

Política Nacional de Saúde do Homem: implementação a partir do trabalho dos agentes comunitários de saúde

Recebido em 31/03/2012
Aprovado em: 27/05/2013

Ahead of print: 16/05/2014

Aline Vieira Simões¹
Daniela Márcia Neri Sampaio²
Fabrício Almeida dos Santos³
Ana Cristina Santos Duarte⁴
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery⁵

Resumo: Conhecer a implementação da Política Nacional de Saúde do Homem no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em um município baiano. Utilizamos a Oficina Pedagógica a partir de um enfoque problematizador. Emergiram três eixos temáticos: Saúde do Homem no entendimento dos agentes; O trabalho em saúde dos ACS na promoção de ações voltadas à saúde do homem e Controle social como ferramenta para implementação da Política. Espera-se uma maior aproximação dos agentes e dos demais profissionais de saúde com esta temática, visando a promoção da assistência integral à saúde da população masculina.

Palavras-chave: Saúde do Homem, Política de Saúde, Agentes Comunitários de Saúde.

National Policy for Human Health: implementation in the work of Community Health Workers

Abstract: Know the implementation of the National Health Policy of the Man in the work of the Community Health Workers (CHW) in a town in Bahia. Used the workshop from a pedagogical problem-solving approach, emerging three themes: Health of the Man in the understanding of CHW; The health work of the CHW in the promotion of actions of men health and social control as a tool for implementation of Policy. It is expected that there be a closer approximation this theme with the CHW and other workers/professionals of health, aimed at the promotion of integral attention of man.

Keywords: Human health, Health Policy, Community Health Workers.

Política Nacional de Salud del Hombre: la aplicación en el trabajo de los Agentes Comunitarios de Salud

Resumen: Comprender la aplicación de la Política Nacional de Salud del Hombre en el trabajo de Agentes Comunitarios de Salud (ACS). Usamos el Taller Pedagógico. Emergieron tres temas: salud de lo hombre en la comprensión de los ACS; Lo trabajo en salud de los ACS en la promoción de acciones para la salud del hombre y el control social como una herramienta para la Aplicación de la Política. Se espera una aproximación con esta cuestión por los ACS, y de los otros profesionales de la salud, para la promoción de la atención integral de salud de la población masculina.

Palabras clave: Salud Humana, Política de Salud, Agentes Comunitarios de Salud.

INTRODUÇÃO

Das especificidades do trabalho em saúde, visto que o homem é o objeto desse trabalho, direcionou-se ao trabalho imaterial e a situações dialéticas entre saúde e doença que acompanham a humanidade desde o início da sua existência, determinando suas necessidades no que tange a sua individualidade e subjetividade com emoções, desejos, aspirações, sentimentos. Contudo, o trabalho em saúde não deve somente atender às generalidades e às individualidades do ser humano na sociedade, mas principalmente também no seu âmbito familiar⁽¹⁾.

A partir de 1994, o Ministério da Saúde elegeu o Programa Saúde da Família (PSF) como o modelo de reorientação estruturante dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo mais tarde compreendido como Estratégia Saúde da Família (ESF). A concepção agora passa de uma assistência a saúde centrada na doença com enfoque curativo, para uma perspectiva de promoção à saúde coletiva, através do fortalecimento e expansão da atenção primária em todo o país⁽²⁾.

Sendo assim, a ESF prevê um atendimento integral e

hierárquico à saúde da população, inserindo-se no primeiro nível de ações e serviços, caracterizando-se como porta de entrada do sistema municipal de saúde. Trabalha com uma clientela adscrita, possibilitando maior facilidade na identificação das causas dos problemas de saúde, na definição das prioridades e no acompanhamento e avaliação do trabalho da equipe multidisciplinar que a compõem⁽³⁾.

Nesse panorama, eis que se encontra o homem, sujeito complexo em sua essência, por muito tempo e por muitas vezes "invisível" nos espaços e discussões das ações de saúde. Este mesmo homem vive numa situação sanitária paradoxal, pois ao mesmo tempo que carrega uma formação social o qual não aprendeu a atribuir o cuidado como algo pertencente ao seu universo, acaba sendo na maioria das vezes, o principal protagonista de elevados índices de morbimortalidade no país.

