MINISTÉRIO DA SAÚDE

GUIA DE SAÚDE DO HOMEM

PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

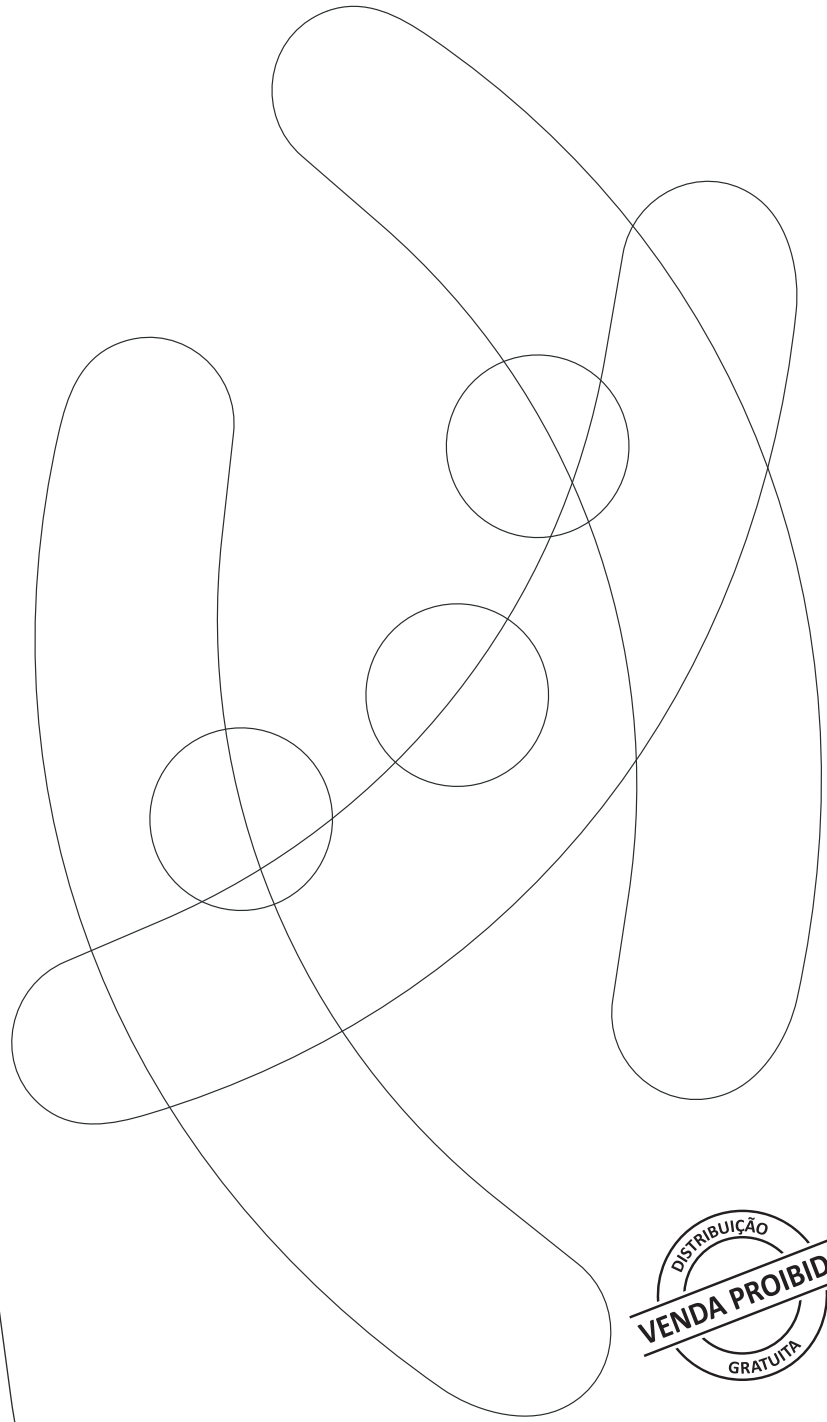


DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

Brasília – DF
2025

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral

GUIA DE SAÚDE DO HOMEM
PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)



Brasília – DF
2025

2024 Ministério da Saúde.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2025 – 70.200 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação de Atenção à Saúde do Homem
Esplanada dos Ministérios, Bloco O
CEP: 70050-000 – Brasília/DF
Site: aps.saude.gov.br
E-mail: dgci@saude.gov.br

Ministra de Estado da Saúde:
Nísia Trindade Lima

Secretário de Atenção Primária à Saúde:
Felipe Proenço de Oliveira

Editor geral:
Celmário Castro Brandão
Felipe Proenço de Oliveira
Grace Fátima Souza Rosa

Coordenação:
Celmário Castro Brandão

Elaboração de texto:
Caroline Picerni Di Celio
Celmário Castro Brandão
Fernando Pessoa de Albuquerque
Gabriela Santos Almeida
Isabela Machado Sampaio Costa Soares
Jessica Lima Trindade
Juliana Araújo Silveira
Julianna Miwa Takarabe
Rafael da Silva Magalhães

Colaboração:
Amanda Ámaiy Pessoa Salerno (Cosah/DGCI/SAPS/MS)
Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas (Dais/AgSUS)
Andrea Nazaré Rezende Lemos (NTG-PNPIC/DGCI/SAPS/MS)
Anna Beatriz Souza Antunes (DAENT/SVSA/MS)
Áurea Corrêa (UFMT)
Benedito Medrado (Gema/UFPE)
Dafne Borralho Pimentel (UFPA)
Daniel Campos (UFRJ)
Daniel Coelho (Gema/UFPE)
Douglas dos Santos Moreira (SES/DF)
Eric Alvarenga (UFPA)
Felipe Silva Neves (CGAN/DEPPROS/SAPS/MS)
Francisco Norberto Moreira da Silva (COPID/DGCI/SAPS/MS)
Gabriella Farias Gomes (CGTAB/DEPPROS/SAPS/MS)
Geórgia Maria de Albuquerque (CGDANT/DAENT/SVSA/MS)
Isabella Mayara Cleide Diana de Souza (CGIST/DATHI/SVSA/MS)
Ivson Guimarães (UFPA)
Jeane Anschau (UFMT)
Jorge Lyra (Gema/UFPE)
Juliana Keila (Gema/UFPE)
Juliano Mattos Rodrigues (CASAI-SP)
Juliana Michelotti Fleck (CIMVAC/CGESCO/DESCO/SAPS)
Layza Nogueira Dias Dos Santos (CIMVAC/CGESCO/DESCO/SAPS/MS)
Lucas Silva Viana (Gema/UFPE)
Luiz Otávio Maciel Miranda (CGDANT//DAENT/SVSA)
Marcos Nascimento (Fiocruz)
Maria Lúcia Chaves Lima (UFPA)
Marília Torres (Gema/UFPE)
Mayra Aragon (CGIST/DATHI/SVSA/MS)
Michelle Leite da Silva (CGAEP/CGESCO/DESCO/SAPS/MS)
Patrícia Caetano (Gema/UFPE)
Patrícia Santana Santos (SAPS/MS)
Paulo Roberto Souza Rocha (NTG-PNPIC/DGCI/SAPS/MS)
Renata Gomes Soares (DESCO/SAPS)
Romário Correia dos Santos (DEGES/SGTES/MS)
Talita Donatti (SES/RS)
Vanessa Fonseca (UFF)

Coordenação editorial:
Júlio César de Carvalho e Silva

Revisão:
Claudia de Amorim Souto

Projeto gráfico e diagramação:
Sávio Cavalcante Marques

Normalização:
Daniel Pereira Rosa (Editora MS/CGDI)
Delano de Aquino Silva (Editora MS/CGDI)

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral.
Guia de saúde do homem para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão do Cuidado Integral. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.
87 p.: il.

ISBN 978-65-5993-757-8

1. Saúde do homem. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Agentes Comunitários de Saúde. I. Título.

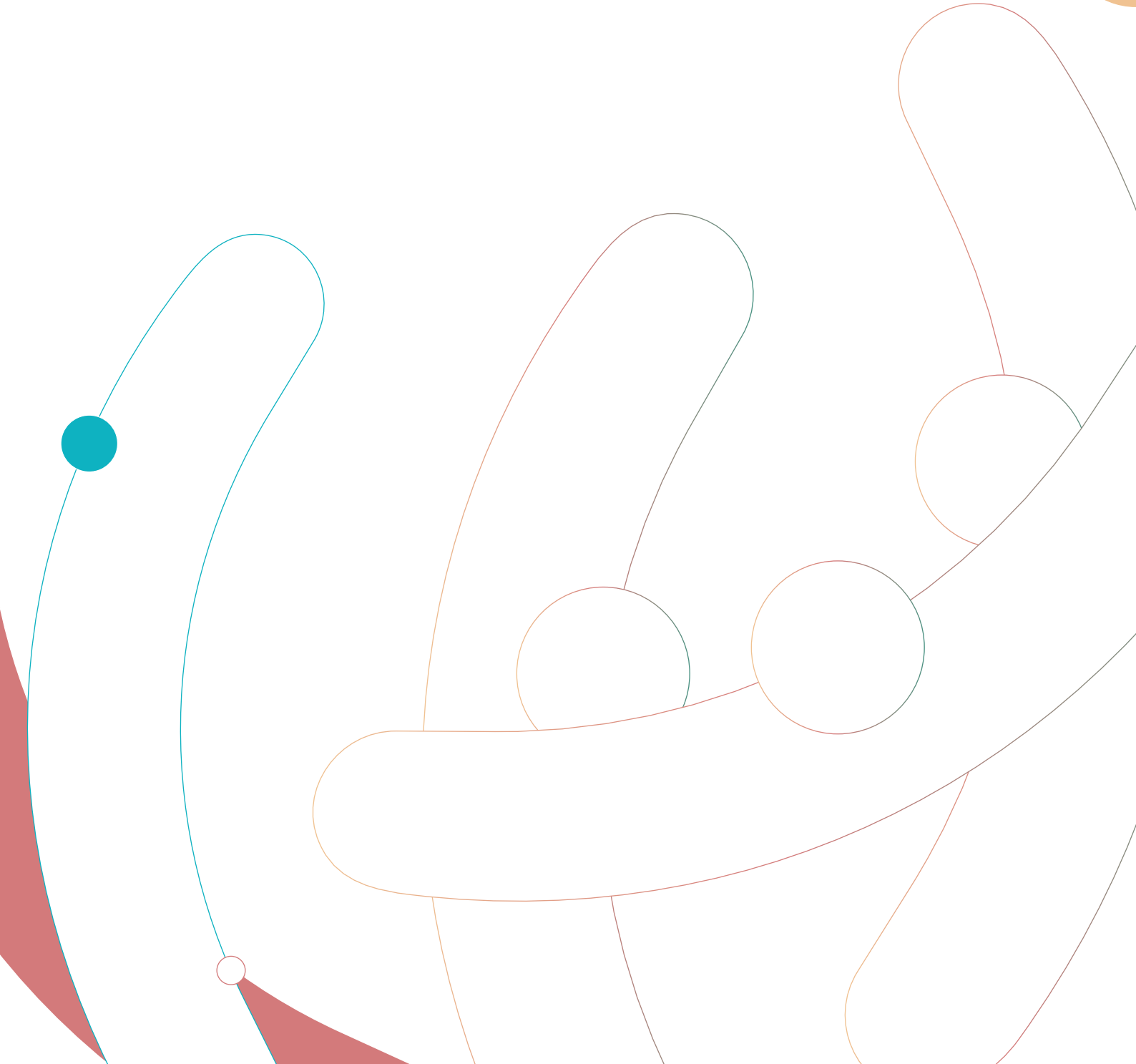
CDU 613.97-055.1(036)

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2024/0341

Título para indexação:
Men's health guide for Community Health Agents

AGRADECIMENTOS

A Coordenação de Atenção à Saúde do Homem expressa seu agradecimento a todos os trabalhadores, pesquisadores e gestores envolvidos na elaboração e revisão da versão anterior do **Guia de Saúde do Homem para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)** pelo comprometimento e contribuições nos conteúdos e textos que deram origem a esta edição da publicação.



LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário da Saúde
Aids	Síndrome da imunodeficiência adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAB	Caderno de Atenção Básica
Caps	Centro de Atenção Psicossocial
Caps-AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
Cosah	Coordenação de Atenção à Saúde do Homem
Cras	Centro de Referência de Assistência Social
Creas	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
dT	Difteria e tétano
EqSF	Equipes de Saúde da Família
EPNP	Estratégia do Pré-Natal do Parceiro
ESF	Estratégia Saúde de Família
eMulti	Equipe Multiprofissional na APS
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papiloma Vírus Humano
HSH	Homens que Fazem Sexo com Homens
IAM	Infarto Agudo do miocárdio
Inca	Instituto Nacional do Câncer
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
Opas	Organização Pan-Americana de Saúde
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
Pics	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
Pnab	Política Nacional de Atenção Básica
Pnaish	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição ao HIV
PSA	Antígeno Prostático Específico
PSE	Programa Saúde na Escola
Raps	Rede de Atenção Psicossocial
SCR	Sarampo, Caxumba e Rubéola
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SUS	Sistema Único de Saúde
UA	Unidade de Acolhimento
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
SAÚDE DO HOMEM E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)	11
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (Pnaish)	19
EIXO 1: ACESSO E ACOLHIMENTO	21
O papel do ACS na promoção da saúde dos homens	22
Práticas de cuidado para a saúde do homem	24
EIXO 2: SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	33
Direitos sexuais e direitos reprodutivos	34
Infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV/aids e saúde do homem	37
Atenção à saúde dos homens gays, homens que fazem sexo com homens (HSH), bissexuais, transexuais e intersexo	39
EIXO 3: PATERNIDADE E CUIDADO	41
Paternidade e direitos	42
Benefícios do exercício pleno da paternidade	44
Estratégia Pré-Natal do Parceiro (EPNP)	45
EIXO 4: AGRAVOS E CONDIÇÕES CRÔNICAS NA POPULAÇÃO MASCULINA	51
Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	52
Agravos do trato urinário e do aparelho reprodutor masculino	53
Câncer de próstata	54
Câncer de pênis	56
Doenças transmissíveis (DT)	58
EIXO 5: PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES	61
Homens, violência e atenção à saúde	61
Diálogo, um caminho possível para a prevenção da violência	65
POLÍTICAS TRANSVERSAIS À SAÚDE DO HOMEM	69
Saúde do trabalhador	69
Saúde mental	72
Uso prejudicial de álcool e outras drogas	76
O cuidado em saúde mental e as redes de apoio	79
VAMOS COLOCAR TUDO EM PRÁTICA?	81
REFERÊNCIAS	83

APRESENTAÇÃO

O *Guia de Saúde do Homem para Agentes Comunitários de Saúde (ACS)* foi originalmente publicado em 2016 com o propósito de apoiar a prática diária dos ACS que atuam nos territórios, no que se refere às ações de atenção integral à saúde dos homens. Ele foi elaborado considerando toda a diversidade dos ACS, que em sua grande maioria são mulheres, em toda sua diversidade de gênero, orientação sexual, raça, cor, origem ou classe social, e que atuam de forma ímpar no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Abordaremos aqui o conceito de **saúde do homem** à luz dos cinco eixos (acesso e acolhimento, doenças prevalentes na população masculina, saúde sexual e saúde reprodutiva, paternidade e cuidado e promoção da saúde e prevenção de violências e acidentes) definidos pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Pnaish), estabelecida em 2009 com o intuito de melhorar as condições de saúde da população masculina brasileira.

Mais recentemente, entre 2023 e 2024, este guia passou por processo de revisão/atualização – conduzido pela Coordenação de Atenção à Saúde do Homem (Cosah/DGCI/Saps/MS), com a participação de pesquisadores(as) vinculados(as) a instituições públicas de pesquisa e formação acadêmica. Esse processo contou também com a colaboração de gestores(as), das Coordenações Estaduais de Saúde do Homem, das áreas técnicas do Ministério da Saúde (MS), além de trabalhadores(as) da Atenção Primária à Saúde (APS) e representantes da sociedade civil.

Esperamos que esta publicação contribua para a ampliação do **cuidado integral à saúde dos homens**, impulsionando ações e reflexões diretamente na rotina de vocês, ACS. Para que possamos avançar de maneira eficaz nessa temática, é fundamental que vocês reconheçam e compreendam cada vez mais as questões específicas que impactam a saúde masculina, considerando suas singularidades e desafios. Assim, é essencial que estejam ainda mais preparados para abordar questões de saúde frequentes entre os homens, considerando as influências sociais e culturais que podem impactar na busca por cuidados de saúde por parte dos homens. Ao compreenderem essas particularidades, vocês estarão mais qualificados para oferecer um cuidado mais abrangente e sensível às necessidades dos homens no seu território.

Assim, é com muita satisfação que apresentamos esta nova edição do ***Guia de Saúde do Homem para Agentes Comunitários de Saúde***, apoiando vocês para que, com base em seus conhecimentos e valorosa atuação profissional cotidiana, contribuam para o fortalecimento e expansão do SUS: universal, integral e equânime.

