



CARTILHA DE SAÚDE DOS HOMENS

**COMO OS SERVIÇOS DE SAÚDE VEEM OS HOMENS
E O QUE PODEM TENTAR PARA CUIDAR DELES**



COMO OS SERVIÇOS DE SAÚDE VEEM OS HOMENS - E O QUE PODEM TENTAR PARA CUIDAR DELES

Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

Grupo de Trabalho de Saúde dos Homens

Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra

Grupo de Trabalho de Medicina Rural

Grupo de Trabalho de Gênero, Sexualidade, Diversidade e Direitos

Responsáveis:

Antônio Modesto, Renato Guimarães, Guilherme Dantas, Beatriz Zampar -
Grupo de Trabalho de Saúde dos Homens

Márcia Pereira - Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra

Viviane Xavier - Grupo de Trabalho de Medicina Rural

Ademir Lopes Júnior e Mauro Barbosa Júnior - GT de Gênero, Sexualidade,
Diversidade e Direitos

Diagramação: Ana Carolina D'Angelis Santos - comunicação SBMFC

Novembro, 2019



COMO OS SERVIÇOS DE SAÚDE VEEM OS HOMENS - E O QUE PODEM TENTAR PARA CUIDAR DELES

Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

Gestão 2018-2020

Daniel Knupp - presidente

Samantha Pereira França - vice-presidente

Patricia Chueiri - Secretária Geral

Núlvio Lermen Júnior - Diretor Administrativo e Financeiro

Denize Ornelas - Diretora de Comunicação

Jardel Corrêa Oliveira - Diretor de Titulação e Certificação

Rodrigo Bandeira de Lima - Diretor de Exercício Profissional e Mercado de Trabalho

Magda Almeida de Almeida - Diretora de Medicina Rural

André Ferreira Lopes - Diretor de Graduação e Pós-Graduação Strictu Sensu

André Luiz da Silva - Departamento de Graduação

Leandro David Wenceslau - Departamento de Pós-Graduação stricto

Giuliano Dimarzio - Diretor Científico e de Desenvolvimento Profissional Contínuo

Marcello Dala Bernardina Dalla - Departamento de Educação Permanente

Gustavo Gusso - Departamento de Publicação

Daniel Ricardo Soranz Pinto - Departamento de Pesquisa

Isabel Brandão Correia - Diretora de Residência Médica Pós-Graduação Lato Sensu

Bárbara Cristina Barreiros - Departamento De Residência

Flávio Dias Silva - Departamento de especialização

Avenida Franklin Roosevelt, 39 - Sala 1311 - Centro - Rio de Janeiro / RJ - (21) 3553-1352



Índice

Grupo de Trabalho de Saúde do Homem.....	5
O que muitos profissionais pensam e ouvem acerca da saúde dos homens.....	7
Gênero e Saúde	9
Políticas de saúde.....	13
Palavras e sentidos	15
Homens e diversidade sexual e de gênero.....	18
Homens Negros	23
Um destaque à saúde bucal	25
Homens rurais	26
O que pode ser feito para melhorar a saúde dos homens....	30
Bibliografia.	37



Grupo de Trabalho de Saúde do Homem

O Grupo de trabalho de Saúde do Homem da SBMFC reúne profissionais de saúde e pesquisadores/as envolvidos com esse tema, pessoas com acúmulo teórico, e prático sobre a relação entre homens, saúde, adoecimento e serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Ministrando aulas, frequentando congressos, participando de reuniões de equipes e lendo artigos científicos, percebemos que, entre as pessoas que trabalham na APS há muitas ideias em comum sobre os homens e seus comportamentos a respeito da saúde e da busca por cuidado. Ao mesmo tempo, identificamos profissionais querendo atrair essa população à Unidade Básica de Saúde, mas sem saber por onde começar, repetindo velhas fórmulas sem sucesso, ou reforçando de forma excludente, estereótipos de masculinidade.

O GT de Saúde do Homem deu início ao preparo deste documento objetivo e voltado para os diferentes profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, convidando em seguida outros GTs para contribuir na sua construção. Assim, esperamos contemplar a diversidade dos homens e suas necessidades de saúde mais específicas.

Grupo de Trabalho de Saúde do Homem

O caráter conciso do texto pode fazê-lo parecer simplista e prescritivo, mas acreditamos que ele possa ser um ponto de partida, uma aproximação ao tema para pessoas interessadas no assunto e um guia par discussões em equipe. Tentamos reunir informações frequentes na literatura e destacamos que ações sugeridas têm diversas fontes estrangeiras e nacionais, formais e informais, não devendo ser menosprezadas por não terem sido submetidas a estudos randomizados.

O que muitos profissionais de saúde pensam e ouvem acerca dos homens?

