

METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO NA PRODUÇÃO DO CUIDADO À SAÚDE DE HOMENS: DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS SOCIAIS

PROBLEMATIZATION METHODOLOGY IN THE PRODUCTION OF MEN'S HEALTH CARE: DEVELOPMENT OF SOCIAL TECHNOLOGIES

METODOLOGÍA DE PROBLEMATIZACIÓN EN LA PRODUCCIÓN DE ATENCIÓN SANITARIA MASCULINA: DESARROLLO DE TECNOLOGÍAS SOCIALES

Anderson Reis de Sousa¹ (<https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>)

Clea Conceição Leal Borges¹ (<https://orcid.org/0000-0002-9523-6272>)

Márcio Soares de Almeida¹ (<https://orcid.org/0000-0002-1307-9964>)

Isabella Félix Meira¹ (<https://orcid.org/0000-0002-0631-994X>)

Josias Alves de Oliveira¹ (<https://orcid.org/0000-0002-5100-5536>)

Cléton Salbego² (<https://orcid.org/0000-0001-7774-6327>)

Álvaro Pereira¹ (<https://orcid.org/0000-0003-1899-7374>)

Descritores

Saúde do homem; Tecnologia social; Tecnologia em saúde; Educação em saúde

Descriptors

Men's health; Social technology; Health technology; Health education

Descriptores

Salud de los hombres; Tecnología social; Tecnología de la salud; Educación para la salud

Recebido

15 de Setembro de 2020

Aceito

9 de Abril de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Anderson Reis de Sousa

E-mail: anderson.sousa@ufba.br

RESUMO

Objetivo: Analisar a aplicação da Metodologia da Problematização com o arco de Maguerez para o desenvolvimento de tecnologias sociais aplicadas à produção do cuidado à saúde de homens

Métodos: Relato de experiência sobre a construção de uma Tecnologia Social, dedicada ao apoio à produção do cuidado à saúde de homens realizada com estudantes, pesquisadores e profissionais da saúde participantes de um congresso internacional de saúde em Salvador, Bahia, Brasil, ocorrido em março de 2019. Utilizou-se o método da problematização e o referencial teórico-conceitual de Tecnologia Social e de produção do cuidado.

Resultados: A proposta da Tecnologia Social, direcionada ao fazer profissional e foi estruturada em quatro etapas: planejamento e organização; configuração teórica e metodológica; operacionalização e estruturação; e, execução. Os participantes desenvolveram estratégias de forma bastante variadas eficaz construídas individualmente e em coletivo. Tais estratégias foram expressas em papel do tipo cartolina, e compuseram a montagem de um painel temático educativo/informativo.

Conclusão: A mostrou-se de fácil acesso, baixo custo, factível de reprodução, interativa, problematizante, reflexiva, conferindo um importante dispositivo de apoio à produção do cuidado à saúde de homens.

ABSTRACT

Objective: To analyze the application of the Problematization Methodology with the Maguerez arc for the development of social technologies applied to the production of men's health care.

Methods: Experience report on the construction of a Social Technology, dedicated to supporting the production of health care men's health held with students, researchers and health professionals participating in an international health congress in Salvador, Bahia, Brazil, held in March 2019. The problematization method and the theoretical-conceptual framework of Social Technology and care production.

Results: The Social Technology proposal, aimed at making professionals and was structured in four stages: planning and organization; theoretical and methodological configuration; operationalization and structuring; and, execution. Participants developed quite varied strategies effectively built individually and collectively. Such strategies were expressed on cardboard-type paper, and comprised the setting up of an educational / informational thematic panel.

Conclusion: A proved to be easy to access, low cost, feasible to reproduce, interactive, problematic, reflective, providing an important support device for the production of health care for men.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la aplicación de la Metodología de Problematización con el arco de Maguerez para el desarrollo de tecnologías sociales aplicadas a la producción de servicios de salud masculina

Métodos: Informe de experiencia en la construcción de una Tecnología Social, dedicada a apoyar la producción de servicios de salud. salud del hombre realizado con estudiantes, investigadores y profesionales de la salud que participaron en un congreso internacional de salud en Salvador, Bahia, Brasil, realizado en marzo de 2019. El método de problematización y el marco teórico-conceptual de la Tecnología Social y producción de cuidados.

