

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXVI

Capítulo 28

SAÚDE DO HOMEM E SABERES TRADICIONAIS: RODAS DE CONVERSA EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA

DIEGO DE OLIVEIRA SANTOS¹
DIEGO RODRIGUES DE SOUSA²
CLÁUDIO FERNANDO GOMES GONÇALVES³
ABIMAEI DE CARVALHO⁴
ÉRIC RIBEIRO SILVA⁵
GABRIEL RENAN SOARES RODRIGUES⁶
VINÍCIUS ALEXANDRE DA SILVA OLIVEIRA⁷

¹Graduado em Psicologia pela Faculdade Integral Diferencial – FACID WYDEN.

²Graduado em Odontologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

³Mestrado em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

⁴Graduado em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

⁵Graduado em Odontologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

⁶Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

⁷Doutorado em Epidemiologia – Professor Adjunto – UESPI.

Palavras-Chave: Saúde do Homem; Comunidade; Quilombola.

DOI

10.59290/0891011782

P EDITORA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

As rodas de conversa configuram-se como importantes dispositivos de diálogo, produção de sentido e construção compartilhada do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS). Enquanto tecnologia leve, permitem o encontro entre sujeitos, favorecendo a escuta qualificada, a problematização e a troca de experiências sobre saúde em uma perspectiva horizontal e participativa, conforme discutido por Ayres (2009) e Merhy (1997). Nos territórios quilombolas, essas práticas assumem papel central, pois articulam cuidado, ancestralidade e modos de vida marcados pela resistência histórica e pela valorização de saberes tradicionais.

Além disso, vivências realizadas em territórios como comunidades quilombolas configuram-se como espaços formativos essenciais para residentes multiprofissionais em saúde. A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) destaca que a formação deve ocorrer de maneira situada, articulada ao território e fundamentada na integração ensino serviço comunidade, possibilitando que os residentes desenvolvam competências técnicas, éticas e sociais em contato direto com a realidade viva dos usuários (BRASIL, 2014). Nesse sentido, a atuação no quilombo permitiu uma aprendizagem ampliada, favorecendo a compreensão das dimensões históricas, culturais e comunitárias do cuidado, além de fortalecer a construção de um olhar crítico alinhado aos princípios do SUS.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) reforça a importância de reconhecer e incorporar os conhecimentos e práticas de cura presentes nas comunidades quilombolas como estratégia de promoção da equidade em saúde (BRASIL, 2009). Entre esses saberes, destaca-se o uso de plantas medicinais e preparações caseiras, transmitidos de

geração em geração e integrados às rotinas familiares como forma legítima de cuidado e manutenção da saúde.

A saúde do homem, por sua vez, permanece como um desafio relevante no campo da saúde coletiva. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem aponta barreiras como a baixa percepção de risco, a dificuldade de acesso, o estigma relacionado à busca por cuidado e a menor utilização dos serviços pelos homens adultos (BRASIL, 2009). Em comunidades quilombolas, tais desafios se somam aos efeitos das desigualdades raciais e territoriais que incidem historicamente sobre essa população.

Diante desse cenário, este capítulo tem como objetivo descrever a experiência de rodas de conversa sobre saúde do homem realizadas no quilombo Custaneira, analisando saberes tradicionais, práticas de autocuidado e desafios no acesso aos serviços de saúde, a partir da vivência de residentes multiprofissionais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, desenvolvido a partir das ações de residentes multiprofissionais em Saúde da Família durante visita técnica ao quilombo Custaneira, no município de Paquetá do Piauí. O processo metodológico iniciou-se com um planejamento conjunto da equipe de residentes, que definiu os objetivos da atividade, o público-alvo e os critérios de inclusão e exclusão. Determinou-se que participariam exclusivamente homens da comunidade — crianças, adolescentes, adultos e idosos — considerando a ênfase da proposta na saúde do homem e a necessidade de construir um espaço seguro para fala, reflexão e troca de experiências.

O planejamento também incluiu a definição do formato da intervenção, optando-se pela realização de rodas de conversa como principal es-

estratégia metodológica. A escolha fundamentou-se nos pressupostos da educação popular em saúde e nos princípios dialógicos de Paulo Freire, para quem o diálogo constitui prática de liberdade e processo de construção coletiva do conhecimento. De acordo com Freire (1987), o diálogo rompe relações verticalizadas, reconhece cada participante como sujeito da própria história e possibilita uma reflexão crítica sobre a realidade vivida. Assim, as rodas foram estruturadas para favorecer horizontalidade, escuta ativa, troca de saberes e valorização das experiências dos homens quilombolas.