"Os homens não se cuidam"

Os homens só procuram o médico quando estão nas últimas (ou seja, quando a dor se torna insuportável ou a doença atrapalha sua atividade laboral)

"Os homens não procuram a unidade para prevenção, apenas para ações curativas"

"Buscar ajuda é demonstrar fragilidade"

"Homens têm medo de descobrir doenças e perderem o papel de provedor"

"Homem só vem em consulta arrastado pela mulher"

"O homem vem aqui e não fala, a mulher tem que falar tudo"

O que muitos profissionais de saúde pensam e ouvem acerca dos homens?

"Homem não entende nada de criança"

"Saúde do homem é sinônimo de próstata"

"Ter pênis é o que faz o sujeito ser homem"

"Homem negro e da periferia ou é bêbado ou bandido"

"Todos os homens já nascem machistas"

"Homem machão é heterossexual e homem com pinta de mais delicado é gay"

"Homem não vem no posto porque está trabalhando"

"Pra fazer atividade de prevenção com homem, é melhor ir ao bar"

Gênero e Saúde

O ponto de partida para se trabalhar a saúde dos homens na APS deve ser a conversa, dentro das equipes, e num segundo momento, com os usuários, sobre o que é gênero e o que é ser homem em nossa sociedade. Alguns conceitos serão importantes abordar como: papel, expressão e identidade de gênero; orientação sexual; construção social de gênero e divisão sexual do trabalho.

Gênero será a base para pensar a relação dos homens com o seu corpo, dos diversos tipos de corpos masculinos e do impacto dessas questões no cuidado a saúde. Ao mesmo tempo, devem-se considerar as intersecções entre gênero e raça/cor, renda, procedência, religião/credo que determinam lugares de fala e posições sociais distintas, e que trazem especificidades às experiências e comportamentos masculinos.

A equipe de saúde deve se perceber como um elo da produção social de gênero e das masculinidades, que pode ser mais inclusiva e promover maior equidade ou reforçar estruturas excludentes e desiguais, entre homens e mulheres, e entre os vários homens.

Gênero e Saúde

Por exemplo: como é a atitude dos profissionais frente aos vários tipos de homens, nas várias fases do ciclo de vida, e como essas atitudes se comparam ao atendimento das mulheres? Abordamos sobre saúde reprodutiva apenas nas consultas das mulheres ou também abordamos no atendimentos dos homens? Incluímos o homem nos cuidados com os filhos na puericultura? Acreditamos que estender o horário de atendimento da UBS é para ampliar o acesso aos "homens que trabalham", mas não lembramos dessa como estratégia para garantir o acesso das "mulheres trabalhadoras" (com dupla jornada)?

É preciso fazer uma reflexão sobre como nossos serviços de saúde estão organizados para acolher e promover o autocuidado dos homens e sua diversidade. Como é a nossa forma de acesso? Como é a ambiência da sala de espera e dos consultórios? Na organização de grupos e atividades nos territórios, estamos atentos em estender o convite aos homens? Ao perguntar sobre sexualidade, consideremos que aquele homem na nossa frente pode ser trans ou ter relação sexual com outros homens, ou sempre supomos que é um homem cis-heterossexual?

Gênero e Saúde

Embora haja uma masculinidade hegemônica e estereotipada, associada à heterossexualidade, sexualidade impulsiva, objetividade, agressividade, papel de provedor e ilusão de invulnerabilidade, os homens não podem ser considerados um grupo homogêneo de pessoas com comportamentos previsíveis.

No que tange à saúde, adoecimento e cuidado, homens negros são diferentes dos homens brancos; homens jovens são diferentes de homens idosos; homens heterossexuais são diferentes de homens homo ou bissexuais; homens cis são diferentes de homens trans; homens precedentes de certas regiões do país são diferentes de homens de outras regiões; homens pobres são diferentes de homens ricos; homens das regiões centrais são diferentes de homens da periferia das cidades; homens da cidade são diferentes de homens do campo e da floresta.

E o pertencimento a esses vários grupos que se atravessam pode surgir necessidades de saúde, mas sim esgotar as demandas que surgem ou são ocultadas nas consultas de cada um desses indivíduos concretos.

Políticas de saúde

A política de saúde é a resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde dos indivíduos, das populações e seus determinantes, bem como à produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente. Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que completou 10 anos em 2019, evidencia os principais fatores de morbimortalidade e promove reconhecimento dos determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde.

A PNAISH prevê ainda linhas do cuidado centradas na pessoa para oferecer acesso universal e atenção integral aos homens nas várias fases do ciclo de vida. Nesse contexto, problematizamos que maior ênfase precisa ser dada a responsabilidade do homem na saúde reprodutiva, ampliando e facilitando o acesso a métodos anticoncepcionais.

