



INTRODUÇÃO

Em 2008 o Ministério da Saúde trouxe como prioridade o cuidado ao público masculino, criando assim a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Um dos principais objetivos desta política é promover ações de saúde para esta clientela, compreendendo sua realidade cotidiana bem como seu contexto sociocultural e político-econômico (BRASIL, 2008).

A formação masculina ditada pela sociedade era conduzida por um processo histórico através da cultura provedora, sendo estabelecidas hierarquias entre homens e mulheres, tendo o homem uma supremacia, onde eram passados ensinamentos de força e invulnerabilidade, sendo masculinidade um sinônimo de virilidade (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

Diante do contexto histórico, aliado ao pouco fluxo de homens nas unidades de saúde quando comparados às mulheres, percebe-se que a população masculina, em sua grande maioria, procura esse tipo de serviço em situações extremas ou em níveis especializados, ou seja, para processos curativos, não focando na prevenção, como orienta a Política Nacional de Atenção Básica (ARRUDA; MATHIAS; MARCON, 2017).

Uma das principais diretrizes trazidas pela Política de Saúde do Homem é fortalecimento do acesso dos usuários aos serviços de Atenção Primária de Saúde (APS) e o respectivo vínculo, devendo ser o homem protagonista da promoção de saúde e da prevenção, saindo do campo curativista (SOUZA *et al.*, 2015).

De acordo com Ribeiro *et al.* (2016), o consumo do álcool tem sido utilizado de forma frequente entre os homens como um modo de interação social. O número significativo de homens com esse perfil no território trabalhado, e a responsabilidade sanitária fundamentada na Integralidade em Saúde e nos parâmetros da Reforma Psiquiátrica, orientou uma intervenção potente e articulada, com participação das Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e



do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), na perspectiva de Redução de Danos (RD) nesta população (PEREIRA; NERY, 2014).

Partindo do pressuposto que as unidades de saúde precisam adequar suas abordagens ao público masculino, profissionais que atuam na assistência começam a observar onde esses homens se concentram no território (MOREIRA, R.; FONTES; BARBOZA, 2014).

O objetivo deste trabalho é relatar experiência exitosa do uso do futebol como estratégia na redução de danos do alcoolismo em homens. A ação relatada neste trabalho teve como foco a qualidade de vida e emancipação social, avaliando o histórico singular para o acompanhamento efetivo, produzindo vínculos com as equipes responsáveis e incentivando o cuidado ampliado e diversificado.

DESENVOLVIMENTO

A masculinidade hegemônica clássica traz em seu comportamento valores influenciados por modelo patriarcais e machistas, levando à adoção de atitudes caracterizadas pela virilidade, força e invulnerabilidade. Atualmente, com algumas mudanças sociais, vem surgindo outros modelos de masculinidade que colocam o homem mais próximo das mulheres e das crianças, que os permitem expressarem mais suas emoções, mas não sendo esse o modelo prevalente (YOSHIDA; ANDRADE, 2016).

De acordo com Cavalcante *et al.* (2014), no Brasil, a temática da saúde do homem vem sendo implantada lentamente na assistência desde o lançamento da PNAISH em 2008 e formalizada em agosto de 2009. Sendo essa política fundamentada nos seguintes objetivos: qualificar a assistência à saúde masculina na perspectiva de linhas de cuidado, que resguardem a integralidade, bem como qualificar a atenção primária, garantindo a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis, não se restringindo somente a recuperação.

V Jornada Acadêmica do HUPAA
Tecnologias em Saúde
27 - 29 de Novembro 2019



Diante de tantos cenários de descuido por parte da população masculina, surgem desafios para as equipes assistenciais, que vão muito além da simples abordagem inicial ou na mera divulgação de informações sobre autocuidado, tem-se o desafio da vinculação e apropriação dessas informações recebidas, melhorando efetivamente a saúde dos envolvidos, e como consequência reduzindo os danos causados por hábitos inadequados (SOUZA *et al.*, 2015).

A partir dessas observações, buscou-se fundamentar o cuidado dentro de conceitos na Política de Humanização, para construir de forma ativa, em conjunto diretamente com os atores envolvidos, aumentando as possibilidades de experiências concretas e efetivas (BRASIL, 2013).

Método

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência do uso do futebol como estratégia na redução de danos com homens em uso abusivo de álcool, realizado por uma equipe de ESF do município de Maceió-AL. A equipe que desenvolveu a ação é composta por 01 médica, 01 enfermeira, 01 cirurgiã dentista, 02 técnicas de enfermagem, 01 auxiliar de saúde bucal e 04 agentes comunitário de saúde e são apoiados por uma equipe NASF-AB. E o território adscrito possui 1849 pessoas cadastradas nos registros do e-SUS AB (sistema de informações que centralizam os dados dos usuários da atenção básica dentro de um território para uma equipe, permitindo a identificação de cada cidadão pelo cartão SUS, bem como mantém seus registros de atendimentos).