Resultados: La propuesta de Tecnología Social, orientada a la formación de profesionales y se estructuró en cuatro etapas: planificación y organización; configuración teórica y metodológica; operacionalización y estructuración; y ejecución. Los participantes desarrollaron estrategias bastante variadas, construídas de manera efectiva individual y colectivamente. Dichas estrategias se expresaron en papel tipo cartulina y comprendieron la creación de un panel temático educativo / informativo.

Conclusión: A demostró ser de fácil acceso, bajo costo, factible de reproducir, interactivo, problemático, reflexivo, proporcionando un importante dispositivo de apoyo para la producción de cuidados de salud para hombres.

¹Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

Como citar:

Sousa AR, Borges CC, Almeida MS, Meira IF, Oliveira JA, Salbego C, et al. Metodologia da problematização na produção do cuidado à saúde de homens: desenvolvimento de tecnologias sociais. *Enferm Foco*. 2021;12(3):601-7.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4431

INTRODUÇÃO

A produção do cuidado em saúde configura um expressivo dispositivo de oferta de cuidados, na garantia da integralidade da atenção à saúde.⁽¹⁾ A operacionalização do fazer profissional em saúde deve valorizar a subjetividade dos sujeitos e a suas intersecções ocorridas nos espaços, traduzidos em tecnologia leve, viva em ato.⁽²⁾ Focada ao público masculino, a produção do cuidado vem se constituindo no Brasil com marcos recentes, a partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no ano de 2009.⁽³⁾

Estudos nacionais e internacionais reforçam a evidência de que há escassez de formação profissional direcionada ao atendimento do público masculino.^(4,5) Enquanto esta realidade ainda se perpetua, são relevados o baixo potencial de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos pelos homens, o que repercute em significativa morbimortalidade por causas que poderiam ser evitadas.⁽⁶⁾ Isso implica na ampliação de intervenções para o desenvolvimento de boas práticas, na qual se vislumbram as criações de novas tecnologias em saúde.⁽⁷⁾

Ao considerar a necessidade da superação de cenários desfavoráveis na produção do cuidado à saúde de homens, observa-se na Metodologia da Problematização e Arco de Maguerez, uma estratégia potencialmente transformadora do processo de cuidado de indivíduos e coletividades. Sua aplicação, emergente na área da educação, encontra-se sendo largamente utilizada pela área da saúde, em especial pela Enfermagem. Desse modo, a utilização do Arco de Maguerez compreende um caminho promissor de fomento ao desenvolvimento de observação acurada da realidade e da identificação de problemas emergentes do cenário, tal qual o desenvolvimento de tecnologias sociais.⁽⁸⁾

As Tecnologias Sociais (TS) compreendem um conjunto de técnicas e metodologias inovadoras desenvolvidas e aplicadas com determinada população. Representam uma qualificada estratégia para inclusão social e melhoria da qualidade de vida daqueles que são alcançados. A Tecnologia Social tem enfoque interdisciplinar, se orienta guiada por um problema em direção à inclusão social, com fins na elaboração de políticas. Age pautada na adaptação à pequenos formatos, sendo economicamente viável, libertária, criativa e autogestionária (gestão pelos próprios geridos), o que permite o fácil desenvolvimento por profissionais de saúde, como os da Enfermagem, que lidam cotidianamente com a necessidade de alcance de populações em vulnerabilidade, na busca por resoluções de problemas sociais.⁽⁹⁾

Diante disso, e somado ao fato de que as ações de cuidado à saúde, não inserem os homens na centralidade

da atenção, que por sua vez, se mostram ainda distantes das estratégias de cuidado voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos à saúde, vislumbra-se a relevância da criação de soluções inovadoras no processo de trabalho em saúde.⁽⁵⁾ Sob este prisma é que se dedica a campanha *Nursing Now*, promovida em cooperação entre a Organização Mundial da Saúde, *International Council of Nurses*, junto ao Conselho Federal da Enfermagem do Brasil, o qual lidera a campanha no país.

Ancorados na motivação em cumprir a missão de avançar a prática de Enfermagem, este artigo tem como objetivo, apresentar a aplicação da Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez para o desenvolvimento de tecnologias sociais aplicadas à produção do cuidado à saúde de homens.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, que aborda o desenvolvimento de tecnologias sociais pautadas no método da problematização. Este desenvolvimento ocorreu por meio de quatro oficinas de aprendizagem sobre produção do cuidado à saúde de homens.