Foram organizados dois encontros consecutivos, ambos no período da tarde, com duração aproximada de duas horas cada, respeitando a dinâmica e as rotinas da comunidade. As rodas de conversa abordaram temas como práticas tradicionais de saúde, uso de plantas medicinais e fitoterápicos, percepções sobre autocuidado, estigmas relacionados à saúde do homem, barreiras no acesso aos serviços e desafios específicos vivenciados no território quilombola. A condução foi dialógica e participativa, incentivando que os moradores compartilhassem vivências, saberes transmitidos entre gerações e dificuldades encontradas no cotidiano.

O registro da experiência foi realizado por meio de anotações de campo, observações diretas, escuta qualificada e discussão coletiva posterior entre os residentes, que sistematizaram os principais apontamentos, percepções e reflexões advindas da atividade. Esses registros constituíram o material analisado e serviram de base para a elaboração do presente capítulo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cuidado que se tece no encontro: contribuições da Psicologia

A experiência evidenciou que muitos homens do quilombo apresentam resistência ao autocuidado, priorizando o trabalho e colocan-

do as demandas do corpo apenas em segundo plano. Essa relação com o cuidado, marcada pela centralidade da força física e pela valorização do vigor laboral, dialoga com o que Courtenay (2000) descreve como construção social da masculinidade hegemônica, segundo a qual expressões de fragilidade, dor ou necessidade de ajuda são interpretadas como ameaça à identidade masculina. Assim, práticas de autocuidado tendem a ser negligenciadas, gerando afastamento dos serviços de saúde e reforçando a busca por alternativas próprias, especialmente o uso de plantas medicinais cultivadas na própria comunidade — um saber ancestral que integra os modos de vida quilombolas e que, segundo a PNSIPN (BRASIL, 2009), precisa ser reconhecido como prática legítima de cuidado.

A dimensão religiosa também se apresentou como elemento estruturante na forma como esses homens compreendem saúde, doença e cura, funcionando tanto como apoio subjetivo quanto como principal recurso de enfrentamento diante do sofrimento. Tal movimento contribui para a baixa procura por serviços de saúde formais e reforça a autossuficiência masculina, aspecto discutido por Gomes e Nascimento (2006) ao analisarem padrões de cuidado entre homens brasileiros.

Além disso, observou-se que a sensibilidade — frequentemente percebida por eles como atributo feminino — é vivenciada como sinônimo de fraqueza, o que favorece o silenciamento emocional e a dificuldade de expressar necessidades afetivas. Essa lógica mantém o sofrimento invisibilizado e favorece o aparecimento de adoecimentos não apenas fisiológicos ou somáticos, mas também emocionais e relacionais. De acordo com Schraiber *et al.* (2022), a forma como homens são socializados impacta diretamente sua saúde mental, produzindo trajetórias de adoecimento marcadas pelo silêncio e pela resistência em buscar ajuda.

Saberes do corpo e da cura: contribuições da Enfermagem

A perspectiva da Enfermagem, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), reconhece a roda de conversa como uma estratégia fundamental para a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). O desafio imposto pela construção social da masculinidade, que prega a não vulnerabilidade e a autossuficiência, historicamente contribui para o baixo acesso e a resistência dos homens aos serviços de saúde. Nesse panorama, a roda de conversa é vista como um mecanismo que auxilia no enfrentamento das dificuldades de acesso, permitindo uma abordagem que prioriza o acolhimento e a promoção da saúde em oposto ao exclusivo do modelo curativo (MATHEUS *et al.*, 2024).

A atuação da enfermagem, conforme a literatura, está na criação de um espaço de acolhimento qualificado para a inserção masculina no sistema de saúde. A roda de conversa se manifesta como o ambiente ideal para a aplicação da escuta ativa, técnica essencial para identificar as necessidades e os medos que afastam o público masculino. Dessa forma, a enfermagem utiliza o diálogo como meio de desmistificar a percepção da unidade de saúde como um local exclusivo de doença e dor, transformando-o em um ambiente de prevenção e promoção da saúde, alinhado aos princípios da saúde da família (DUARTE *et al.*, 2024).

O caráter pedagógico e preventivo da roda de conversa é central para o trabalho do enfermeiro. É nesse espaço que temas vitais para a saúde masculina são abordados de maneira acessível. Um exemplo disso é a conscientização sobre a saúde íntima, a importância da higiene adequada e a adoção de hábitos saudáveis, promovendo o autocuidado em ambientes de acolhimento. A intervenção, no entanto, não se limita à sexualidade, mas se expande para a

prevenção e o controle de condições crônicas não transmissíveis como diabetes e hipertensão, além de discutir o impacto de fatores socioculturais na saúde geral do homem (SILVA *et al.*, 2025).

