



5



**SAÚDE DO
HOMEM**

5



**SAÚDE DO
HOMEM**

FICHA TÉCNICA

Comitê Gestor: IPADS / JOHNSON & JOHNSON/ CONASEMS/CONACS

Coordenador Geral: Thiago Lavras Trapé

Diretora Executiva: Camila Nascimento Benvenuto

Representante CONASEMS: Alessandro Aldrin Pinheiro Chagas

Representantes Johnson & Johnson: Ewerton Nunes, Marina Silva e Regiane Soccol

Representantes CONACS: Ilda Angélica Correia e Andréa de Carvalho

Equipe técnica: Ana Paula Pegoraro, Mirna Tedesco e Nayara Portilho Lima

Autor: Andressa Teoli Nunciaroni

Diagramação e Arte: Davi Cunha

Ficha catalográfica elaborada por Sílvia Barleta Fullin – CRB-8/8035

Nunciaroni, Andressa Teoli.
N972 Curso de saúde do homem / Andressa Teoli Nunciaroni...
[et. al.]. – Campinas: Instituto de Pesquisa e Apoio ao
Desenvolvimento Social – IPADS, 2022.
24f.

ISBN – 978-65-992780-8-2

1. Medicina e Saúde. 2. Homem. 3. Saúde. I. Nunciaroni,
Andressa Teoli. II. Trapé, Thiago Lavras. III. Benvenuto,
Camila Nascimento. IV. Pergoraro, Ana Paula. V. Tedesco,
Mirna. VI. Lima, Nayara Portilho. VII. Título.

CDD – 610
CDU – 61

APRESENTAÇÃO

Este curso é uma das ações do **Projeto A CASA - Comunidade de práticas, conexão, formação e informação do Agente Comunitário de Saúde e Agente de Controle de Endemias.**

O projeto tem como objetivo apoiar o protagonismo dos ACS e ACE no trabalho de atenção primária do SUS, criando um espaço de compartilhamento de experiências e aprendizado, reunindo boas práticas sobre o trabalho dos ACS e ACE, ofertando cursos, materiais de apoio, ações de educação, gestão e comunicação social com foco na atuação do ACS e ACE nas equipes de atenção primária.

A CASA é fruto de uma parceria entre a Confederação Nacional dos Agentes Comunitário de Saúde e Agentes de controle de endemias (CONACS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social (IPADS) e a Fundação Johnson & Johnson.

Sobre o IPADS

O IPADS é uma organização sem fins lucrativos, que atua na perspectiva de contribuir com o desenvolvimento social e com a melhoria da qualidade de vida da população, apoiando a formulação, implantação e avaliação de políticas, programas e projetos. O trabalho do Instituto é caracterizado pela interdisciplinaridade, principalmente pela atuação conjunta de seus associados que buscam uma abordagem integral das necessidades do cidadão.

Sobre o CONASEMS

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) nasceu a partir do movimento social em prol da saúde pública e se legitimou como uma força política, que assumiu a missão de agregar e de representar as 5570 secretarias municipais de saúde do país. Desde 1988, promove e consolida um novo modelo de gestão pública de saúde baseado em conceitos como descentralização e municipalização.

Sobre a Fundação Johnson & Johnson

Patrocinada pelas companhias Johnson & Johnson do Brasil, a Fundação R.W. Johnson é uma entidade privada, sem fins lucrativos, reconhecida como entidade de utilidade pública. Atua realizando investimentos sociais que busquem o desenvolvimento da qualidade de vida e a melhoria das condições da saúde, educação e meio ambiente, por meio da promoção da saúde e capacitação de profissionais.

Sobre o CONACS

A Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias, denominada CONACS, é uma entidade civil, dotada de personalidade jurídica, sem fim lucrativo, com finalidade de representar ativa e passivamente, judicial ou extra judicialmente todos os trabalhadores ACS / ACE no território nacional. Promovendo a conquista de direitos e mantendo lá melhor qualidade de vida na execução de suas funções na suas áreas distintas de atuação.

Olá

Sejam bem-vindos (as) ao **Curso SAÚDE DO HOMEM.**

O Brasil possui, desde 2009, a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH) para guiar as ações para esta população no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa Política tem como diretriz promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão de estados e municípios.

Por meio deste curso, preparado para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate de Endemias, abordaremos assuntos relacionados à diversidade de homens presente nos territórios de atuação das equipes de Saúde da Família, temas e estratégias de ação para atingir a população masculina e como se comunicar com os homens. As aulas e a apostila trazem conceitos importantes e possibilidades de agir no dia a dia pautados na integralidade do cuidado, nos atributos da Atenção Primária, no vínculo e na comunicação.

Boa leitura!
Um forte abraço!
Equipe A CASA

Faça parte da CASA:
www.acasadosagentes.org.br
[@acasadosagentes](https://www.instagram.com/acasadosagentes)

ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI

autora

Possui graduação em Bacharelado e Licenciatura em enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas - Unicamp. Mestra em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Unicamp. Doutora em Ciências da Saúde na área de Enfermagem e Trabalho pela Unicamp com período de estágio de pesquisa junto ao grupo de pesquisa em Tomada de Decisão compartilhada e Translação do Conhecimento na Universidade de Laval, em Quebec, Canadá. Atuou com enfermeira de Saúde da Família no período de 2010 a 2019 na Prefeitura Municipal de Campinas - SP, no Centro de Saúde Vista Alegre e no Centro de Saúde San Martin. Trabalhou como docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Jaguariúna - UniFAJ no período de 2014 a 2018. Atualmente trabalha como Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - EEAP da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF-UNIRIO. Membro e Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO. Possui experiência em Saúde Coletiva, Atuação do enfermeiro na Saúde da Família, Enfermagem em Cardiologia, Saúde do Adulto, Estratégias Comportamentais para Mudanças de Comportamentos Relacionados à Saúde, Redução do consumo de sal, Consulta de Enfermagem.

SAÚDE DO HOMEM

APRESENTAÇÃO

Você sabia que, de acordo com o último Censo, mais de 100 milhões de homens moram no Brasil e podem ser atendidos pelo SUS? De todos esses, 60 milhões estão na faixa de 20 a 59 anos de idade (IBGE). Esse número de população masculina mostra a importância de organizarmos ações voltadas para a saúde do homem.

No entanto, apesar da grande população de homens no Brasil, muitas vezes planejamos ações para esta população em um único mês do ano: novembro. Você já ouviu falar do “novembro azul”, não é mesmo? Aquele mês em que há o incentivo para a prevenção do câncer de próstata entre os homens. Diversos meios de comunicação recomendam a realização de exames e procura por serviços de saúde nesse período do ano. Mas além da importância de pensarmos na prevenção do câncer, o “novembro azul” nos ajuda a lembrar que o cuidado à saúde dos homens muitas vezes é visto como secundário, frente a tantas atividades da rotina de trabalho.

