones de observación 8ª y 13ª, los hombres-usuarios y miembros del colectivo interdisciplinario del GH jugaron al fútbol en la cancha de cemento de una ONG de la comunidad. Un espacio que normalmente se proporciona para este propósito. La distracción, lo lúdico y la alegría que proporciona esta actividad siempre nos llamó la atención. Los encuentros destinados a la práctica del fútbol recreativo produjeron sociabilidades y grandes interacciones interpersonales. Había una satisfacción colectiva que se reflejaba en el aire en las mañanas cuando había partido. Incluso para aquellos que no participaban en el partido (en general, las chicas – por su propia voluntad – y hombres que tenían impedimentos físicos y/o clínicos) era una 'fiesta' fuera de la cancha. Varios de los asistentes del grupo incluso mencionaron en otras ocasiones, con emoción, que "ese clima de alegría [del fútbol] ayudó a olvidar los problemas".

Intuitivamente, nos dimos cuenta de que con cada reunión posterior dedicada a la práctica del fútbol en el GH, había un mayor cuidado entre las personas de los 'equipos competidores' para evitar posibles lesiones debido al inevitable contacto físico en algunos momentos de 'disputa por el balón'. Hubo relatos en la "UBS Azul" de que hubo una época (los primeros partidos) en el que hubo mucho 'roce' en los partidos. Sin embargo, con el paso del tiempo, los participantes tomaron conciencia de la dinámica y el propósito de las situaciones recreativas y ajustaron sus respectivos comportamientos: el ambiente de los 'días de fútbol' se hizo cada vez más cordial, cooperativo y divertido. Todos se dieron cuenta de que al evitar los movimientos 'más duros' se estarían protegiendo a sí mismos y a los demás.

Otro indicio que apuntaba hacia el fortalecimiento de los vínculos en el Grupo era la asistencia de los hombres. Incluso en los días de lluvia, asistían con la misma disposición, aunque en menor número. En una mañana lluviosa, nos dimos cuenta de que había menos usuarios de lo habitual (mucho antes de la hora de comenzar las actividades del GH, a menudo nos encontrábamos con ellos en las filas para marcar las citas médicas en la UBS). Ese día, cinco participantes se reunieron en el auditorio de la UBS (Zizinho, Kaká, Sócrates, Raí y Dunga), a pesar del mal tiempo (Diario de campo, 11ª sesión de observación). Un hecho similar ocurrió en la reunión de la semana siguiente:

Hasta ahora solo hay dos participantes [Sócrates y Tostão]. No creo que hoy venga mucha gente a causa de la lluvia. (Enfermero Bonifácio en una conversación con el académico Arquímedes en un pasillo de la UBS antes de las actividades colectivas, 12ª sesión de observación)

Y a pesar de la tormenta que estaba cayendo, treinta minutos después llegaron otros hombres: Zizinho, Bebeto, Kaká, Raí, Cafú, Ronaldinho, Dinamite, Pato, Neymar y Ramires, en total 12 personas, hecho que sorprendió a todo el equipo de salud (Diario de Campo, 12ª sesión de observación).

Algunos asistentes mostraron una adhesión tan impresionante al GH que, incluso cuando no era posible estar presente durante todo el tiempo previsto, iban

a las reuniones aunque fuera para quedarse unos minutos. La situación de Sócrates materializa un buen ejemplo: estuvo allí una mañana, aunque sabía que no podía quedarse y participar en las actividades en esa día, porque había sido contratado para montar muebles en una tienda en el mismo período y día de la reunión semanal del Grupo (Sócrates está jubilado y trabaja por cuenta propia), ocasión en la que sufrió un ataque al corazón mientras realizaba tal servicio. Aún así, vino al auditorio de la UBS, se sentó unos minutos a conversar con otros hombres del GH, revisó su presión sanguínea y su glicemia – ambas eran normales (Diario de campo, 13ª sesión de observación).

Un hecho similar ocurrió con Zizinho que también asistió a una de las reuniones antes de empezar, ya que tenía una cita médica programada para esa mañana en la UBS (Diario de campo, 17ª sesión de observación).