Essa abordagem ampla e dialógica é justamente a estratégia necessária para superar as dificuldades de acesso estruturais e a resistência cultural, oferecendo um modelo de cuidado mais humanizado e menos verticalizado (MATHÉUS *et al.*, 2024).

Integralidade ampliada: contribuições da Odontologia

A roda de conversa sobre saúde do homem, realizada na comunidade quilombola, permitiu uma compreensão mais aprofundada do olhar que esse grupo populacional tem em relação às práticas relacionadas à saúde. Trata-se de um espaço coletivo de construção do saber, marcado pela horizontalidade, que promove o aprendizado mútuo e valoriza diferentes perspectivas, fortalecendo a cogestão (RIBEIRO *et al.*, 2023; MELO; ARAGAKI, 2019).

Durante a atividade, ficaram evidentes diversos desafios enfrentados pelos homens quilombolas. Os problemas de saúde bucal geralmente só são percebidos e tratados quando já estão avançados, dificultando uma resolução adequada. Isso reflete um padrão observado na saúde do homem, em que há resistência em assumir a própria condição de adoecimento. Esse comportamento atrapalha a procura por atenção primária e acaba agravando as condições de saúde, já que a busca por assistência ocorre de forma tardia (FILGUEIRA *et al.*, 2022).

Paralelo a isso, é importante considerar as marcas históricas que atravessam as populações quilombolas e que influenciam a forma como esse grupo entende e lida com a saúde. Além da resistência em reconhecer o adoecimento, a masculinidade quilombola reflete cicatrizes de um processo histórico marcado por violências.

Esses fatores contribuíram para um grupo silenciado, com dificuldade de se expressar, o que reforça comportamentos não preventivos e a ausência de cuidado (SILVA & GOMES, 2025).

A odontologia, nesse contexto, desempenha papel importante na promoção da saúde do homem. A participação do cirurgião-dentista em um espaço de aprendizagem mútua permite o reconhecimento de uma realidade específica, influenciada por um contexto histórico, exigindo, assim, ações que promovam a equidade em saúde. Com isso, alinhado aos princípios da Política Nacional de Saúde Bucal e sob a perspectiva da saúde bucal coletiva, é possível que se adotem ações transversais por condições de vida, voltadas para essa população específica (BRASIL, 2004).

A atividade física como ferramenta de fortalecimento da saúde do homem

A presença do profissional de Educação Física na roda de conversa com a comunidade quilombola possibilitou um olhar voltado à promoção da saúde física e mental, explorando proposições práticas e acessíveis. Durante o encontro, estimulou-se discussões sobre autocuidado masculino e uso de saberes tradicionais ampliados no sentido de incorporar movimento físico e cuidado corporal à rotina comunitária. Essa experiência dialoga com evidências de que a integração da Educação Física à Atenção Primária promove práticas corporais contextualizadas e culturalmente sensíveis (SILVA *et al.*, 2021).

Especificamente, o profissional utilizou seu conhecimento para guiar conversas sobre os benefícios da atividade física, não apenas como estratégia para prevenção de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, mas também como ferramenta de promoção da saúde mental. Foram discutidos exemplos práticos de como pequenas doses de movimento no cotidiano, como caminhadas ao amanhecer, alongamentos

antes das atividades laborais e exercícios leves de respiração e mobilidade, podem reduzir tensões, melhorar a qualidade do sono e favorecer o humor, aspectos amplamente evidenciados na literatura recente. Essa abordagem está alinhada às conclusões de que práticas corporais regulares em contextos comunitários contribuem significativamente para redução dos níveis de estresse, melhora do bem-estar emocional e fortalecimento da autonomia dos participantes (MORAES *et al.*, 2022).

Além disso, foi realizada uma prática corporal com alongamentos e exercícios realizados em dupla, adaptados à realidade e ao espaço disponível na comunidade. A atividade estimulou a interação entre os participantes, fortalecendo vínculos e mostrando na prática como movimentos simples podem favorecer mobilidade, relaxamento muscular e sensação de bem-estar. Essas propostas surgiram de um entendimento compartilhado, durante a roda, de que o cuidado à saúde na comunidade deve considerar formas de participação coletiva, valorizando atividades que promovam cooperação e fortalecimento de vínculos. Essa postura de construção coletiva ecoa a ideia de “práticas corporais como política pública de saúde”, capaz de promover inclusão social, integralidade do cuidado e protagonismo comunitário (PEREIRA & CARVALHO, 2020).