A unidade de saúde em questão está situada em um território ribeirinha a lagoa Mundaú, região periférica, exposta a determinantes e condicionantes de riscos produzidos pelo contexto econômico-social com grandes vulnerabilidades, podendo citar como exemplos dessas vulnerabilidades: condições precárias de moradias e saneamento básico, meio de subsistência inexistente com um número expressivo de taxa de desemprego, família desestruturadas com crises e



desequilíbrio ligados educação dos filhos, consumo de álcool e outras drogas, desvalorização da comunicação e da desigualdade.

Em diagnóstico situacional do território foi detectado um baixo fluxo de busca pelo serviço de saúde ofertado de unidade básica pelos homens. Foi percebido que as atividades estavam distantes e sem relevância para a vida prática dessa população; também evidenciou a necessidade de implementar estratégias que despertassem os homens para o empoderamento do cuidado de si na perspectiva da promoção da saúde.

Desta forma fica evidente que os mecanismos de sensibilização utilizados até então pelos profissionais na atenção à saúde do homem ainda estavam longe de surtir o efeito desejado. Desta forma, foi realizado um plano de ação para captação desses homens no território. Entre as ações propostas, foi pactuado uma busca ativa com um olhar atento para além dos domicílios, o reconhecimento dos espaços e atividades laborais ou de lazer vem sendo realizadas por eles, com fim de identificação do equipamento social e espaços físicos dentro do território onde os homens se encontravam e quais atividades realizavam no cotidiano.

Para tanto foram observados ruas, praças e rodas de conversas masculinas, focando principalmente nas suas interações. Ficou constatado que, boa parte dos sujeitos encontrava-se de forma ociosa, fazendo uso de álcool e outras drogas diuturnamente, em uma palhoça em frente a um campo de futebol da comunidade. Segundo Gomes e Vecchia (2018), o mapeamento do território é uma importante etapa nos programas de Redução de Danos (RD). Por meio do mapeamento é possível determinar qual a população-alvo e as potencialidades existentes neste território, bem como saber quais substâncias são consumidas com mais frequência. Esse processo permite desenvolver atividades coerentes com a realidade local, assim como com a demanda dos assistidos, delimitando as melhores estratégias e locais para a atuação da equipe.

Nesta perspectiva foi pactuado como estratégia de aproximação, a realização de partidas de jogos de futebol com estes homens na tentativa de



abordagem a essa clientela no campo próximo a palhoça onde passam maior parte de seu tempo durante o dia. O NASF-AB participaram das reuniões de planejamento, sendo pactuado que a aproximação inicial seria coordenada pelo profissional de educação física visto que seria o profissional habilitado para acompanhar as práticas de exercício físico e apoiado tanto pela ESF como pelos demais componentes do NASF-AB.

Resultados

No primeiro contato todos se retiraram do local, retornando aos poucos, um a um, quando viram que a equipe estava aproximando para um diálogo e uma proposta de realização de partidas de futebol. Nos primeiros encontros de aproximação com os homens em uso abusivo de álcool ocorreu resistência por parte dos usuários, mas como a equipe se deslocava até o território ao encontro dos usuários, essa resistência se reduzia a cada partida de jogo de futebol a medida que o vínculo se fortalecia (BRASIL, 2009).

Havia uma necessidade de tornar o serviço de saúde atrativo em meio a uma cultura e um entendimento do serviço saúde como medi-hospitalocêntrica pela sociedade. Nesta perspectiva, o jogo de futebol atuou como estratégia de integração entre a equipe e a comunidade (NORO; TORQUATO, 2015).

O grupo iniciou com 15 homens. Ficou acordado que as partidas de futebol aconteceriam todas as terças-feiras, no período da manhã, no horário das 08:00 às 10:00 horas. Todas as partidas de futebol passaram a contar com apoio dos profissionais do NASF, em especial do professor de educação física, tendo previsão de continuidade enquanto durar a adesão (MOREIRA, L.; TAMAKI, 2017).