Isso porque, em geral, os homens buscam as unidades de saúde com menor frequência do que as mulheres, tanto para cuidar da saúde física, quanto da saúde mental (Yousaf & Popat, 2015). Além disso, os homens, de forma geral, possuem mais dificuldades de inserir hábitos de prevenção e de autocuidado no seu dia a dia, em especial aqueles hábitos relacionados à prevenção de doenças e agravos crônicos. Em nossa sociedade existe uma cultura mais frequente entre os homens que associa fraqueza à busca por profissionais de saúde, especialmente quando se trata de cuidado à saúde mental. No mundo, estima-se que homens possuem 1,8 vezes mais a chance de cometer suicídio do que as mulheres (Chang et al., 2019; OMS, 2017).

Quanto aos cuidados com a saúde física, sabe-se que pelo menos 80% das doenças nos países desenvolvidos são crônicas não transmissíveis. Nos países emergentes, como o Brasil, esse cenário é parecido, pois cada vez mais temos novas tecnologias para tratamento das doenças e aumento da expectativa de vida.

A partir dessas informações iniciais, observa-se que existe a necessidade de aumentar o acesso dos homens aos serviços de saúde, seja por meio de atendimentos nas unidades, seja por ações nos territórios onde esses homens estão. Ainda, é importante cuidarmos tanto da saúde física quanto da saúde mental dos homens, tentando não dissociar esses dois aspectos dos determinantes sociais da saúde, como situação de moradia, de trabalho, meio ambiente e alimentação, por exemplo.

Pensando nisso, o Brasil possui, desde 2009, a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH). Essa Política tem como diretriz promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão de estados e municípios.

Assim, precisamos sempre lembrar que o cuidado à saúde do homem é muito importante durante o ano todo, não apenas durante o “novembro azul”. Durante este curso, iremos abordar conceitos e algumas estratégias de cuidado à saúde do homem no SUS que podem ser implementadas por vocês, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate de Endemias, em diferentes realidades, tendo como base a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem.

PARA SABER MAIS:

Acesse aqui a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH):

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf

1. SAÚDE DO HOMEM: DE QUE HOMENS FALAMOS?

Cultural e socialmente o cuidado com a saúde e o bem-estar são associados a uma dimensão da mulher, mesmo atualmente. Por isso, é muito importante pensarmos na saúde dos homens e garantirmos ações específicas no SUS como materialização do Direito à Saúde.

Mas será que precisamos mesmo ter uma Política de Saúde específica para os homens? A resposta é sim! Vamos ver a seguir algumas estatísticas que nos ajudam a compreender a dimensão da necessidade de saúde dos homens.

Aqui, apresentam-se dados do ano de 2021, extraídos do Inquérito Telefônico para a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas (Vigitel) e do Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030:

- A cada 100 óbitos, 55 ocorreram devido às doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, câncer e doenças respiratórias e 12 ocorreram devido a agravos (acidentes e violências).
- De todos os óbitos por doenças crônicas em pessoas com idade entre 30 e 69 anos, os homens representaram 56,1%.
- Os homens tendem a praticar mais atividade física do que as mulheres (tanto o exercício físico, que equivale a 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana no mínimo, quanto no lazer e no deslocamento).
- A prevalência de tabagismo nas capitais do país era de 9,1%, sendo maior entre os homens (11,8%), apesar de estar diminuindo aos poucos ao longo dos anos.
- A frequência de excesso de peso foi de 57,2%, sendo maior entre homens (59,9%) do que entre mulheres (55,0%).
- A frequência da obesidade é parecida entre homens e mulheres e está presente em 22,4% da população das capitais brasileiras e distrito federal.
- O consumo de frutas e hortaliças é menor entre homens (16,9%) do que entre mulheres (26,4%).
- O consumo excessivo de refrigerante, de alimentos ultra-processados e de bebidas alcoólicas é maior entre homens do que mulheres.

- Os homens apresentam maior taxa de suicídio quando comparado às mulheres: de todas as mortes por esta causa em 2019, 78,4% era do sexo masculino.
- Os homens vivem, em média, 7 anos a menos do que as mulheres.

PARA SABER MAIS:

Sobre as doenças e agravos não transmissíveis e propostas para reduzir a incidência no Brasil acesse o link:
https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/

Sobre outros indicadores relacionados à saúde da população brasileira (Vigitel):
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/inqueritos-de-saude/vigitel>

Bom, já vimos então, pela epidemiologia, que existem particularidades da saúde do homem que merecem atenção das equipes nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Mas, além dos números, quando se fala em saúde do homem, será que estamos incluindo os homens em todas as fases do ciclo vital? Parece uma pergunta em que nunca paramos para pensar, mas que precisamos estar atentos, já que em cada fase da vida se manifestam necessidades de saúde diferentes.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH), podemos pensar na abordagem para a promoção da saúde dos homens por meio de diferentes temas, que devem ser adaptados para a faixa etária e características dos territórios onde estamos inseridos:

- **Acesso e Acolhimento:** trata-se da ampliação do acesso dos homens aos serviços de saúde por meio de propostas inclusivas. O objetivo é fazer com que os homens passem a considerar os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados.
- **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva:** envolve ações voltadas ao reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos, tanto à população, quanto aos trabalhadores e gestores do SUS. Busca incluir os homens como ativos em seus processos de decisão sobre a saúde.
- **Paternidade e Cuidado:** se refere à inclusão do homem em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com os filhos. A participação dos homens no ciclo de gravidez, cuidados com os recém-nascidos e com os filhos durante seu crescimento e desenvolvimento amplia a sensação de bem-estar, a qualidade de vida e, conseqüentemente, melhora a situação de saúde. Além disso, essa participação dos homens favorece o fortalecimento de vínculos familiares.
- **Doenças e fatores de risco prevalentes entre os homens:** como vimos nos números acima, alguns fatores de risco e doenças são mais prevalentes na população masculina. Dentre os fatores de risco, destaca-se o consumo de alimentos ultra-processados (industrializados), de álcool e de refrigerantes.

E entre as doenças, as mais prevalentes são diabetes, alterações do colesterol, câncer de pulmão e doenças do fígado, todas essas associadas a vários fatores de risco que podem ser modificados na rotina da família.