Por fim, a noção de atenção à saúde foi trabalhada como algo plural e integral, não restrito à biomedicina ou à clínica tradicional, pois associou a valorização dos saberes ancestrais da comunidade (como fitoterapia) ao reconhecimento da importância do corpo, do movimento e da saúde mental. Dessa forma, as discussões sensibilizaram os participantes sobre autocuidado, abrindo caminhos para práticas de saúde integrativas, o saber tradicional, a escuta comunitária e a promoção de práticas corporais, uma articulação coerente com os esforços contem-

porâneos de ampliar a atenção à saúde em comunidades tradicionais brasileiras.

Papel da fisioterapia na promoção da saúde e prevenção de incapacidades

A experiência vivenciada na comunidade quilombola situada na zona rural de um município do Piauí configurou-se como um momento de profunda aprendizagem e troca de saberes. A roda de conversa realizada com mais de quinze homens, pertencentes a diferentes faixas etárias e níveis de escolaridade, permitiu abordar temas relacionados aos cuidados com a própria saúde, especialmente no que se refere à adoção de hábitos de vida mais saudáveis, como alimentação equilibrada e prática regular de atividade física.

A ação também contemplou orientações sobre prevenção do câncer de próstata, câncer de pâncreas, tabagismo e outras condições prevalentes nesse público, considerando que as doenças crônicas ainda representam importante desafio entre homens em populações rurais e tradicionais (BRASIL, 2020).

Enquanto fisioterapeuta e residente de Saúde da Família, pude perceber a relevância de estratégias baseadas em tecnologias leves, como a escuta qualificada, o diálogo e a construção coletiva do conhecimento, que favoreceram o engajamento do grupo e fortaleceram vínculos. Essa abordagem reforça que o cuidado em saúde não se restringe ao caráter biomédico, mas envolve dimensões relacionais e culturais que precisam ser respeitadas e valorizadas, especialmente em contextos quilombolas, onde os saberes tradicionais desempenham papel central na vida comunitária (MERHY & FEUERWERKER, 2016).

A troca de experiências proporcionada pelos participantes demonstrou a riqueza de práticas transmitidas entre gerações, que, ao serem reconhecidas, potencializam a adesão às orientações de saúde. Ademais, a ação demonstrou

impacto significativo, na medida em que promoveu reflexão crítica sobre comportamentos de risco e estimulou a autonomia dos homens na tomada de decisões relativas à própria saúde.

Além disso, evidenciou o potencial das atividades interdisciplinares, pois a mediação de profissionais de diferentes categorias favorece a integralidade do cuidado, conforme preconiza a Atenção Primária à Saúde (STARFIELD, 2002). Nesse processo, minha atuação enquanto fisioterapeuta contribuiu para esclarecer aspectos funcionais relacionados à atividade física, prevenção de doenças musculoesqueléticas e à importância do movimento como ferramenta de promoção da saúde. Assim, a roda de conversa reafirmou o valor de práticas educativas ancoradas em tecnologias leves, fundamentais para fortalecer vínculos, promover cuidado emancipador e ampliar a participação social dos homens quilombolas.

CONCLUSÃO

A roda de conversa realizada com os homens do quilombo Custaneira possibilitou compreender, de maneira aprofundada, como as construções sociais da masculinidade, somadas às especificidades históricas e culturais do território quilombola, influenciam diretamente as práticas de autocuidado, o acesso aos serviços e a forma como esse grupo percebe o adoecimento. Observou-se que a centralidade do trabalho, o valor atribuído ao vigor físico e o entendimento da sensibilidade como fragilidade reforçam a negligência do cuidado com o corpo e a invisibilização do sofrimento emocional, em consonância com reflexões de Courtenay (2000) e Schraiber *et al.* (2022).

A presença marcante da religiosidade e do uso de plantas medicinais como principal recurso terapêutico demonstra tanto a riqueza dos saberes tradicionais quanto a distância simbólica existente entre os homens e as instituições for-

mais de saúde. Esse afastamento, discutido por Gomes e Nascimento (2006) e reforçado na PN-AISH, evidencia a necessidade de estratégias de cuidado mais próximas da realidade comunitária, valorizando práticas culturais e reconhecendo a autonomia desses sujeitos em seus modos próprios de produzir cuidado.