SAÚDE DO HOMEM E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

VOCÊ SABIA QUE O BRASIL É O ÚNICO PAÍS DA AMÉRICA LATINA COM UMA POLÍTICA ESPECÍFICA PARA A SAÚDE DOS HOMENS?!



NÃO SABIA, NÃO! É IMPORTANTE QUE NÓS, ACS, POSSAMOS CONHECER AS POLÍTICAS PÚBLICAS QUE FAZEM PARTE DO NOSSO SUS, NÉ?

EXATO! A PARTIR DA PNAISH, PODEMOS APOIAR A PREVENÇÃO DE DOENÇAS E A PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA TODA POPULAÇÃO MASCULINA.



E, CLARO, VAI NOS AJUDAR A TRAZER OS HOMENS DO NOSSO TERRITÓRIO PARA SEREM CUIDADOS POR TODOS NÓS, PROFISSIONAIS DE SAÚDE, DENTRO OU FORA DAS UBS.

NÃO VEJO OS HOMENS DO MEU TERRITÓRIO DURANTE AS MINHAS VISITAS!



OS HOMENS SÓ NOS PROCURAM QUANDO JÁ ESTÃO MUITO DOENTES.

E, DURANTE AS CONSULTAS, VEJO MAIS CRIANÇAS E MULHERES SENDO ATENDIDAS E VACINADAS. E AS NOSSAS GESTANTES? SEMPRE SOZINHAS DURANTE O PRÉ-NATAL!



SÃO MUITOS OS DESAFIOS, NÉ? MAS, A PRÓPRIA POLÍTICA TEM UM EIXO DEDICADO AO ACESSO E ACOLHIMENTO VOLTADO À POPULAÇÃO MASCULINA.

NÓS, ACS, SOMOS ESSENCIAIS NA PROMOÇÃO DESSE ACESSO E ACOLHIMENTO A TODOS OS HOMENS!

VAMOS CONVERSAR COM ELES SOBRE A SUA PRÓPRIA SAÚDE E SOBRE COMO NOSSA EQUIPE DA UBS PODE AJUDAR NOS CUIDADOS À SUA SAÚDE.

VOCÊ TEM RAZÃO. JUNTOS VAMOS FAZER A DIFERENÇA PARA A SAÚDE DO HOMEM E PARA O NOSSO SUS!





VOCÊ SABIA?

A APS no Brasil, assim como em outros países como África do Sul, Paquistão, Nepal, Canadá, Peru e Reino Unido, conta com a presença de importantes trabalhadores comunitários de saúde. Eles fazem parte de uma diversa equipe multiprofissional de saúde (Méllo *et al.*; 2023).

O trabalho do ACS fortalece a comunicação dos serviços com o dia a dia do território. A partir do vínculo e do diálogo com as famílias, ele consegue ter respostas para questões importantes sobre a saúde do homem, como: onde os homens estão em meu território? Quais são suas preocupações com a saúde? Onde estão os jovens e adolescentes? Quais são os locais em que os homens mais se concentram? Quais são suas principais vulnerabilidades e como atuar frente a elas? Como desenvolver ações considerando as diversidades de gênero, raça, cor, etnia, sexualidade, condição física, idade, entre outras que encontro no meu território?



CONCEITOS-CHAVES PARA O NOSSO DEBATE

Existem conceitos importantes ao falar de saúde do homem. Vamos aprender um pouco mais? Qual é a diferença entre **GÊNERO, MASCULINIDADES E HOMEM?**

GÊNERO	MASCULINIDADES	HOMEM
Se refere à **forma como nossa sociedade entende, organiza e estabelece padrões de comportamentos, vestimentas, características físicas, símbolos, instituições, entre outros, associadas ao que seria do masculino ou do feminino**. Dessa forma, refletir sobre questões de gênero ultrapassa o simples entendimento das diferenças biológicas ou culturais entre homens e mulheres (Butler, 2018).	São diferentes maneiras de ser homem na sociedade. **Em cada cultura, lugar, época ou grupo social, existem regras não escritas sobre como os homens devem se comportar e sentir**. Desde pequenos, os meninos são ensinados a agir e sentir de certas maneiras para se tornarem homens. **Não existe apenas uma maneira certa de ser homem**, porque isso pode variar de acordo com diferentes culturas e contextos sociais. Por isso, falamos em masculinidades, no plural (Connell, 2021).	**É a pessoa que se reconhece como homem e se identifica com esse papel**, seguindo as expectativas e comportamentos que a sociedade espera deles. **Não nos cabe julgar** ou atribuir valor, mas sim acolher e cuidar da população masculina, em toda a sua diversidade.



Os padrões de gênero representam um conjunto de expectativas sociais que ditam o que é visto como apropriado e esperado no comportamento e nas escolhas de vida de homens e mulheres.

Vocês certamente já escutaram centenas de exemplos disso:

- ***"Homem não chora";***
- ***"Homem que é homem não leva desaforo pra casa";***
- ***"Prendam as suas cabritas, que o meu bode está solto";***
- ***"A casa é da mulher, e a rua é dos homens";***
- ***"Meninos brincam de carrinho e meninas brincam de boneca";***
- ***"Mulher no volante, perigo constante";***
- ***"Atrás de um grande homem, sempre há uma grande mulher, entre outros.***
- ***"Os homens são provedores e as mulheres são do lar";***

Em nossa sociedade, muitas vezes a expressão de emoções, o choro, o pedido de ajuda são associados a "coisas de mulherzinha", que, por sua vez, estão associadas a fraquezas e coisas que os homens não devem sentir. Isso ocorre porque os homens são educados/socializados para serem "fortes", "corajosos" e "independentes", portanto, falar de suas emoções e pedir ajuda pode gerar constrangimento e/ou vergonha. E esse mesmo sentimento muitas vezes pode levar os homens a não procurarem cuidados de saúde por medo de parecerem fracos.

No cotidiano do seu trabalho como ACS e entre amigos e familiares, você já deve ter observado homens que apresentam algum problema de saúde e fazem de tudo para não ir ao serviço de saúde. Ao fazerem isso, eles estão seguindo os estereótipos de gênero ligados aos homens, tentando se comportar como "homens de verdade". Sendo assim, podemos auxiliar os homens a incluírem, nos seus modos de ser, práticas de autocuidado.

FIQUE LIGADO

É importante compreender que não há uma identidade única do que é ser homem, pois aspectos singulares de uma pessoa variam conforme a sua orientação sexual, identidade de gênero, crença, cor, origem, visão de mundo, experiência de vida e tantos outros fatores;

Os homens não são iguais em seu próprio território, e reconhecer isso é compreender a diversidade do que é ser homem!

PARA REFLEXÃO

MASCULINIDADES, SAÚDE E SOCIEDADE

Ao longo de toda nossa vida, construímos conceitos sobre masculinidades e feminilidades - alguns positivos e outros extremamente perigosos.

Vivemos em uma sociedade que alimenta a ideia de que os homens, apenas pelo fato de serem homens, obrigatoriamente devem ser mais fortes, mais viris, ter "naturalmente" mais habilidades ou mais facilidades em ocuparem alguns espaços sociais, em submeter as mulheres ao papel de subordinação, definindo-as como frágeis e sem condições de exercer liderança, o que é um equívoco histórico e cultural.

Isso também se reflete na formação de meninos que, desde cedo, se veem obrigados a não demonstrar sentimentos ou qualquer sinal de sensibilidade, gerando diversos silêncios e isolamentos nocivos à saúde, como o afastamento das práticas de cuidado de si e dos outros. Esse contexto está relacionado ao que se pode denominar de masculinidades "hegemônicas" ou "patriarcais", que são ideias e práticas que acabam reforçando desigualdades e piores condições de saúde para homens e mulheres (Arilha; Unbehaum; Medrado, 1998; Medrado; Lyra, 2002; Viveros, 2018).

No outro extremo, estão as chamadas masculinidades transformadoras, que promovem a igualdade, o respeito e a dignidade de todas as pessoas.

O relatório da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) ***Masculinidade tóxica influencia saúde e expectativa de vida dos homens nas Américas*** afirma que o conceito de masculinidade, ou machismo, como é conhecido nas Américas, leva ao risco para mulheres e crianças, na forma de violência, infecções sexualmente transmissíveis e falta de responsabilidade compartilhada em casa; risco para outros homens, como acidentes, homicídios e outros tipos de violência; e risco para si mesmo, como suicídio, alcoolismo e outros vícios.

A forma com que os homens aprendem a ver a si mesmos e a projetar sua imagem é muitas vezes uma questão inseparável das causas que explicam a morte prematura atribuída ao estresse e aos hábitos pouco saudáveis, como a direção imprudente, consumo de álcool e outras drogas, comportamento sexual de risco e esportes e atividades recreativas de alto risco.


OPAS

Masculinidade tóxica fará com que 1 em cada 5 homens nas Américas não alcancem os 50 anos

19 Nov 2019

ACESSE:

ONU Mulheres: https://www.onumulheres.org.br/

Papo de homem: https://papodehomem.com.br/

Instituto PAPAI: https://institutopapai.blogspot.com/

Instituto Promundo: https://promundo.org.br/

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (PNAISH)

A Pnaish, instituída pela Portaria GM/MS n.º 1.944, de 27 de agosto de 2009, visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a ampliação do acesso às ações e aos serviços de atenção integral à saúde masculina na APS e no SUS.

Para atingir seus objetivos, atualmente, **a Pnaish é estruturada a partir de cinco eixos temáticos:**

- **ACESSO E ACOLHIMENTO;**
- **SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA;**
- **PATERNIDADE E CUIDADO;**
- **DOENÇAS PREVALENTES NA POPULAÇÃO MASCULINA;**
- **PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES.**

A política reconhece a necessidade de conversarmos sobre a construção social das masculinidades e suas consequências para a saúde individual e coletiva. Traz desdobramentos com base na maneira como a sociedade propõe que deva ser a educação ofertada aos homens desde criança, em relação às responsabilidades familiares, a vida profissional, as atividades recreativas ou a necessidade de acessar os serviços de saúde. Reconhece também os diversos comportamentos de risco fortemente ligados às normas predominantes de masculinidade, ou seja, o que significa ser homem.

Dessa forma, convidamos os ACS a refletirem, a partir dos cinco eixos da Pnaish, possibilidades de promoção de masculinidades mais saudáveis, menos violentas e solidárias em seus territórios.

Pnaish

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html

EIXO 1:

ACESSO E ACOLHIMENTO

O eixo acesso e acolhimento da Pnaish tem por objetivo atuar na reorganização das ações de saúde, de modo que os homens se sintam pertencentes aos serviços de saúde e, por sua vez, que os serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados.

Entre as características dos homens em relação à sua saúde, podemos citar: adotam poucas ações de autocuidado, não buscam ações de prevenção de doenças e/ou promoção da saúde e consideram as UBS como espaços de mulheres, crianças e pessoas idosas.

É fundamental que os homens se sintam confortáveis ao utilizar esses serviços, considerando-os espaços também voltados para o público masculino. Da mesma forma, os profissionais de saúde devem reconhecer as necessidades específicas dos homens e proporcionar um cuidado de qualidade.

Para avançarmos no acesso e acolhimento de homens na APS, é fundamental que todas as equipes estejam engajadas na elaboração de estratégias com o objetivo de ampliar o seu acesso aos cuidados primários de saúde. **Nas equipes, considera-se de extrema relevância o trabalho dos ACS na busca ativa, no acolhimento, nas atividades coletivas e nos grupos de educação e promoção de saúde com homens nos serviços de APS ou nos territórios**. Esse trabalho contribui significativamente para garantir não apenas o acesso, mas também um cuidado longitudinal, integral e contínuo pelas equipes de saúde. É importante considerarmos que, além do fato de os homens tenderem a buscar menos atendimento nos serviços de saúde do que as mulheres, eles também não usam tanto esses serviços de forma contínua. Ou seja, muitos homens não costumam dar tanta importância à busca pelos cuidados médicos e/ou pelos serviços de saúde em geral (Gomes; Nascimento; Araújo, 2007; Schraiber *et al.*, 2010; Quirino; Medrado; Lryra, 2016).

Também é importante levar em consideração outros fatores que dificultam o acesso dos homens a cuidados em saúde, como a menor oferta de atividades específicas em serviços

de APS e a dificuldade de expressar suas necessidades no contexto da assistência à saúde (Gomes; Nascimento; Araújo, 2007; Schraiber *et al.,* 2010; Couto *et al.,* 2010).

Por isso, é essencial que os ACS estejam ativamente envolvidos na busca e na escuta desses homens. Isso envolve uma série de ações planejadas, como garantir que eles saibam como acessar os serviços de saúde, se sintam acolhidos no serviço, efetuem corretamente o cadastro e tenham suas necessidades de saúde avaliadas, juntamente com as de suas famílias.

O PAPEL DO **ACS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE** DOS HOMENS

O trabalho do ACS é crucial, especialmente quando se trata da saúde dos homens. É o ACS quem conhece os locais onde os homens costumam se concentrar no território, seja em campos de futebol, bares, salões de jogos, grupos religiosos, canteiros de obras, entre outros. Esse profissional tem a potência para entender a diversidade desses homens, a maneira como se relacionam com o seu entorno e com a comunidade. O ACS desempenha um papel fundamental em, com base no seu conhecimento do território, conectar os homens aos serviços de saúde, sendo um verdadeiro facilitador nesse processo.

COMO COMEÇAR? VAMOS PARA ALGUMAS SUGESTÕES

- Em diálogo com sua equipe, é possível agendar (para um único turno) uma consulta de enfermagem, médica, odontológica e/ou de outras especialidades da equipe multiprofissional na APS – eMulti (psicólogo, nutricionista, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, entre outros).

- O usuário deverá ser consultado acerca do melhor dia para o agendamento, comunicado sobre a sua consulta e incentivado a comparecer à UBS.



- Pode ser realizada uma consulta compartilhada entre dois ou mais profissionais com esse homem, avaliando em equipe a continuidade do atendimento individual em uma sala reservada, levando o tempo necessário para a abordagem a todas as necessidades de saúde do usuário.
- Com maior clareza dos profissionais sobre as condições de saúde específicas, esse usuário poderá ser colocado no horizonte do monitoramento de sua equipe de referência.
- Esse homem deve ser apresentado e convidado a integrar às atividades coletivas, sendo esses grupos de educação em saúde dentro ou fora das UBSs.
- Quanto mais participar das atividades e construir o vínculo com a sua equipe, maior será a chance de o usuário retornar ao serviço, dar continuidade ao seu cuidado em saúde e de se tornar um multiplicador, trazendo outros homens do território.
- Desse percurso, espera-se que o usuário tenha adquirido confiança e vinculação à equipe, a ponto de reconhecer mais facilmente suas necessidades, rompendo barreiras culturais e que, a partir daí, busque o serviço mais regularmente.

MAS E SE NÃO DER CERTO?

- Caso o usuário falte à consulta, seja devido ao trabalho, a algum impedimento de deslocamento ou qualquer outro motivo, ele poderá ser colocado em um novo agendamento na semana seguinte. O ideal é que, por semana, de um até três homens sejam identificados pela equipe para o agendamento.
- É possível que essa utilização do serviço pelos homens possa estimular (pela comunicação entre eles, verbal e não verbal, pela visualização de um homem "se cuidando" dentro da unidade, entre outros motivadores) outros homens a acessarem a unidade, facilitando o trabalho dos ACS e de toda equipe de referência na promoção do acesso dos usuários.

Podem ser elencados alguns critérios importantes para a priorização no agendamento dos homens:

Comportamentos de risco individual/social/coletivo;

- Homens atípicos ou com deficiência;
- Uso prejudicial de álcool e outras drogas;
- Desequilíbrio nutricional e/ou alimentar;
- Riscos relacionados a atividades laborais ou a condição do trabalho;
- Autocuidado com higiene pessoal precário;
- Sinais/sintomas de adoecimento (ex.: ferimentos, saúde mental etc.);
- Gestação e início do pré-natal e da Estratégia do Pré-Natal do Parceiro (EPNP);
- Violência intrafamiliar;
- Violência contra a mulher;
- Violência sexual;
- Em situação de violência no território.