A construção teórico-metodológica da Tecnologia Social foi planejada a partir das atividades desenvolvidas por estudantes dos cursos de Graduação, Mestrado e Doutorado em Enfermagem e Saúde, de uma escola de Enfermagem na Bahia, Brasil. A Metodologia da Problematização com o arco de Maguerez foi aplicada em atividades nos espaços acadêmicos, durante eventos interdisciplinares.

Com fins no desenvolvimento de tecnologias para o apoio à produção do cuidado à saúde de homens, buscou-se contemplar profissionais e acadêmicos da área da saúde, a fim de fortalecer a prática no âmbito da formação e da atuação profissional. Participaram das atividades, 41 pessoas, entre elas profissionais de saúde da área de Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Fonoaudiologia, residentes em Enfermagem e Saúde Pública, além de estudantes dos Cursos de Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado).

Foram incluídos no estudo os participantes vinculados à formação em saúde. Foram excluídos do estudo os participantes que não estiveram presentes em todas as atividades desenvolvidas pelo grupo.

A estruturação da atividade de aplicação da Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez, foi precedida de quatro etapas, a saber: planejamento e organização; configuração teórica e metodológica; operacionalização e estruturação e execução. As atividades foram aplicadas por seis facilitadores, que conduziam didaticamente oficinas e três apoiadores, que executavam o apoio técnico, logístico e operacional, durante a implementação.

Na etapa de planejamento e organização da Tecnologia Social, realizou-se encontros científicos e reuniões estratégicas promovidas no grupo de pesquisa com o objetivo de definir a temática central. Desenhou-se a estrutura de aplicação da Metodologia da Problematização para o desenvolvimento de Tecnologia Social designando atribuições, funções dos facilitadores e apoiadores e levantamento, discussão e definição das temáticas a serem abordadas. Tomou-se como base os eixos prioritários da (PNAISH)³. Nesta etapa elegeu-se os referenciais teóricos, os recursos e abordagens pedagógicas (metodologias ativas), a operacionalização da infraestrutura, a gestão dos recursos necessários (humanos, materiais e didáticos), a articulação intra e intersectorial, e a mobilização/divulgação de participantes através da utilização das redes sociais digitais (*Facebook, Instagram, WhatsApp*) e sites institucionais da universidade.

Na etapa de configuração teórica e metodológica foram realizadas buscas por bases conceituais de sustentação à implementação das ações da Metodologia da Problematização, com fins no desenvolvimento de Tecnologia Social. Para tanto, adotou-se o referencial de Tecnologia Social proposta por Dagnigo.⁽⁹⁾ A utilização do Arco de Charles Maguerez nas atividades respeitou a estrutura representada na figura 1.

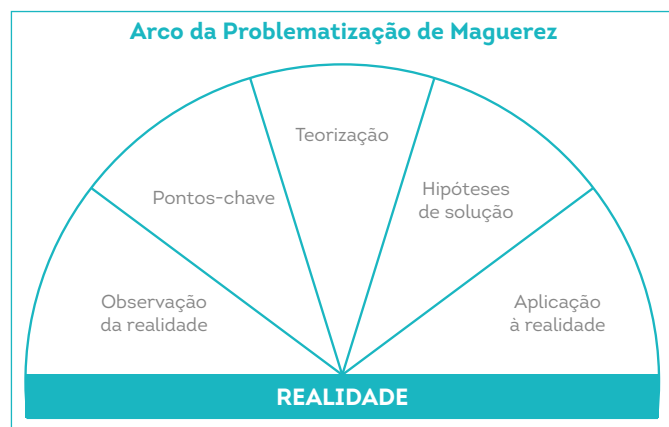


Figura 1. Adaptação do Arco de Maguerez à proposta de estruturação da tecnologia social de produção do cuidado à saúde de homens

Com fins na aplicação da metodologia, adaptou-se a mesma à realidade observada, a saber: apoio à produção do cuidado à saúde de homens. Neste sentido estruturou-se as oficinas na seguinte estrutura:

- a. Questionamento: aplicação da questão norteadora “qual estratégia de ampliação da produção do cuidado à saúde de homens pode ser promovida por você”?

- b. Aplicação: compreensão das atividades, das metodologias empregadas e eficazes para a produção do cuidado à saúde de homens;
- c. Conhecimento: aplicação da atividade “trocando informações e aprendendo mais sobre a temática”;
- d. Restruturação/reflexão: aplicando a atividade “quais estratégias podem ser criadas para a promoção do cuidado de homens?”
- e. Ação: aplicação da atividade “criando estratégias para produção do cuidado à saúde de homens”.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos dispostas na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. As ações realizadas integram um projeto de pesquisa e extensão matriz intitulado: Produção do cuidado e tecnologias sociais para à atenção e educação em saúde de homens no município de Salvador, Bahia, Brasil, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer CAAE: 11851619.2.0000.5531 e nº: 3.313.517.