- **Prevenção de Violências e Acidentes:** assim como as doenças e fatores de risco, situações de violência (em especial a violência urbana) e de acidentes são mais comuns entre os homens. Assim, quando pensamos na promoção da saúde dos homens, nossa atenção precisa estar voltada ao desenvolvimento de ações que chamem atenção para a grave e contundente relação entre a população masculina e as violências e acidentes.
- **Saúde do trabalhador:** ações voltadas à saúde dos trabalhadores do território são fundamentais, pois permitem que a saúde seja abordada tanto em espaços de trabalho quanto em espaços de cuidado. Essa mistura entre trabalho e saúde pode potencializar a participação ativa dos homens no autocuidado e na busca pela garantia de espaços de trabalho que sejam, também, promotores da saúde.
- **Saúde mental:** Muitas vezes, em nossa prática diária, separamos o cuidado com o corpo daquele cuidado com a mente. No entanto, a partir da abordagem da pessoa como um todo, precisamos sempre lembrar de agravos ou doenças relacionados à saúde mental. Entre os homens, culturalmente, é comum tentar esconder alguns sentimentos, como a tristeza, a solidão ou a ansiedade, pois ainda são vistos como sintomas de mulheres. Quantas vezes já nos deparamos com a frase “homem não chora”, não é mesmo? As ações voltadas à saúde mental do homem são produzidas para possibilitar essa desconstrução, e mostrar que todas as pessoas, independentemente do gênero, podem se sentir tristes, sozinhas ou ansiosas. E nós, profissionais de saúde, precisamos estar atentos para reconhecer esse pedido, que muitas vezes não vem em palavras, mas por meio de alterações de comportamento, como faltas no trabalho, redução do apetite, mudança repentina de humor.

VAMOS PENSAR

Vamos pensar um pouco sobre grupos de homens que às vezes são excluídos de nossas ações ou que precisam de atividades específicas, a depender do local onde estamos inseridos: pessoas com diferentes identificações de gênero; população transexual; população de homens que fazem sexo com homens; pessoas em situação de privação de liberdade; adolescentes cumprindo medidas socioeducativas; homens em escolas; pessoas em situação de rua. Que outros grupos de homens em que se pode pensar em ações específicas estão presentes no território onde você atua?

Para saber mais sobre saúde de homens que pertencem a diferentes grupos da população no que tange à identificação de gênero e opção sexual, participe também do curso sobre saúde da população LGBTQIAPN+, oferecido por este projeto!

Bom, a partir da compreensão da importância epidemiológica de produzirmos ações voltadas para a saúde do homem e de refletir sobre alguns temas em que podemos desenvolver ações, entendemos a complexidade que é ser homem. Essa complexidade envolve a individualidade masculina, sua família, sua comunidade, a sociedade.

Assim, nossas ações devem ser sempre voltadas para a produção da saúde a partir da integralidade e da subjetividade de cada um. E deve ainda considerar o território onde cada homem está inserido.

2. A IMPORTÂNCIA DO TERRITÓRIO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM

Território pode ser interpretado de várias formas diferentes, depende de que lente usamos para vê-lo. Podemos usar lentes da geografia pura, da administração política, das ciências sociais, da vigilância por exemplo. Vamos entender como o território é visto a partir de cada uma dessas lentes:

- **Lentes da geografia pura:** o território é formado por ambientes naturais e construídos dentro de uma área com limites bem definidos. É como ver o território usando um mapa já conhecido.
- **Lentes da administração política:** o território visto por estas lentes apresenta subdivisões que têm como objetivo contribuir para a administração de um determinado local, como por exemplo uma cidade, uma região metropolitana, um estado. São exemplos aqui os setores censitários e os distritos municipais.
- **Lentes do campo das ciências sociais:** veremos que se trata de um espaço onde as pessoas vivem, trabalham, circulam, se divertem. Onde são estabelecidas relações de poder, de informações e de trocas. É como olhar para o território que não é fixo, mas que se movimenta com a vida.
- **Lentes da vigilância:** aqui o território pode ser visto como o local onde aconteceu um determinado evento, a partir do qual se organizam ações de promoção, prevenção e controle das consequências que este evento pode gerar. Podemos usar as lentes da vigilância para monitorar casos de pessoas com dengue, uma situação de violência específica, uma escola com surto de varicela, por exemplo.

MAS E O TERRITÓRIO SOB AS LENTES DA SAÚDE, COMO SERIA?

Para o trabalho em saúde precisamos de uma lente específica, que inclui as lentes da geografia, da administração política, das ciências sociais e da vigilância integradas às especificidades da saúde.

IMPORTANTE:

A partir das lentes da saúde, podemos chamar o território de processo. Ou seja, o território visto pelas lentes da saúde é definido por critérios geográficos, políticos, econômicos, sociais e culturais. Mas não é sempre o mesmo, é dinâmico, pois acompanha as mudanças permanentes do território e das pessoas que estão ali presentes.

Na saúde também precisamos dividir o território para conseguir acompanhar as pessoas, famílias e comunidades que ali circulam, e também para garantir que haja serviços de diferentes densidades tecnológicas para todos os territórios. E ainda para planejar e implementar ações que atendam às necessidades da população local, já que cada território é visto como único e vivo. Por isso, temos as áreas e microáreas, que guiam nossas ações.

Para compreendermos o território como vivo e como processo na saúde do homem, podemos utilizar três fontes de informação que irão nos ajudar a desenvolver o trabalho como agente de saúde e como agente de combate de endemias:

- a) A partir dos homens que já foram cadastrados na unidade de saúde;
- b) A partir da interação com equipamentos sociais presentes no território;
- c) A partir das visitas domiciliares.

LEMBRE-SE QUE

A análise social do território deve contribuir para construir identidades; revelar subjetividades; coletar informações; identificar problemas, necessidades e positivities dos lugares; tomar decisão e definir estratégias de ação nas múltiplas dimensões do processo de saúde-doença-cuidado. Os diagnósticos de condições de vida e situação de saúde devem relacionar-se tecnicamente ao trinômio estratégico 'informação-decisão-ação' (Teixeira et al., 1998; Gondin e Monken, 2009).

A) A PARTIR DOS HOMENS QUE JÁ FORAM CADASTRADOS NA UNIDADE DE SAÚDE

Para iniciar a compreensão das relações que os homens possuem com o território, podemos nos questionar sobre:

- Quem são os homens que moram ou trabalham microárea onde atuo? A resposta inclui idade, tipo de moradia, situação de trabalho ou estudo, escolaridade, por exemplo.
- Quais são os principais problemas de saúde que esses homens referem no cadastro?
- Quais são as atividades de lazer que esses homens realizam no território e no entorno?
- Como a situação de violência presente no território tem atingido os homens?
- Os homens procuram a unidade de saúde? Se sim, o que eles mais procuram? Se não, por que será que não?