También hubo un episodio en el que Kaká se retrasó en el inicio de las actividades del GH. Ese día habíamos planeado visitar el Planetario de la UFES, que queda a unos 4 km de la "UBS Azul". Solo, sin comunicación con nadie del Grupo (debido a las dificultades financieras, prácticamente ninguno de los hombres tenía un teléfono celular) y sin dinero para tomar un autobús, se movilizó y caminó hasta el lugar en un día muy caluroso, ¡bajo un sol de verano! Pero para cuando Kaká llegó al local, la sesión del Planetario ya había comenzado y las puertas estaban cerradas. Aún así no se rindió, permaneció sentado en la antesala esperando que la sesión terminara. Cuando todos salieron, Kaká se confraternizó con sus colegas, fue una fiesta (Diario de Campo, 25ª sesión de observación).

Tales relatos traducen, de manera peculiar, cómo los lazos interpersonales, la escucha y el deseo de los hombres de 'integrarse/pertenecer' al GH se han ido constituyendo sutil y gradualmente dentro del Grupo a lo largo de su trayectoria. Había un sentimiento especial compartido entre los participantes en relación con la convivencia en ese poderoso y singular espacio, un lugar de encuentro, afectos y de cuidado. La voluntad explícita de los hombres de estar allí, juntos, los jueves por la mañana (incluso cuando llegaban al final de las sesiones y sólo podían tomar unos minutos) revela el poder del GH como productor/promotor de salud. El vínculo se ha convertido en una especie de hilo catártico, entrelazando sus historias de vida, ampliando las posibilidades de comprender y abordar sus problemas, incluidos los relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias; al mismo tiempo, también les ha presentado 'otras formas' de relacionarse e interactuar en el mundo, invirtiendo en la ética y la estética de una vida que merece la pena vivir^{9,12}.

Sin embargo, no todo conspiró a favor del desarrollo de vínculos en el contexto de la "UBS Azul". No sería imprudente afirmar que existían barreras relacionadas con la dimensión programática que sabotean el pleno acceso de los hombres a las acciones preventivas y a la atención clínica en los servicios. Es importante ilustrar el comentario con dos situaciones concretas, ya que sin duda interfirieron en la emisión del vínculo.

El primer ejemplo se refiere a la circunstancia de la clausura de una de las reuniones del GH, en la que el académico Arquimedes, preocupado, se dirigió al enfermero Bonifácio solicitando atención para uno de los hombres. Explicación: la tasa glicémica de Vavá continuaba muy alta desde la semana anterior, cuando se encontraba en 370 mg/dL de glicemia. La conducta de Bonifácio en respuesta al pedido fue instruir

a Vavá con información elucidatoria para programar una cita médica en la UBS, sugiriéndole que comprobara otros detalles sobre el horario en la recepción (Diario de Campo, 19ª sesión de observación). Ciertamente, la condición clínica de Vavá requería una intervención más cautelosa y resolutive, entre otras cosas, porque esa rutina de atención de salud (basada en criterios de riesgo) está prevista en el flujo de cuidados a los usuarios del SUS en la APS.

En la misma dirección, fuimos testigos del diálogo entre Kaká y el dentista de la "UBS Azul", el 'Sr. Mozart', quien en ese momento fue al encuentro del GH y dio una conferencia como invitado:

Hablando de dientes, necesito programar una revisión. (Kaká, 15ª sesión de observación)

El próximo martes volveremos aquí temprano con la cita para el consultorio dental [el detalle es que el GH sólo se llevaba a cabo los jueves]. Deben venir para marcar la cita. (Dentista – Sr. Mozart, 15ª sesión de observación)

Sin tener en cuenta las conclusiones de investigaciones consolidadas en el ámbito de la salud que indican desde hace muchos años la bajísima frecuencia masculina en los servicios de la APS^{10,11}, dos de los profesionales de la salud del equipo de salud de la "UBS Azul" desperdiciaron valiosas oportunidades para acoger a los usuarios Vavá y Kaká y sus necesidades clínicas inmediatas y explícitas. También ignoraron las demandas implícitas que solo los procesos cualificados de recepción y escucha permitirían que surgieran. Aunque los hombres habían quedado cara a cara con los profesionales de la UBS mencionada, no les quedaba otra opción a no ser la de ir a la fila tradicional para marcar las citas, cuyo número de vacantes es limitado y se llenan comúnmente por orden de llegada.