Nesse sentido, alguns médicos de família e comunidade têm defendido a possibilidade de considerar a vasectomia, por ser procedimento ambulatorial de baixo risco, parte do rol de atribuições da APS, facilitando o acesso aos homens.

Políticas de Saúde

Há outras políticas que podem ajudar a pensar no trabalho com os homens, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH); a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT; Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas. Os diversos grupos de trabalho da SBMFC também promovem discussões e produzem material que se articula, destacando-se os GTs de Saúde do Homem, Saúde da População Negra, de Gênero, Sexualidade, Diversidade e Direitos e Medicina Rural.

Palavras e sentidos

Algumas definições sobre sexo, identidade de gênero, e orientação sexual são necessárias para se debater com propriedade e evitar mal-entendidos nas discussões sobre masculinidades.

Sexo se refere a corpo, a diferenças nos cromossomos, hormônios, genitais caracteres sexuais secundários. Em nossa sociedade, é imposto um gênero de acordo com as características da genitália ao nascimento. Se a criança tem um pênis, é designada **menino/gênero masculino**; se tem vulva é designada **menina/gênero feminino**. Se há variações corporais que não correspondem a essas definições binárias seja ao nascimento ou durante a puberdade essa pessoa é chamada de intersexo. Ser intersexo é ter uma variação corporal biológica e viver os impactos disso no gênero e sexualidade.

Identidade de gênero é como a pessoa se identifica, se sente, se compreende e se relaciona com o mundo. Uma pessoa que se identifica com o gênero que lhe atribuíram ao nascimento é chamada “cisgênera” ou “cis”.

Palavras e sentidos

Por exemplo, uma pessoa designada “homem” ao nascimento (porque tinha pênis e testículos) e que se identifica como homem é um homem cisgênero. Se a pessoa não se identifica com o gênero que lhe foi imposto ao nascimento, ela é chamada de **“transgênera”**, **“transexual”** ou **“trans”**.

Transgeneridade, portanto, é um termo que inclui todas as pessoas que não se identificam com o gênero que lhe foi atribuído pela sociedade. Homens trans são aqueles que foram designados mulheres ao nascimento, mas que se identificam como homens. A pessoa trans pode ou não desejar transformações corporais. Ao contrário do que se pensa, muitas pessoas transgêneras estão satisfeitas com sua genitália.

A concepção binária dos gêneros é muito familiar, mas acaba obrigando as pessoas a se encaixarem em padrões de homem e mulher. Entretanto, as identidades de gênero são múltiplas e diversas. Entretanto, as identidades de gênero são múltiplas e diversas. Pessoas não binárias são aquelas que se identificam com ambos ou nenhum dos gêneros definidos socialmente.

Palavras e sentidos

Orientação afetivo-sexual é por qual gênero a pessoa se atrai sexual e afetivamente. Pode ser heterossexual (homens que se interessam por mulheres, ou mulheres que se interessam por homens), homossexual (homens que se interessam por homens, ou mulheres que se interessam por mulheres) ou bissexual (pessoa que se interessa por homens e mulheres). Essa classificação ainda é limitada, pois opera em termos binários - mesmo quando se tenta definir a orientação sexual em termos de “predominante” ou “exclusivamente” hetero/homossexual. Cabe lembrar que o desejo afetivo-sexual independe da identidade de gênero da pessoa, afinal, tanto as pessoas trans como a cis podem ser hetero, homo ou bissexuais.

Homens e diversidade sexual e de gênero

Os estudos para avaliar a frequência das orientações sexuais e identidades de gênero na população são limitados por um aspecto conceitual, por exemplo, o que define alguém ser considerado homo, bi ou heterossexual? Homens que fazem sexo com outros homens, por exemplo, podem não se considerar gays ou homossexuais porque não foram penetrados durante a relação sexual. Da mesma forma, alguns homens podem se considerar gays mesmo sem nunca terem tido uma relação sexual. Por outro lado, considerar-se gay ou bixa, para além de indicar unicamente a orientação sexual, pode ser uma afirmação política de identidade sexual. Por isso, um termo mais inclusivo que tem sido utilizado nas políticas públicas para se referir ao grupo de homens que não são exclusivamente heterossexuais tem sido “Homens que fazem Sexo com outros Homens, Gays e Bissexuais” (HSHGB).