Os olhares disciplinares da Psicologia, Enfermagem e Odontologia convergem ao apontar que a roda de conversa se configurou como dispositivo potente de escuta, diálogo e produção coletiva de saberes, favorecendo a construção de vínculos e a problematização crítica sobre o autocuidado masculino. Ao promover um espaço horizontal, acolhedor e baseado na educação popular, a intervenção possibilitou que os par-

ticipantes compartilhassem experiências, refletissem sobre suas práticas e reconhecessem a importância de buscar cuidado antes do agravamento das condições físicas e emocionais.

Assim, conclui-se que a experiência contribuiu para ampliar a compreensão sobre as especificidades da saúde do homem quilombola e evidenciou a necessidade de ações interdisciplinares e culturalmente sensíveis no território. A continuidade de rodas de conversa e outras estratégias dialógicas pode fortalecer o protagonismo comunitário, aproximar os homens dos serviços de saúde e promover práticas de cuidado mais integrais, equânimes e alinhadas à realidade quilombola.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, supl. 1, p. 11–23, 2009. DOI: 10.1590/S1414-32832009005000002.
- BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diretrizes Curriculares para Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília: MEC, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- COURTENAY, W. H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, v. 50, n. 10, p. 1385–1401, 2000. DOI: 10.1016/S0277-9536(99)00390-1.
- DUARTE, R. B. *et al.* Atuação de enfermeiras para inserção do homem na Estratégia de Saúde da Família. *Gestão & Cuidado em Saúde*, v. 1, n. 1, p. e12197, 2024. DOI: 10.53582/gcs.v1i1.12197.
- FILGUEIRA, A. A. *et al.* Relação da saúde bucal com reações hansênicas em município hiperendêmico para hanseníase. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, n. 1, p. 44–55, 2020. DOI: 10.1590/1414-462X202028010447.
- GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do cuidado aos homens: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 4, p. 1105–1116, 2006. DOI: 10.1590/S1413-81232006000400029.
- MATHEUS, F. A. V. *et al.* Estratégias de enfrentamento à dificuldade de acesso de homens na atenção básica. *REVisa*, v. 4, n. 13, p. 892–900, 2024. DOI: 10.36239/revisa.v4.n13.p892-900.
- MELO, E. S.; ARAGAKI, S. S. Roda de conversa como estratégia para gestão e educação permanente em saúde. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, v. 4, n. 2, p. 1152–1159, 2019. DOI: 10.36524/pss.v4i2.1152.
- MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 20, n. 58, p. 275–285, 2016. DOI: 10.1590/1807-57622015.0216.
- MORAES, R. C.; SANTOS, D. F.; OLIVEIRA, T. A. Práticas corporais e promoção do bem-estar na Atenção Primária: uma revisão integrativa. *Doxa: Revista Brasileira de Psicologia e Educação*, v. 24, n. 2, p. 233–250, 2022. DOI: 10.30681/doxa.v24i2.233250.
- PEREIRA, J. M.; CARVALHO, L. M. Práticas corporais como política de saúde e inclusão social: experiências no SUS. *Corpo & Consciência*, v. 14, n. 3, p. 45–59, 2020. DOI: 10.12957/corpoconsciencia.2020.1459.
- RIBEIRO, M. N. S. *et al.* Rodas de conversa como dispositivo de dialogicidade pedagógica para grupos em situação de vulnerabilidade em saúde. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 16, n. 9, p. 17017–17029, 2023. DOI: 10.48204/ccs.v16i9.17017.
- SCHRAIBER, L. B. *et al.* Homens, masculinidades e saúde: caminhos de uma produção crítica e feminista na saúde coletiva brasileira. *Saúde e Sociedade*, v. 31, supl. 1, p. e210366, 2022. DOI: 10.1590/S0104-1290202231s1210366.
- SILVA, A. G. P. *et al.* Saúde íntima masculina: prevenção, conscientização e autocuidado em ambientes de acolhimento. *Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 9, n. 2, p. 17–26, 2025. DOI: 10.46898/cgbs.v9i2.1726.

SILVA, A. R. *et al.* Práticas corporais e promoção da saúde em comunidades tradicionais: desafios e potencialidades. *Perspectivas Online: Biológicas e da Saúde*, v. 11, n. 3, p. 67–77, 2021. DOI: 10.25242/POBS.v11i3.6777.

SILVA, F. R.; GOMES, W. S. Masculinidades quilombolas: características e produção de adoecimento em um quilombo do agreste pernambucano, PE, Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29, supl. 1, 2025. DOI: 10.1590/S1414-3283202529s1.