GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA HOMENS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ENFERMAGEM[1]

Laís Pereira Almeida[2]
Silvana de Oliveira Silva[3]
Marciele Moreira da Silva[4]

RESUMO: A Saúde do Homem tem sido assunto amplamente discutido nos últimos anos, em especial após a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) pelo Ministério da Saúde no ano de 2009. Desta forma, este artigo objetiva relatar a experiência da atuação da enfermagem na implantação de grupos educativos com homens em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família. Os grupos foram realizados no ano de 2010, sendo utilizadas a visita domiciliar e a sala de espera da unidade como metodologias para divulgação dos encontros. Estes ocorreram em número de cinco encontros, onde foram discutidos assuntos referentes *ao Cuidado, Conhecendo o Sistema de Saúde, Sexualidade Masculina* e ao *Tabagismo*. Ao término desta experiência foi possível compreender a percepção dos homens em relação ao cuidado à saúde, favorecendo a efetivação da PNAISH, promovendo melhorias na qualidade de vida da população masculina.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde do Homem. Educação em Saúde. Atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

A saúde da família vem sendo inserida no contexto das políticas de saúde no Brasil a partir da criação do Programa Saúde da Família (PSF), que surge com o intuito de consolidar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), propondo uma reorganização nos serviços de atenção básica com serviços de promoção da saúde, prevenção de agravos, recuperação e resolutividade na assistência com qualidade (COSTA et al., 2009).

Desta maneira, o PSF, hoje denominado como Estratégia de Saúde da Família (ESF), elege a família como seu foco de atenção, onde os profissionais de saúde deslocam-se para dentro dos lares das famílias, em um território definido, conhecendo seu contexto de vida, rompendo com a visão fragmentada que se tinha do ser humano, para uma visão integral dos

[1] Relato de Experiência de Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santiago.

[2] Enfermeira. Graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santiago, RS, Brasil. Email: laisenfermagem@hotmail.com.

[3] Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santiago, RS, Brasil. Email: silvanao@ymail.com.

[4] Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFSM. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santiago, RS, Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem da UFSM. Email: marciele.ms85@hotmail.com.

sujeitos, em que o processo saúde/doença passa a ser visto de uma forma mais ampla, de acordo com a realidade de cada indivíduo.

No entanto, ainda é bastante difundida a ideia de que os serviços de saúde oferecidos pelo PSF privilegiam alguns segmentos sociais como, mulheres, crianças e idosos, deixando de lado o atendimento ao homem, o que resulta na pouca procura masculina pelos serviços de saúde. Contribui também, o fato de nos estabelecimentos de saúde haver predominância de profissionais do sexo feminino, tornando um serviço feito de mulheres para mulheres e, desse modo, muitos homens sentem-se excluídos dos serviços de saúde oferecidos (PASCHOALICK, LACERDA, 2006).

Ainda, para Gomes (2003) há que se compreender que existe uma construção histórica acerca do que é ser homem, onde os modelos patriarcais de masculinidade sugerem que o homem é um ser viril, invulnerável, que não necessita de cuidados nem é identificado como um ser cuidador, sendo a doença compreendida por eles como um sinal de fragilidade; por consequência, preocupam-se menos consigo e procuram menos os serviços oferecidos para sua saúde, assumindo, muitas vezes, comportamentos de risco para si e para os que estão a sua volta.

Da mesma maneira, estudos relacionados à saúde do homem revelam que algumas doenças têm forte ligação a comportamentos tidos como exclusivamente masculinos, fazendo com que o índice de morbimortalidade masculina seja mais elevado que a feminina, apontando as neoplasias malignas, as doenças isquêmicas e cerebro-vasculares e as causas externas, como as principais causas de morte entre os homens, derivadas do próprio comportamento masculino (PASCHOALICK, LACERDA, 2006; BATISTA, 2003).

Frente a isso, o Ministério da Saúde inclui entre suas prioridades de atenção, no ano de 2009, o cuidado à saúde do homem, instituindo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que traduz a real necessidade de reconhecer que os agravos que acometem os indivíduos homens devem ser considerados como problemas de saúde pública e merecem atenção específica (BRASIL, 2009).

Dessa forma, um dos principais objetivos dessa política é possibilitar um aumento na expectativa de vida dos homens e reduzir os índices de morbimortalidade por causas que possam ser prevenidas e evitadas através de ações de saúde voltadas para este segmento social, levando-se em conta os diversos contextos em que estão inseridos.