PRÁTICAS DE CUIDADO PARA A **SAÚDE DO HOMEM**

A seguir, listamos algumas sugestões de práticas que proporcionam acesso e acolhimento aos homens pelo ACS:

Manter o cadastro atualizado da população masculina do território, por meio do e-SUS APS;

- Efetuar busca ativa de homens para a realização de pelo menos uma consulta por ano e buscar vinculá-lo ao serviço para o cuidado longitudinal em saúde;
- Estimular a equipe a criar horários alternativos de atendimento, considerando as diversas necessidades de sua população (noturno, final de semana, início da manhã, entre outros);
- Criar estratégias de comunicação que divulguem as ações, programas, estratégias e serviços voltados para o público masculino como: cartazes, fôlderes, cartilhas, guias, cards, mutirão de divulgação, propagandas de TV e rádio;
- Oportunizar espaços coletivos de diálogos e trocas entre o público masculino de diferentes gerações, como rodas de conversas, buscando estimular que eles falem de seus problemas, de como se relacionam com a saúde, doença e vida, criando um ambiente de acolhimento, afetividade e promoção da saúde;
- Desenvolver iniciativas que considerem as preferências e hábitos culturais dos homens na região, como oferecer serviços de saúde combinados com atividades comunitárias ou eventos sociais;
- Enfatizar a importância de uma ambiência do serviço de saúde que se comunique com os homens, para que eles se sintam incluídos, expondo cartazes e/ou informações também dedicadas ao público masculino;
- Aproveitar as situações em que o homem chega à UBS como acompanhante, na sala de espera ou mesmo do lado de fora da UBS, para abordá-lo sobre seus cuidados com a saúde, informando sobre as atividades que a UBS oferece;
- Aproveitar as visitas domiciliares para aprofundar questões acerca da saúde desse homem, fazendo-lhe perguntas diretamente;
- Realizar ações de educação em saúde nos locais que os homens costumam frequentar (espaços com grandes contingentes masculinos): canteiro de obras, bares, academias, campos de futebol, clubes de dança, salões de jogos, barbearias, entre outros;
- Utilizar rádios comunitárias, jornal, circular do conselho local de saúde, entre outros, para informar a população sobre a saúde do homem e sobre as ações da UBS;

- Estimular a população masculina a comparecer à UBS mais próxima de sua residência para atualização de sua carteira vacinal e participar das ações de imunização (campanhas), quando houver;
- Convidar os homens para ações e atividades educativas voltadas para a temática do planejamento reprodutivo;
- Promover boas práticas de cuidado para a pessoa gestante, identificando fatores de risco e condições de vulnerabilidade e convidando os homens a exercerem acolhimento e segurança da gestante e da criança;
- Esclarecer e estimular a participação dos homens na EPNP, sozinho ou acompanhado da gestante, com no mínimo duas consultas para a realização dos exames, encaminhamentos e orientações pertinentes de cuidado em saúde;
- Estimular o exercício da paternidade e do cuidado com informações, atividades que promovam a participação do pai na criação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de seus filhos/as, como acompanhá-los nas consultas de puericultura;
- Promover o conhecimento e engajamento entre homens e empregadores para o usufruto do direito à licença-paternidade, visando à qualificação do autocuidado e cuidado familiar;
- Identificar homens com deficiência no território, buscando estratégias para a garantia de acessibilidade às práticas e serviços de saúde e, também, com um olhar cuidadoso às suas particularidades;
- Promover ações educativas para a população masculina voltadas para a prevenção de violências, acidentes e uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas. Essas ações podem ser feitas durante as visitas domiciliares, em parceria com as escolas (Programa Saúde na Escola - PSE), em grupos temáticos, com as equipes multiprofissionais, junto ao Cras e Creas, perto de empresas, canteiro de obras, igrejas, espaços religiosos etc.;
- Estimular a busca de cuidado por meio das diversas práticas integrativas e complementares em saúde (Pics) ofertadas nas UBS e/ou nos territórios;
- Estimular os homens a participarem dos espaços de controle social da comunidade.

GRUPOS DE **HOMENS**

Em todas as regiões do Brasil têm-se ampliado iniciativas de **grupo de homens para reflexão sobre masculinidades, cuidado e saúde**.

Essas são iniciativas que podem ser desenvolvidas pelos ACS e por outros profissionais das equipes, convidando os homens para rodas de conversa no intuito de promover ações de promoção da saúde e ampliar o acesso dos homens à APS. Essas rodas de conversas, inclusive, não precisam ser restritas às UBS; podem ser realizadas no território onde esses homens estão, realizando parceria com os empregadores desses homens, por exemplo.

Com isso, orienta-se a **implementação de grupos de homens como espaços estratégicos para que eles possam pensar sobre a própria masculinidade, autocuidado e construção de relacionamentos saudáveis.**

Ressaltamos que a proposta é que as atividades dos serviços de saúde não sejam separadas por gênero, visto que a sociabilidade e a construção de vínculos entre homens e mulheres são primordiais para a promoção da saúde e para os processos de educação em saúde. Porém, a literatura sobre saúde do homem na APS destaca a importância do desenvolvimento de práticas de cuidado específicas que considerem as diferenças entre homens e mulheres nos modos de lidar com sua saúde e expressar suas necessidades. Com isso, a equipe de saúde pode elaborar ações próprias para o público masculino, como os grupos de homens, para melhor acolher e tratar os usuários com base em suas necessidades de saúde e no modo como se sentem pertencentes ao serviço da APS.

Estudos recentes apontam que mudanças na agenda das equipes com ações dedicadas ao público masculino, articuladas a estratégias coletivas de cuidado, favorecem o acolhimento, a escuta qualificada e o vínculo com uma população que muitas vezes apresentava resistência a práticas de cuidado preventivas e de promoção da saúde (Dantas, 2023; Bagrichevsky *et al.*, 2023; Silva, 2023).

*SUGESTÕES DE **TEMAS PARA GRUPOS** DE HOMENS:*

1. O que é ser homem? O que mudou?
2. Por que os homens morrem mais? - Masculinidades e saúde
3. Por que os homens bebem mais? - Uso de álcool e saúde
4. Quem cuida de mim? De quem eu cuido? - Masculinidades e cuidado
5. Minha saúde não é mais como era antes - Como os homens envelhecem?
6. O que eu gosto de fazer em meu tempo livre? Com quem gosto de estar?
7. Como cuido da minha higiene pessoal e íntima?
8. Como prevenir infecções sexualmente transmissíveis (IST)?
9. Planejamento reprodutivo: qual é o papel dos homens?
10. Paternidade e cuidado
11. Cuidar da casa é coisa de homem? - Divisão do trabalho doméstico e saúde
12. Como educar os meninos? Como educar as meninas?
13. Problemas domésticos: como resolver?
14. Homem não chora? - Saúde mental e emoções
15. Promoção da saúde na terceira idade: planejamento para o futuro, envelhecimento ativo/ produtivo, bem-estar emocional e integração social;
16. Cultura de paz e paz no trânsito;
17. Por que os homens se envolvem em situações de violência? - Masculinidades e violência.
18. Masculinidades, diversidade sexual e identidade de gênero;
19. Masculinidades negras: raça, racismo e discriminação;
20. Qual é o papel do trabalho em minha vida?



PARA CONSULTAR

*OUTRAS **ESTRATÉGIAS E SUGESTÕES DE ATIVIDADES***

1. Caderno de Atenção Básica n.º 34 – Saúde mental: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
2. Caderno de Educação Popular em Saúde: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf
3. Papo de Homem - Como criar um grupo de homens, um guia básico: https://www.papodehomem.com.br/como-articular-um-grupo-de-homens-guia-basico
4. Documentário Silêncio dos Homens, disponível em https://www.youtube.com/playlist?list=PLV8siqRMVJ2aIgHcbaNPimU8Z8omJDpGN
5. Manual H: Trabalhando com Homens Jovens - https://promundo.org.br/recursos/manual-h-trabalhando-com-homens-jovens/?lang=portugues

Como nossa cultura musical brasileira é muito rica, vale trazer para os grupos letras de música para que sejam lidas enquanto ouvem a música. Muitos homens ficam surpresos com as letras. Elas podem ser problematizadas, quando reforçam modelos machistas ou podem apresentar expressões de masculinidades saudáveis. Por isso, vale a pena caprichar na garimpagem dessas músicas, privilegiando produções populares, de modo a tornar a atividade ainda mais convidativa, mas também músicas com as quais eles não estejam acostumados, ampliando seus repertórios musicais e discursivos.

PARA REFLEXÃO

O ACS é essencial no processo de mergulho no território vivo, palco onde a vida faz arte, compreendendo as dinâmicas do território e cada particularidade do dia a dia. Pelo olhar do ACS, diversas proposições de ação e transformação poderão ser feitas visando à promoção da saúde e prevenção de agravos aos homens e suas famílias.

COMPREENDER ***O PERFIL DOS HOMENS***

1. Quem são os homens do meu território?
2. Qual é a faixa etária predominante?
3. O que eles sabem sobre a sua saúde, eles têm dúvidas?
4. Qual é a distribuição por raça/cor/etnia? A saúde entre todos é igual?
5. Qual é a orientação sexual e a identidade de gênero dos homens do meu território?
6. Qual é a situação de trabalho dos homens que acompanho?
7. Qual é o nível de escolaridade dos homens cadastrados?
8. Quais são os principais desafios enfrentados para acessar os serviços?
9. Existem muitos homens em situação de rua no meu território?
10. Quantos desses homens residem em situação urbana e/ou rural?
11. Existem comunidades indígenas e quilombolas, ribeirinhas ou imigrantes no meu território?
12. Onde esses homens se encontram? O que fazem como lazer?
13. Como são suas relações com outros homens e suas famílias?
14. Esses homens sofreram algum tipo de situação de violência?
15. Esses homens já praticaram alguma situação de violência?
16. Quantos homens privados de liberdade existem no nosso território?
17. Quantos homens acamados ou restritos no leito existem no meu território?
18. Quantos homens afastados do trabalho existem no meu território?
19. Qual é o papel desses homens em suas famílias?

O QUE JÁ EXISTE NA **MINHA UNIDADE DE APS?**

- A minha equipe realiza ações do PSE? Abordamos temáticas voltadas aos meninos e homens adolescentes?
- Minha equipe acompanha alguma Academia da Saúde? Realizamos ações para homens adultos e idosos?
- Minha equipe realiza atividades de sala de espera convidando as famílias a trazerem os homens para a unidade? Apresentamos a importância da prevenção e promoção para a saúde dos homens?
- Minha equipe está atenta aos homens que estão aguardando na sala de espera ou os que estão no lado externo da unidade aguardando o atendimento familiar, para convidá-los ao cuidado em saúde?
- Minha unidade oferta Pics para o cuidado integral da saúde do homem?
- Minha equipe está atenta às questões relacionadas à saúde do trabalhador e trabalhadora?

COMO O **ACS PODE PROTAGONIZAR?**

- Participo de alguma ação e prática de cuidado para a Saúde do Homem na microárea onde atuo e/ou na UBS?
- Tenho mapeado os homens com deficiência que residem no território onde atuo? Priorizo o agendamento deles e busco acessibilidade para as consultas?
- Conheço as referências religiosas do meu território e líderes comunitários? Já foi realizada alguma proposta de ações conjuntas, por exemplo encontro de homens?
- Existem campos de futebol no meu território? Mesas de dominós, xadrez e de carteado? Consigo mapear e propor ações de saúde nesses locais?
- Tenho mapeado os bares, oficinas, academias, praças, barbearias e canteiros de obras? Já realizamos alguma ação nesses locais?
- Tenho acompanhado as pessoas gestantes do meu território? Já realizei a busca ativa dos parceiros(as) das pessoas gestantes do meu território?
- Conheço os locais de trabalho que existem no meu território onde esses homens podem estar desempenhando seu papel laboral? Tenho parcerias com esses locais?

EIXO 2:

SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA

Aqui vamos falar a respeito da saúde sexual e da saúde reprodutiva como direito, sua relação com os conceitos ditados pela sociedade, os princípios morais e as crenças dos usuários, bem como suas demandas no campo de práticas sexuais e reprodutivas.

O direito de expressar sua orientação sexual, sua vontade individual de planejar a constituição ou não da sua família ou entidade familiar deve ser levada em consideração, assim como a maior frequência de doenças e agravos na vida sexual masculina, tanto no campo biológico quanto no psíquico.

PARA CONSULTAR

Caderno de Atenção Básica n.º 26 – Saúde sexual e saúde reprodutiva https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf

A Pnaish busca transmitir um olhar para a população masculina e para que os profissionais de saúde contemplem a perspectiva de gênero, por ser de grande importância para a construção de estratégias de aproximação dos homens com o ambiente da saúde e do autocuidado.

DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS

A luta por direitos sexuais e reprodutivos no Brasil faz parte da construção da democracia e está presente na agenda de ações da Cosah/DGCI/Saps/MS.

Sugerimos as seguintes definições para enriquecer nosso diálogo e promover uma comunicação mais abrangente e significativa.

Direitos sexuais: direitos que asseguram ao indivíduo liberdade e autonomia em suas escolhas sexuais, assim como exercer sua orientação sexual sem sofrer discriminações e violências.

Direitos reprodutivos: direitos que asseguram a autonomia ao planejamento reprodutivo, respeitando as escolhas de cada um na relação, de forma livre, responsável e compartilhada, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas, sem sofrer ou provocar discriminação, coerção e violência.

Quando lidamos com saúde, enquanto trabalhadores do SUS, devemos observar esses direitos, respeitando as escolhas dos usuários, suas características singulares e seus desejos.

A autonomia na decisão sobre ter ou não filhos e a livre expressão da orientação sexual e identidade de gênero são muito importantes para promover saúde e para prevenir agravos à saúde física e mental das pessoas.

O ACS e os profissionais de saúde devem acolher todas as pessoas atendidas na sua área, sem discriminação de nenhuma ordem, com o intuito de promover o direito à saúde e os princípios do SUS - universalidade, integralidade e equidade.

VAMOS FALAR SOBRE ***A VASECTOMIA NO SUS?***

Considerando uma das responsabilidades do SUS, que é a de fortalecer a autonomia das pessoas no pleno exercício do seu planejamento reprodutivo, a oferta de vasectomias no sistema público se apresenta como uma grande ferramenta. A vasectomia é um método contraceptivo que consiste em um procedimento seguro, eficaz e pouco invasivo. Muitos homens temem a realização de vasectomias, mas, em grande parte, esses temores são infundados e podem ser explicados por diversos fatores:

- **Pouca informação sobre o procedimento;**
- **Fragilidade na abordagem educativa sobre a temática, principalmente na APS;**
- **Padrões e comportamentos machistas e sexistas, com pouco debate e engajamento acerca dos direitos sexuais e direitos reprodutivos;**
- **Pensamento equivocado de que o procedimento pode afetar a virilidade/masculinidade.**

É preciso deixar claro que a vasectomia não afeta o desejo sexual da pessoa submetida a esse procedimento. **São escassos os riscos de agravos aos testículos, ao pênis ou que outras partes do sistema reprodutivo sejam feridas durante o procedimento.**

Estudos nacionais e internacionais demonstram que a vasectomia pode proporcionar efeitos psicológicos positivos sobre os homens e as mulheres, melhorando a vida sexual e a harmonia entre os casais (Yang *et al.,* 2020).

Além disso, homens consideraram a função erétil melhorada e uma maior satisfação sexual, se tornando mais seguros e confiantes em sua vida sexual. Suas parceiras relataram melhorias marcantes em termos de excitação e satisfação sexual, sobretudo quanto à lubrificação e libido (Yang *et al.,* 2020).

*VANTAGENS DA **VASECTOMIA:***

- Método seguro para evitar a gravidez;
- Reduz o uso de outros contraceptivos prejudiciais à saúde das mulheres;
- Não é necessária a interrupção das práticas sexuais por longo período;
- Responsabilização masculina na anticoncepção e planejamento reprodutivo;
- Procedimento ambulatorial, de risco menor que a laqueadura de trompas uterinas.

NOTA TÉCNICA

laqueadura e vasectomia: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/sei_ms-0033574409-nota-tecnica-laqueadura-vasectomia.pdf

Vasectomia | Biblioteca Virtual em Saúde MS: https://bvsms.saude.gov.br/vasectomia/

ATENÇÃO!! VASECTOMIA NÃO PREVINE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST), USE CAMISINHA!!

VOCÊ SABIA?

A Nota Técnica n.º 34/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS oferece orientações importantes para gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal em relação à Lei n.º 14.443/2021, que amplia os direitos sexuais e direitos reprodutivos, já que possibilita maior autonomia das pessoas em relação ao planejamento reprodutivo e familiar. A decisão da realização ou não da esterilização voluntária deve ser livre e informada, promovendo a liberdade na escolha individual e sempre considerando os diversos métodos contraceptivos existentes, sobretudo os reversíveis e de longa duração. A idade mínima para mulheres e homens com capacidade civil plena passou de 25 (vinte e cinco anos) para 21 (vinte e um anos), independentemente do número de filhos vivos. O prazo mínimo deve ser de 60 (sessenta) dias entre a manifestação de vontade e o ato cirúrgico. Não é mais necessário o consentimento expresso de ambos os cônjuges para a realização de laqueadura tubária ou vasectomia.

Procure informações sobre o fluxo para a realização do procedimento de vasectomia no seu município/território.

FIQUE ATENTO ÀS SEGUINTES QUESTÕES!

1. **A vida sexual não deve ser abordada somente a partir da perspectiva física e biológica** e, no caso dos homens, com foco na ereção. Não podemos esquecer das questões de gênero, pois, em muitos casos, os problemas sexuais estão associados a fatores psíquicos, a contextos socioculturais, à qualidade das relações afetivo-sexuais, às preocupações com trabalho, entre outros;

2. **É necessário estimular os homens a refletirem, desde jovens, quando e quantos filhos querem ter, como querem exercer essa paternidade ou se querem optar por não ter filhos.** Rodas de conversa, grupos de educação em saúde, visitas domiciliares e atividades do PSE podem ser momentos para discutir isso com a população masculina;

3. É importante **estar atento às mudanças sexuais que podem ocorrer com o envelhecimento** e como os homens podem lidar com elas, estimulando a buscar apoio profissional diante de possíveis conflitos decorrentes dessas mudanças. Informar também, sobre a importância de manter uma vida sexual saudável e satisfatória em todas as fases da vida;

4. Ao abordar as questões de saúde mental e reprodutiva, **é importante que os profissionais de saúde considerem a diversidade de orientação sexual**, abrindo o diálogo para que as pessoas possam falar sem receio de estarem sendo julgadas.