Homens e diversidade sexual e de gênero

Entretanto, esse grupo é bastante diverso devido a questões interseccionais (a vivência de um homem trans gay negro pobre é muito diferente da vivência de um homem cis bissexual branco rico) e porque as práticas sexuais podem ser bastante diferentes, mesmo entre aqueles que afirmam uma mesma orientação sexual ou identidade de gênero. Assim, mais do que rotular a pessoa dentro de um grupo específico, durante a anamnese, o profissional deve sinalizar e afirmar para todos os homens que todas essas possibilidades são possíveis. Perguntas inclusivas como “com qual gênero você se identifica?”, “como você prefere ser chamado(a)?”, “você tem relação com homens, mulheres ou ambos?”, ou “você penetra ou é penetrado na relação anal?” sinalizam para os usuários que qualquer orientação sexual, identidade de gênero, ou prática sexual será respeitada e acolhida.

Homens e diversidade sexual e de gênero

Em relação a questões específicas de saúde, os homens gays, bissexuais e transexuais têm maior prevalência de problemas relacionados ao sofrimento mental como depressão, ansiedade, abuso de drogas e suicídio, possivelmente relacionadas a homo, bi e transfobia a que essas pessoas são submetidas no ambiente familiar e social. A exigência de um corpo perfeito pode levar a essas populações ao maior uso de anabolizantes e a transtornos corporais e alimentares. A exclusão social manifesta-se especialmente no caso dos homens transexuais causando obstáculos a empregabilidade e a permanência na escola. Os homens bissexuais podem sofrer exclusão tanto no meio heterossexual como homossexual, sendo rotulados de promíscuos ou indecisos.

A prevalência de HIV é maior entre os HSHGB, situação que pode ser agravada pela sorofobia que é o medo, aversão e culpabilização direcionada as pessoas que vivem com HIV. Homens gays e transexuais negros são desproporcionalmente acometidos pelo HIV quando comparados aos brancos devido a maior vulnerabilidade social e existência do racismo institucional nos serviços de saúde.



Homens e diversidade sexual e de gênero

Situações relacionadas à prática sexual, como cuidados e afecções relacionadas ao sexo anal, como proctites infecciosas, hepatite A transmitida por via sexual, dor anal durante a relação sexual e prevenção de fissuras agudas são pouco conhecidas e/ou pouco abordadas pelos profissionais de saúde, embora sejam frequentes nos HSHGB.

Em relação aos homens transexuais, a transfobia institucional se inicia no próprio registro do nome no prontuário, quando muitas vezes não é respeitado o uso do nome social.

A fetichização do corpo da pessoa trans como objeto de curiosidade, inclusive nos serviços de saúde, deve ser combatida e cuidados tomados na realização do exame físico para preservar a dignidade da pessoa. Ademais, os resultados mais graves da transfobia se revelam nos dados de expectativa de vida dos transexuais brasileiros que é de 35 anos, enquanto dos homens na população geral é de 72 anos.

Homens Negros

A população brasileira é majoritariamente negra, representando 52% do total estimado de 190.755.799 habitantes em 2016 – o que equivale a 96.795.294 pessoas. No entanto, para esta mesma população, estão associados os piores indicadores de saúde e de acesso aos serviços de saúde. Ademais, a maioria dos usuários pretos e pardos sofre discriminação racial nos serviços de saúde.

A violência acomete desproporcionalmente os homens negros, pobres e das periferias, tanto como vítimas diretas da violência, como das políticas que resultam no encarceramento em massa, especialmente da juventude negra. Ademais, os estigmas que caracterizam o homem negro como agressivo, malandro, violento e hipersexualizado é um aspecto importante a ser considerado na construção de sua subjetividade, do seu sofrimento e da sua relação com o próprio corpo.

A objetificação na qual homens negros são submetidos no imaginário social coloca essas pessoas como objeto de desejo sexual de homens e mulheres, em sua maioria brancos, ao invés de sujeitos.

Homens Negros

Espera-se dos homens negros que sejam sempre másculos, fortes, com um pênis avantajado e desempenhem uma ótima performance sexual. A intersecção entre homofobia e racismo muitas vezes confere ao gay negro a solidão, como objeto bom para a transa, mas não como sujeito digno de relacionamento e afetos.

Quanto às doenças sistêmicas, a hipertensão arterial e o diabetes melito são mais frequentes e tendem a ter mais complicações entre homens negros do que entre homens brancos. Dentre as doenças sistêmicas mais prevalentes em homens negros, está a doença falciforme, que, além das crises dolorosas e consequências da anemia, pode provocar priapismo (ereção involuntária do pênis) desde a infância, podendo culminar em infertilidade. A possibilidade de promover educação em saúde e intervenção precoce nestes casos é decisiva.

Um destaque à Saúde Bucal

As iniquidades raciais também se verificam na saúde bucal, evidenciando pardos e pretos como homens mais vulneráveis. Segundo os resultados da pesquisa nacional de saúde (PNS, 2013), do total de homens no Brasil que nunca foram ao dentista, na faixa etária entre 18 a 60 anos ou mais, 64,89% são pardos, 60,28% são pretos enquanto 56,33% são brancos.