Muitos homens não procuram os serviços de atenção primária à saúde por diversos motivos e justificativas⁽⁴⁾. Essa dificuldade pode perpassar desde a uma característica de identidade masculina decorrente de seu processo de socialização, onde o homem considera o cuidado a saúde como

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem e Saúde. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Campus de Jequié-BA. E-mail: line.vieira@hotmail.com

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem e Saúde. Professora do Curso de Enfermagem da UESB, Campus de Jequié-BA.

³Enfermeiro. Mestre em Enfermagem e Saúde. Coordenador do Programa Saúde do Adulto, Idoso e Homem na Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju-SE.

⁴Bióloga. Doutora em Educação. Professora do Curso de Biologia da UESB, Campus de Jequié-BA.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da UESB, Campus de Jequié-BA.

característica inerente à mulher, até considerar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como espaços femininos, e que não respondem objetivamente às suas demandas, o que os fazem então procurar farmácias e prontos-socorros, por considerarem que estes serviços consigam resolver de forma mais rápida as suas necessidades⁽³⁾.

Ainda existem situações em que os profissionais de saúde não encontram-se sensíveis e preparados para oferecerem serviços que atraiam o público masculino às UBS. Fato este, associado a questões culturais da formação da masculinidade explicariam também sobre a pouca presença dos homens nestes espaços^(4,5).

Recentemente fora regulamentada a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) através da portaria GM nº 1.844 de 27 de agosto de 2009, a qual foi idealizada a partir de algumas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. O objetivo principal dessa política é promover ações que possam desencadear uma melhor compreensão do processo saúde-doença no universo masculino, no intuito de aumentar a expectativa de vida e de reduzir os elevados indicadores da morbimortalidade nessa população⁽⁶⁾.

Contudo, é importante refletir sobre essa política e suas nuances, com o intuito de concretizar ações voltadas à população masculina, por meio de conhecimentos e práticas consolidados dos profissionais de saúde⁽⁷⁾.

Nessa perspectiva, este estudo objetivou conhecer a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O ACS é o profissional que faz o elo entre a equipe de saúde e a comunidade, e por isso a sua significativa importância na ESF, pois o seu trabalho tem por finalidade facilitar o acesso à população das ações e serviços de saúde^(8,9).

METODOLOGIA

Este estudo consiste em um relato de experiência realizado a partir de uma oficina pedagógica, que ocorreu no mês de outubro de 2009, e contou com a presença de 18 ACS de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Jequié/BA.

Utilizou-se a metodologia da Oficina Pedagógica como estratégia de construção do conhecimento, a partir de um enfoque problematizador, visando assim, a aproximação do ACS com o tema discutido. As Oficinas Pedagógicas têm sido bastante utilizadas em capacitações, principalmente para os profissionais da área da saúde, pois além de propiciarem um ambiente acolhedor, favorecem também a construção coletiva, reflexiva e crítica de conhecimentos sobre determinado assunto superando a distância entre a teoria e prática, entre conhecimento e trabalho, e entre a educação e a vida⁽¹⁰⁾.

Essa oficina foi idealizada como atividade das disciplinas Estágio de Docência e Processo Ensino-Aprendizagem em Ciências da Saúde, ambas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, nível Mestrado, do Departamento de Saúde (DS) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), e contou com a colaboração de docentes e discentes da disciplina Estágio Supervisionado I do Curso de graduação em Enfermagem da UESB, além das enfermeiras dessa USF, o que possibilitou uma maior integração de vários sujeitos envolvidos no tocante a discussão sobre a saúde do homem naquele espaço do cuidar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a problematização da oficina emergiram três eixos temáticos que serão apresentados a seguir:

EIXO 1: Saúde do Homem no entendimento dos ACS

O entendimento perpassa por um universo de crenças e significados que traduzem as representações construídas ao longo de suas experiências/vivências e que, sem dúvidas, auxiliarão na formação de condutas/comportamentos da construção do seu trabalho. Assim, será apresentado como eles demonstraram entender a saúde do homem.

Um dos grupos trouxe a ideia de saúde do homem muito relacionado ao modelo biomédico atrelado a questões financeiras. Essa ideia remete ao passado das políticas públicas de saúde do Brasil, em que as ações governamentais eram excludentes, de caráter coletivo-limitado e ligada a conjuntura econômica, ou voltadas aos indivíduos que pudessem pagar por serviços de saúde através da previdência social⁽¹¹⁾.