RESULTADOS

A aplicação da Metodologia Problematizadora com o Arco de Maguerez, possibilitou estabelecer um conjunto de estratégias de apoio, estratificadas por eixos temáticos e apresentar o desenvolvimento de Tecnologia Social de apoio à produção do cuidado à saúde de homens, tais como: murais temáticos educativo-informativo; cartilhas; redes sociais digitais e jogo educativo em saúde.

Categoria temática 1: Conteúdos desvelados a partir da aplicação Metodologia da Problematização e Arco de Maguerez

A partir das demandas e necessidades explicitadas pelos participantes nas oficinas de aplicação da MP com fins no desenvolvimento de TS emergiram conteúdos sobre a problemática central, expressos a partir do agrupamento de eixos temáticos e das estratégias latentes, apresentadas no quadro 1.

Categoria temática 2: Desenvolvimento de Tecnologias Sociais

Baseado no corpo de conhecimentos levantados durante as oficinas, foi possível desenvolver junto aos participantes da Tecnologia Social de apoio à produção do cuidado à saúde masculina a ser aplicada junto aos homens na comunidade, nos serviços de saúde, escolas, instituições corporativas, religiosas, organizações culturais e outras. Estas estratégias construídas em coletivo foram expressas em

Quadro 1. Eixos temáticos e conteúdos/estratégias latentes

Eixos temáticos/ Conteúdos/ Estratégias latentes
<p>1. Acesso e acolhimento nos serviços de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> · Criar de ações itinerantes em ambientes de socialização masculina; · Fortalecer do cuidado cultural; realizar busca ativa de casos no território; · Promover ações juntos aos movimentos de bairro e as lideranças comunitárias; · Flexibilização dos dias e horários de atendimento; escutar sensivelmente; · Reduzir de estereótipos; ambiência; · Capacitar Agentes Comunitários de Saúde; · Estruturar serviço; · Implementar consulta de Enfermagem específica para homens; ampliação a comunicação em saúde; · Fortalecer a educação permanente e continuada.
<p>2. Paternidade e cuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> · Construir linhas de cuidado específico para acesso de homens às maternidades; · Estruturar o pré-natal masculino para homens cisgêneros e transgêneros; · Criar de "grupos da família na gestação"; · Desenvolver ações dedicadas à visibilidade e o protagonismo do cuidado paterno; · Reorganizar da ambiência das unidades fraldários, banheiro da família); · Fortalecer as ações de puericultura e cuidados paternos na primeira infância; · Fortalecer o Programa Saúde na Escola.
<p>3. Saúde sexual e reprodutiva</p> <ul style="list-style-type: none"> · Desenvolver de linhas de cuidado à saúde sexual e reprodutiva masculina; · Ampliar a educação sexual; · Promover cuidado baseado em gênero e diversidade sexual; · Fortalecer planejamento reprodutivo; · Ampliar as testagens de Infecções Sexualmente Transmissíveis; · Fortalecer o programa de Profilaxia Pré-Exposição (PreP); · Criar ações específicas para homens trans, gays, bissexuais e homens que fazem sexo com outros homens.
<p>4. Doenças prevalentes da população masculina</p> <ul style="list-style-type: none"> · Promover o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); · Fortalecer as ações em rede; · Potencializar as práticas corporais (Academias da Saúde); · Promover de ações no bem-estar e na qualidade de vida; · Construir de linhas de cuidado para situações de urgência/emergências urológicas; · Maximizar o rastreamento coerente e adequado do câncer de pele não melanoma e próstata; · Criar de grupos de homens; · Desenvolver tecnologias educativas (murais, painéis, panfletos, cartazes, jogos, músicas, cordéis).
<p>5. Prevenção aos acidentes e violências</p> <ul style="list-style-type: none"> · Fortalecer a articulação da PNAISH junto à Política de Prevenção aos Acidentes e Violência; · Promover ações de educação no trânsito; · Criar grupos reflexivos; · Promover ações de combate à masculinidade tóxica; · Sensibilizar a comunitária em prol da cultura de paz e combate ao racismo; · Fortalecer as visitas domiciliares; · Promover de cuidado de família e juventude.
<p>6. Saúde do trabalhador e no trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> · Fortalecer a articulação entre a PNAISH junto à Política de Saúde do Trabalhador; · Ampliar as estratégias de imunização; · Promover ações em segurança ocupacional; · Estabelecer ações junto às empresas e instituições; · Desenvolver de ações junto à categorias de trabalho vulneráveis; · Criar grupo de homens produtores; · Fortalecer a economia solidária e criativa.
<p>7. Saúde mental</p> <ul style="list-style-type: none"> · Desenvolver linhas de cuidado à saúde mental masculina; · Fortalecer os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); · Criar de grupos terapêuticos; · Fortalecer inserção das práticas integrativas em saúde; · Estruturar programas de prevenção ao suicídio; · Ampliar a prevenção/enfrentamento do consumo abusivo de álcool e outras drogas; · Estruturar ações para homens em situação prisional e de rua.