Ao revisitar os cadastros com o olhar para a saúde do homem será possível compreender alguns pontos que podem resultar em planejamento de ações específicas para esta população, bem como reorganização dos processos de trabalhos internos da unidade de saúde.

Essas respostas podem surgir também em diálogos nas reuniões de equipe, em que as diferentes perspectivas profissionais podem contribuir para planejar ações para conhecer melhor os homens do território. E sua visão como ACS e ACE da saúde do homem a partir dos cadastros e do território pode contribuir muito para as ações em saúde específicas a esta população.

B) A PARTIR DA INTERAÇÃO COM EQUIPAMENTOS SOCIAIS PRESENTES NO TERRITÓRIO

Quando estamos falando da saúde do homem é importante reconhecermos o território onde esses homens estão inseridos, buscando compreender cada local existente para além da sua estrutura física, ou seja, a partir das relações entre os homens e os locais.

Podemos também partir da observação de nosso trabalho diário, estando atentos aos movimentos presentes no território.

Por exemplo, na microárea em que você atua existem alguns bares. Você percebe que quando vai trabalhar, os bares estão abertos, com uma ou duas pessoas consumindo. Mas identifica que os bares estão sempre cheios quando você está saindo da unidade e indo embora para casa. A sua observação já é um primeiro passo para compreender os bares para além da estrutura física: em que horários possuem mais pessoas.

Outros pontos que podem ser observados para compreender essas relações são: quais são as faixas de idade das pessoas que frequentam em cada horário? Quem são as pessoas que trabalham nesses bares? O que os frequentadores fazem além de beber? Existe espaço para conversa ou outras atividades de lazer? Esses bares também vendem algo para comer? São comidas consideradas adequadas quando pensamos em prevenção de doenças? A frequência com que os homens vão ao bar é considerada pela equipe de saúde no momento da prescrição de um medicamento, como a insulina por exemplo? Os homens são questionados nas consultas ou nas visitas sobre frequentar bares?

A partir dessa observação você terá informações sobre as relações dos homens com os bares. E não se trata de um homem, mas sim do grupo de homens que vivem no território onde você trabalha. Trata-se de realizar um diagnóstico local a partir desse coletivo de homens, que pode apoiar decisões sobre que ações realizar e onde implementá-las.

FIQUE LIGADO!

Os bares aqui são exemplos de equipamentos presentes no território. Mas podemos pensar também em oficinas mecânicas, empresas, escolas que possuem adolescentes matriculados, motoristas, trabalhadores de aplicativos que circulam na área, por exemplo. Quais são os outros serviços presentes no território que podem te ajudar a conhecer a situação de saúde dos homens?

Para alcançar os homens nos territórios, também pode-se buscar quais são os espaços solidários e de proteção existentes nos territórios e como se dá a participação da comunidade nesses locais. São exemplos de espaços solidários: cooperativas, grupos comunitários, projetos sociais que fazem ações no bairro, campos ou quadras esportivas, serviços de educação e assistência social, outros serviços de saúde.

Para os diferentes equipamentos sociais, basta que as perguntas sejam adaptadas ao contexto e conseguiremos ter uma análise de como os homens se relacionam com estes espaços. A partir dessa análise, podemos pensar ações de saúde que aproximem a equipe a este grupo da população e realizadas em locais em que os homens estão.

C) A PARTIR DAS VISITAS DOMICILIARES (VD)

As visitas domiciliares representam uma oportunidade de cuidar das pessoas e famílias a partir do lugar que nos é mais conhecido: nossa casa. Trata-se de um momento muito rico para se conhecer a situação de saúde de todas as pessoas que ali convivem, pois é capaz de produzir interação personalizada entre profissionais de saúde e usuários, facilitando a criação de vínculo.

No que se refere à saúde do homem, a visita domiciliar pode ser uma importante ferramenta de promoção do cuidado. Podemos conhecer a situação de saúde dos homens por meio de entrevistas voltadas ao levantamento de informações em saúde, aplicação de questionários sobre saúde ou sobre agravos específicos, e também pelo diálogo.

Com isso, a visita realizada pelo agente de saúde e agente de combate de endemias possibilita a aproximação com o homem, não apenas no sentido de acompanhamento de suas doenças, mas também conhecer suas vivências, seus saberes e as práticas que realiza no dia a dia como autocuidado. A partir da visita domiciliar é possível ter melhor compreensão do contexto de vida, das relações familiares e da forma de se viver.

MAS ATENÇÃO:

a visita domiciliar acontece em um local íntimo e privado, por isso precisamos pautar todas as nossas observações e diálogos na compreensão sobre as escolhas do outro e no respeito. Temos sempre que lembrar de pedir permissão para as nossas ações e evitar conversas paralelas entre os membros da equipe, afinal, estamos no espaço do outro.

De acordo com Savassi e Cunha (2017) uma visita domiciliar pode ser planejada da seguinte forma:

- **Passo 1:** Avaliação da resolutividade da VD: A VD será resolutiva?
- **Passo 2:** Avaliação da razoabilidade da VD: A VD é a melhor alternativa para a situação?
- **Passo 3:** Aderência do usuário e sua família ao acompanhamento: há engajamento e corresponsabilização? Foi elaborado projeto terapêutico singular considerando o contexto individual e familiar?
- **Passo 4:** Autorização do usuário e da família: existe algum termo de consentimento que deverá ser anexado ao prontuário?
- **Passo 5:** Análise da infraestrutura domiciliar: avaliação em acordo com a análise de caso, classificação da complexidade e determinação do plano de cuidados em conjunto com a equipe.

FICOU CURIOSO?

Clique neste link e conheça a publicação do Ministério da Saúde chamada “Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde”:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf

Além de conhecer as pessoas e suas subjetividades, as visitas possibilitam ampliação do acesso ao sistema de saúde. No trabalho dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate de endemias a VD não se restringe a pessoas acamadas ou com mobilidade reduzida, dependentes de cuidadores ou com situações específicas ligadas ao ciclo de vida, como é o caso dos demais profissionais de saúde em muitas realidades brasileiras. Para vocês, a visita é o momento de conhecer e acompanhar o usuário.

Em adição à situação de saúde direta, por meio da VD é possível reconhecer também:

- **Situação estrutural e ambiental das microáreas:** barreiras geográficas, áreas de risco, pavimentação de ruas, ladeiras, córregos, coleta de lixo, terrenos baldios, acúmulo de entulho, saneamento básico;
- **Serviços que podem ser apoio:** equipamentos sociais públicos ou privados, empresas, espaços de lazer, outros locais presentes no território que podem fazer parte das ações de cuidado para os homens;
- **Limites geográficos:** divisa com outros bairros ou outro município, proximidade com áreas sob responsabilidade sanitária de outras unidades de saúde, atividades econômicas e rotinas presentes nas casas e no território, transporte dos bairros mais distantes até a unidade de saúde.