Assim, abordar a saúde do homem na perspectiva da saúde bucal deve ser uma estratégia não somente pelo fato de ela ser um indicador da qualidade de vida, mas também, pela oportunidade do estabelecimento do vínculo a partir da valorização da autoimagem, autoestima e do autocuidado. Assumindo tais prerrogativas, a saúde bucal pode contribuir para enfrentar as causas da contradição entre a necessidade sentida da população por tratamento dentário, particularmente em relação aos homens, mobilizando-se para uma nova forma governança na gestão, tendo como instrumento de gestão, o planejamento estratégico em saúde baseado na população

Homens rurais

O IBGE estima que 30% da população brasileira viva fora das cidades. Esta população tem necessidades de saúde diferentes da população urbana, incluindo os homens. A falta de acesso a água tratada e ao saneamento básico aumenta a incidência de doenças de veiculação hídrica. Várias doenças infecciosas, como as zoonoses, têm maior prevalência na população rural do que na urbana. A menor renda média nas regiões rurais, relacionadas entre outras questões a concentração fundiária, faz com que as taxas de desnutrição e alimentação inadequada ainda sejam maiores nesta região.

Embora venha caindo ao longo do tempo, a prevalência de tabagismo é maior nas zonas rurais que nas áreas urbanas, especialmente entre os homens. Este é um importante fator de risco para doenças crônico-degenerativas, como cânceres e doenças cardiovasculares. O consumo abusivo de bebidas alcoólicas ainda é mais prevalente nas zonas rurais brasileiras, mas se observa com mais frequência o hábito de dirigir veículos após ingerir álcool nas zonas rurais, provavelmente ligado à dificuldade de fiscalização pelos órgãos de trânsito. Isso torna essa população mais vulnerável a acidentes e violência.

Homens rurais

Além disso, o tipo de trabalho que envolve a população rural a expõe a riscos ocupacionais distintos dos observados nas cidades. Os homens que trabalham na agricultura e pecuária tem risco maior de acidentes com ferramentas, como serras ou enxadas e máquinas, como tratores. Ainda, os acidentes com os animais peçonhentos, como cobras, escorpiões e araias, são mais prevalentes neste contexto.

A saúde ocupacional do trabalhador do campo também tem suas peculiaridades. Na maioria das vezes, estes homens são autônomos, tendo queda de rendimento quando param de trabalhar para cuidar da saúde - como ir à unidade de saúde. Além disso, mesmo os que têm vínculos mais formais de trabalho sofrem com a falta de monitoramento e precarização da força de trabalho. Empresas agrícolas, pecuaristas e grandes produtores muitas vezes dificultam o acesso do trabalhador à serviços de saúde externos, principalmente quando existe população itinerante. É importante estar atento para detectar populações submetidas às condições análogas à escravidão.

Homens rurais

Os homens também são os mais atingidos nas intoxicações agudas por agrotóxicos, que nem sempre estão relacionados diretamente à ocupação. Cerca de 20% dos suicídios globais acontecem por auto-envenenamento com pesticidas, a maioria em zonas rurais de países com baixa e média renda.

A ingestão de agrotóxicos em tentativas de suicídio prevalecem na maior parte dos estados, chegando a ser no Nordeste, como Ceará e Pernambuco, com quase 70% do total.

Uma outra questão importante a se observar na saúde da população masculina do campo, floresta e das águas é o acesso aos serviços de saúde. Em várias localidades rurais, há barreiras geográficas que dificultam a chegada dos homens nas unidades de saúde, sejam restrições naturais (barreiras, rios, serras, florestas, etc) ou mesmo a distância. Diante disso, é especialmente importante refletir sobre os impeditivos operacionais das unidades de saúde - como horário de funcionamento reduzido, número insuficiente de vagas ou ausência de insumos necessários.

O que pode ser feito para melhorar a saúde dos homens?

1. Dar visibilidade aos homens como merecedores de cuidado; como cuidadores de si e de terceiros; e como alvo de políticas nacionais e locais;
2. Fomentar discussões de gênero e sexualidade na saúde dos homens dentro da equipe, e posteriormente com os homens no seu território, visando transformar percepções estereotipadas, binárias, hegemônicas ou heteronormativas;
3. Pensar em estratégias de promoção, prevenção e autocuidado voltadas para os homens da comunidade nas várias fases do ciclo de vida;
4. Considerar as particularidades das diferentes populações masculinas, como homens negros, gays, trans, rurais etc;
5. Entre homens rurais, atentar à epidemiologia das doenças infecciosas desse contexto, como febre maculosa, paracoccidiodomicose, hantavírus, leptospirose, malária etc, além dos acidentes e intoxicações;

O que pode ser feito para melhorar a saúde dos homens?