papel do tipo cartolina, de cores variadas e compuseram a montagem de um painel temático educativo/informativo, sob a modalidade da bricolagem, que permitiu consolidar num único espaço as estratégias de apoio geradas na oficina (Figura 2).

Alguns dos produtos tecnológicos cuidativos-educacionais como desenvolvimento de murais temáticos e interativos, cartilhas, jogos educativos em saúde, podem ser visualizados nas figuras 3 e 4.

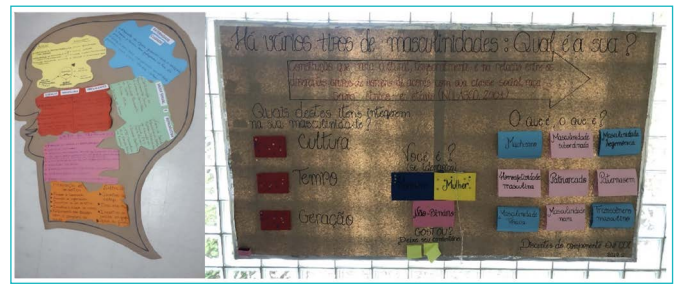


Figura 2. Murais temáticos

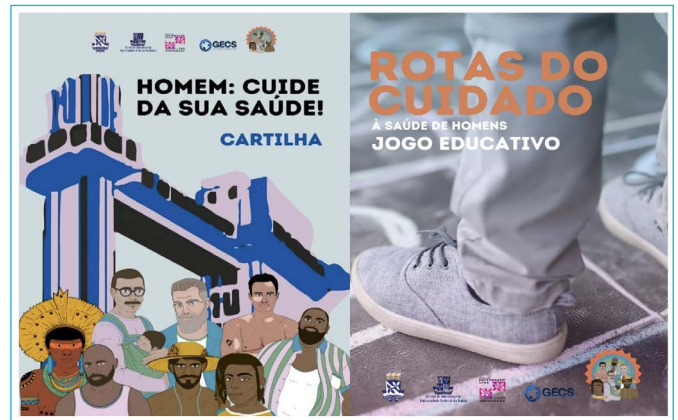


Figura 3. Cartilha e jogo educativo



Figura 4. Criação de rede social no Instagram

DISCUSSÃO

A produção do cuidado à saúde de homens pode ser potencializada se esforços mais abrangentes e articulados forem desenvolvidos como forma de alcançar diferentes públicos masculinos, inseridos em contextos socioculturais e territoriais diversos. O desenvolvimento de Tecnologia Social, tem se mostrado capaz de promover resultados satisfatórios, na superação de modelos centrados e mais tradicionais, por transpor a perspectiva tecnicista, linear, determinista e acrítica de uma alta tecnologia, mas pautada na ação solidária, participativa, de adequação sociotécnica, que seja capaz de refletir sobre os padrões sociais, políticos, econômicos e ecológicos da sociedade.⁽⁶⁾

O protagonismo dos homens deve ser ampliado no processo de produção do cuidado como forma de valorizar suas experiências, respeitar as singularidades, especificidades e garantir a autonomia nos processos decisórios terapêuticos, e no fazer em saúde.⁽¹⁾ Neste sentido, a produção do cuidado, deve estar ancorada na visão de construção de unidades de produção pedagógica, que em articulação com a pedagogia em ato, promovida por meio de relação constitutiva dos protagonismos, possibilitando o alcance de dimensões esperadas na produção do cuidado em saúde, a exemplo do ensino-gestão, setorial-práticas e atenção-controle social.⁽²⁾