É por meio da visita domiciliar também que podemos compreender quais são os desejos da população sobre o território, sobre as ações das equipes e sobre projetos futuros. A visita nos permite consultar moradores e, até mesmo, nos incentiva a identificar junto a órgãos públicos assuntos sobre projetos e ocupações.

PARA SABER MAIS:

A portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas, apresenta diferentes situações em que se espera que haja a visita domiciliar pela equipe da Atenção Primária. Ela pode ser consultada em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html

A partir dessas três fontes de informação em saúde, que não precisam ser realizadas na ordem em que foram apresentadas aqui neste curso, passamos a compreender parte da dinâmica de interação entre os homens e os lugares e, com isso, estamos colocando em prática o processo de territorialização. Fazemos uma análise social do território, que considera mais as relações entre as pessoas nos espaços presentes no território, do que os locais existentes ali.

Todas essas informações identificadas pelo seu trabalho podem contribuir para a ampliação da compreensão da relação entre o território e os homens, devendo gerar planos de ações futuras em equipe para melhorar a situação de saúde dos homens e de suas famílias que vivem nessa área.

VOCÊ SABIA?

Milton Santos, um geógrafo que trouxe importantes contribuições para o processo de territorialização utilizado na saúde, participou de um documentário idealizado pelo cineasta brasileiro Sílvio Tandler, chamado “O mundo global visto do lado de cá”. Dentre suas respostas a uma entrevista, Milton Santos diz: “O poder da geografia é dado pela sua capacidade de entender a realidade em que vivemos”. O documentário está disponível aqui:

https://www.youtube.com/watch?v=-UUB5DW_mnM

3. OS ATRIBUTOS DA APS ARTICULADOS À SAÚDE DO HOMEM

A atuação na Atenção primária à Saúde tem como pressupostos básicos os seus atributos: a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação do cuidado, a orientação familiar e comunitária e a competência cultural (Starfield, 2022).

Vamos conhecer cada um desses atributos e suas relações com a saúde do homem?

Acesso no primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde: se refere à possibilidade de oferecer atendimento a qualquer indivíduo que procure a unidade de saúde, sendo esperado que atue de forma resolutiva e articulada com os outros pontos da Rede de Atenção à Saúde para garantir o cuidado continuado. Atendimento aqui é entendido como acolhimento realizada por qualquer profissional, não necessariamente uma consulta agendada.

O conceito de acesso se refere tanto à ideia de não restringir a entrada nos serviços de saúde, quanto à capacidade dos serviços em responderem às necessidades da população. É como pensar que o acesso é a característica que garante que as pessoas cheguem ao serviço de saúde.

Quando pensamos na saúde do homem, o acesso só será facilitado na Atenção Primária quando as ações de cuidado realizadas pela equipe estão alinhadas com a perspectiva da organização local a partir da sua família, sua rede social e a forma como faz uso do serviço.

E para facilitar o acesso dos homens aos serviços de saúde precisamos estar atentos a três dimensões: individual, coletiva e institucional (Meyer et al., 2006).

Dimensão individual: são aquelas situações em que o homem busca o serviço de saúde a partir de uma demanda dele mesmo. Por exemplo, uma dor, verificar a pressão arterial, desejo em realizar exames. Na unidade em que você trabalha, como se dá o acesso dos homens que buscam uma demanda espontânea ou desejam agendar consulta? Eles conseguem? Se não conseguem, por quê?

Dimensão coletiva: diz respeito ao acesso à informação e sua incorporação na vida cotidiana, acesso aos recursos e possibilidade de enfrentar barreiras culturais. Como as informações são divulgadas na microárea em que você atua? E a partir dessa divulgação, os homens residentes no território incluem esses novos aprendizados em sua rotina?

Dimensão institucional: envolve o compromisso, o recurso e a gerência dos diferentes programas de saúde. Essa dimensão está mais associada ao processo de trabalho interno da unidade de saúde, do qual fazem parte também os agentes de saúde e agentes de combate de endemias. A partir da sua rotina de trabalho, quais são as barreiras que dificultam, ou até impedem, o acesso dos homens ao serviço de saúde? Para possibilitar o acesso dos homens ao serviço de saúde desde que chegam na unidade ou desde que os conhecemos em seus domicílios, temos que lembrar do território com suas particularidades e dos outros serviços presentes na rede de atenção à saúde e na rede intersetorial.

PARA SABER MAIS SOBRE O ACESSO:

De acordo com o Decreto nº 7508/2011, outro ponto de acesso à Rede de Saúde são os serviços especiais de acesso aberto. São definidos por “serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial” (BRASIL, 2011). Os serviços especiais de acesso aberto, como o próprio nome já explicita, oferecem atendimento às pessoas por meio de encaminhamento, mas também, e principalmente, sem necessidade de referência por outros pontos da RAS.

São alguns exemplos de serviços especiais de acesso aberto que podem existir próximos a você: centros de referência em saúde do trabalhador (CEREST), centros de testagem e aconselhamento (CTA), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPSad), centros de convivência, casas de apoio, centro de atendimento à pessoa vítima de violências, redes Cultura e saúde (audiovisual, teatro popular, teatro escolar, música). Estes serviços estão presentes em sua área?

Longitudinalidade: consiste no atendimento regular e a longo prazo dos indivíduos, famílias e comunidades, fundado na existência da confiança mútua entre equipes de saúde e usuários. Quando falamos da subjetividade de cada pessoa com sua saúde, podemos entender a longitudinalidade como conhecer, desde a história vivida pelo homem no seu passado, até planejar, implementar, avaliar e tomar decisões, em conjunto, quanto ao futuro.

Sabemos que uma mesma situação de saúde pode ser vivida e enfrentada de formas diferentes entre pessoas diferentes. Quando acompanhamos os homens de forma longitudinal, o vínculo estabelecido permite que as relações profissionais sejam pautadas na confiança e na proximidade. Você conhece situações do passado vivida pelos homens residentes na microárea que podem ajudar a explicar por que a pessoa assume determinado hábito? É possível conversar sobre isso com os homens!

No acompanhamento longitudinal do homem, é importante conhecer todos os serviços que podem apoiar o cuidado presentes nos territórios próximos e suas ações desenvolvidas. Isso permite a inclusão de estratégias variadas e interprofissionais de cuidado, o que potencializa a integralidade, o acesso e melhores condições de saúde e de vida.