6. Evitar agendas divididas por populações ou condições de saúde, que acabam incluindo apenas homens mais velhos com Hipertensão Arterial Sistêmica ou Diabetes Mellito;

7. Legitimar a demanda espontânea dos homens, facilitar o acesso a esse tipo de atendimento e usá-lo como oportunidade para ações preventivas;

8. Considerar os homens como participantes possíveis no pré-natal, realizar o pré-natal do parceiro, e fomentar a responsabilidade pelo cuidado dos filhos e cuidado de doentes crônicos;

9. Estimular a participação e captar os homens em momentos oportunos, como comparecimentos na unidade por qualquer questão, em visitas domiciliares, em reuniões de bairro;

O que pode ser feito para melhorar a saúde dos homens?

10. Promover a autonomia e responsabilidade do homem pela saúde reprodutiva, orientando sobre métodos anticoncepcionais, acesso a vasectomia e direitos reprodutivos e orientando especificidades sobre direitos reprodutivos dos casais homoafetivos e homens trans;

11. Trabalhar a questão da paternidade consciente, desmistificando o procedimento de vasectomia e propondo como uma possibilidade no planejamento familiar;

12. Promover reflexão entre os homens sobre qual seu papel no combate ao machismo, a misoginia e a LGBTfobia;

13. Considerar ações de grupo para homens perpetradores de violência doméstica;

14. Buscar grupos ou Organizações Não Governamentais (ONGs) que já trabalham com o tema da Saúde dos Homens, para se instrumentalizar de forma presencial ou à distância – como o PROMUNDO e o Instituto PAPAI;

O que pode ser feito para melhorar a saúde dos homens?

15. Resgatar a campanha “Não importa o tipo de homem que você é”, do Ministério da Saúde, e acessar outras que, mesmo verticais, façam sentido no contexto do serviço;
16. Realizar atividades de grupo com homens de forma longitudinal, e não apenas durante o mês de novembro;
17. Realizar a prevenção quaternária, especialmente em relação a prevenção do câncer de próstata;
18. Levar ações de saúde a locais comumente frequentados por homens, como bares, oficinas mecânicas, salões de barbearia, canteiros de obra, fábricas, lavouras, sítios, fazendas etc;
19. Entender, em consultas, reuniões e através de informantes-chave (incluindo homens e mulheres) quais são as principais necessidades de saúde e demandas dos homens na comunidade;

O que pode ser feito para melhorar a saúde dos homens?

20. Atentar para demandas ocultas em consulta, ganhando em resolutividade e poupando homens de intervenções desnecessárias;

21. Lembrar sempre de questionar a respeito do uso de cigarro, álcool e outras drogas e, quando presente o uso, buscar sinais de sofrimento mental;

22. Questionar a raça/cor que o homem se identifica e preencher os formulários com essa informação, fomentando a produção de dados a respeito de racismo institucional;

23. Trabalhar dentro da equipe a temática do racismo institucional, levando a equipe a refletir sobre sua atuação frente aos homens negros, por exemplo;

24. Atentar para a ambiência da sala de espera e dos consultórios, de forma que seja agradável, convidativa e acolhedora à diversidade dos homens; incluindo o direito ao uso do banheiro para homens trans;

O que pode ser feito para melhorar a saúde dos homens?

25. Trabalhar em equipe temas relacionados aos homens trans, como o direito e o respeito ao nome social (pactuando formas de identificá-lo de forma fácil, evitando constrangimentos) e questões de promoção da saúde e prevenção de doenças específicas dessa população;

26. Promover a saúde sexual, realizando uma anamnese ampliada e que afirme a diversidade das práticas sexuais, das orientações sexuais e das identidades de gênero;

27. Orientar métodos de prevenção de IST/HIV adequados a cada prática sexual, considerando, além do uso do preservativo, o uso de outras estratégias de prevenção combinadas e de gestão de risco;

28. Combater a sorofobia e promover cuidados aos homens que vivem com HIV, reconhecendo que essa é uma situação de alta prevalência entre homens gays e transexuais;

29. Promover ações educativas e de prevenção dos agravos relacionados a causas externas como acidentes, violência e suicídio;

O que pode ser feito para melhorar a saúde dos homens?

30. Promover ações que garantam a saúde bucal;

31. Promover educação em saúde e intervenção em tempo oportuno para as doenças mais prevalentes nos homens negros, considerando que essa população representa a maioria da população brasileira;

32. Promover a Cultura da Paz entre homens em geral e particularmente entre jovens negros em seus diferentes espaços de convivências, incluindo ambientes escolares e espaços privados de liberdade – nos quais a população negra é ainda mais majoritária que na população em geral;

33. Realizar o acompanhamento e cuidados relacionados ao uso de testosterona dos homens trans e estrogênio/progesterona por mulheres trans.