Partindo então deste prisma, a partir do incremento de recursos metodológicos pautados na problematização, torna-se possível alcançar de modo eficaz a participação ativa dos sujeitos envolvidos. Além disso, consegue-se observar a realidade, conferindo a possibilidade de produzir síntese sobre o problema debatido, reunir elementos principais, suscitar questionamentos, com base nas teorias aportadas e desenvolver meios para formulação de pensamentos críticos para a transformação da realidade.⁽¹⁰⁾

Como forma de promover resultados expressivos e coerentes, a Tecnologia Social se vale da busca pela resolução de problemas que se encontram dentro dos limites de uma dada sociedade, e que sejam passíveis de solução para promover mudança social. A partir dessa lógica, a Tecnologia Social alcança seu objetivo por meio da adoção de produção flexível, articulada em rede, por meio da autogestão e do cooperativismo.⁽⁹⁾

Seguir por esse pensamento tem estabelecido uma saída para a superação de entraves existentes à mudança na estrutura de produção do cuidado à saúde, por se configurar numa perspectiva pedagógica que dá crédito ao processo de mudança, tomando como base a constituição de novos sujeitos/grupos-sujeitos, bem como de novas subjetividades, que podem emergir ou serem provocadas no âmbito do cotidiano dos serviços de saúde². Assim, em convergência com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, o desafio de implementar a atenção à saúde masculina, deve estar concentrada no desenvolvimento de estratégias que direcionem para a promoção da saúde a partir do alcance do público masculino e a inserção junto às ações e aos serviços ofertados na rede de saúde.⁽³⁾

Em atendimento a esta perspectiva, proposta pela política, produzir cuidado para homens necessita da incorporação de eixos prioritários, como forma de alcançar os homens nas suas distintas possibilidades existenciais de vida, a partir das suas características plurais, a fim de que sejam garantidas à resolubilidade das demandas particulares

de saúde. Por esse motivo é que se destacam o trabalho pautado no desenvolvimento de ações focalizadas no Acesso e Acolhimento; Doenças Prevalentes na População Masculina; Saúde Sexual e Reprodutiva; Paternidade e Cuidado, Promoção da Saúde e Prevenção de Violências e Acidentes, assim como na saúde mental e do trabalhador.⁽¹¹⁾

A inclusão desses eixos tem sido estruturada no panorama atual de saúde de homens no Brasil, mas que também tem se associado com a realidade apresentada em outros países, que revelam a baixa procura do público masculino aos serviços de saúde e a menor relação de vínculo com os serviços e a adesão às terapêuticas instituídas.⁽¹²⁾ Evidenciando também a grande relação com a paternidade não presente e responsável, e o discreto envolvimento masculino no crescimento e desenvolvimento de seus filhos (as), sobretudo em decorrência dos padrões socio-culturais impostos à figura masculina, maior vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV/AIDS, menor nível educacional e de conhecimento em relação ao cuidado sexual, sexualidade e à reprodução.^(13,14) e, por conseguinte, maior número de adoecimento por Doenças Crônicas Não Transmissíveis,⁽¹⁵⁾ acidentes, quer sejam de trânsito e/ou de trabalho, violência, quer seja enquanto autores e vítimas, e às doenças mentais mais severas.^(5,6)

Em face a esse panorama atual da situação de saúde de homens, urge a necessidade da ampliação do avanço na produção do cuidado, em especial no desenvolvimento das práticas profissionais e da formação em saúde.^(16,17) Ressalta-se a relevância da construção de metodologias ativas destinadas à construir um movimento contra hegemônico de pensar as práticas profissionais em saúde, a partir da potencialização de trocas de aprendizados.⁽¹⁸⁾ Este novo modo de produzir deve assumir como objetivo, melhorar os processos de trabalho, fortalecer a capacitação das equipes, garantir o desenvolvimento e expansão de conhecimento e tecnologias específicas e direcionais, que sejam capazes de conferir apoio ao cuidado ao público masculino.