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) E HIV/AIDS E **SAÚDE DO HOMEM**

Todas as pessoas sexualmente ativas são potencialmente vulneráveis à sífilis e outras IST, HIV/aids e hepatites virais. Algumas populações-chave enfrentam vulnerabilidades adicionais para o enfrentamento dessas doenças, como os indivíduos que fazem sexo sem preservativo. Dessa forma, as pessoas ficam mais expostas às infecções pelas suas práticas sexuais do que por suas identidades de gênero.

O estigma e o preconceito também são fatores importantes de vulnerabilidade, mas não apenas pela dificuldade de viver sua sexualidade, incluem-se aí as barreiras de acesso aos serviços e de ações de saúde.

PEP e PrEP: VOCÊ SABE O QUE SÃO E A DIFERENÇA ENTRE ELAS?

A **profilaxia pós-exposição (PEP)** é o uso de medicamentos antirretrovirais após um possível contato com o HIV em situações como: violência sexual, relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com rompimento da camisinha) e acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou em contato direto com material biológico). O usuário deve procurar imediatamente um serviço de saúde que realize oferta de PEP, pois seu início deve ocorrer em até 72 horas após uma possível exposição ao HIV.

É IMPORTANTE OBSERVAR QUE **A PEP NÃO SERVE COMO SUBSTITUTA À CAMISINHA.**

Além dos medicamentos antirretrovirais, é oferecida orientação e testes para IST, HIV e hepatites virais, bem como é verificada a necessidade de uso de antibióticos, vacinação e imunoglobulina. Assim, a PEP é uma medida de prevenção de urgência à infecção pelo HIV, mas que oportuniza a prevenção também de outras IST, sendo necessária a avaliação oportuna por uma equipe de saúde o mais brevemente possível.

PARA CONSULTAR

PEP (Profilaxia Pós-Exposição) - Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv]

Já a **profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP)** é o uso dos medicamentos antirretrovirais antes da exposição ao HIV, reduzindo a probabilidade da infecção pelo vírus. A PrEP deve ser considerada para pessoas a partir de 15 anos, com peso corporal maior ou igual a 35 kg, com vida sexualmente ativa e que apresentem contextos de risco aumentado para aquisição de infecção pelo HIV. A seguir alguns exemplos:

- **Frequentemente deixa de usar camisinha em suas relações sexuais (anais ou vaginais);**
- **Faz uso repetido de PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV, IST e hepatites virais);**
- **Apresenta histórico de episódios de IST;**
- **Contextos de relações sexuais em troca de dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia, entre outros;**
- **Chemsex: prática sexual sob a influência de drogas psicoativas (metanfetaminas, gama-hidroxibutirato (GHB), MDMA, cocaína, poppers etc.) com a finalidade de intensificar e facilitar as experiências sexuais.**

PARA CONSULTAR

PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) - Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/prep-profilaxia-pre-exposicao]

Para saber onde encontrar a PrEP e a PEP, consultar os painéis abaixo e clicar em "Onde encontrar a PEP?" ou "Onde encontrar a PrEP?":

Painel PrEP

https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/painel-prep

Painel PEP

https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/painel-pep

"Em relação à prevenção das IST, o uso de camisinha ainda consiste na principal estratégia para a redução das taxas de infecção pelo HIV e de IST e funciona como um eficaz método contraceptivo."

É importante ressaltar que a camisinha não é única estratégia para redução das taxas de HIV, IST e hepatites virais. A prevenção combinada associa diferentes estratégias de prevenção ao HIV e às IST, em uma perspectiva voltada à saúde integral das pessoas. Assim, outras medidas de prevenção são importantes e complementares para uma prática sexual segura, como as apresentadas a seguir: vacinação para hepatite B e HPV; testar regularmente para HIV e outras IST; tratar todas as pessoas vivendo com HIV; e realizar PrEP e PEP, quando indicado. Nesse sentido, é essencial ampliar as possibilidades de prevenção e tornar o cenário mais completo e efetivo.

Busque se informar ao máximo sobre os principais sintomas das diferentes IST para os homens – sífilis, gonorreia, infecção por clamídia, HPV, herpes genital, HIV/aids e hepatites virais – e estimule que conversem sobre o assunto.



PARA CONSULTAR

Informações sobre IST, Hepatites Virais e HIV/AIDS: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view

ATENÇÃO À SAÚDE DOS HOMENS GAYS, HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS (HSH), BISSEXUAIS, TRANSEXUAIS E INTERSEXO

A saúde de homens gays, homens que fazem sexo com homens (HSH), bissexuais, transexuais e intersexo não se resume à vulnerabilidade e ao risco às IST e ao HIV/aids. Compreender a dimensão da saúde de forma integral e promover cidadania e respeito é fundamental para acolher as demandas de saúde dessa população no SUS. Trata-se, também, do reconhecimento de que essa população está exposta a uma situação histórica de exclusão social e em saúde, muitas vezes como consequência do preconceito e da discriminação. Além de ser uma barreira ao acesso desses homens à saúde, que os deixam mais vulneráveis às doenças, também podem levar a problemas de saúde mental, como depressão e uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Você, ACS, deve considerar essa realidade ao tentar abordar os homens, sejam eles gays, HSH, bissexuais, transexuais, intersexo ou heterossexuais.

A comunicação respeitosa aparece na postura acolhedora, nos gestos, no tom de voz, nas palavras escolhidas, na escuta livre de preconceitos - tudo isso é oferecer um cuidado de qualidade.

Importante destacar que a abordagem do homem trans tem questões bem específicas, como possível hormonioterapia, necessidade de rastreamento de câncer de colo de útero e de mama (caso tenha). Com isso, você ACS e a equipe devem estar atentos a essas questões para que seja garantido o cuidado integral.



O NOME SOCIAL É UM DIREITO DO USUÁRIO

- Segundo a Portaria MS n.º 1.820, de 13 de agosto de 2009, as pessoas travestis, as mulheres e homens transexuais têm o direito de serem identificadas pelo nome que escolherem, inserindo o nome social no cartão do SUS.

- Para incluir o nome social no cartão do SUS, basta o usuário da rede pública ir à UBS de referência, com documento de identificação, e solicitar a inclusão do nome social.

Respeite o nome social nos cadastros individuais e no acolhimento do usuário.

NOME SOCIAL NÃO É APELIDO**.** O ACS É PEÇA-CHAVE NESSE **ACOLHIMENTO E RESPEITO!**

- O melhor jeito de abordar os homens transexuais é perguntar como eles gostariam de ser chamados (nome social) e garantir acolhimento sem julgamento.

EIXO 3:

PATERNIDADE E CUIDADO

De maneira ampla, o tema paternidade e cuidado abrange desde o momento do planejamento reprodutivo, gestação, pré-parto, parto, puerpério e ao longo do desenvolvimento e cuidado dos filhos, dando oportunidade para a criação de vínculos mais fortes e saudáveis entre pais, mães e filhos e todos os envolvidos.

Para a Pnaish, a paternidade é uma "porta de entrada positiva para o cuidado à população masculina nos serviços de saúde. Além do bem-estar que pode gerar para toda a família e para a comunidade, a paternidade pode integrar os homens na lógica dos serviços de saúde ofertados, na realização de exames de rotina, como HIV, sífilis, hepatites virais, hipertensão e diabetes, atualização do esquema vacinal, entre outros.

Nesse eixo, vamos apresentar os direitos legais dos pais, como acompanhamento do pré-natal da gestante e direito do seu próprio pré-natal, direito ao acompanhamento do pré-parto, parto e puerpério, se for escolha da gestante, além da licença-paternidade. No eixo também está estruturada a Estratégia do Pré-Natal do Parceiro (EPNP).

Em 2023, o Ministério da Saúde, em parceria com a UFPE, realizou o ***"Seminário Internacional Paternidade e Cuidado"***. Na oportunidade, diversos temas importantes para o fortalecimento de uma agenda voltada para a qualificação do exercício das paternidades foram discutidos, entre os quais a necessidade dos recortes raciais e territoriais no tema, contemplando a diversidade sociocultural existente no País. Saiba mais sobre as reflexões e encaminhamentos realizados no evento conhecendo a *Carta do Recife - Por uma política pública de atenção integral aos homens na saúde para promoção da paternidade e do cuidado no Brasil* https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem/publicacoes/carta-do-recife-2023/view

PATERNIDADE E DIREITOS

Você sabia que muitos brasileiros desconhecem seus direitos de participar ativamente durante a gestação, trabalho de parto e puerpério de suas parceiras? A atuação dos ACS é fundamental para expandir esse conhecimento e promover uma participação mais efetiva dos parceiros nesse período tão importante da vida familiar. A seguir destacamos esses direitos:

LICENÇA-PATERNIDADE

Benefício concedido pelo nascimento ou adoção de filhos nos termos da legislação vigente. A licença-paternidade tem duração de 5 (cinco) dias, com início a partir do dia do nascimento do filho ou da data da adoção. Para fins de licença-paternidade para pai adotante, considera-se criança a pessoa de até doze anos de idade incompletos. Esse direito vale tanto para casais formados por um homem e uma mulher, como casais formados por dois homens, ou famílias monoparentais formadas por um pai e um filho ou filha.

PROGRAMA **EMPRESA CIDADÃ**

O Programa Empresa Cidadã, instituído pela Lei n.º 11.770/2008 e regulamentado pelo Decreto n.º 7.052/2009, destina-se a prorrogar por 60 (sessenta) dias a duração da licença-maternidade e por 15 (quinze) dias, além dos 5 (cinco) já estabelecidos, a duração da licença-paternidade. Para tanto, o empregado deve solicitar em até 2 (dois) dias úteis após o parto e comprovar participação em programa ou atividade de orientação sobre paternidade.

LEI FEDERAL N.º 14.737/2023 - **DIREITO A ACOMPANHANTE EM CONSULTAS**

A Lei Federal n.º 14.737, de 27 de novembro de 2023, amplia o direito da mulher de ter acompanhante em qualquer atendimento realizado em serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados. Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia. Esse direito não pode ser impedido pelo serviço de saúde ou por qualquer membro da equipe de saúde, e tampouco deve ser exigido que este acompanhante tenha participado de alguma formação ou grupo.

LEI FEDERAL N.º 11.108/2005 - **DIREITO A ACOMPANHANTE NO PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO**

A Lei Federal n.º 11.108, de 7 de abril de 2005, altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS. Os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. O acompanhante será indicado pela parturiente.

LEI 13.257/2016 – **MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA**

Fomenta e subsidia a criação de políticas públicas, programas, serviços e iniciativas voltados à promoção do desenvolvimento integral das crianças desde o nascimento até os seis anos de idade. Por meio dessa lei, o pai tem até 2 (dois) dias para acompanhar consultas médicas e exames complementares durante o período de gravidez de sua esposa ou companheira e de 1 (um) dia por ano para acompanhar filho de até 6 (seis) anos em consulta médica (Art.37)

*VANTAGENS DA **LICENÇA-PATERNIDADE***

- Vantagem para as crianças, para os genitores ou cuidadores. Há evidências científicas de impactos positivos para o desenvolvimento das crianças e para a igualdade de gênero em países onde essa licença é mais extensa e está em vigor há mais tempo;
- Promove um maior envolvimento dos pais no cuidado dos filhos. Esse envolvimento paterno se estende para além do período de licença e tem reflexos importantes para a vida das crianças;
- O envolvimento dos pais no cuidado com os filhos afeta as crianças de muitas formas. Foram observados ganhos como maior desenvolvimento cognitivo, melhor desempenho escolar e menores taxas de ações em desacordo com a lei;
- Crianças de pais que usaram a licença-paternidade têm mais probabilidade de serem amamentadas no primeiro ano em comparação a filhos de pais que não utilizaram a licença.

VOCÊ SABIA?

Existem estados e municípios que já criaram leis locais que **ampliam a licença-paternidade** para 10, 15 ou 30 dias para os servidores públicos. Veja as leis do local onde você atua!

BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO PLENO DA **PATERNIDADE**

Sabemos que um número ainda significativo de homens não se envolve com a gestação de suas parceiras e que outros não chegam a criar nenhum vínculo com seus filhos.

O período da gestação pode despertar as mais diversas emoções e até mesmo sintomas físicos. Assim como as mulheres, é muito comum que os pais engordem, sofram enjoos, tenham desejos, crises de choro, entre outros.

Esses sintomas não representam um distúrbio ou uma doença, pelo contrário, podem demonstrar que o homem assumiu e deseja a gravidez juntamente com a sua parceira. Esses sintomas são conhecidos como síndrome de Couvade.

Estimular a participação do parceiro nas ações propostas no tema paternidade e cuidado, além de propiciar a criação e/ou fortalecimento do vínculo do pai/parceiro com seu filho e parceira, também amplia o acesso e o acolhimento dos homens aos serviços e aos programas de saúde e qualifica as práticas de cuidado de todos os envolvidos com sua saúde de maneira geral.

FIQUE SABENDO!

A Cosah/DGCI/Saps/MS, em parceria com o Núcleo de Evidências da Coordenação-Geral de Evidências em Saúde (CGEvi/Decit/Sectics/MS), lançou, em 2023, o Sumário de Evidências Participação do Pai e/ou Parceiro no Pré-Natal com o objetivo de identificar as evidências disponíveis na literatura acerca do pré-natal do parceiro sobre o trinômio mãe-pai-criança, no Brasil e no mundo.

ACESSE:

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem/publicacoes/sumario-de-evidencias-participacao-do-pai-e-ou-parceiro-no-pre-natal/view



ESTRATÉGIA **PRÉ-NATAL** DO PARCEIRO (EPNP)

A EPNP visa orientar profissionais e gestores do SUS sobre a importância do envolvimento masculino em todo o ciclo gravídico-puerperal.

A EPNP é inspirada em diversas experiências locais, com vistas a estimular o envolvimento consciente e ativo de homens, pais e/ou parceiros, sejam eles adolescentes, jovens, adultos ou idosos, em todas as ações voltadas ao planejamento reprodutivo, gestação, parto, puerpério e ao longo do desenvolvimento da criança, que, durante muito tempo, foram consideradas atribuições ou funções exclusivamente femininas e focadas no binômio mãe-bebê.

FIQUE SABENDO!

Em setembro de 2023, foi publicada a 2ª edição do *Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde, sendo uma revisão* e atualização da 1ª versão publicada em 2016. O guia visa incentivar e apoiar o desenvolvimento de ações norteadas pela EPNP, pelos trabalhadores da APS junto aos homens, nos diversos territórios do país.

ACESSE:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude_1ed.pdf





BENEFÍCIOS DO PRÉ-NATAL *DO PARCEIRO*

São diversos benefícios! Estes perpassam por apoio emocional e tomada de decisões importantes que diminuem a morbimortalidade materna. Listamos alguns a seguir:

1. Benefícios sociais, emocionais e econômicos para mulheres e crianças;
2. Benefícios nas práticas de cuidados domiciliares e apoio na comunicação e tomada de decisões mais equitativas entre os casais para a saúde materna e neonatal;
3. Fortalecimento do vínculo pai-bebê com efeitos positivos para os homens e no desenvolvimento das crianças;
4. Maior adesão aos cuidados antes, durante e pós-parto com prontidão para complicações gerais da pessoa gestante;
5. Melhor adesão e continuidade da prática de aleitamento materno;
6. Fortalecimento da prática de hábitos saudáveis como a redução do hábito de fumar nas pessoas gestantes;
7. Janela de oportunidade para propor um cuidado na APS que pode causar impactos positivos para à saúde para homens, mulheres e crianças;
8. Efeitos positivos da presença e do apoio dos pais em alguns aspectos da gestação, parto e puerpério: promoção da diminuição do nível de estresse materno, partos mais curtos e menos invasivos e diminuição de cesarianas;
9. Efeito emocional positivo nos homens e nos bebês do contato precoce; com o pele a pele com os pais, os bebês ficam calmos, se sentem mais seguros e demonstram maior conforto.