Integralidade: é a implementação, pelos profissionais da saúde, de ações e serviços que atendam às necessidades da população adscrita nos campos da promoção, da prevenção, cura, cuidado, reabilitação e dos cuidados paliativos. Se associa ao olhar integral para a pessoa, considerando-a como alguém inserida em sua família e comunidade.

Neste sentido, como estratégia de garantia da singularidade na saúde do homem, podemos pensar no Projeto Terapêutico Singular (PTS). O PTS permite uma construção coletiva, junto com os homens e em diálogo permanente com a equipe. Trata-se de um projeto de cuidado elaborado a partir de metas de saúde alcançáveis e divisão de tarefas entre todos os integrantes da equipe. Você já participou de algum PTS junto à equipe com quem trabalha?

Além disso, a integralidade nos ajuda a pensar em quem é o homem com quem eu converso para além de sua doença ou condição clínica. Por isso, a abordagem pautada na integralidade deve sempre estar presente em nossa prática de trabalho diária.

Quer saber mais sobre o Projeto Terapêutico Singular? Acesse o link <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-sao-os-passos-para-o-desenvolvimento-de-um-projeto-terapeutico-singular-na-aps/> que mostra o passo-a-passo para seu desenvolvimento!

Coordenação do cuidado: visa articular os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde para que o usuário seja completamente atendido em suas demandas, com o objetivo de reduzir a duplicidade do cuidado, a medicalização excessiva e de ampliar a resolutividade.

A Rede de Atenção à Saúde é composta por muitos serviços diferentes e complementares, como unidades de atenção primária, ambulatórios, hospitais, pronto atendimentos, entre outros. Além disso, sabemos que apenas serviços de saúde não são suficientes para atender determinada situação de uma família, e com isso precisamos dialogar com escolas, creches, associações de moradores, organizações não governamentais, centros de assistência social, por exemplo. E essa articulação entre os serviços com o objetivo de melhorar a saúde das pessoas nos diferentes aspectos de vida tem a equipe de APS como coordenadora.

Os usuários desses serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde circulam, portanto, entre os diferentes serviços de saúde sendo ordenados pela APS, o que implica no estabelecimento de um fluxo efetivo de informações e coordenação do cuidado longitudinal.

Quando estamos falando de saúde dos homens, que as vezes evitam ir à unidade de saúde ou não conseguem organizar com o horário de trabalho, essa coordenação é facilitada pelas ações dos agentes de saúde e agentes de combate de endemias nos territórios.

São exemplos de ações que podemos implementar para dialogar com a coordenação do cuidado: passar na casa do homem para saber se foi à consulta; perguntar se houve dúvidas após os atendimentos; identificar dificuldades no acompanhamento longitudinal; avaliar se há necessidade de incluir um familiar ou outra pessoa que possa dar apoio no cuidado a este homem.

Orientação familiar: tem como objetivo integrar a família e o meio que o indivíduo está inserido ao cuidado, identificando quais características do contexto incidem sobre a saúde. É impossível separar a pessoa da família onde ela está inserida.

No caso dos homens, a orientação familiar tem ainda um papel fundamental na continuidade do cuidado: muitas vezes é graças ao apoio da família que os homens inserem hábitos mais saudáveis em suas rotinas. Aqui, podemos lembrar das mulheres que cozinham e passam a fazer refeições mais saudáveis para toda a família para cuidar do homem, por exemplo.

Outras situações em que a orientação familiar se destaca são relacionadas aos horários. Se o horário de um atendimento na unidade de saúde coincide com o do trabalho, provavelmente o homem irá faltar à consulta, certo? Ou se a prescrição de um remédio que o homem deve tomar próximo às refeições incluir a rotina do dia, mas o homem trabalha a noite e dorme durante uma parte do dia, provavelmente ele terá mais dificuldade de aderir ao tratamento.

Então, para que nossas ações sejam voltadas para o homem em sua família, podemos trazer diálogos como: Me fale um pouco da rotina da manhã, da tarde e da noite na sua casa para que eu possa te ajudar a escolher o melhor horário para sua consulta/ ou para seus remédios; como geralmente são as suas refeições? Quem cozinha em casa?

Orientação comunitária: é construída na relação das equipes com a comunidade, de modo que cada informação em saúde seja relacionada às especificidades de um determinado território.

Dentre as ações voltadas à saúde do homem que atendam aos princípios da orientação comunitária, destacam-se os grupos. O trabalho com grupos tem permitido criar pontos de convergência e de capilaridade entre pessoas e suas diferentes histórias. O atendimento coletivo permite construir fortes conexões a partir de uma identidade grupal que possibilita trabalhar novas formas de ver e enfrentar uma situação de doença e de saúde.

Competência cultural: se refere à adaptação dos profissionais da saúde às singularidades da população adscrita para potencializar a inserção na comunidade e favorecer a assistência e o vínculo.

Este atributo dialoga com todos os demais, uma vez que quando as ações se adaptam e respeitam a cultura local há maiores chances de atingir a população conforme o desejado. E na saúde do homem não é diferente. A proposição de atividades voltadas a grupos masculinos específicos presentes no território pode ampliar o acesso a partir das subjetividades culturais. São exemplos de grupos específicos a população de homens trans, trabalhadores de uma fábrica ou empresa presente no território, pessoas vinculadas a uma cooperativa ou área de produção rural, entre outros.

A orientação familiar, comunitária e a competência cultural são muitas vezes descritos como atributos secundários da APS. Mas, aqui neste curso, consideramos que são características fundamentais para o cuidado e tão importantes quanto os demais atributos. Por isso, descrevemos todos os atributos de forma conjunta.

Quer saber mais sobre os atributos da APS? Indicamos o artigo chamado “Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família”, disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkbZTcLysW8fTmnXFMjC6z/?format=pdf&lang=pt>

A partir dos atributos da APS e do que vimos até agora, lembramos que a APS deve:

- **Ser baseada na realidade local;**
- **Considerar os sujeitos em sua singularidade, complexidade, integridade e inserção sociocultural;**
- **Orientar-se pelos atributos próprios e pela territorialização e adscrição de clientela;**
- **Incluir em todas as suas ações a corresponsabilização e a humanização.**

4. VÍNCULO E CONFIANÇA: COMO SE COMUNICAR COM OS HOMENS?

A partir do que vimos nos capítulos anteriores é evidente a importância da comunicação para promoção da saúde do homem. Mas muitas vezes essa comunicação é um desafio, pois alguns homens, por questões culturais ou pessoais, não estão acostumados a falar de seus sentimentos ou de suas necessidades de saúde.