Neste sentido, a construção de Tecnologias Sociais, tem sua intencionalidade política nas ações humanas, e por esta razão, inclui socialmente os sujeitos, possibilitando a geração de um produto, podendo ser por ele apropriado e submetido à decisão pelo coletivo.⁽⁹⁾ Sendo assim, a Tecnologia Social apresenta-se como um importante mecanismo de fomento à qualidade de vida de grupos específicos, especialmente quando as ações estão intimamente direcionadas ao cotidiano de uma determinada população e conseguem responder às suas demandas e necessidades.⁽¹⁹⁾

Desse modo a Tecnologia Social, vai além da compreensão de produtos, técnicas e metodologias que podem ser

replicáveis, e/ou desenvolvidas com base na interação junto a uma comunidade, e que se configura como uma efetiva solução de transformação social. Ao contrário dessa visão, a Tecnologia Social representa o resultado de uma ação de um ator social sobre um dado processo de trabalho que o mesmo controla, e que, por meio das características socioeconômicas, de acordos sociais, dos ambientes produtivos, que este esteja inserido, seja permitida uma modificação no produto gerado, sendo este, passível de ser apropriado ao seu interesse.⁽⁹⁾

Na perspectiva de produzir uma Tecnologia Social de apoio a produção do cuidado à saúde de homens, se faz necessário que as práticas a serem desenvolvidas nos serviços de saúde, sigam norteadas pela organização dos sistemas de saúde, tal qual dos níveis de atenção e complexidade e dos modelos de gestão.⁽¹⁴⁾ Tem-se ainda, a necessidade de promover articulação intra e intersectorial das ações, a promoção do diálogo da saúde de homens como as demais políticas públicas, a serem perpassadas ao cotidiano das equipes de saúde, a partir da perspectiva biopsicossociocultural do usuário frente aos determinantes socioculturais, econômicos e de gênero existentes, produtores de influência direta ou indireta no cenário de morbimortalidade masculina.⁽²⁰⁻²³⁾ Para isto, se faz necessário profissionais de saúde, em especial de Enfermagem, que sejam promulgadores de políticas públicas de saúde, idealizadores de práticas de apoio ao cuidado masculino, reconhecendo o lugar dos homens nesse cenário.

Em íntima articulação com implicações supracitadas, chama-se ainda a atenção para a relevância do desenvolvimento de tecnologias-cuidativas educacionais que tenham como a centralidade a promoção da educação para a saúde, que considere as masculinidades e os marcadores sociais de identidade, os quais marcam a diversidade de homens possíveis e a sua relação com os comportamentos sociais em saúde.^(24,25) Além disso, conferem um importante dispositivo de promoção da saúde masculina e de um debate ampliado sobre gênero e saúde.^(26,27)

As limitações do estudo estão concentradas no emprego de recursos reduzidos na apreensão dos dados junto aos participantes envolvidos no desenvolvimento das

tecnologias, assim como da não avaliação objetiva e processual de seus possíveis resultados.

Os achados apresentados neste estudo são capazes de fornecer subsídios para o avanço no conhecimento científico e na prática de Enfermagem com o enfoque na produção do cuidado à saúde de homens. Confere possibilidades para o emprego de intervenções de Enfermagem e do desenvolvimento de tecnologias cuidativas junto ao público masculino a partir das suas demandas e necessidades. As tecnologias apresentadas são de fácil criação, o que permite que seja aplicável em contextos variados, o que contribui para o fortalecimento das ações de Enfermagem na atenção à saúde de homens, tal como no progresso da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

CONCLUSÃO

Os resultados revelaram que as estratégias para apoio à produção do cuidado de homens, pode se materializar a partir de murais temáticos educativo-informativo; cartilhas; redes sociais digitais e jogo educativo em saúde. As Tecnologias Sociais se mostraram de fácil acesso, baixo custo, factível de reprodução, interatividade, problematizante, reflexiva, com potencial gerador de apoio à produção do cuidado à saúde masculina. Acredita-se que estas possam ser replicada em contextos diversificados, quando considerada as especificidades e singularidades dos modelos de masculinidades e da produção do cuidado em saúde em diferentes realidades. Sob esta ótica, afirma-se que a Metodologia da Problematização e o Arco de Maguerez favorecem positivamente a construção de Tecnologia Social, pois permitem a compreensão de realidades e suas problemáticas, com vistas a melhoria da situação de saúde e cuidado da população masculina.