Se presenta en este caso, la contradictoria promesa de cobertura universal a todos los usuarios que necesitan y buscan atención, pero que en varios momentos, los somete a una penosa espera dentro de los servicios públicos de salud que roza la negligencia¹³. Esta realidad difiere de la propuesta conceptual y programática de la recepción, que pretende reducir la fragmentación en la atención médica, incluyendo la atención prestada por diversas áreas y especialidades, así como resolver el problema de la demanda (que en muchos casos es reprimida) para evitar las 'listas de espera' de los usuarios. Por supuesto, nos referimos y defendemos la recepción no como sinónimo de 'triage' previo de las consultas médicas, sino como principio conceptual y situación praxiológica del SUS presentes en sus respectivos documentos oficiales, que buscan atender/abastecer las necesidades específicas de cada sujeto¹⁴.

Hubo otro aspecto que debilitó un poco el proceso de construcción de los vínculos dentro del GH que tanto deseábamos construir, preservar, expandir. En algunas situaciones los hombres expresaron un sentimiento de pesar por la salida de profesionales que tuvieron que dejar el Grupo debido a una cuestión de organización en sectores dentro de la "UBS Azul" en los que tuvieron que actuar. En otras ocasiones, lamentaron la partida de académicos que ya no podían estar presentes debido a la dinámica de su educación universitaria.



Extrañé a mucha gente aquí. Como aquella buena chica que teníamos aquí, me olvidé su nombre, la psicóloga [refiriéndose a la psicóloga Amícia que trabajó en otra época en la "UBS Azul"]. Ya no veo a [Amalia] [actual psicóloga de la UBS] aquí. También están los practicantes que pasan por el grupo y se van. (Cafú, 12ª sesión de observación)

Se esperaba la rotación de los estudiantes universitarios, ya que solo pasaron por la UBS durante un cierto período de tiempo, lo que no impide que miremos con atención los sentimientos que eran flagrantes en ciertas narraciones. Cabe señalar también que la excesiva rotación de profesionales de la salud dentro de la propia "UBS Azul" revela una política indefinida en la gestión de los 'recursos humanos' (valorización y formación de los trabajadores del SUS), incluida la existencia de varios empleados que trabajan con contratos temporales. Esto representa un problema en la carrera de los profesionales del SUS, y también para la gestión de los procesos de trabajo y de atención a la salud en la APS. Esta cuestión fue debatida por Gadelha¹⁵ y Campos¹⁶.

Ante la perpetuación de este escenario durante décadas, el SUS continúa enfrentándose a enormes desafíos y a impasses en cuanto al desarrollo de vínculos entre los usuarios y los equipos de salud.

A pesar de este problema frecuentar el día a día de la "UBS Azul", los lazos de vínculo en el GH continuaron en su trayectoria creciente, mes a mes, año a año. Un rasgo llamativo del Grupo que a lo largo de su existencia lo ha convertido en un espacio único de convivencia, acogida, confianza y compañerismo entre sus miembros. Sin duda, tal ambiente produjo efectos benéficos e hizo mucho más interesada y solidaria la participación de los hombres en relación a sus pares. En diferentes ocasiones, las narraciones expresan esta inquietud, este celo:

Escuché que [Sócrates] sufrió un ataque al corazón. (Raí en una conversación con el académico Arquímedes antes de comenzar las actividades colectivas, 14ª sesión de observación)

Lo visité [a Sócrates]. Está en reposo, pero está bien. (Falcão, 14ª sesión de observación)

También nos dimos cuenta de que había un compromiso colectivo de mantener una asistencia significativa a las reuniones del Grupo:

No iba a subir hoy [ir a la UBS]. Solo vine a buscar medicamentos. Ellos [señalando a algunos colegas del GH] me vieron abajo. Vine aquí [al auditorio de la UBS] estimulado por los compañeros del grupo. (Rivaldo, 10ª sesión de observación)

Observé que estaban viniendo pocas personas al grupo. Así que confeccioné esta camiseta [mostró a todos la camiseta personalizada que llevaba en el encuentro] para el Grupo de Hombres, para que pudiéramos caminar por el vecindario con ella, divulgando este grupo a otros hombres. [hizo un gesto intenso mostrando su desaprobación por la ausencia de sus compañeros ese

día]. ¡Confeccioné esta camiseta para llamar a la gente, para llenar este lugar!
(Sócrates, 24ª sesión de observación)



Figura 1. Camiseta personalizada del GH, una iniciativa personal de Sócrates (Fuente: acervo personal de los autores).