Dessa forma, agentes de saúde e de combate de endemias são profissionais chave para facilitar a comunicação e a criação de vínculo entre os homens e a equipe de saúde. Apesar de sabermos disso, às vezes é difícil encontrarmos as palavras certas, estarmos disponíveis para ouvir e conseguir “dar conta” de se comunicar com os diferentes homens presentes no território.

Em uma mesma microárea, ou até no mesmo domicílio, existem homens que tomam cerveja em bares, outros que não frequentam bares porque são evangélicos, outros que compartilham tarefas domésticas com as mulheres, outros que acham isso trabalho das mulheres. É essa diversidade de homens que precisamos considerar na abordagem integral da saúde. E a diversidade decorre em várias identidades.

E são essas várias identidades que marcam as diferentes vulnerabilidades presentes na saúde do homem. Algumas características, mas não apenas essas, tornam os homens muito diferentes e desiguais entre si, como: classe social, raça, etnia, identidade sexual, expressão sexual, situação de trabalho, posição com relação à família (pai, filho, irmão, genro, marido). A comunicação nos ajuda a compreender essas vulnerabilidades e a pensar junto com o homem em ações adequadas e resolutivas.

Estudos mostram que muitos homens deixam de ir às unidades de saúde pois pensam que todo atendimento se baseia em encaminhar ao especialista. Será que este discurso se aplica à unidade em que você

trabalha? Se sim, é preciso romper essa barreira e trazer esse diálogo para a equipe. Além de atendimentos médicos ou encaminhamentos, o que mais há na unidade onde você trabalha para homens? E para aqueles homens mais jovens?

Outros estudos mostram que muitos homens só se preocupam com sua saúde quando se casam e não conseguem ter filhos. Nesse sentido, ser homem é muito associado à procriação. Mas ao mesmo tempo, os homens quase não participam do pré-natal e do cuidado domiciliar dos filhos. Em nossa sociedade o cuidado ainda é visto como atividade feminina. Na sua microárea de atuação, como os homens participam das ações de cuidado em suas famílias?

Outro nó crítico é pensar em homens nas atividades coletivas. No seu território de atuação os homens gostam de grupos? Se sim, quais são os que você pode oferecer? Se não, que outras ações podem ser pensadas a esta população? Essas são questões importantes para pensarmos em como realizaremos as ações planejadas. Mas para tudo isso, precisamos ter em mente a comunicação em saúde.

Abaixo, serão apresentados alguns pontos que podem ser implementados por você durante o processo de comunicação voltado para a promoção da saúde do homem:

- a) Postura de escuta ativa e de acolhimento:** é importante demonstrar interesse quando falamos com os homens. Muitas vezes a criação desse espaço para que eles falem e nós escutemos é a melhor ação que podemos realizar com vistas à promoção da saúde. O acolhimento é postura ética que implica na escuta do usuário em suas situações particulares, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes.
- b) Considerar os diferentes homens:** Quando nos comunicamos com os homens é importante sempre lembrarmos que aquela pessoa é formada pelas experiências que vive no contexto familiar, social, profissional e geracional (entre as diferentes gerações da família). Por isso, cada homem tem uma crença, uma percepção de que consegue ou não realizar uma ação em sua vida, vontades específicas, gostos. Assim, a comunicação deve ser sempre pautada no respeito, na ética e em não julgar as singularidades dos homens.
- c) Local reservado ou escolhido pelo homem:** sempre que falamos de comunicação com os homens é importante escolhermos um local e um momento oportuno para que a conversa possa acontecer em detalhes. Por isso, podemos deixar o homem escolher esse local e as companhias que o local envolve quando estamos em uma VD ou na rua, e garantir que seja criado um espaço que garanta a sua privacidade e conforto. Na unidade de saúde, podemos perguntar ao homem se quer ser atendido com ou sem acompanhante. As vezes o assunto é muito íntimo, e o local que protege esse homem vai fazer muita diferença na comunicação.
- d) Reconhecer a autonomia do homem:** Quantas vezes nos deparamos com homens que não mudam os hábitos conforme o recomendado pela equipe de saúde pois só escutam que 'não podem fazer isso, não podem comer aquilo'? Muitas vezes! Esse tipo de orientação geralmente dificulta a adesão às mudanças e acaba virando um discurso com tantas proibições que o homem não sabe o que pode fazer. Uma estratégia é deixar que o homem planeje suas mudanças de hábitos – não ficar dizendo faz isso ou aquilo, mas sim, o que você acha que pode fazer para atingir o que o médico falou?
- e) Abordagem focada na saúde:** quando estamos trabalhando na APS nossas questões e orientações precisam ser sempre focadas na saúde. Mas isso acaba sendo difícil em nossa sociedade, que orienta as

peessoas a procurarem o serviço quando estão doentes ou passando mal. Uma abordagem focada na saúde é aquela que prioriza ações que irão promover a qualidade de vida e a prevenção de doenças, como por exemplo falar sobre a importância da atividade física para o controle da pressão arterial é diferente de falar que precisa fazer atividade física para não ter outro infarto.

- f) Evitar a comunicação com base em “assustar o homem”:** temos que ser diretos nas orientações e oferecer informação aos usuários. A partir dessas informações, é livre ao usuário tomar as decisões para sua saúde. O que precisamos garantir é que houve completa compreensão das informações. Isso significa que quando dizemos ‘você precisa parar de fumar se não vai ter um câncer de pulmão’ estamos pautando nosso diálogo no susto, no medo. Podemos dizer que o tabagismo se associa ao câncer de pulmão, perguntar se ele deseja parar de fumar e pensar juntos em como a equipe pode ajudar.
- g) Estar atento às falas em forma de brincadeiras:** Muitas vezes os homens falam sobre algo no sentido de brincadeira, de “gozação”. Mas esse tipo de comportamento as vezes pode trazer um assunto sério. Em geral, os homens fazem isso porque não querem mostrar certa fraqueza ou algum desconhecimento e querem quer evidenciar sua masculinidade. Muitas vezes, por vergonha não fazem perguntas, preferem ficar em dúvida do que expor sua fraqueza. Esse tipo de frase, em que se fala a partir da brincadeira, muitas vezes pode ser um pedido de ajuda. E precisamos reconhecer essa necessidade do homem de abordar tal assunto para pensar em estratégias que o deixem mais confortável para se abrir.
- h) Estar atento à linguagem não verbal:** esse ponto da comunicação às vezes é muito difícil de ser trabalhado, mas a partir do vínculo com o homem vamos conhecendo melhor a forma como ele se comporta. Ações de linguagem não verbal que podemos prestar atenção quando nos comunicamos com os homens são, por exemplo: mudanças repentinas de humor; percepção de estresse ou ansiedade em um homem que sempre foi calmo; excesso de procura pela unidade de saúde para tirar dúvidas pontuais e logo ir embora; mudança da situação de trabalho ou algum medo.
- i) Buscar formas de se comunicar a partir de um ponto em comum:** Para falar com os homens e iniciar o diálogo, às vezes é preciso buscar um ponto em comum, de concordância, para despertar o interesse pela conversa. A partir disso, outros assuntos podem ser abordados. Por exemplo, vocês torcem para o mesmo time de futebol? Então a conversa pode ser iniciada por esse assunto, e depois migrar para tema mais sensíveis da saúde. É como quebrar o gelo inicial.