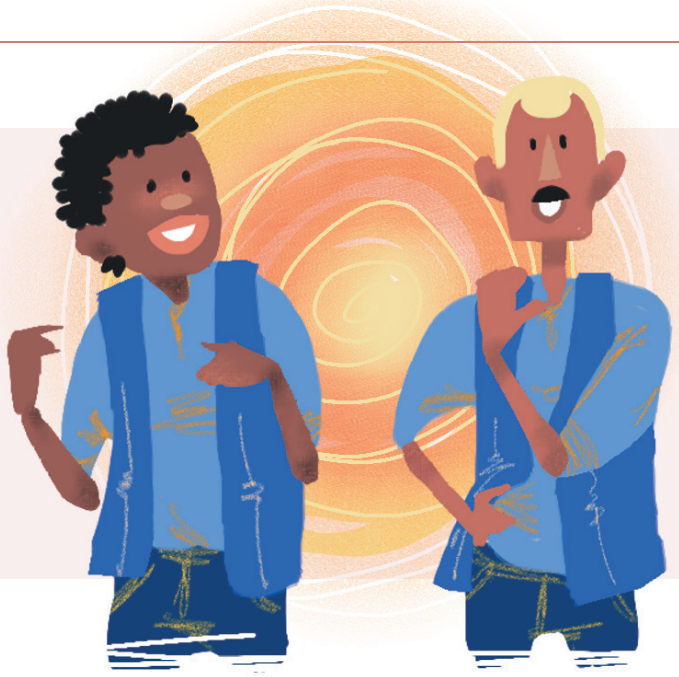


E COMO ***O ACS PODE ATUAR NA EPNP?***

Veja abaixo algumas ações que os ACS podem realizar para incentivar a participação dos homens nesse processo:

- Estimular, nas visitas domiciliares, no território e dentro da unidade a participação ativa do homem nas consultas de pré-natal, durante todo o trabalho de parto e no puerpério;
- Esclarecer às famílias, homens e colegas das equipes da APS que a participação masculina em uma consulta do pré-natal do parceiro não precisa ser acompanhada da gestante. Podem acontecer em momentos distintos;
- Criar estratégias para que os homens realizem os exames de rotina e testes rápidos e retornem aos serviços de saúde para obterem os resultados e encaminhamentos;
- Desenvolver junto com a equipe salas de espera e grupos que ofertem discussões de temas voltados ao público masculino durante o pré-natal e puerpério;
- Informar ao homem o direito à licença-paternidade;





E COMO ***O ACS PODE ATUAR NA EPNP?***

Veja abaixo algumas ações que os ACS podem realizar para incentivar a participação dos homens nesse processo:

- Estimular o homem a participar da amamentação e do aleitamento materno, esclarecendo os benefícios da amamentação exclusiva até os 6 meses de vida do bebê e as consequências do uso de mamadeiras, chupetas e leites industrializados;
- Incentivar os homens a reflexões sobre a corresponsabilidade deles acerca dos trabalhos domésticos e nos cuidados com as crianças, reconhecendo o papel que podem exercer de parceria no exercício da paternidade junto às suas parceiras, compartilhando os afazeres relacionados à chegada de um bebê, como trocar a fralda, brincar com bebê, fazê-lo dormir e dar banhos;
- Incentivar o homem a realizar consulta de saúde bucal;
- Verificar se a carteira de vacinação está em dia e estimular o homem a atualizá-la, caso necessário;
- Auxiliar na busca ativa dos parceiros para rastreamento e tratamento de IST.

Calendário Nacional de Vacinação do Adolescente

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	NÚMERO DE DOSES		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
			ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO		RECOMENDADO	MÍNIMO
Hepatite B (HB - recombinante)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com situação vacinal	-	-	2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 6 meses após 1ª dose.	2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 4 meses após 1ª dose.
Difteria e Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Toxoides diftérico e tetânico purificados	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com situação vacinal	A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos	-	60 dias	30 dias
Febre Amarela (VFA - atenuada)	Febre Amarela	Vírus vivo atenuado	Dose única	Reforço, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade	-	-	-
Sarampo, caxumba, rubéola (SCR - atenuada) (Tríplice viral)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	Iniciar ou completar 2 doses, de acordo com situação vacinal	-	-	-	30 dias
Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 -recombinante)*	Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Antígeno recombinante da proteína L1 os vírus 6, 11, 16 e 18 do HPV	Dose única	-	11 a 14 anos** (meninas e meninos)	-	-
Pneumocócica 23-valente (VPP 23 - (polissacarídica)	Meningites bacterianas, Pneumonias, Sinusite e outros.	Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos de pneumococos	Uma dose	Uma dose a depender da situação vacinal anterior com a PCV 10	A partir de 5 anos para os povos indígenas. A 2ª dose deve ser feita 5 anos após a 1ª dose	5 anos	3 anos
Meningocócica ACWY (MenACWY- conjugada)	Meningite meningocócica sorogrupos A, C, W e Y	Polissacarídeos capsulares purificados da *Neisseria meningitidis* dos sorogrupos A, C, W e Y	Uma dose	-	11 a 14 anos	-	-

*** A vacina HPV4 – recombinante está indicada no SUS, como dose única, para crianças e adolescentes, na faixa etária de 09 a 14 anos, 11 meses e 29 dias. Para os adolescentes NÃO vacinados para HPV, na faixa etária de 15 a 19 anos, 11 meses e 29 dias, deve-se realizar estratégias de resgate para vacinação de uma única dose da vacina.**

****Pessoas vítimas de abuso sexual (homens e mulheres), na faixa etária de 9 a 45 anos de idade, possuem recomendação de vacinação contra HPV, nos seguintes esquemas: 02 doses para pessoas de 09 a 14 anos, 11 meses e 29 dias (2ª dose 2 meses após a 1ª); e 03 doses para pessoas de 15 a 45 anos (2ª dose 2 meses após a 1ª; e a 3ª dose 6 meses após a 1ª dose). Aqueles que possuem histórico vacinal contra HPV deverão receber, caso necessário, doses subsequentes necessárias para completar o esquema recomendado, conforme a faixa etária especificada. Pessoas portadoras de papilomatose respiratória recorrente (PPR), a partir de 1 anos de idade, deverão receber 03 doses da vacina HPV4 (0, 2 e 6 meses). Pessoas de 9 a 45 anos de idade, vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos, administrar 3 (três) doses da vacina com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses). Para a vacinação destes grupos, mantém-se a necessidade de prescrição médica.**

OBS: As recomendações de uso dos imunobiológicos especiais para pessoas portadoras de imunodeficiência congênita ou adquirida e de outras condições especiais de morbidades ou exposição a situações de risco, independentemente da idade, encontram-se dispostas no Manual do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), 6 ª edição – MS, 2023, disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/grupos-especiais

Calendário Nacional de Vacinação do Adulto e Idoso

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	NÚMERO DE DOSES		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
			ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO		RECOMENDADO	MÍNIMO
Hepatite B (HB - recombinante)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Iniciar ou completar 3 doses,de acordo com histórico vacinal	-	-	2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 6 meses após 1ª dose.	2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 4 meses após 1ª dose.
Difteria e Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Toxoides diftérico e tetânico purificados	Iniciar ou completar 3 doses,de acordo com histórico vacinal	A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos.	-	60 dias	30 dias
Febre Amarela (VFA - atenuada)	Febre Amarela	Vírus vivo atenuado	Dose única	Reforço, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade	-	-	-
Sarampo, caxumba, rubéola (SCR - atenuada) **(Tríplice viral)**	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	2 doses (20 a 29 anos) Uma dose (30 a 59 anos) (verificar situação vacinal anterior)	-	-	-	30 dias (Se duas doses)
Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 - recombinante)*	Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Antígeno recombinante da proteína L1 os vírus 6, 11, 16 e 18 do HPV	3 doses para vítimas de abuso sexual (homens e mulheres)	-	Faixa etária de 15 a 45 anos	2ª dose: 2 meses após 1ª dose 3ª dose: 6 meses após 1ª dose	2ª dose: 2 meses após 1ª dose 3ª dose: 6 meses após 1ª dose
Difteria, Tétano, Pertussis (dTpa - acelular)**	Difteria, Tétano e Coqueluche	Toxoides diftérico (teor reduzido) + tetânico + *pertussis* (acelular) purificados	Uma dose	Uma dose a cada 10 anos	A partir dos 18 anos	10 anos	5 anos em caso de ferimentos graves

*** Pessoas vítimas de abuso sexual (homens e mulheres), na faixa etária de 9 a 45 anos de idade, possuem recomendação de vacinação contra HPV, nos seguintes esquemas: 02 doses para pessoas de 09 a 14 anos, 11 meses e 29 dias (2ª dose 2 meses após a 1ª); e 03 doses para pessoas de 15 a 45 anos (2ª dose 2 meses após a 1ª; e a 3ª dose 6 meses após a 1ª dose). Aqueles que possuem histórico vacinal contra HPV deverão receber, caso necessário, doses subsequentes necessárias para completar o esquema recomendado, conforme a faixa etária especificada. Pessoas portadoras de papilomatose respiratória recorrente (PPR), a partir de 1 anos de idade, deverão receber 03 doses da vacina HPV4 (0, 2 e 6 meses). Pessoas de 9 a 45 anos de idade, vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos, administrar 3 (três) doses da vacina com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses). Para a vacinação destes grupos, mantém-se a necessidade de prescrição médica.**

**** A Vacina dTpa está recomendada para profissionais da saúde, parteiras tradicionais e estagiários da área da saúde (que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal (UTI/UCI convencional e UCI Canguru), atendendo recém-nascidos). Pessoas portadoras de papilomatose respiratória recorrente (PPR), a partir de 1 anos de idade, deverão receber 03 doses da vacina HPV4 (0, 2 e 6 meses). Para a vacinação destes grupos, mantém-se a necessidade de prescrição médica.**

OBS: As recomendações de uso dos imunobiológicos para pessoas portadoras de imunodeficiência congênita ou adquirida e de outras condições clínicas especiais de morbidades ou exposição a situações de risco, independentemente da idade, encontram-se dispostas no Manual do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), 6 ª edição – MS, 2023, disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/grupos-especiais

EIXO 4:

AGRAVOS E CONDIÇÕES CRÔNICAS NA POPULAÇÃO MASCULINA

Os homens se expõem mais a situações de riscos, procuram menos os serviços de saúde e costumam negar os processos de adoecimento devido a questões culturais e de gênero. Diante disso, por conta dessas dinâmicas sociais, os homens tendem a utilizar a atenção especializada e de urgência como porta de entrada, ou seja, procuram os serviços de saúde quando a doença está em fase avançada ou quando já apresentam lesões em órgãos específicos.

Uma das maiores contribuições dos ACS na APS é a sua atuação nos territórios e a agenda de ações voltadas à prevenção, promoção e educação em saúde. Nesse sentido, fortalecer a APS e instrumentalizar o trabalho do ACS significa diminuir o número de agravos evitáveis, consequentemente as sequelas por eles causadas e a redução da mortalidade.

VOCÊ SABIA?

Os homens vivem em média 7 anos a menos que as mulheres de acordo com o censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os homens morrem mais do que as mulheres, na maioria das causas de óbitos, e em todas as faixas etárias até 80 anos.

De acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), as principais causas de mortalidade nos homens de 20-59 anos são:

- 1ª Causas externas, em que se destacam a violência e os acidentes;

- 2ª Doenças cardiovasculares, como acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM).

- 3º Cânceres, tendo destaque os de pulmões, brônquios e traqueia.

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

As DCNT são um grupo de doenças cujo processo de instalação no organismo geralmente se inicia sem alterações, sem que o indivíduo perceba e que demoram anos para se manifestar. Para os homens essas doenças preocupam ainda mais, tendo em vista expectativas sociais em relação aos homens que produzem sentimentos de invulnerabilidade e afastamento de práticas de autocuidado, ou seja, aumentam o risco de adoecer devido a vícios e outros comportamentos de risco prejudiciais à saúde, como dietas ricas em gorduras e consumo de bebidas alcoólicas e/ou tabaco.

Desse modo, o trabalho do ACS deve estar focado também no acompanhamento regular dos homens, especialmente aqueles que não vão até a unidade de saúde, para promoção de orientações de saúde acerca dos hábitos de vida saudável e facilitação do acesso aos cuidados de saúde.

PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES DE **HÁBITOS SAUDÁVEIS**

- **Desenvolver hábitos alimentares saudáveis;**
- **Praticar regularmente atividades físicas;**
- **Não fazer uso de tabaco;**
- **Adotar práticas para o manejo e redução do estresse;**
- **Usar moderadamente celulares e eletrônicos.**
- **Evitar o consumo abusivo ou compulsivo de álcool e outras drogas;**



PARA CONSULTAR

Guia Alimentar para a População Brasileira - versão resumida (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_versao_resumida.pdf)

Fôlder Dez passos para uma alimentação adequada e saudável (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/dez_passos_alimentacao_adequada_saudavel_dobrado.pdf).

Guia de Atividade Física para a População Brasileira https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf (saude.gov.br)

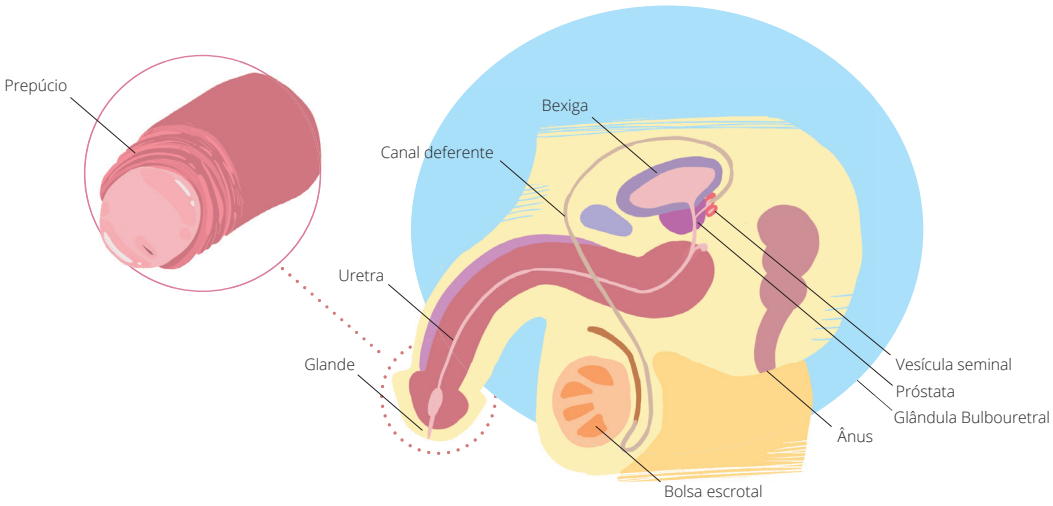
Programa Nacional de Controle do Tabagismo https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo

ATENÇÃO

Fique atento aos usuários que tenham comportamentos de risco e, sempre que os perceber, converse com a sua equipe. Se necessário, discuta o agendamento de uma consulta.

A população masculina também tem maior incidência em certas doenças transmissíveis. Pelo baixo acesso regular a serviços de saúde, acaba desenvolvendo condições com piores prognósticos, que refletem, inclusive, na continuidade de transmissão de doenças por ausência de diagnóstico e tratamento (trataremos de algumas delas neste capítulo).

AGRAVOS DO **TRATO URINÁRIO E DO APARELHO REPRODUTOR** MASCULINO



Existe uma série de doenças que acometem os homens e que estão relacionadas ao aparelho reprodutor masculino (pênis, testículos e próstata) e ao trato urinário (uretra, bexiga, ureter e rins). **Os sintomas mais frequentes de patologias ou condições urológicas são**:

Dor ao urinar	Feridas que não cicatrizam
Coceira	Alteração da cor da urina
Incontinência	Bolhas, verrugas, caroços
Alteração da frequência urinária	Gotejamento longo após urinar
Necessidade de acordar à noite para urinar	Sensação de não ter esvaziado a bexiga completamente

Muitos homens que apresentam sinais e sintomas relacionados à região genital escondem tais condições por vergonha, medo ou por construções sociais. Desse modo, **caso algum homem da sua microárea relate esses sintomas, fique atento às queixas, converse, acolha e oriente-o a buscar uma consulta na unidade de saúde**.

Saber como acolher, manter o sigilo e garantir que os profissionais da UBS também tenham essa conduta traduz confiança e garante **humanização do serviço**.

Vale ressaltar que a maior parte das condições de saúde ou das doenças, quando descobertas no início, é tratável e pode não gerar maiores complicações. **A demora em procurar o serviço de saúde pode acarretar agravos que comprometem a saúde e a qualidade de vida dos homens**. Utilize também os espaços de educação em saúde e a sala de espera para alertar os homens sobre esses sintomas.

CÂNCER DE **PRÓSTATA**

O câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais incidente na população masculina em todas as regiões do País, atrás apenas dos tumores de pele não melanoma.

No Brasil, estimam-se 71.730 novos casos de câncer de próstata por ano para o triênio 2023-2025. Atualmente, é a segunda causa de óbito por câncer na população masculina, reafirmando sua importância epidemiológica no País (INCA, 2023).

Em 2023, a Cosah publicou a Nota Técnica n.º 9/2023-Cosah/CGACI/DGCI/Saps/MS, que recomenda a **não adoção do rastreamento populacional** de câncer da próstata e sim da sua detecção precoce, devendo o exame adequado ser realizado em homens que apresentem sintomas relacionados ao sistema urológico e/ou histórico familiar.

DIFERENÇA ENTRE **RASTREAMENTO E DETECÇÃO PRECOCE:**

RASTREAMENTO	DETECÇÃO PRECOCE
Caracteriza-se pela aplicação sistemática de exames em pessoas assintomáticas, com o intuito de identificar um câncer em estágio inicial.	O diagnóstico precoce é a identificação do câncer em estágios iniciais em pessoas com sinais e sintomas.