La confección de la camiseta personalizada para el GH fue un gran punto a destacar. Parecía representar una expresión simbólica que insinuaba discreta y entusiastamente, el orgullo de pertenecer a ese colectivo. La iniciativa de este hombre también expuso el deseo de crear una ‘marca’ de identidad para el GH con el fin de expandirla, hacerla circular por toda la comunidad. Al tomar esta idea para sí mismo y concretarla, Sócrates también reveló que había autonomía entre los usuarios del Grupo, un protagonismo que incluso le permitió proponer algo sin precedentes, y presentarlo a los profesionales de la salud y a sus colegas sin consultarlos previamente. Lo más increíble fue que todos acogieron la propuesta de la camiseta inmediatamente, y por unanimidad.

Pensar en el GH como un dispositivo que producía salud, que promovía la vida, se remonta a la lógica de esos eventos que sorprendieron a todos los participantes. La originalidad del propio nombre del Grupo – que podría haberse llamado “Grupo de Alcohólicos” o “Grupo de Alcohólicos Anónimos”, pero no lo fue – refleja su perspectiva diferenciada, de resistencia, de libertad para subvertir lo instituido, de dar cabida a lo imponderable, sin perder de vista la firmeza necesaria para las estrategias formales de atención de la salud.

Con el transcurso del tiempo, además de estar orgullosos de asistir al GH, los hombres han llegado a actuar como multiplicadores del Grupo en la comunidad que rodea a la “UBS Azul”:

Hablo con mis amigos, los invito a venir al grupo, [digo] que pueden venir, porque el trabajo de los asistentes es excelente. ¡Nos atienden muy bien! (Falcão, 14ª sesión de observación)

Y al mismo tiempo, reconocieron que no todos en el vecindario que fueron invitados a conocer de cerca las actividades del GH, llegaron a ver cómo era la dinámica allí:

[...] Invito a otras personas a unirse al Grupo [GH], pero no vienen [...].
(Zininho, 14ª sesión de observación)

[...] Hay gente que dice que 'eso ahí' [GH] es solo para los ancianos. Hay gente que dice que tiene que trabajar [y por eso no puede asistir a las reuniones en la UBS]. (Falcão, 14ª sesión de observación)

Aunque hay participantes asiduos, el GH tuvo momentos de evasión. Algunos usuarios dejaron de asistir (Adriano, Elano, Ganso, Neymar, Pato, Raí, Ramires, Romário, Vampeta y Vavá), y no fueron vistos hasta el final de las sesiones de observación de campo de la investigación. A pesar del éxito logrado en el establecimiento de un vínculo en el GH, el proceso también reveló debilidades, incluso debido a las precarias condiciones de vida de estos hombres. Sin embargo, el balance final que hicimos sobre el Grupo indicó la primacía de los movimientos para convertirlo en un espacio de vida afirmativo, preocupado sobre todo por no producir limitaciones o juicios morales, guiado por la ética de una práctica solidaria y sensible.

Consideraciones finales

La síntesis de las experiencias del GH analizadas y registradas en el texto permitió identificar dos categorías principales relativas a las prácticas desarrolladas en el Grupo. A la luz de las referencias de la clínica ampliada y de la Política Nacional de Humanización de las prácticas de salud, se destacaron: (i) la estimulación y constitución de un espacio de comunicación, y (ii) la construcción de vínculos.

Estas categorías analíticas han ganado visibilidad gracias a los procesos de trabajo adoptados por el equipo de salud y codirigidos por los hombres-usuarios. Profunda y permanentemente amparados por estrategias de atención como talleres terapéuticos, las "reuniones" en el GH favorecieron la acogida, la escucha calificada y la dimensión relacional, marcas registradas del Grupo que le dieron "fama" en la comunidad.

Aunque el GH se mostró como un espacio de prácticas poderosas, atentas y conectadas a una coyuntura local particular de un municipio brasileño, defendemos la idea de que la experiencia colectiva construida en la "UBS Azul", sería replicable y tal vez incluso exitosa en otras realidades del Brasil, si se observan las cuestiones singulares de cada territorio, cada comunidad, cada servicio.

Contribución de los autores

Todos los autores participaron activamente en todas las etapas de la preparación del manuscrito.

Conflicto de interese

Los autores no tienen ningún conflicto de interese que declarar.