IMPORTANTE!

E as relações entre as pessoas inclui diferentes hábitos, costumes, religiões, línguas, rotinas, estruturas familiares, formas de diálogo. Com essa ideia da territorialização, só conseguiremos alcançar os homens para falar de saúde se também fizermos parte desse território. Isso significa que temos que adotar uma postura sensível às suas questões relacionadas aos aspectos políticos, comunicativos, afetivos e interativos, não nos retendo aos aspectos racionais apenas (Gondin e Monken, 2009). Ou seja, só teremos sucesso na promoção da saúde do homem a partir dos diferentes territórios de vida se fizermos tudo isso COM os homens, e não PARA os homens.

Podemos também pensar em grupos que podem nos ajudar na comunicação com os homens, como por exemplo associações de moradores, o conselho local de saúde, grupos que se reúnem para jogar ou participar de atividades no bairro, líderes de igrejas. Mas atenção, esse tipo de ajuda pode apoiar a comunicação

de assuntos gerais, mas assuntos individuais devem ser mantidos em sigilo e abordados apenas com outros profissionais de saúde que terão possibilidade de desenvolver as ações de cuidado.

A comunicação, quando desenvolvida de forma ativa e considerando o homem em sua integralidade como pessoa, família e comunidade, é capaz de ressignificar a experiência vivida por meio do diálogo. Por ressignificar podemos entender como refletir sobre conhecimentos ou conceitos anteriormente vividos ou aprendidos. Com isso, as ações em saúde para o homem passam a ser mais efetivas e a atender, de verdade, as suas necessidades.

ATENÇÃO

Vamos tomar sempre o cuidado de não deixar a discussão sobre saúde se restringir à próstata, já que existe muito medo do exame, principalmente por ser vista socialmente como violação da masculinidade e estigma da homossexualidade. Vamos trabalhar com a saúde em seu conceito mais amplo, que envolve autocuidado, bem-estar e qualidade de vida!

Por fim, precisamos ter sempre em mente se todos os grupos de homens são contemplados com ações em saúde no território onde você atua. Será que os adolescentes se sentem à vontade para ir até a unidade ou para conversar com algum profissional da equipe? Será que há possibilidade de os adultos jovens agendarem um atendimento programado? Temas relacionados à saúde sexual são abordados com homens idosos?

PARA SABER MAIS:

A Cartilha “Apoio ao autocuidado em saúde em projetos sociais: um guia para profissionais” apresenta algumas ações que podem ser realizadas em grupo com foco na promoção do autocuidado. Essas ações podem ser desenvolvidas por você, Agente de Saúde e Agente de Endemias, em diferentes espaços da comunidade onde atua, e podem, também, ser adaptadas para o seu contexto. Aproveite! Ela está disponível gratuitamente pelo link <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/600768>.

CONCLUSÃO

Este curso apresentou algumas estratégias e ferramentas para a abordagem da promoção da saúde do homem na Atenção Primária à Saúde por meio de ações que podem ser implementadas por Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate de Endemias, sempre em articulação ao trabalho da Equipe de Saúde da Família.

Os conceitos aqui trabalhados têm como base a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem, mas também outras referências disponíveis de forma gratuita e online. Vimos que a saúde do homem vai muito além do “novembro azul” e que temas sensíveis à saúde merecem atenção para pensarmos em abordagens específicas com os homens que moram ou trabalham no território onde atuamos.

Sensibilidade, rapidez no acesso, privacidade e comunicação são pontos chave no cuidado à saúde do homem. Considerar as subjetividades, o território e a cultura local onde esse homem está inserido nos ajuda a pensar em ações de saúde que atendam, de forma real, as necessidades, sempre com vistas à promoção da qualidade de vida e à prevenção de doenças e agravos.

A mensagem final é: Vamos sempre trabalhar com os homens. Quando fazemos com o outro, consideramos os diferentes saberes, as histórias de vida, as características culturais e os aspectos sociais, que são exclusivos de cada sujeito, de cada relação estabelecida e de cada local de atuação. Com isso, todos aprendemos juntos!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- 2) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- 3) Chang, Q., Yip, P. S., & Chen, Y. (2019). Gender inequality and suicide gender ratios in the world. *Journal of Affective Disorders*, 243, 297-304.
- 4) Gondin, G.M.F.; Monken, M. Territorialização na Saúde. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html>
- 5) MEYER, D.E.E, et al . “Você aprende. A gente ensina?”: interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, June 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600022&lng=en&nrm=iso>.
- 6) SAVASSI, L. C. M. Os atuais desafios da Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: uma análise na perspectiva do Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 11(38), p. 1-12, 2016.
- 7) SAVASSI, L. C. M.; CUNHA, C. L. F. Atenção Domiciliária como estratégia do cuidado na Atenção Primária a Saúde. In: CUNHA, C. L. F.; SOUZA, I. L. de (org.). *Guia de trabalho para o enfermeiro na atenção primária a saúde*. Curitiba: Ed. CRV Ltda, 2017. v. 1. p. 311-346.
- 8) Starfield B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
- 9) TEIXEIRA C. F.; PAIM J. S.; VILLASBÔAS A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Inf Epidemiol SUS*, 7:7-28, 1998.
- 10) World Health Organization. (2017). Global Health Observatory (GHO) data. World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates_male_female/en/
- 11) Yousaf, O., & Popat, A. (2015). The bolstering effect of conceptual priming on psychological help-seeking attitudes in men. *Journal of Mental Health*, 24(6), 347-350.





 |  @ACASADOSAGENTES

 ACASADOSAGENTES.ORG.BR

A CASA É SUA, ACE E ACS.

Um espaço de conexão, aprendizado, aprimoramento e troca. Construimos com muito carinho essa estrutura para oferecer acolhimento e apoio em todos os aspectos da sua profissão.