Outro grupo apresentou um entendimento da saúde do homem voltado ao ciclo vital iniciando no pré-natal indo até a terceira idade, além de articular o cuidado em saúde do homem com as políticas de atenção a saúde da criança, saúde da mulher e saúde do idoso garantindo dessa forma, a integralidade da assistência.

Logo, o nascimento, o desenvolvimento, o envelhecimento e a morte constituem o ciclo de vida de um indivíduo, e este não acontece dissociado do ciclo de vida familiar que é o contexto primário do desenvolvimento humano. Esta perspectiva aponta para a ênfase na compreensão dos problemas que as pessoas desenvolvem à medida que se movimentam juntas no decorrer da vida, o que pode gerar mudanças no processo saúde-doença⁽¹²⁾.

Assim, identificou-se a importância da família nesse contexto, além de se perceber como essa lógica está presente no Modelo Assistencial de Vigilância da Saúde, quando elege a Estratégia Saúde da Família (ESF) como prioridade na reorganização da atenção primária, possibilitando uma aproximação do usuário masculino e seu universo⁽²⁾.

Por fim, o terceiro grupo trouxe a ideia de que a saúde do homem é algo desnecessário, pois em suas vivências na comunidade e no desenvolvimento do seu trabalho os vêem driblando o cuidado com sua saúde, por acharem que sabem de tudo e/ou não precisarem dos profissionais/serviços de saúde.

Esse entendimento contrapõe-se às ideias anteriores, pois traz a possibilidade de suscitar o homem como o único conhecedor e cuidador de sua saúde. Remete, também, a pensar num autocuidado negligenciado e distante do que se poderia chamar de cuidado integral.

Assim, ao conhecer-se o entendimento trazido pelos ACS sobre saúde do homem foi possível perceber que o mesmo, em suas entrelinhas, não se distancia da ideia trazido pela PNAISH, pois considera, primordialmente, a heterogeneidade das várias concepções de masculinidade, as quais são construídas a partir de processos históricos, sociais e culturais, e que constantemente são (re) significadas ao longo do tempo⁽⁵⁾.

Desse modo, pode-se notar que a saúde do homem perpassa pelo universo do ser homem, por suas crenças e valores, por problemas de ordem econômica, social, histórica, que envolve o seu ciclo vital, sendo, isso, um requisito básico para que os profissionais de saúde, no entendimento dessa dinâmica, possam garantir um cuidado integral e de qualidade.

EIXO 2: O Trabalho dos ACS na promoção de ações voltadas à saúde do homem

O trabalho em saúde dos ACS consiste em desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a comunidade; estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe através de visitas domiciliares e/ou sessões educativa individual e/ou coletiva e orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis⁽²⁾.

Logo, os ACS relataram que no desenvolver do seu trabalho conseguem identificar motivos que interferem na procura do homem aos serviços de saúde, como: a ignorância, a resistência ao exame, principalmente o de toque, questões culturais que envolvem a homossexualidade masculina, a automedicação, o preconceito, demora no atendimento, a falta de tempo, entre outros.

Ao estabelecer-se um paralelo com o eixo temático anterior, que trata a saúde do homem como algo desnecessário, trazendo o homem como autossuficiente na condução do seu cuidado em saúde, conseguiu-se perceber como as representações no entendimento interferem na conduta dos mesmos, a exemplo tem-se a automedicação e a espera mencionadas nos motivos apresentados.

Ao estabelecer-se um paralelo com o eixo temático anterior, que trata a saúde do homem como algo desnecessário, trazendo o homem como autossuficiente na condução do seu cuidado em saúde, conseguiu-se perceber como as representações no entendimento interferem na conduta dos mesmos, a exemplo tem-se a automedicação e a espera mencionadas nos motivos apresentados.

Dessa forma, entende-se que os motivos perfazem uma questão importante a ser trabalhada no processo de implementação da PNAISH, pois a resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e pela qualidade de vida dessas pessoas⁽⁶⁾.

Faz-se necessário um olhar ampliado no que envolve o ser homem, levando em consideração a sua individualidade, sua subjetividade, a sua responsabilização no processo para que se tornem sujeitos protagonistas de suas demandas, e consolidando assim seu papel como cidadão.