Bibliografia

- Bertakis KD, Helms LJ, Callahan EJ, Azari R, Robbins JA. The influence of gender on physician practice style. *Med Care*. 1995;33(4):407-16.
- Bird CE, Rieker PP. Gender matters: an integrated model for understanding men's and women's health. *Soc Sci Med*. 1999;48(6):745-55.
- Bombardi LM. *Geografia do Uso de Agrotóxicos no Brasil e Conexões com a União Europeia / Larissa Mies Bombardi*. - São Paulo: FFLCH - USP, 2017. 296 p.
- Borrilo D. *Homofobia: história e crítica de um preconceito; tradução Teixeira GJF*. 1ed. Belo Horizonte. Autêntica Editora, 2016.
- Bourdieu P. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.
- Brasil, Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas*. Brasília, 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Plano de Ação Nacional 2009-2011 da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Rastreamento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n.29)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. *Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 82 p. il.
- Carrara S, Russo JA, Faro L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis*. 2009;19(3):659-678.
- Costa JF. A medicina como projeto social: o controle dos corpos e sexos. In: Souza AN, Pintaguy J (orgs.). *Saúde, corpo e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006. p. 133-143..
- Costa RG. Saúde e masculinidade: reflexões de uma perspectiva de gênero. *Rev Bras Estud Popul*. 2003;20(1):79-92.
- Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Soc Sci Med*. 2000;50:1385-1401.

Bibliografia

- Couto MT, Gomes R. Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(10):2569-2578.
- Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, Schraiber LB, Figueiredo WS. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*. 2010;14(33):257-70.
- Couto MT. Pluralismo religioso em famílias populares: poder, gênero e reprodução [tese]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2001.
- Dantas GC, Modesto AAD. Saúde do homem. In: Gusso G, Lopes JMC, Dias LC (orgs.) *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. V. 1, cap. 87, p. 746-752.
- Dedecca CS, Ribeiro CSMF, Ishii FH. Gênero e jornada de trabalho: análise das relações entre mercado de trabalho e família. *Trab Educ Saúde*. 2009;7(1):65-90.
- Figueiredo WS. Masculinidades e cuidado: diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2008.
- Figueroa-Perea J. Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Cad Saúde Pública*. 1998;14(sup 1):87-97.
- Gérvas J, Gavilán E, Gorricho J. Medicalización del envejecimiento y síndrome por déficit de testosterona. *Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra*. 2012;20(4):1-8.
- Gérvas J. Aviso: “En el mundo hay millones de varones impotentes e incontinentes por causa médica. (No dejes que toquen la próstata, ni que te hagan el PSA)”. ¡Pásalo! *Acta Sanitaria [Internet]*. 30 abr 2012b [acceso 30 ago 2016]:[8 telas]. Disponível em <http://www.actasanitaria.com/aviso-en-el-mundo-hay-millones-de-varones-impotentes-e-incontinentes-por-causa-medica-no-dejes-que-toquen-la-prostata-ni-que-te-hagan-el-psa-pasalo/>.
- Gomes R (org.). *Saúde do homem em debate*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciênc saúde coletiva*. 2011;16(Sup 1):983-992.
- Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. 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*. 2007;23(3):565-574.
- Gomes R, Nascimento EF, Rebello LEFS, Araújo FC. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008;13(6):1975-84.

Bibliografia

Gomes R. Sexualidade masculina, gênero e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

Gross R, McNeill R, Davis P, Lay-Yee R, Jatrana S, Crampton P. The association of gender concordance and primary care physicians' perceptions of their patients. *Women Health*. 2008;48(2):123-44.

Guiotoku SK, Moysés ST, Moysés SJ, França, BHS, Bisinelli JC. Iniquidades raciais em saúde bucal no Brasil. *Rev. Panam Salud Publica*. 2012, Vol.31, N. 2, P:135-41.

Ilic D, Neuberger MM, Djulbegovic M, Dahm P. Screening for prostate cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013;1:CD004720.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Anuário Estatístico do Brasil. Cor – Anuário Estatístico do Brasil, v. 76, p. 84, 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 – Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro, 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013 – Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro, 2014.

Instituto PAPAI. Disponível em <http://institutopapai.blogspot.com/p/publicacoes.html>.

Keijzer B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In: Cáceres CF, Cueto M, Ramos M, Vallas S (eds.). *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2003. p. 137-52.

Kimmel MS. Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. In: Valdes T, Olavarría J (eds.). *Masculinidad/es: poder y crisis*. Santiago: Isis Internacional, 1997. p.49-62. (Ediciones de las mujeres, n.24).

Knauth DR, Couto MT, Figueiredo WS. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(10):2617-2626.