Frente ao exposto, este artigo tem por objetivo relatar a experiência vivenciada no grupo de homens implantado durante o Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem o qual se destinou a estimular discussões sobre saúde, cuidado e cultura.

1 METODOLOGIA

O presente trabalho trata de um relato de experiência, resultado de uma prática assistencial desenvolvida entre os meses de março a julho de 2010, durante o Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem. Tal vivência ocorreu em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do interior do Rio Grande do Sul, por meio de ações grupais direcionadas aos sujeitos do gênero masculino, residentes e domiciliados na área de abrangência da referida unidade.

Primeiramente, no intuído de expor a intenção da prática assistencial, realizou-se um encontro com a equipe da ESF para explanar os objetivos da prática, desse modo, os profissionais demonstraram-se sensibilizados com a proposta, contribuindo significativamente para o desenvolvimento da mesma.

A partir disso, iniciou-se o processo de divulgação dos grupos de saúde com a comunidade e especificamente com os sujeitos eleitos. Essa fase se caracterizou pelo estabelecimento de vínculos com os homens por meio da visita domiciliar (VD) e a sala de espera da unidade às quais precederam os grupos educativos. As visitas domiciliar aconteciam juntamente com o Agente Comunitário de Saúde (ACS) conforme agendamento disponibilizado por eles.

Durante as VD era possível realizar uma aproximação com os homens, uma vez que na oportunidade eu divulgava a atividade grupal que seria realizada na unidade. Da mesma forma, durante a realização da sala de espera na unidade, eu buscava enfatizar a importância dos homens participarem dos grupos de saúde, bem como os seus familiares.

Ao finalizar a fase de divulgação da prática, agendou-se o primeiro encontro conforme data e horário solicitados na VD pelos homens. No primeiro encontro, foram explanados os objetivos da proposta, bem como foi efetuado o agendamento e as temáticas das próximas reuniões. Assim, totalizaram-se cinco encontros, com horários e dias estabelecidos de acordo com a disponibilidade dos sujeitos.

Apesar da prática assistencial não se tratar de uma pesquisa, no intuito de assegurar uma condução ética durante as atividades, respeitaram-se os direitos dos sujeitos envolvidos, de acordo com os princípios da Resolução 196/96[6], do Conselho Nacional de Saúde, onde foi apresentado aos indivíduos o objetivo do trabalho, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo-lhes o sigilo e anonimato.

Dos cinco encontros do grupo, três ocorreram no meio urbano e dois no meio rural, sendo que o número de participantes variou de 7 a 14 por encontro, com idades entre 25 e 80

anos. As reuniões aconteciam nas sedes ou salões comunitários, com duração de aproximadamente 40 minutos.

A escolha das temáticas a serem abordadas partiu da necessidade apresentada pelos participantes, sendo eleitas para as discussões: *Cuidado*, *Conhecendo o Sistema de Saúde, Sexualidade Masculina, Tabagismo.* Com vistas a tornar os momentos mais descontraídos e atrativos ao público, optou-se por desenvolver metodologias ativas e reflexivas.

Desse modo, os encontros foram planejados com dinâmicas participativas, estimulando a interação entre os sujeitos, com vistas a instigar o envolvimento dos homens com os temas propostos. Dentre as metodologias e atividades desenvolvidas destacam-se a construção de painéis, dinâmicas com balões e rodas de discussão.

2 RELATO E DISCUSSÃO

2.1 Experenciando atividades grupais com homens

Tendo em vista que o processo educativo em grupo possibilita às pessoas compartilharem seus saberes e suas experiências relacionados aos cuidados à saúde, segundo Souza e Silva (2007), nos encontros do grupo onde o tema central foi *Cuidado*, os sujeitos foram instigados a construir um painel com recortes de revistas e jornais respondendo a seguinte questão norteadora: "Cuidado para mim é...". O objetivo dessa atividade foi promover reflexões entre os sujeitos com o intuito de conhecer suas concepções e desmistificar a ideia de que os homens não são adeptos ao cuidado.