EIXO 3: Controle social como ferramenta para implementação da PNAISH

Os ACS levantaram algumas proposições que poderiam colaborar com o processo de implementação da PNAISH: a importância dos homens como sujeitos ativos no cuidar da sua saúde; a participação de suas companheiras nesse processo; a preparação da equipe de saúde para atender essa demanda; o compromisso e responsabilidade dos empregadores desses homens na valorização da saúde

criando estratégias para facilitar esse cuidar, além de pensar em estratégias que contemplem o público homossexual.

Nesse contexto, reporta-se para um dos princípios do SUS que é a participação dos usuários na gestão e no planejamento das ações dos serviços de saúde como prática de controle social, através da escuta da clientela masculina e do oferecimento de serviços por parte dos profissionais de saúde em conformidade com as necessidades do público masculino.

Essa participação se dá através das conferências e conselhos de saúde. Estes constituem como espaços legítimos e deliberativos para se iniciar o processo de implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, principalmente, no que tange o nível local em saúde⁽¹³⁾.

Além das formas de participação supracitadas, pode-se utilizar também da educação em saúde, pois os ACS trazem a responsabilização do homem na construção do processo de cuidar e o envolvimento das companheiras nesse processo. Alegam também a importância de envolver os empregadores desse público masculino, estabelecendo assim o princípio da intersetorialidade na construção da qualidade e integralidade do cuidar.

Ao se buscar uma prática educativa mais participativa, se constroem saberes e práticas junto ao homem que está inserido no sistema local de saúde, fortalecendo diálogo e negociação entre diversos atores sociais, serão capazes de reorientar as práticas de saúde, tornando-as mais integradas à vida local e com um cuidar na perspectiva da integralidade⁽³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta experiência com os Agentes Comunitários de Saúde foi possível perceber a necessidade de uma maior aproximação destes, e dos demais profissionais da ESF na perspectiva de propiciar discussões voltadas à implementação da PNAISH, e com isso trazer propostas mais próximas de sua realidade. Assim, a consolidação da PNAISH exige destes profissionais a superação de barreiras políticas, econômicas e socioculturais que permeiam o universo masculino, através da compreensão da saúde do homem, num enfoque de gênero intrínseco à população envolvida⁽⁷⁾.

Dessa forma, acredita-se que vivências dessa natureza são capazes de colaborar na (re) significação das relações entre homens e profissionais de saúde, ao tempo em que minimizam a "invisibilidade" masculina nos serviços de saúde, e, por conseguinte minimizam também os altos índices de morbimortalidade dessa população.

Referências

1. Sampaio DMN. Trabalho em saúde na estratégia de saúde da família a partir das diretrizes do SUS: olhar socialmente elaborado pelas enfermeiras [dissertação] – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-BA, 2010.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2011.
3. Cortez EA, Tocantins FR. Em busca de uma visão antropológica no Programa de Saúde da Família. *Ver Bras Enferm*, 2006, vol.59, n.6, p. 800-04.
4. Figueiredo W. Masculinidades e Cuidado: diversidade e necessidade de saúde dos homens na atenção primária. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Medicina Preventiva, São Paulo, 2008.
5. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Cienc. Saude Colet*, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.105-9, 2005.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.944 de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, n.165, p.61, 27 de agosto*

de 2009, Seção 1.

7. Vieira LCS, Figueiredo MLF, Sales RLUB, Lopes WMPS, Avelino FVD. A política nacional de saúde do homem: uma reflexão sobre a questão de gênero. *Enferm em Foco*. 2011; 2(4):215-17.
8. Nogueira PN, Ramos SBF, Vale VO. A vinculação institucional de um trabalhador "sui generis": o Agente Comunitário de Saúde. *Cadernos IPEA*, 2002.
9. Hildebrand SM, Shimizu HE. Percepção do agente comunitário sobre o Programa Família Saudável. *Rev Bras Enferm*. 2008, v.61, n.3, p. 319-24.
10. Ander-Egg AS. In: Omiste et al. Formação de grupos populares: uma proposta educativa. Rio de Janeiro: DP&A; 2000.
11. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo: HUCITEC, 1999.
12. Zagonel IPS. O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 1999, v. 7, n. 3, p. 25-2.
13. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e da outras providências. Brasília, DF, 1990.