Com o desenvolver das atividades do grupo para aumentar a adesão e fortalecer o vínculo, logo após as partidas eram ofertados lanches saudáveis. Oportunamente eram realizadas ações educativas abordando as mais variáveis temáticas, dentre as quais algumas propostas pelos próprios usuários, tais como alimentação e, hábitos saudáveis, e educação sexual. Ao final de cada encontro os

V Jornada Acadêmica do HUPAA
Tecnologias em Saúde
27 - 29 de Novembro 2019



próprios usuários sugeriam a temática seguinte abordada no encontro subsequente.

Foram realizados testes rápidos, aferição de pressão arterial, teste glicêmico e consulta de aptidão para exercício físico com solicitações de exames de rotina, avaliação clínica do médico, enfermeiro e nutricionista. Outro ponto interessante criado a partir desta vivência foi à inclusão do grupo de mulheres da ESF a esse grupo de homens da comunidade, interagindo com eles e ampliando as temáticas das palestras, como por exemplo, violência de gênero, sendo encontros muito produtivos e esclarecedores.

Os usuários referem que antes do início do grupo de futebol com os homens, estes passavam seus dias na palhoça, ociosos e que sua atividade rotineira de lazer e preenchimento das atividades cotidianas era o consumo do álcool. Após o início das abordagens com a implementação do grupo e as ações educativas e de atenção à saúde, esses homens relataram que organizam-se e aguardavam ansiosos para o dia do futebol. Relatam ainda que agora sentem-se motivados a cessassem o consumo de álcool para obtenção de um melhor desempenho durante as partidas de futebol, além de diminuírem o consumo após os jogos, além de adesão as recomendações sobre hidratação e alimentação.

De acordo com Arruda, Mathias e Marcon (2017), a produção de riscos à saúde deve focar nas relações culturais e sociais, levando em consideração determinantes do processo saúde-doença da população masculina. Esta dimensão assinala a concepção de que os cuidados com a saúde se fazem distantes dos homens adultos jovens, pois para muitos, procurarem os serviços de saúde caracteriza fragilidade, sendo locais para mulheres, crianças e idosos. Nesta óptica, nota-se que no Brasil, de maneira geral, as particularidades masculinas são desconsideradas na assistência prestada aos homens nos serviços de saúde.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da experiência do uso do futebol como estratégia de redução de danos dos homens em uso abusivo do álcool, conclui-se que a prática vem sendo favorável na melhoria da qualidade de vida desta população, visto que além dos benefícios resultantes da realização da atividade física, houve um estreitamento entre comunidade e atenção à saúde, no que tange o acesso dos homens aos serviços ofertados na unidade básica de saúde.

Surgiram como demandas após vinculação com esta população específica, abordagens clínicas e visitas domiciliares por busca dos sujeitos, permitindo o olhar ampliado sobre o contexto familiar. Será realizado o cadastro individual para aprofundamento interdisciplinar de acordo com as necessidades de cada indivíduo, como atendimento psicológico, nutricional, serviço social, fisioterapeuta, dentre outros; quanto as questões gerenciais, será realizada uma articulação intersetorial para aquisição de material esportivo, garantindo continuidade desta prática.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, G. O. de; MATHIAS, T. A. de F.; MARCON, S. S. Prevalência e fatores associados à utilização de serviços públicos de saúde por homens adultos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 279-290, 2017.

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, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica Ampliada e Compartilhada**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH) - HumanizaSUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.



CAVALCANTI, J. da R. D. *et al.* Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 628-634, 2014.

GOMES, T. B.; VECCHIA, M. D. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. **Ciênc. saúde colet.**, v. 23, n. 7, 2018.

MOREIRA, L. C. de O.; TAMAKI, E. M. A Programação Pactuada e Integrada como instrumento de garantia da integralidade da atenção à saúde no SUS. **Interações**, Campo Grande, v. 18, n. 4, p. 99-108, 2017.

MOREIRA, R. L. S. F.; FONTES, W. D. de; BARBOZA, T. M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 615-621, 2014.

NORO, L. R. A.; TORQUATO, S. M. Visita domiciliar: estratégia de aproximação à realidade social? **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 1, p. 145-157, 2015.

PEREIRA, L. P.; NERY, A. A. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 635-643, 2014.

RIBEIRO, D. B. *et al.* Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 1, p. 1-7, 2016.

SOUZA, L. G. S. *et al.* Intervenções Psicossociais para Promoção da Saúde do Homem em Unidade de Saúde da Família. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 35, n. 3, p. 932-945, 2015.

SOUZA, L. P. S. e. *et al.* Conhecimento de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sobre a política de atenção à saúde masculina. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, p. 291-304, 2014.

YOSHIDA, V. C.; ANDRADE, M. da G. G. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. **Comunicação Saúde Educação**, v. 20, n. 58, p. 597-610, 2016.