Várias concepções emergiram, como por exemplo, o cuidado estar simbolizado por uma alimentação saudável, pela fé, por momentos de lazer e de cultivo de amizades, como perseverança, união e harmonia familiar. Emergiu ainda, utilização de fitoterápicos, cuidado no trânsito, ter uma atividade laboral, boa higiene corporal, ter uma vida sexual ativa, ter um lar e preocupar-se mais consigo.

Nestes encontros, os homens mostraram-se, inicialmente, tímidos e inseguros, tendo dificuldades de expor seus pensamentos, mas, no decorrer das atividades, foram mostrando-se mais confiantes e participativos, demonstrando que o entendimento em relação ao cuidado supera concepções sociais e culturais de que os mesmos não são adeptos ao cuidado de si e dos outros, assim como foi possível observar uma superação da visão biologicista em relação ao cuidado.

Ainda nessa oportunidade, por alguns momentos, os participantes fizeram questionamentos sobre o sistema de saúde, demonstrando-se, por vezes, insatisfeitos com a atenção recebida, o que propiciou reflexões acerca da importância de discutir essa temática no encontro seguinte.

Dessa forma o segundo encontro foi planejado com o tema *Conhecendo o Sistema de Saúde*. Inicialmente, fez-se uma breve apresentação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde com ênfase para a ESF, onde foram explorados aspectos como: objetivos, estrutura organizacional, física e de recursos humanos.

Na sequência, estabeleceu-se uma roda de discussão onde os homens, convictos de suas opiniões, expuseram as fragilidades do sistema de saúde, alegando dificuldades de acesso, de referência e contrarreferência e de acolhimento. Nessa ocasião, explorou-se a importância da participação comunitária através dos Conselhos locais e municipais de saúde, como forma de exercer a cidadania e garantir seus direitos enquanto usuários do sistema de saúde.

O terceiro encontro do grupo teve como tema central a *Sexualidade Masculina*, esta, foi sugerida pela acadêmica, por observar que se trata de assunto pouco discutido entre os homens e profissionais da saúde.

Visando estimular a descontração e estabelecer um ambiente propício para a discussão do grupo, os homens foram recepcionados em uma sala previamente preparada com balões coloridos, contendo em seu interior palavras como amor, prazer, sexo seguro, amizade, confiança, sensualidade, masculinidade, feminilidade, respeito, entre outros. Nessa oportunidade, os sujeitos ao som de uma música, após escolher um balão iniciaram o debate no grande grupo.

Nesse debate, foi possível perceber que a sexualidade para esses sujeitos está baseada no afeto, na confiança e no amor. Relataram ainda que é difícil falar sobre este tema, pois sentem-se envergonhados e constrangidos. Acredita-se que essas questões dizem respeito às relações familiares que são estabelecidas durante a infância e adolescência quando a sexualidade é abordada entre pais e filhos com caráter preventivo e proibitivo, conduzida de maneira repressiva, possibilitando o surgimento de sentimentos como medo, vergonha e constrangimento. E esses sentimentos irão transmitir, definir e construir os valores acerca da sexualidade (SEHNEM, 2009).

Por outro lado, ao final do grupo, foi proporcionado um momento para que os mesmos pudessem expressar suas percepções acerca da atividade. Nessa oportunidade consideraram o tema de extrema relevância, pois é nesse espaço que se tem a oportunidade de debater sobre

sexualidade propiciando a familiarização com os assuntos, o esclarecimento de dúvidas, a troca de saberes e experiências com outros homens e com os profissionais de saúde.

Sendo assim, Gomes (2003, p. 829) afirma que "se desejarmos caminhar no enfrentamento de impasses que configuram a sexualidade masculina, torna-se necessário que descubramos as imagens e os significados atribuídos pelos sujeitos, a partir de permanências culturais que se estruturam em torno da sexualidade masculina".

O último encontro do grupo teve como tema central o *Tabagismo* o qual emergiu da solicitação dos participantes no encontro anterior. Essa solicitação dos participantes foi fundamental, pois, de acordo com Ramos, Soares e Viegas (2009), o tabagismo é responsável por 4,9 milhões de mortes no Brasil e no mundo, por ano e, revelam que o hábito de fumar é responsável por mais de 80% dos casos de câncer de pulmão entre homens e por mais de 45% entre mulheres.