Existem evidências científicas que comprovam que não há redução significativa na mortalidade por câncer de próstata em homens que realizaram ações de rastreamento anualmente (PSA e toque retal) e os que não realizaram.

Além disso, os resultados falso-positivos e o sobrediagnóstico podem representar uma série de riscos aos indivíduos saudáveis e assintomáticos que realizarem esses exames.

DIFERENÇA ENTRE **RESULTADO FALSO-POSITIVO E SOBREDIAGNÓSTICO**

RESULTADO FALSO-POSITIVO	SOBREDIAGNÓSTICO
Ocorre quando o exame de rastreamento é positivo, mas o exame de confirmação diagnóstica (histopatológico) é negativo. Os resultados falso-positivos podem causar ansiedade entre os homens e seus familiares e levar a exames invasivos desnecessários, como a biópsia, que pode trazer riscos, como dor, sangramento, infecções e, em alguns casos, até a morte.	Ocorre quando um câncer que não evoluiria clinicamente e não causaria problemas ao homem é encontrado no rastreamento. Em muitos casos, o PSA pode detectar um câncer de próstata que não chegaria a comprometer a saúde do homem. Excesso de diagnósticos leva a exames de acompanhamento e tratamentos desnecessários.

ATENÇÃO

Não devemos orientar os homens sem sintomas e/ou sem histórico familiar, independentemente da idade, a buscarem os serviços de saúde para realizarem exames como PSA e toque retal. E, se houver indicação, que esse encaminhamento seja feito sempre com muito cuidado, devido às resistências desse público com os tipos de exame.



PARA CONSULTAR

Ministério da Saúde - **Caderno de Atenção Básica n.º 29** (Rastreamento) - Link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29.pdf

Ministério da Saúde: **Nota Técnica n.º 9/2023-Cosah/CGACI/DGCI/Saps/MS** - Recomendação pelo não rastreamento populacional do câncer de próstata, 2023. Link: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/notas-tecnicas/notatecnican9_rastreio.pdf/view

CÂNCER DE **PÊNIS**

O câncer de pênis é uma doença agressiva e mutiladora que, além de ocasionar grande sofrimento físico, pode ser fatal em suas fases mais avançadas.

SÃO **SINTOMAS** CARACTERÍSTICOS:

Feridas ou úlceras persistentes
Alterações de textura e coloração da pele do pênis
Presença de ínguas ou nódulos na virilha
Alteração da frequência urinária
Sangramento, coceira e mau cheiro no pênis

Existem diversas causas descritas para o desenvolvimento do câncer de pênis, porém muitos aspectos de como isso acontece ainda são pouco discutidos.

Alguns estudos apontam para uma forte **associação entre os seguintes fatores de risco e o desenvolvimento da doença**, entre eles:

Presença do prepúcio que dificulta a higiene do pênis
Idade superior a 60 anos
Presença de ínguas ou nódulos na virilha
Má higiene pessoal
Histórico de IST, em especial pelo papilomavírus humano (HPV)
Condições socioeconômicas que dificultam o acesso à higiene
Tabagismo
Acesso insuficiente aos serviços de saúde

Conforme a Nota Técnica n.º 5/2024-Cosah/CGACI/DGCI/Saps/MS da Cosah, para contribuir com a **prevenção do câncer de pênis**, os profissionais da APS, incluindo os ACS devem:

- Orientar a higiene do pênis com a lavagem regular com água e sabão neutro, puxando o prepúcio para trás para a higiene da glande. Secar bem a área genital após o banho. A prática de limpeza deve ser realizada diariamente e após as relações sexuais e masturbação;
- Informar a importância do autoexame e, ao notar quaisquer alterações no pênis, como feridas, inchaços, ou mudanças na cor da pele, buscar atendimento na sua UBS;
- Incentivar o uso de preservativos durante as relações sexuais para prevenir IST;
- Incentivar a vacinação contra o HPV para a população de 9 a 14 anos com campanhas que sejam amplamente divulgadas e acessíveis, visando reduzir o risco de desenvolver alguns tipos de cânceres;
- No caso de pessoas vivendo com HIV, pessoas transplantadas de órgãos sólidos ou medula óssea, pacientes oncológicos e também pessoas vítimas de abuso sexual, na faixa etária de 9 a 45 anos, também podem se vacinar contra o HPV;
- Incentivar a manutenção de uma dieta saudável e equilibrada, estimulando a prática regular de exercícios físicos;
- Desencorajar o hábito de fumar, pois está associado a um aumento no risco de câncer, incluindo o câncer de pênis;
- Orientar os usuários que tenham preocupações sobre o câncer de pênis ou outros problemas de saúde a buscar orientação profissional para uma avaliação em sua unidade de referência.

PARA CONSULTAR

Ministério da Saúde - **Nota Técnica n.º 5/2024-Cosah/CGACI/DGCI/Saps/MS**

Orientações para a prevenção e o cuidado integral focado no câncer de pênis no Brasil, Link: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem/publicacoes/nota-tecnica-no-5-2024-cosah-cgaci-dgci-saps-ms/view

Webinário para a prevenção e o cuidado integral focado no câncer de pênis no Brasil: link: https://www.youtube.com/watch?v=oE4BY3a1Q2Y

DOENÇAS **TRANSMISSÍVEIS**

As doenças transmissíveis representam um desafio significativo para os ACS, pois desempenham um papel crucial na prevenção e no controle dessas enfermidades em suas comunidades. Essas doenças, que podem ser transmitidas de uma pessoa para outra por diferentes vias, como contato direto, gotículas respiratórias, alimentos contaminados e vetores, incluem uma ampla gama de patologias, desde infecções respiratórias comuns até doenças mais graves, como HIV/aids, tuberculose e malária. A atuação proativa dos ACS é fundamental no rastreamento de contactantes, na educação sobre medidas preventivas, na promoção da vacinação e na mobilização da comunidade para adotar práticas de higiene e saneamento adequadas, contribuindo, assim, para reduzir a incidência e o impacto dessas doenças no âmbito local.

ATENÇÃO

ACS, FIQUE ATENTO DURANTE AS VISITAS!

Algumas doenças transmissíveis apresentam sintomas característicos. Nesse sentido, estarmos atentos às queixas pode trazer desfechos positivos, entre eles a redução da transmissibilidade de algumas doenças.

TUBERCULOSE

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada por uma bactéria que afeta principalmente os pulmões, mas também pode ocorrer em outros órgãos do corpo, como ossos, rins e meninges.

TRANSMISSÃO	SINTOMAS	TRATAMENTO
Transmitida pelo ar, quando uma pessoa com tuberculose pulmonar e sem tratamento fala, espirra ou tosse.	O principal sintoma é a tosse (há mais de três semanas), além de perda de peso, cansaço, falta de apetite e febre.	O tratamento dura cerca de 6 meses, e medicamentos são fornecidos pelas UBS.

ATENÇÃO

ACS, você é muito importante na detecção e controle da tuberculose. Em caso de pacientes com mais de 3 semanas de tosse, alerte o usuário sobre a doença e encaminhe-o à UBS. Durante o tratamento, apoie o paciente e acompanhe se o medicamento está sendo tomado de acordo com a prescrição. Oriente todos os contactantes, sintomáticos ou não, a procurarem a UBS para realizarem os testes e exames necessários.

HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada por um bacilo e que se apresenta principalmente com manchas e alterações da sensibilidade da pele.

TRANSMISSÃO	SINTOMAS	TRATAMENTO
Principalmente através das vias respiratórias (secreções nasais, tosses, espirros), de doentes que não estejam em tratamento. Quando a pessoa doente inicia o tratamento quimioterápico, ela deixa de ser transmissora da doença.	Manchas vermelhas, brancas ou marrons insensíveis ao toque, calor ou dor; caroços e placas na pele; diminuição da força dos músculos das mãos, pé e face; ou, ainda, dormência e formigamento nos pés e nas mãos.	A hanseníase tem cura. O tratamento é feito nas unidades de saúde e é gratuito, dura em torno de 6 a 12 meses. A cura é mais fácil e rápida quanto mais precoce for o diagnóstico.

ATENÇÃO

ACS, se uma pessoa da sua comunidade aparecer com quaisquer manchas vermelhas, brancas ou marrons, insensíveis ao toque, calor ou dor, caroços e placas na pele ou outros sinais e sintomas da doença, ela deve ser orientada e encaminhada para a sua UBS.

EIXO 5:

PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

HOMENS, VIOLÊNCIA E **ATENÇÃO À SAÚDE**

Hoje em dia, sabe-se que o fenômeno da violência é uma grande questão social. É algo complexo que exige das políticas públicas olhares e ações que atravessam a vida cotidiana dessas pessoas que são vítimas e/ou agressoras. Os profissionais de saúde têm um papel estratégico na atuação em relação à problemática da violência.

No cotidiano do trabalho do ACS, é possível perceber o quanto a violência interfere na saúde física e mental das pessoas diretamente envolvidas, bem como da família e da comunidade. Os impactos causados pela violência deixam marcas duradouras, que, por muitas vezes, dificultam ou até mesmo impedem a atuação dos profissionais de saúde nos territórios.

Em 2023, aproximadamente, 40 mil pessoas morreram por homicídio. Entre essas pessoas, 91,6% eram homens e 76,9% pessoas negras. Homens adolescentes e jovens adultos, entre 15 e 29 anos, são as principais vítimas de mortes por agressões (homicídios) (Brasil, 2023), tanto no Brasil, como no mundo. Entre as causas de internações e mortes de homens, verifica-se que as violências autoprovocadas (suicídios) ocorrem três vezes mais do que as observadas no sexo feminino (Boletim Epidemiológico, 2024), em sua maioria entre os adolescentes e jovens. Quando se observam os acidentes de trânsito, as vítimas fatais são motociclistas predominantemente do sexo masculino, adultos jovens com idade entre 20 e 29 anos, de raça negra e solteiros (Brasil, 2023).

Existem algumas iniciativas que têm o objetivo de mudar esses dados com base na prevenção da violência e na redução das desigualdades sociais. O Plano Juventude Negra Viva, do

Ministério da Igualdade Racial (MIR) (https://www.gov.br/igualdaderacial/pt-br/assuntos/plano-juventude-negra-viva), é uma dessas iniciativas e seu intuito é reduzir a violência letal e as vulnerabilidades sociais enfrentadas pela juventude negra, atuando de forma transversal com políticas de acesso à saúde, educação, cultura, geração de trabalho e renda, entre outras.

PARA CONSULTAR

Cartilha de Vulnerabilidades da Juventude, da Unidade de Gerenciamento de Projetos - Prevenção de Violências (UGP/PV), do município de Sobral/CE - cartilha que proporciona aos gestores e profissionais dos equipamentos públicos uma compreensão sobre como essas vulnerabilidades estão vinculadas à problemática da violência e a implicação que elas têm na trajetória da juventude da periferia (https://linktr.ee/ugppvsobral).

Cada Vida Importa - Comitê de Prevenção e Combate à Violência - instância de estudo e pesquisa que produz evidências e recomendações para influenciar políticas públicas de prevenção da violência (https://cadavidaimporta.com.br/).

O que justificaria 90% dos homicídios ocorrerem entre homens? O que será que está por trás de tanta diferença? Será que os homens são naturalmente/biologicamente violentos?

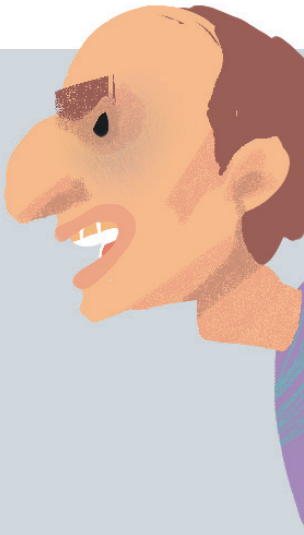
Muitas das respostas para essas perguntas estão no fato de que existe uma construção social em torno do que é ser homem e, consequentemente, como deve ser seu comportamento. Como já foi falado anteriormente neste guia, você já deve ter escutado as frases a seguir:



“HOMEM QUE É HOMEM NÃO CHORA!’

“HOMEM NÃO LEVA DESAFORO PRA CASA!”

“NÃO SEJA UMA MULHERZINHA!”



Essas e outras coisas passadas pela educação e cultura demonstram como a virilidade e a agressividade têm papel central no que é esperado do que é ser um homem.

O problema é que essa cultura faz com que muitos homens se envolvam em situações de violência, escondam emoções como medo e tristeza e não demonstrem qualquer comportamento que possa ser confundido como 'feminino", como a delicadeza e a sensibilidade. Como resultado, além das agressões e dos homicídios, vemos que esse contexto contribui para as seguintes questões:

Os homens são responsáveis por mais de **80% DAS MORTES** relacionadas à violência no trânsito.	Os homens representam quase **80% DAS MORTES** por suicídio.	Os **HOMENS MORREM MAIS DO QUE AS MULHERES** em decorrência do uso prejudicial de álcool e outras drogas.

De maneira geral, essa educação diferenciada entre homens e mulheres e o machismo, ainda fortemente presente em nossa sociedade, contribuem para que as violências sofridas por homens e por mulheres sejam, em sua maioria, bem diferentes. As mulheres sofrem mais violências dentro de suas próprias casas e famílias, sendo alguém conhecido, geralmente um companheiro ou ex-companheiro, o autor da agressão. Já os homens se envolvem mais em situações violentas no espaço da rua, tendo geralmente um desconhecido como autor da agressão.

O uso da violência como forma de dominação e submissão das mulheres e de outras masculinidades, como masculinidades gays ou negras, faz parte da socialização masculina, o que deve ser combatido no cotidiano e por meio de políticas públicas.

Em outros termos, o comportamento violento é considerado parte do "tornar-se homem"; os meninos são socializados nessa prática como etapa da formação de suas próprias masculinidades. Dessa forma, podemos afirmar que a violência é, também, uma questão de gênero.

VOCÊ SABIA?

No Brasil, 7 em cada 10 mulheres vítimas de feminicídio foram mortas dentro de casa.

A Lei Maria da Penha (Lei n.º 11.340, 7 de agosto de 2006) é a lei que ampara as mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

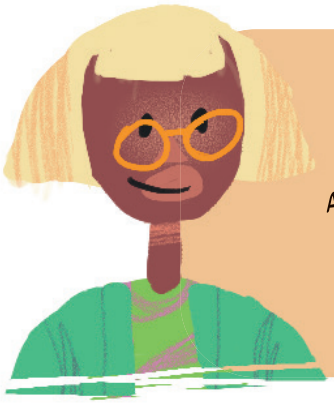
Em resumo, é importante que fique claro que os **HOMENS NÃO NASCEM VIOLENTOS, ELES APRENDEM A SER VIOLENTOS!** Sendo a violência um comportamento que é ensinado, precisamos acreditar que homens de todas as idades podem e devem aprender a resolver seus problemas sem agressividade, por meio do diálogo.



VOCÊ CONHECE A LEI DA PALMADA?

VOCÊ QUER DIZER A LEI MENINO BERNARDO?





SIM, A LEI N.º 13.010/2014, MAIS CONHECIDA COMO LEI MENINO BERNARDO, ALTEROU O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE PARA ESTABELECER O DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE SEREM EDUCADOS SEM O USO DE CASTIGOS FÍSICOS, DE TRATAMENTO CRUEL OU DEGRADANTE.

ESSA LEI É MUITO IMPORTANTE! PRINCIPALMENTE PARA OS HOMENS QUE SÃO PAIS. ELES TÊM UM PAPEL FUNDAMENTAL NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES PARA NÃO REPRODUZIREM O CASTIGO FÍSICO E HUMILHANTE COMO FORMA DE EDUCAR CRIANÇAS E ADOLESCENTES.



SAIBA MAIS

https://www.childhood.org.br/educacao-sem-violencia-conheca-a-lei-menino-bernardo/

DIÁLOGO, UM CAMINHO POSSÍVEL PARA A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

Um dos grandes desafios para a área da saúde é atuar na prevenção das violências, e acreditamos que o diálogo e a troca de experiências entre todos os profissionais que compõem as equipes de saúde sejam cruciais para superar isso. Esse diálogo é ainda mais importante tendo em vista que a maioria dos profissionais não teve contato com esse tema em sua formação. Por isso, é importante que vocês ACS estejam abertos ao diálogo e à troca de experiências com todos os membros da equipe de saúde. Vocês são peça-chave na identificação e participação de ações de prevenção da violência.