Leal AF, Figueiredo WS, Nogueira-da-Silva GS. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(10):2607-2616.

Lefkowich M, Richardson N, Robertson S. "If We Want to Get Men in, Then We Need to Ask Men What They Want": Pathways to Effective Health Programing for Men. *Am J Mens Health*. 2017;11(5):1512-1524.

Lexchin J. Bigger and better: how Pfizer redefined erectile dysfunction. *PLoS Med*. 2006;3(4):e132.

Bibliografia

- Lopes Junior A, Amorim APA, Ferron MM. Sexualidade e diversidade. In: Gusso G, Lopes JMC, Dias LC (orgs.) Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. V. 1, cap. 79, p. 663-674.
- Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WS, Valença OA, Pinheiro TF. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(11):4503-4512.
- Manfredini MA. In: Saúde bucal coletiva: Implementando ideias, concebendo integralidade. Lopes MGM. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2008. 208 pp. ISBN: 978-85-7771-015-7.
- Modesto AAD, Couto MT. Como se estuda o que não se diz: uma revisão sobre demanda oculta. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016;11(38):1-13.
- Modesto AAD, Couto MT. Erectile Dysfunction in Brazilian Primary Health Care: Dealing with Medicalization. *Am J Men's Health*. 2018;12(2):431-440.
- Modesto AAD, Lima RLB, D'Angelis AC, Augusto DK. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*. 2018;22(64):251-262.
- Modesto AAD. Busca por avaliação de próstata, disfunção erétil e demanda oculta de homens na Atenção Primária à Saúde [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2016.
- Moura RG. Coisa de homem. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015;10(37)1-5.
- Paim JS, Teixeira CF. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte *Rev Saúde Pública* 2006;40(N Esp):73-8.
- Pesquisa Nacional de Saúde: 2013. Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. – Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 100 p.
- Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2002;7(4):687-707.
- Pinheiro TF, Couto MT, Silva GSN. Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*. 2011;15(38): 845-858.
- Pinheiro TF, Couto MT. Sexualidade e reprodução: discutindo gênero e integralidade na Atenção Primária à Saúde. *Physis*. 2013;23(1):73-92.
- Pinheiro TF. A abordagem à sexualidade masculina na atenção primária à saúde: possibilidades e limites [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010.

Bibliografia

Potts A, Grace VM, Vares T, Gavey N. 'Sex for life'? Men's counter-stories on 'erectile dysfunction', male sexuality and ageing. *Sociology of Health & Illness*. 2006;28(3):306-29.

PROMUNDO. Disponível em <https://promundo.org.br/recursos/?tipo=materiais-educativos>.

Pucca Jr, GA. A política nacional de saúde bucal como demanda social. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2006 Mar [citado 2018 jun. 08]; 11(1): 243-246.

Redondo-Sendino A, Guallar-Castillón P, Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F. Gender differences in the utilization of health-care services among the older adult population of Spain. *BMC Public Health*. 2006;6:155.

Restier H, Souza, RM. Diálogos contemporâneos sobre homens negros e masculinidades. São Paulo. Ciclo Contínuo Editorial. 2019. 232p.

Rohden F. Capturados pelo sexo: a medicalização da sexualidade masculina em dois momentos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(10):2645-2654.

Rohden F. Sexualidade e gênero na medicina. In: Souza AN, Pintaguy J (orgs.). *Saúde, corpo e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006. p. 157-180.

Rosenfeld D, Faircloth CA (eds.). *Medicalized Masculinities*. Philadelphia: Temple University Press, 2006.

Santos, MPA et al.. Saúde População Negra, da pessoa com doença falciforme e saúde bucal: uma experiência inovadora na área técnica de saúde bucal no estado do Rio de Janeiro. Pag. 129. In Carrer, Fernanda Campos de Almeida. *SUS e Saúde Bucal no Brasil: por um futuro com motivos para sorrir* / [Coord.] Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Junior, Maria Ercília de Araújo. [Org.] Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante. – São Paulo : Faculdade de Odontologia da USP, 2019. 167p. : il.

Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, Silva GSN, Valença O. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(5):961-970.

Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005;10(1):7-17.

Scott JW. Gender: A useful category of historical analysis. *The American Historical Review*. 1986;91(5):1053-75.

Souza EHA, Oliveira PAP, Paegle AC, Goes PSA. Raça e o uso dos serviços de saúde bucal por idosos. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012 Aug [cited 2018 June 11]; 17(8): 2063-2070.

Storino LP, Souza KV, Silva KL. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. *Esc Anna Nery*. 2013;17(4):638-645.

Vieira KLD, Gomes VLO, Borba MR, Costa CFS. Atendimento da população masculina em Unidade Básica de Saúde da Família: motivos para a (não) procura. *Esc Anna Nery*. 2013;17(1):120-127.