Derechos de autor

Este artículo está bajo la Licencia Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>).



Editora

Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira

Editor asociado

Lucas Pereira de Melo

Presentado el

09/11/22

Aprobado el

12/11/22

Referencias

1. Ferreira Neto JL, Araújo JNG. Gestão e subjetividade no SUS: o enfrentamento de impasses em tempos neoliberais. *Psicol Soc.* 2014; 26(3):675-84. doi: 10.1590/S0102-71822014000300016.
2. Czeresnia D, Maciel EMGS, Oviedo RAM. Os sentidos da saúde e da doença. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2016.
3. Ferreira Neto JL, Kind L, Pereira AB, Rezende MCC, Fernandes ML. Usos da noção de subjetividade no campo da saúde coletiva. *Cad Saude Publica.* 2011; 27(5):831-42. doi: 10.1590/S0102-311X2011000500002.
4. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santos MLM, Bertussi DC, Baduy RS. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. *Saude Debate.* 2019; 43 Spe 6:70-83.
5. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inform Soc Estud.* 2014; 24(1):13-8.
6. Souza LGS, Meireles AA, Tavares KMC, Menandro MCS. Intervenções psicossociais para promoção da saúde do homem em Unidade de Saúde da Família. *Psicol Cienc Profis.* 2015; 35(3):932-45. doi: 10.1590/1982-3703001562013.



7. Heckert ALC. Escuta como cuidado: o que se passa nos processos de formação e de escuta? In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: Abrasco/Cepesc; 2007. p. 199-212.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Gestão participativa e cogestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
9. Furlan PG, Campos GWS. Os grupos na atenção básica à saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. p. 105-116.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
11. Separavich MA, Canesqui AM. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. Saude Soc. 2013; 22(2):415-28. doi: 10.1590/S0104-12902013000200013.
12. Ferreira Neto JL, Kind L. Promoção da saúde: práticas grupais na estratégia Saúde da Família. São Paulo: Editora Hucitec; 2011.
13. Tesser CD, Poli Neto P, Campos GWS. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. Cienc Saude Colet. 2010; 15 Supl 3:3615-24. doi: 10.1590/S1413-81232010000900036.
14. Hennington EA. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. Cad Saude Publica. 2005; 21(1):256-65. doi: 10.1590/S0102-311X2005000100028.
15. Gadelha P. Entrevistas curtas com sanitaristas sobre o SUS. Rev Inst Humanitas Unisinos. 2008; 260:16-9.
16. Campos GWS. Mais médicos e a construção de uma política de pessoal para a Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Interface (Botucatu). 2015; 19(54):641-2. doi: 10.1590/1807-57622015.0286.



Abstract

The "Group of Men" is a health promotion space developed in a Brazilian Basic Health Unity. The study sought to identify and understand the context of the production of care practices and the participation of men-users in the Group, through ethnography. After systematizing and analyzing the empirical data, two thematic categories emerged: communication space (an opening to the 'exchange of experiences' that was not reduced to pathology-focused conversation) and; development of the bond (relationship between users and the health professionals: proximity and freedom to express themselves, pointing out the advantages of the link for men's care). The results indicated that the power of the "Group of Men" resided in the investment in 'health work processes' involved with collective care strategies, 'meetings' that favored reception, qualified listening and bonding.

Keywords: Men's health. Health promotion. Care practices. Integrality. Welcoming.

Resumo

O "Grupo de Homens" é um espaço de promoção da saúde desenvolvido numa UBS brasileira. O estudo buscou identificar e compreender o contexto de produção de práticas de cuidado e de participação dos homens-usuários no Grupo, através da etnografia. Depois de sistematizado e analisado todo material empírico, emergiram duas categorias temáticas: espaço de comunicação (uma abertura à 'troca de experiências' que não se reduzia a conversas sobre patologias específicas) e; desenvolvimento de vínculo (relação entre os usuários e a equipe de saúde: proximidade e liberdade para manifestar-se, sinalizando as vantagens do vínculo para o cuidado desses homens). Os resultados indicaram que a potência do "Grupo de Homens" residia no investimento dos processos de trabalho em saúde articulados a estratégias coletivas de cuidado, 'encontros' que favoreciam o acolhimento, a escuta qualificada e o vínculo.

Palavras-chave: Grupo de homens. Promoção da saúde. Práticas de cuidado. Integralidade. Acolhimento.