Abaixo, pontuamos **questões relevantes que podem virar tema de debate** entre as equipes e, depois, se tornarem pauta de diálogo na atenção à população masculina:

Dialogar com o homem sobre a gravidade da situação de violência que ele está vivenciando, seja como vítima ou autor. Mostrar que, em muitas situações de violência, existe uma tendência de crescimento da gravidade das agressões;
Identificar pessoas com as quais esse homem se sente à vontade para conversar e reforçar a importância de ele expressar o que está sentindo a elas;
Ajudar a compreender as situações que provocam nele comportamentos violentos e pensar em como evitá-las;
Mostrar que, para ser um "homem de verdade", não é preciso responder com agressividade e violência aos conflitos, que estes podem ser resolvidos por meio do diálogo;
Falar sobre a gravidade das violências entre a população masculina e como temos que modificar essa cultura de violência entre os homens;
Entre homens autores de agressões, é importante buscar formas de diálogo com intuito de que esse sujeito possa reconhecer e se responsabilizar por seus comportamentos agressivos (esse diálogo não exclui medidas legais para proteção da vítima e responsabilização legal do autor da agressão);
Identificar a existência de serviços ou programas nos quais ele possa encontrar ajuda dentro da rede de atenção à violência (ou em outros espaços);

Mostrar que, se ele está sendo vítima de algum tipo de violência, não deve ter vergonha. Homens, principalmente idosos, que são vítimas de violência doméstica, violência sexual e violência financeira, demonstram ainda mais vergonha e receio de buscar ajuda, seja na saúde ou na Justiça. Mostre que o silêncio é cúmplice da violência e que ele tem direito a uma vida sem violência. Ajude-o a entender que ele é vítima e precisa de ajuda;

Estimular que as eSF disponibilizem salas de espera e possam estar de portas abertas para o trabalho com homens em situação de violência, promovendo o engajamento das equipes APS.

O diálogo sobre esses assuntos deve ser estendido para profissionais de outras áreas, para que, assim, juntando conhecimentos e experiências, um melhor resultado seja alcançado. Essa ideia é comumente conhecida como **trabalho em rede** e se refere a formas de organização e de articulação. A construção e o fortalecimento de redes de atenção integral têm sido apontados como as melhores formas de lidar com o problema da violência.

Essas redes devem ser compostas por:

- Serviços de saúde;
- Serviços de educação;
- Serviços de segurança pública;
- Serviços de assistência social;
- Ações intrasetoriais e intersetoriais governamentais e entre governo e sociedade civil.

Como mencionamos antes, nós, profissionais de saúde, desempenhamos um papel fundamental na prevenção da violência. No entanto, essa tarefa não é algo que possamos fazer sozinhos. É uma questão que requer colaboração entre diferentes setores, o que chamamos de intersetorialidade. Isso significa envolver várias áreas e compartilhar conhecimentos para agir de forma eficaz na prevenção da violência.

A área de saúde não é a única solução para o problema da violência no Brasil, e os ACS não devem ser sobrecarregados com a responsabilidade exclusiva de identificar as violências na comunidade. No entanto, é crucial reconhecer que tanto a saúde quanto o trabalho dos ACS são peças-chave e valiosas em uma rede mais ampla de enfrentamento e prevenção da violência, assumindo uma tarefa de identificação (notificação), acolhimento e discussão sobre o tema. O ACS pode contribuir para que toda comunidade se responsabilize por identificar, pedir ajuda e denunciar as situações de violências.

COLOCANDO **EM PRÁTICA**

ACS, por estarem em contato direto e constante com a comunidade e conhecerem bem a realidade do território, estão em um lugar privilegiado para detectar situações de violência intrafamiliar, por parceiros íntimos, ou situações que podem se tornar violentas. Seguem algumas orientações:

Conheça a rede de atenção à violência contra a mulher em seu município e busque se informar se há grupos de atenção a homens autores de violência ou que sofrem violência;

Quando você identificar famílias expostas a violência, leve essa informação para o conhecimento dos(as) outros(as) profissionais de sua UBS. Isso é necessário para pensar a melhor forma de abordar as pessoas envolvidas nessa situação e para que vocês não se coloquem em uma situação de risco;

Lembrando que, para que o trabalho do ACS funcione, ele precisa ter a confiança das pessoas atendidas, não esquecendo de manter o sigilo. Por isso, é importante que essa comunicação na equipe seja feita de forma respeitosa e sem expor o indivíduo e a família. O foco deve sempre recair sobre a detecção de risco de violência e as ações que podem ser tomadas e nunca para um julgamento moral do que está acontecendo com a família em questão. Termos como "família desestruturada" e "pessoas desequilibradas não contribuem para que o ACS e a equipe desenvolvam o efetivo cuidado que aquela família, casal ou indivíduo necessitam para refletir sobre a situação em que se encontram e, assim, possam reorganizar suas relações afetivas.

O desafio que temos à frente é aproximar os homens, em especial os homens jovens, da esfera da saúde e do cuidado e envolvê-los em ações que tenham como foco a promoção da saúde e a prevenção da violência, o que pode trazer benefícios não apenas para eles, mas também para a família e comunidade.

PARA CONSULTAR

Caderno de Atenção Básica: Violência intrafamiliar - Orientações para a Prática em Serviço n.º 08 – link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_intrafamiliar_cab8.pdf

POLÍTICAS TRANSVERSAIS À **SAÚDE DO HOMEM**

SAÚDE DO **TRABALHADOR**

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria GM/MS n.º 1.823/2012) define princípios e diretrizes para o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde do(a) trabalhador(a), visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores.

A saúde do trabalhador no SUS ocorre a partir da articulação de ações individuais de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores; ações de planejamento e avaliação com as práticas de saúde; o conhecimento técnico e os saberes dos trabalhadores.

TRABALHO, HOMENS E SAÚDE

O trabalho e a posição de provedor da família são dimensões culturalmente centrais na identidade masculina, podendo trazer consigo uma série de impactos concretos e simbólicos para a vida dos homens.

O trabalho, ou a ausência dele, é um importante determinante das condições de vida e da situação de saúde do trabalhador e suas famílias.

Além de gerar renda, que viabiliza as condições materiais de vida, tem uma perspectiva humanizadora e permite a inclusão social de quem trabalha, favorecendo a formação de redes sociais de apoio, importantes para a saúde.

Assim, o trabalho pode ter um efeito protetor de segurança social, mas também pode causar mal-estar, sofrimento e adoecimentos dependendo das condições de trabalho em que os homens estão inseridos.

PARA CONSULTAR

Caderno de Atenção Básica - Saúde do trabalhador e da trabalhadora Link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_trabalhadora.pdf

Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html

O ACS TAMBÉM É UM TRABALHADOR

ACS, cuidar de si mesmo, ou seja, "cuidar de quem cuida", gera benefícios à sua própria saúde, além de melhorar a sua rotina e desempenho profissional. UBS que prezam pela promoção de ambientes saudáveis para suas equipes, com espaço para reunião e reflexão sobre o processo de trabalho, conseguem promover acolhimentos e processos de escuta mais acolhedores para os seus usuários, elementos essenciais no trabalho com homens e no seu acolhimento.

Cuide-se, pois para promover saúde precisamos estar com saúde, concorda?

A IMPORTÂNCIA DO ACS NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Canteiros de obras, indústrias, trânsito (motoristas, entregadores de aplicativos etc.), comércio, setor de segurança, áreas de autônomos etc. São diversos os postos de trabalho que podem afetar a saúde dos trabalhadores nos territórios. O ACS tem um olhar dinâmico e um comportamento ativo importante para identificar situações de risco e propor estratégias de abordagens fora dos serviços de saúde, extramuros, ou seja, onde os homens estão.

O processo de trabalho dos ACS com suas equipes de saúde permite que se conheça mais sobre as condições de vida e de trabalho da população sob sua responsabilidade.

Dessa maneira, listamos algumas ações possíveis de serem realizadas no seu cotidiano, a saber:

- Analisar as condições de trabalho dos homens em seus territórios e o conjunto de especificidades sociais, culturais e sanitárias, a fim de identificar se existe alguma relação com o adoecimento dos trabalhadores;

Ajudar os homens a construírem uma rotina nos trabalhos domésticos e no cuidado com os seus filhos, independentemente de estarem empregados ou não, podendo ajudá-los a reduzir os impactos na saúde mental em situações de desemprego;

Verificar a que riscos esse trabalhador está exposto, que podem ser: físicos (calor, ruído, umidade, frio, pressão, raio ionizante, vibrações etc.) químicos (ácidos, solventes, metais, agrotóxicos etc.), biológicos (bactérias, vírus, parasitas e fungos), ergonômicos (atividade repetitiva, postura inadequada, iluminação, ventilação inadequada etc.), mecânicos (máquinas e equipamentos sem proteção ou com defeitos, por exemplo);

Trabalhar com esses homens a questão dos cuidados no ambiente de trabalho, pois estes podem, inclusive, atuar como vetores, transmitindo algumas doenças à família e à comunidade;

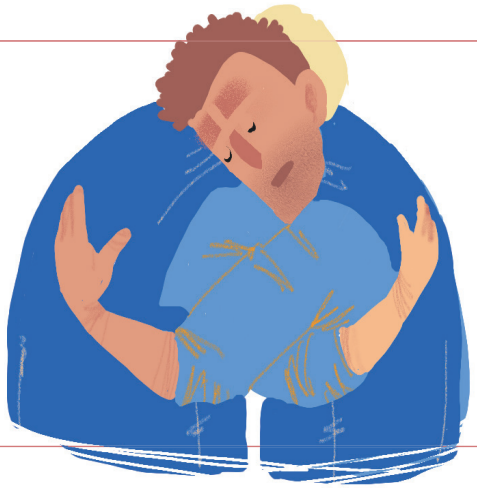
Estimular uma conversa cuidadosa da equipe com esses homens sobre os limites do próprio corpo, que pode envolver o uso de equipamentos de proteção individual, vulnerabilidades e possibilidades de autocuidado;

Verificar as expressões específicas de violência e de tensão social que geralmente podem estar ligadas ao perfil cultural, econômico e produtivo da região em que os homens estão;

Promover ações laborais e de cuidados entre a própria equipe da APS para a promoção de saúde entre os próprios trabalhadores do SUS.

ATENÇÃO

Como destacado, é comum que o desemprego na população masculina favoreça o aparecimento de inúmeros processos de adoecimentos. Muitas vezes, em razão da forma como se enfrenta a situação de desemprego, é possível haver aumento de estresse, envolvimento com álcool e outras drogas, situações de violência e problemas psicológicos.



SAÚDE **MENTAL**

É comum que homens apresentem dificuldades em falar sobre seus sofrimentos e dores emocionais, muitas vezes por medo de serem inadequados, improdutivos e até mesmo serem considerados loucos, ou ainda temerem manchar a sua imagem social, já que, em muitos círculos, ainda se entende o sofrimento psíquico como uma forma de "fraqueza" ou "frescura".

Os modos machistas, patriarcais e tradicionais de masculinidade levam os homens a não falarem sobre suas emoções, com receio de se afastarem da suposta ideia de "homem de verdade", evitando revelar ou demonstrar qualquer sentimento de vulnerabilidade ou fragilidade, que muitas vezes está relacionado a sofrimentos psíquicos, relacionais e a conflitos familiares.

> A questão é que os homens também sentem tristeza embora não expressem sempre através do choro. Podem fazê-lo de outras formas, por exemplo, através de posturas agressivas (Alves, 2017, p. 12).

A dificuldade dos homens em expressar sentimentos e lidar com suas emoções causa impacto negativo sobre a saúde mental. Estudos nacionais e internacionais indicam que homens mais apegados aos padrões tradicionais de masculinidades apresentam mais transtornos mentais e buscam menos os serviços de saúde mental, sendo mais resistentes a demonstrar vulnerabilidade e buscar ajuda, seja ela pessoal ou profissional (Wong, 2017; Albuquerque, 2023). A Associação de Psicologia Americana (APA) estima que 80% dos homens teriam essa dificuldade de reconhecer e nomear emoções (APA, 2018). O adoecimento psíquico é vivido como um fracasso e enfraquecimento da identidade masculina (Mahalik *et al.,* 2007; Zanello, 2018)



*PROCESSO DE **SILENCIAMENTOS DAS EMOÇÕES**, POR CAMADAS*

Primeira camada se inicia por uma incapacidade em compreender o que sente. A segunda camada é a escolha em não falar, mesmo quando há um reconhecimento das emoções e sentimentos. O homem escolhe permanecer fechado. A terceira camada é a censura social sofrida pelos homens ao expressarem sensibilidade. É comum serem ridicularizados ou alvo de piada quando se colocam vulneráveis, expressando medos, dúvidas ou emoções tidas como menos masculinas. Basicamente, raiva é a emoção mais permitida aos homens. Outra reação comum é a vulnerabilidade ser abafada com convites para "deixar isso de lado", "vamos encher a cara que passa" ou o clássico "vira homem, deixa disso". Por fim, vem indiferença, que é quando o sujeito se abre e é praticamente ignorado, como se isso não importasse muito (Instituto Papo de Homem, 2019, p. 22).

PARA CONSULTAR

PARA CONSULTAR

Caderno de Atenção Básica - n.º 34 - Saúde Mental. Link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf

Papo de Homem link: https://papodehomem.com.br/

QUANDO SABER SE UMA PESSOA NECESSITA DE CUIDADO **EM SAÚDE MENTAL?**

A necessidade de cuidados em Saúde Mental passa pela avaliação dos sintomas de sofrimento psíquico. Os homens, muitas vezes, acabam expressando seu sofrimento de uma forma diferente, pouco clara. Problemas na vida sexual, como a disfunção erétil e a ejaculação precoce, também são comuns nesse momento.

Muitos homens deprimidos não são identificados pelos profissionais de saúde, pois em invés de manifestarem abatimento, retração, choro e inibição de afetos, camuflam seu sofrimento, insatisfação e vazio por meio da irritabilidade, do nervosismo, do isolamento, no uso prejudicial de álcool ou na compulsão pelo trabalho, na maioria das vezes afastados dos motivos reais que tenham lhes causado sofrimento, desamparo ou sensação de fracasso.

Muitas vezes, só conseguimos descobrir os sinais de sofrimento em um homem quando sua atividade produtiva é afetada, se ele não consegue ir ao trabalho, ou quando desencadeia uma doença orgânica, como uma hipertensão ligada ao estresse e à ansiedade. Por vezes, esquecemos também da série de emoções despertadas no homem pelos acontecimentos típicos do curso de vida, como tornar-se pai, perder o emprego, perder um ente querido e ter problemas no relacionamento conjugal.

Lembremos que os homens são acometidos por muitos acidentes e situações de violência, experiências essas que podem deixar marcas profundas e devem ser acompanhadas pela equipe de saúde também a partir da experiência subjetiva do usuário, junto dos cuidados com o corpo, ajudando-o a recuperar-se de forma integral.

Além disso, os homens comentem mais suicídio que as mulheres, muito devido à dificuldade de buscar ajuda e de encontrar um lugar legítimo para seu sofrimento na sociedade.

ATENÇÃO

O Centro de Valorização da VIDA (CVV) oferece suporte emocional, gratuito, 24h e anônimo. Ligue 188 ou entre pelo site https://cvv.org.br/

O QUE **VOCÊ PODE FAZER?**

Ao identificar um homem em sofrimento psíquico, é importante que qualquer profissional de saúde, incluindo o ACS, ofereça acolhimento e escuta qualificada, refletindo com o paciente sobre como esse sofrimento impacta a vida e sua compreensão de masculinidade.

É importante ajudar o usuário a dissolver os preconceitos que têm sobre o sofrimento psíquico, colocando que é algo que pode acometer qualquer um, não sendo uma fraqueza ou debilidade, muito menos uma via sem saída.

O ACS tem um papel importante nesse cenário, pois por meio de suas visitas domiciliares, de cadastro e de monitoramento, ele tem acesso aos casos de maior vulnerabilidade e pode compartilhar com a equipe para a construção de um plano de cuidado. No caso da saúde do homem, o ACS passa a ter um papel fundamental no reconhecimento do usuário em sofrimento psíquico.

A percepção do ACS, muitas vezes intuitiva, é uma boa ferramenta para detectar e ajudar os homens em sofrimento. O ACS traz para a reunião de equipe relatos, a partir de visitas

domiciliares, bem focados na atenção para as modificações nas relações da família, como: "ele costumava ficar com a gente na sala conversando, agora janta e vai direto para a cama"; também para mudanças de comportamentos do homem em relação às atividades que lhe causam prazer: "ele nunca mais encontrou os amigos para o futebol no final de semana".

Devemos prestar atenção nas queixas dos homens, nas suas manifestações em relação às alterações físicas e mentais e como isso gera problemas na sua vida em família, no trabalho e nos eventos sociais. A partir daí, pensar, junto à equipe de saúde, o atendimento necessário para cada usuário.

Desconstruir a ideia de que vivenciar um sofrimento mental faça esse sujeito se sentir "menos homem" ou que não é mais um homem como era antes é uma ação muito importante para iniciar o cuidado em saúde mental na atenção primária. Atentar-se para a saúde mental dos homens é também prevenir violência doméstica.



VAMOS EXERCITAR

Quais são as principais formas de sofrimento mental que você identifica nos homens do seu território?

O que você faz para cuidar da sua saúde mental? E o que a sua equipe oferece para as pessoas cuidarem de sua saúde mental? A partir da diferença entre as respostas das duas questões, pense nas ações cotidianas podem que podem ser utilizadas no cuidado aos homens do território.

Que lugares de sua comunidade produzem alegria e prazer no convívio dos homens do território? Como eles podem ser utilizados no cuidado em saúde mental?