Para esse encontro um dos dentistas da Secretaria de Saúde do município foi convidado para contribuir com o grupo, visto que este profissional já havia coordenado Grupos de Fumantes, destinado para pessoas que desejam parar de fumar. O referido profissional mediou o grupo utilizando-se de materiais informativos e a seguir estabeleceu uma roda de discussão, onde os participantes deram seus depoimentos, pois a grande maioria deles era de ex-fumantes, expondo suas experiências como fumantes, as dificuldades para interromper o hábito, e quais fatores influenciaram no abandono do tabaco.

Esse momento se mostrou fundamental para a troca de vivências, dessa forma, reiterando que as atividades grupais facilitam o processo de abandono do fumo, pois "orientam o fumante na medida em que apresentam caminhos para reforçar a vontade de abandonar o fumo por meio de uma interação afetiva" (RAMOS, SOARES, VIEGAS, 2009, p. 353).

Sendo assim, para os mesmos autores "os profissionais de saúde precisam sensibilizar-se para a importância de discutir com os tabagistas sobre as dificuldades do abandono e os meios para enfrentá-las, em uma abordagem sem censura, procurando identificar os fatores que levam a recaídas e preparando-os para uma próxima tentativa" (RAMOS, SOARES, VIEGAS, 2009, p. 351).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término desta prática, ressalta-se que as atividades grupais podem ser consideradas como uma das melhores formas para se desenvolver ações de educação em saúde, pois este

processo valoriza a aproximação das pessoas, sendo utilizado para sensibilizar os homens para a importância do cuidado e para fortalecer o vínculo entre estes sujeitos e os profissionais de saúde, favorecendo assim, a inserção dos homens nos serviços de atenção básica.

Por conseguinte, pode-se dizer que o objetivo de implantar grupos educativos com homens da ESF, a fim de estabelecer um maior vínculo e ampliar o acesso destes aos serviços de atenção primária foi alcançado, pois os homens aderiram a proposta dos grupos de saúde.

Ainda, destaca-se a importância de se conhecer a diversidade masculina, para que assim, seja prestada uma assistência qualificada e condizente, para que os homens sintam-se acolhidos e facilitem o acesso destes às ações e aos serviços de saúde oferecidos.

Finalizando, fica o desejo de que outras ações sejam desenvolvidas com homens, enriquecendo a atuação do enfermeiro na temática saúde do homem e, por conseguinte, contribuindo para a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, proporcionando melhorias na qualidade de vida da população masculina em nosso país.

HEALTH GROUP EDUCATION FOR MEN: AN EXPERIENCE REPORT OF NURSING

ABSTRACT: Men's Health has been a subject widely discussed in recent years, especially after the establishment of the National Integrated Healthcare Human (PNAISH) by the Ministry of Health in 2009. Thus, this article aims at describing the nursing activities in the implementation of educational groups with men in a unit of the Family Health Strategy. The groups were conducted in 2010, and used the home visit and the waiting room of the unit as methodologies for dissemination of meetings. Five meetings occurred, where issues related to *Health Care, Getting to Know the Health System, Male Sexuality* and *Smoking* were discussed. At the end of this experience it was possible to understand the perception of men in relation to health care, promoting the realization of PNAISH, promoting improvements in quality of life of the male population.

Keywords: Nursing; Men's Health. Health Education. Primary Health Care.

REFERÊNCIAS

BATISTA, L. E. Masculinidade, raça/cor e saúde. **Cien Saude Colet**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 71-80, jan./mar. 2003.

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 (DF): Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: jan. 2012

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196, de 10 de outubro de 1996:** aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

COSTA, G. et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 113-8, jan./fev. 2009.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Cien Saude Colet**, São Paulo, v. 3, n. 8, p. 825-9, 2003.

PASCHOALICK, R. C; LACERDA, M. R; CENTA, M. L. Gênero masculino e saúde. **Cogitare Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 80-6, jan./abr. 2006.

RAMOS, D; SOARES, T. S. T; VIEGAS, K. Auxiliando usuários de uma unidade de saúde a parar de fumar: relato de experiência. **Cien Saude Colet,** Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 1499-1505, set./out. 2009.

SEHNEM, G. D. **Percepções culturais de estudantes de enfermagem acerca da sexualidade:** o dito e o velado. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2009.

SOUZA, S. S; SILVA, D. M. G. V. Grupos de Convivência: contribuições para uma proposta educativa em Tuberculose. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 590-5, set./out. 2007.