Contribuições

ARS, CCLB, MAS, IFM: Trabalhou na redação, análise, interpretação de dados e na aprovação da versão final a ser publicada. CS, AP: Trabalhou na redação e/ou revisão crítica do manuscrito. AP: Trabalhou na revisão crítica e aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. *Interface*. 2007;11(23):427-38.
2. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde. In: Franco TE, Merhy EE. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 19-67.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [citado 2020 Jun 30]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf

4. Moreira MC, Gomes R, Ribeiro CR. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(4):e00060015.
5. Richardson, N. Building Momentum, Gaining Traction: Ireland's National Men's Health Policy - 5 years on. *New Male Stud*. 2013;2(3):93-103.
6. Melo AC, Silva GD, Garcia LP. Mortalidade de homens jovens por agressões no Brasil, 2010-2014: estudo ecológico. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(1):e00168316.
7. Stockings E, Hall WD, Lynskey M, Morley KI, Reavley N, Strang J, et al. Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(3):280-96.
8. Prado ML, Velho MB, Espíndola DS, Hilda Sobrinho S, Backes VM. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. *Esc Anna Nery*. 2012;16(1):172-7.
9. Dagnino RA. Tecnologia social e seus desafios. In: *Tecnologia Social: contribuições conceituais e metodológicas*. Campina Grande: EDUEPB; 2014; p. 19-34.
10. Macedo KD, Acosta BS, Silva EB, Souza NS, Beck CL, Silva KK. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. *Esc Anna Nery*. 2018;22(3):e20170435.
11. Chakora ES. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Esc Anna Nery*. 2014;18(4):559-61.
12. Leone JE, Rovito MJ, Mullin EM. Development and Testing of a Conceptual Model Regarding Men's Access to Health Care. *Am J Mens Health*. 2017;11(2):262-74.
13. Kongkanand A, Permpongkosol S, Tantiwongsek K. Thai men's health and sexual attitude. *Asian J Androl*. 2011;13(4):534-6.
14. Mróz LW, Oliffe JL, Davison BJ. Masculinities and Patient Perspectives of Communication About Active Surveillance for Prostate Cancer. *Health Psychol*. 2013;32(1):83-90.
15. India State-Level Disease Burden Initiative Cvd Collaborators. The changing patterns of cardiovascular diseases and their risk factors in the states of India: the Global Burden of Disease Study 1990-2016. *Lancet Glob Health*. 2018;6:e1339-51.
16. Salvatore GJ, Demetrius JP, Scott WT, Janet MH, Brandon LL. Developing the discipline and practice of comprehensive men's health. *Am J Mens Health*. 2013;7(4):342-9.
17. Thompson T, Mitchell JA, Johnson-Lawrence V, Watkins DC, Modlin CS. Self-rated health and health care access associated with african american men's health self-efficacy. *Am J Mens Health*. 2017;11(5):1385-7.
18. Gomes R, Albernaz L, Ribeiro CR, Moreira MC, Nascimento M. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(5):1545-52.
19. Oliveira EF, Jesus VS, Siqueira SM, Alves TA, Santos IM, Camargo CL. Promovendo saúde em comunidades vulneráveis: tecnologias sociais na redução da pobreza e desenvolvimento sustentável. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(spe):200-6.
20. Rosu MB, Oliffe JL, Kell YM. Nurse Practitioners and Men's Primary Health Care. *Am J Mens Health*. 2015;11(5):1501-11.
21. Crimmins EM, Shim H, Zhang YS, Ki Kim JK. Differences between Men and Women in Mortality and the Health Dimensions of the Morbidity Process. *Clin Chem*. 2019;65(1):135-45.
22. Elder K. Men's Health: Beyond Masculinity. *Am J Public Health*. 2016;106(7):1157.
23. O'brien AP, Hurley J, Linsley P, Moneil KA, Fletcher R, Aitken JR. Men's Preconception Health: A Primary Health-Care Viewpoint. *Am J Mens Health*. 2018;12(5):1575-81.
24. Separavicha MA, Canesqui AM. Masculinidades e cuidados de saúde nos processos de envelhecimento e saúde-doença entre homens trabalhadores de Campinas/SP, Brasil. *Saúde Soc*. 2020;(29):e180223.
25. Sousa AR, Queiroz AM, Florencio RMS, Portela PP, Fernandes JD, Pereira A. Homens nos serviços de atenção básica à saúde: repercussões da construção social das masculinidades. *Rev Baiana Enferm*. 2016;30(3):1-10.
26. Borges CC, Sousa AR, Meira IF, Salbego C, Santos AR, Lobo BH, et al. Tecnologia cuidativo-educacional para apoio aos homens no enfrentamento à pandemia do coronavírus. *Enferm Foco*. 2020;11(Esp. 2):152-9.
27. Vieira LC, Figueiredo ML, Sales RL, Lopes WM, Avelino FV. A política nacional de saúde do homem: uma reflexão sobre a questão de gênero. *Enferm Foco*. 2011;2(4):215-7.