ESSE FENÔMENO AFETA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS E GÊNEROS.

É importante que os profissionais de saúde, inclusive você ACS, estejam atentos aos sinais que indicam o uso prejudicial das redes sociais na população masculina para que seja realizado o cuidado necessário dos homens.

USO PREJUDICIAL DE **ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Estudos apontam a íntima relação entre agravos à saúde mental masculina e uso de substâncias psicoativas (Acierno; Resnick; Kilpatrick,1997; Magdol *et al.,* 1997). Os homens bebem mais e têm mais problemas com o uso de álcool do que as mulheres, conforme destaca a pesquisa do Vigitel, sendo possível afirmar que o consumo prejudicial de álcool foi duas vezes mais frequente no sexo masculino (Brasil, 2023).

A OMS estima que 4,2% dos brasileiros atendem critérios para uso prejudicial de álcool, sendo 6,9% entre homens e 1,6% entre mulheres (WHO, 2018), o que representa uma chance quatro vezes maior de um homem apresentar um transtorno mental relacionado ao uso de álcool.

O uso prejudicial de álcool também pode resultar em danos a outras pessoas, como membros da família, amigos, colegas de trabalho ou estranhos. Além disso, resulta em um fardo significativo em termos sociais, econômicos e de saúde (Opas, 2019).

A quantidade de bebida alcoólica consumida entre os homens é, muitas vezes, considerada um sinal da força masculina, buscada pelos mais jovens e tida como prova e afirmação de virilidade.

A literatura produzida sobre consequências do uso prejudicial de álcool indica que há associação entre consumo excessivo entre homens e transtornos de humor, irritabilidade, impulsividade, agressividade exacerbada e sentimento de culpa e vergonha relacionado ao estigma do abuso de substância (Parke *et al.,* 2018). Acrescem-se a isso as consequentes complicações fisiológicas, principalmente, as relacionadas à cirrose e outras complicações hepáticas e gastrointestinais. Deve-se dar destaque, também, às consequências negativas relacionadas às situações de violência doméstica e comunitária em que os homens se envolvem, principalmente quando alcoolizados.

Por isso, é tão relevante abordar o uso de álcool a partir da reflexão sobre o papel das bebidas alcoólicas na construção social da masculinidade. Será que esse indivíduo não está bebendo mais para se sentir mais homem? Conversar sobre como o indivíduo se sente como homem pode ser um tema a ser abordado, em especial entre usuários prejudiciais de álcool. Para a pesquisadora Maristela Moraes (2012), o consumo de álcool no Brasil é

considerado uma prática importante no processo masculino de socialização, e os bares são marcados como lugares onde os pares reforçam os modos tradicionais de exercício de masculinidades, guiados pela força e coragem. Outras situações, que envolvem o território em que o ACS trabalha, são o uso de drogas, o tráfico de substâncias ilícitas e os eventuais danos causados pelo seu uso abusivo, todos esses fatores fazem parte da dinâmica cultural de determinados grupos de pessoas. Por exemplo, em certas comunidades das grandes cidades, a participação no tráfico ilegal de drogas às vezes é uma alternativa de trabalho e de geração de renda para seus/suas moradores/as.

Há uma associação estigmatizada do uso de drogas às práticas de delinquência e à violência dos usuários, por isso temos que compreender o contexto no qual se dá o tráfico, o uso e o abuso de substâncias para evitarmos a produção de mais estigmas e exclusões sociais. Nesse sentido, os julgamentos morais e ideias preconcebidas de "certo" e "errado" dificultam em muito uma atitude resolutiva e ética que o ACS precisa tomar em relação à promoção da saúde das pessoas que vivem no território em que atua.

O trabalho do ACS contribui de forma importante para a superação de processos que produzam exclusão, segregação e estigma na vida e saúde do homem.

REDUÇÃO DE DANOS: UM MODO DE LIDAR COM O USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Redução de danos é uma estratégia de saúde pública que busca controlar possíveis consequências adversas ao consumo de álcool e outras drogas, sem necessariamente interromper esse uso, e a inclusão social e cidadania para os usuários de drogas. É uma estratégia que visa à redução das consequências negativas para a saúde que o uso e abuso de drogas pode acarretar, sem implicar na adoção de julgamentos morais sobre os usuários (Brasil, 2013).

Atuar em uma perspectiva da redução de danos na APS tem como objetivo um acolhimento empático, baseado no vínculo e na confiança como dispositivos favorecedores da adesão da pessoa ao cuidado (Brasil, 2013).

A estratégia de redução de danos, tradicionalmente, é conhecida como uma prática de cuidado para as pessoas com necessidades de saúde relacionadas ao álcool e outras drogas, porém essa abordagem é passível de ser utilizada em outras condições de saúde em geral (Brasil, 2013).

ATENÇÃO

É essencial reconhecer o papel dos serviços de saúde na redução de danos causados por situações de violência relacionadas ao uso de álcool e masculinidades tradicionais. Os homens que enfrentam problemas de saúde mental ou uso de substâncias psicoativas podem receber apoio e cuidados nos serviços da APS. Isso permite que eles expressem suas dificuldades, compartilhem suas histórias e recebam tratamento oportuno. Esse cuidado abrangente ajuda a prevenir diferentes tipos de violência, como a doméstica, e contribui para a prevenção do suicídio (Albuquerque, 2023).

PERGUNTAS E **RESPOSTAS**

Sugerir a abstinência é uma alternativa viável para o ACS?

Na perspectiva da redução de danos, não. Porque a sugestão de abstinência, ou seja, a não utilização de qualquer substância psicoativa, pode prejudicar a construção do vínculo e do acolhimento com o usuário, já que despreza o uso de substâncias como algo que participa da vida daquela pessoa. Além disso, a escolha pela abstinência é do usuário e não do profissional de saúde.

Identificar que uma pessoa usa drogas pode contribuir para a promoção da saúde?

Sim. Essa é uma informação relevante que pode contribuir para a construção de um projeto terapêutico singular, por exemplo. As equipes de saúde dos serviços de referência podem produzir ações de cuidado em relação a indivíduos e a coletivos de pessoas usuárias de drogas de maneira integral e resolutiva, se souberem identificar e abordar as formas como se dá o uso, sem fazer um julgamento em relação a isso.

Se um ACS encontra uma pessoa usuária de drogas em estado de grande fragilidade decorrente do uso (por exemplo, em estado de overdose), ele deve encaminhar essa pessoa a um hospital psiquiátrico?

Não. A Rede de Atenção Psicossocial (Raps) dispõe de serviços como o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas (Caps-AD) e as Unidades de Acolhimento (UA), equipamentos que podem dar atenção integral e resolutiva a casos como esse, sem

necessariamente implicar na internação dessa pessoa em um hospital psiquiátrico. Os Caps-AD e as UA são componentes de uma rede de proteção social e de promoção da saúde especializados em casos que envolvem o uso e abuso de álcool e de outras drogas, e contam com profissionais qualificados para realizar esse serviço. O ACS deve saber quais desses serviços estão disponíveis em seu território para poder encaminhar pessoas que necessitem de atenção especializada. Mas, claro, esse modelo ideal de atuação do ACS dependerá dos serviços de saúde disponíveis na rede de saúde local. O acesso ao serviço especializado não substitui o cuidado que a APS deve oferecer a essas pessoas. A APS deve coordenar esse cuidado junto ao Caps, seguir com as ofertas relacionadas às outras dimensões da vida e no cuidado aos seus familiares.

O CUIDADO EM **SAÚDE MENTAL E AS REDES DE APOIO**

CONHEÇA A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

A atuação do ACS diretamente na demanda do usuário faz parte de seu olhar interdisciplinar para os diversos profissionais de saúde de sua equipe. Estimule esse olhar transversal dentro de seu núcleo de atuação.

No cuidado em saúde mental, é essencial a utilização das redes de apoio e dos recursos comunitários, aos quais o ACS tem maior facilidade de acesso. Atividades de lazer, de esporte e de convivência, como as realizadas em diversos centros comunitários, praças, casas de religião, espaços de entretenimento noturno, são muito importantes para que as pessoas se recuperem de estados de intenso sofrimento psíquico.

Além dos recursos comunitários identificados, há os espaços oferecidos pela UBS, como grupos de caminhada e grupos de convivência, entre outros. Esses espaços devem ser considerados na formulação do plano terapêutico junto ao usuário.

Assim, pergunte ao homem o que ele gosta de fazer, o que lhe dá prazer. Por exemplo, se vem de outra cidade e não conhece muito bem o território onde vive, se tem uma religião e se é praticante e, se for o caso, a qual grupo religioso está vinculado, podemos, eventualmente, indicar o centro religioso mais próximo. Se o homem está se sentindo sozinho e gostaria de buscar novos amigos, podemos apresentá-los aos vizinhos e indicar a praça do bairro onde eles se encontram para conversar, se divertir, praticar algum esporte.

PARA CONSULTAR

Cartilha - Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Link: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/publicacoes/cartilha-saude-mental-alcool-e-outras-drogas/view

Rede de Atenção Psicossocial (Raps) - Link: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps



VAMOS COLOCAR **TUDO EM PRÁTICA**?

Ao longo deste Guia, destacamos que os homens geralmente não buscam os serviços de saúde, e uma das razões para essa baixa procura é cultural: os homens são socializados para serem provedores, fortes, reprimirem suas emoções e não demonstrarem fraquezas. É essencial que você e sua equipe da APS busquem estratégias para acolher melhor os homens nas UBS, tais como:

Orientar os usuários a procurarem o serviço de saúde da APS para fortalecer os vínculos entre as equipes e a comunidade
Informar sobre a importância do cuidado com a saúde sexual e saúde reprodutiva e prevenção de IST
Convidar para realizar o Pré-Natal do Parceiro
Incentivar a participação nos cuidados do pré-natal, parto, puerpério, além de estar presente nas consultas pediátricas e na criação dos filhos
Estar atento às várias manifestações que possam indicar suspeita de violência no território

.

Algumas ações são cruciais para efetivar essas estratégias: semanas de promoção da saúde masculina, campanhas direcionadas a esse público, distribuição de materiais educativos, reuniões específicas e diversas com homens, entre outras iniciativas. Com um trabalho conjunto, humanizado e adaptado à realidade local, há um estímulo maior para que os homens adotem práticas de autocuidado e levem uma vida mais saudável.

Esperamos que este Guia tenha contribuído para ampliar o acesso de qualidade dos homens às ações e serviços de saúde integrais da Rede SUS, abordando aspectos socioculturais e de gênero. Isso pode efetivamente reduzir a morbidade e mortalidade, melhorando as condições de saúde e promovendo uma sociedade mais justa e igualitária, com uma masculinidade saudável e engajada em boas práticas de saúde.



REFERÊNCIAS

ACIERNO, R.; RESNICK, H. S.; KILPATRICK, D. G. Health impact of interpersonal violence: prevalence rates, case identification, and risk factors for sexual assault, physical assault, and domestic violence in men and women. **Behavioral medicine**, Washington, DC, v. 23, n. 2, p. 53–64, 1997.

ALBUQUERQUE, F. P. **Homens, Masculinidades e Saúde Mental**. Curitiba: Appris, 2023.

ALVES, T. M. Gênero e saúde mental: algumas interfaces. **Comtextos - Working Papers**, [*s. l.*], v. 2, n. 3, p. 1-22, 2017.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **APA Guidelines for Psychological Practice With Boys and Men**. Washinton, DC: APA, 2018. Disponível em: http://www.apa.org/about/policy/psychological-practice-boys-men-guidelines.pdf. Acesso em: 16 maio 2024.

ARILHA, M.; UNBEHAUM, S.; MEDRADO, B. **Homens e Masculinidades**: outras palavras. São Paulo: Editora 34, 1998.

BAGRICHEVSKY, M. *et al.* "Grupo de hombres" como dispositivo de promoción de la salud: experiencias singulares en prácticas de cuidado. **Interface**, Botucatu, v. 27, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/wNLqBhmNWktGQLNzvH8kXcz/?lang=es. Acesso em: 16 maio 2024.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Brasília, DF: MS, v. 54, n. 6, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-06/view. Acesso em: 17 maio 2024.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Brasília, DF: MS, v. 55, n. 4, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf/view. Acesso em: 17 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília, DF: MS, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023**. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-

de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico. Acesso em: 17 maio 2024.

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Editora José Olympio, 2018.

CONNELL, R. W. Masculinidad hegemónica: Repensando el concepto. **RELIES**: Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades, v. 6, p. 32-62, 2021. Disponível em: https://www.upo.es/revistas/index.php/relies/article/view/6364. Acesso: 17 maio 2024.

COUTO M. T. *et al*. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface**: Comum. Saúde Educ., v. 14, n. 33, p. 257-270, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/5Dgnp7BfTBDtcfkz4KMMxsC/?lang=pt. Acesso em: 16 maio 2024.

DANTAS, G. C. Grupo de homens, estratégia bem-vinda e promissora para melhoria da abordagem na consulta médica. **Interface**, Botucatu, v. 27, e220673, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.220673. Acesso em: 16 maio 2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: FBSP, 2023.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 23, n. 3, mar. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/rQC6QzHKh9RCH5C7zLWNMvJ/?lang=pt. Acesso em: 16 maio 2024.

IBGE. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Novembro Azul 2023**. Brasília, DF: INCA, 2023.

INSTITUTO PAPO DE HOMEM. **O silêncio dos homens**: uma pesquisa com mais de 40 mil pessoas em todo brasil. São Paulo: Instituto PDH, 2019. Disponível em: https://papodehomem.com.br/report-da-pesquisa-parte-1-os-numeros-de-o-silencio-dos-homens/. Acesso em: 17 maio 2024.

MAHALIK, J. R.; BURNS, S.M.; SYZDEK, M. Masculinity and perceived normative health

behaviors as predictors of men's health behaviors. **Social science & medicine**, [*s. l.*], v. 64, n. 11, p. 2.201-2.209, 2007. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953607000846. Acesso em: 16 maio 2024.

MAGDOL, L. *et al.* Gender differences in partner violence in a birth cohort of 21-year- olds: Bridging the gap between clinical and epidemiological approaches. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, [*s. l.*], v. 65, n. 1, p. 68-78, Feb. 1997. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9103736/. Acesso em: 16 maio 2024.

MEDRADO, B. *et al.* A construção de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *In*: TRINDADE, Z. A. *et al.* (org.). **Masculinidades e Práticas de Saúde**. Vitória, ES: GM Editora, 2011. v. 1. p. 27-36.

MEDRADO, B.; LYRA, J. Produzindo sentidos sobre o masculino: da hegemonia à ética da diversidade. *In*: ADELMAN, M.; SILVESTRIN, C. (org.). **Coletânea Gênero Plural**. Curitiba: UFPR, 2002. p. 63-76.

MÉLLO, L. M. B; SANTOS, R. C; ALBUQUERQUE, P. C. Agentes Comunitárias de Saúde: O Que Dizem Os Estudos Internacionais? **Ciênc. saúde coletiva**, [*s. l.*], v. 28, n. 2, p. 501-520, 1 Feb. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.12222022. Acesso em: 16 maio 2024.

MORAES, M. **Hombres, Masculinidades y atención sanitária em Brasil**: uma mirada de gênero sobre políticas públicas de Reduccíon de Daños. 2012. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa – Álcool**. Brasília, DF: Opas, 2019. v. 1.

PARKE, H. *et al.* Addictive Behaviors Reports Understanding drinking among midlife men in the United Kingdom: a systematic review of qualitative studies. **Addictive Behaviors Reports**, [*s. l.*], v. 8, p. 85-94, Aug. 2018.

QUIRINO, T.; MEDRADO, B.; LYRA, J. Atenção em saúde aos homens no cotidiano da atenção básica: diálogos com usuários e profissionais. **Athenea Digital**, v. 16, p. 481-506, 2016.

SCHRAIBER, L. B. *et al*. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 26, n. 5, p. 961-970, 2010.

SILVA, L. A. V. Grupo de homens e práticas de cuidado: de quais homens estamos falando? **Interface**, Botucatu, v. 27, e230010, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.230010.

VIVEROS, V. M. **As cores da masculinidade**: experiências interseccionais e práticas de poder na Nossa América. Trad.: Alysson de Andrade Perez. Rio de Janeiro: Papéis Selvagens, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on Alcohol and health - 2018**. Geneva: WHO, 2018.

WONG, Y. J. *et al.* Meta-Analyses of the Relationship Between Conformity to Masculine Norms and Mental Health-Related Outcomes. **Journal of Counseling Psychology**, [*s. l.*], v. 64, n. 1, p. 80-93, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27869454/. Acesso em: 16 maio 2024.

YANG, F. *et al.* Vasectomy and male sexual dysfunction risk: A systematic review and meta-analysis. **Medicine**, Baltimore, v. 99, n. 37, e22149, 11 Sep. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7489671/. Acesso em: 15 maio 2024

ZANELLO, V. M. Loyola. **Saúde mental, Gênero e Dispositivos**: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris, 2018.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

9 786559 937578

Ouv SUS 136
Ouvidoria-Geral do SUS

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br

Acesse a obra na BVS por meio do QR Code:

BRASIL BEM CUIDADO
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO