



MINISTÉRIO DA SAÚDE



**O CUIDADO À SAÚDE DO HOMEM EM CONTEXTO  
DE VIOLÊNCIA E A PROTEÇÃO DE MENINAS E  
MULHERES NO ÂMBITO DA APS**

**CADERNO DIDÁTICO DO CURSO**



Brasília – DF  
2025

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

**O cuidado à saúde do homem em contexto de  
violência e a proteção de meninas e mulheres  
no âmbito da APS**

CADERNO DIDÁTICO DO CURSO

Brasília – DF

2025



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsmms.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2025 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Gestão do Cuidado Integral  
Coordenação de Atenção à Saúde do Homem  
Espanhada dos Ministérios, bloco O, 8º andar  
CEP: 70052-900 – Brasília/DF  
Site: [aps.saude.gov.br](http://aps.saude.gov.br)  
E-mail: [dgci@saude.gov.br](mailto:dgci@saude.gov.br)

*Editor geral:*

Ana Luiza Caldas  
Olívia Lucena de Medeiros  
Celmário Castro Brandão

*Coordenação:*

Cláudio Lorenzo  
Celmário Castro Brandão

*Elaboração de texto:*

Adriano Beiras  
Anderson Reis de Sousa  
Camila Maffioletti Cavaler  
Carla Targino da Silva Bruno  
Marcos Nascimento  
Maria Lúcia Chaves Lima  
Nadirlene Gomes  
Sheila Murta  
Vanessa Fonseca  
Vera Lúcia de Azevedo Lima

*Colaboração:*

Amanda Amaiy Pessoa Salerno  
Caroline Picerni Di Celio  
Celmário Castro Brandão  
Fernando Pessoa de Albuquerque  
Gabriela Santos Almeida  
Isabela Machado Sampaio Costa Soares  
Jessica Lima Trindade  
Julianna Miwa Takarabe  
Rafael da Silva Magalhães  
Grace Fátima Souza Rosa

*Projeto gráfico e diagramação:*

Adriano Schmidt Reibnitz

*Coordenação editorial:*

Júlio César de Carvalho e Silva

*Apoio Editorial - DGCI:*

Nayara Rezende da Silva  
Raiane Fabiula Rodrigues de Azevedo

*Normalização:*

Delano de Aquino Silva

*Imagens:*

Freepik

## FICHA CATALOGRÁFICA

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral.

O cuidado à saúde do homem em contexto de violência e a proteção de meninas e mulheres no âmbito da APS : caderno didático do curso [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão do Cuidado Integral. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

58 p. : il.

Projeto Equalisah: estratégia de qualificação profissional em saúde do homem

Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_saude\\_homem\\_contexto\\_violencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_saude_homem_contexto_violencia.pdf)  
ISBN 978-65-5993-786-8

1. Saúde do homem. 2. Violência contra a mulher. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU 613.97-055.1

---

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2025/0098

*Título para indexação:*

Men's Health Care in the Context of Violence and the Protection of Girls and Women within Primary Health Care (PHC)

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Caixa dos homens	11
Figura 2 – Processo de mudança frente à violência pelo parceiro íntimo	43
Figura 3 – Diagrama do Planejamento Estratégico Participativo	53

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Sinais de alerta de vivência de violência	38
Quadro 2 – Cenários no âmbito da APS para a identificação da violência	40
Quadro 3 – Modelo de agenda de trabalho	54

## SUMÁRIO

<b>Apresentação</b>	<b>8</b>
<b>A construção social das masculinidades e a violência enquanto problema de saúde pública</b>	<b>10</b>
É menino ou menina?	10
Mas você já parou para pensar o que nos torna homens e mulheres?	10
Você já deve ter ouvido frases como “Aja como homem!” ou “Aja como uma mulher!” Em que situações?	11
Você já ouviu falar sobre gênero?	12
Será que todo homem é igual? Será que toda mulher é igual?	12
Resumindo:	13
Por que falar sobre gênero?	14
Homens e a violência contra mulheres e meninas: vamos meter a colher?	16
Já ouviu falar da lei Maria da Penha? Mas, o que ela trouxe mesmo de diferente?	17
Como envolver os homens no enfrentamento da violência?	17
Referências	21
<b>Saúde Mental dos Homens, suas relações com a violência e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem</b>	<b>23</b>
Em que medida os transtornos psíquicos são responsáveis pelas situações de violência contra meninas e mulheres?	24
Como as equipes da APS podem atuar nesses casos?	24
Como transformar os homens em sujeitos de cuidado?	25
Homens necessitam cuidar da saúde tanto quanto às mulheres?	26
Quais aspectos contextuais precisamos considerar para enfrentar os desafios da oferta de cuidados aos homens?	26
O que expressões tradicionais de nossa cultura, tais como: “homem não chora”, tem a ver com saúde psíquica dos homens?	27

Homem que é homem aguenta beber?	28
“Ele é violento porque bebe”. Mas será que é só isso?	29
O abuso de substâncias psicoativas também pode tornar os homens “menos homens”?	30
Os profissionais de saúde dispõem de algum documento que os ajudem a planejar o cuidado à saúde dos homens em contexto de violência?	31
Referências	35
<b>O protagonismo da APS no cuidado à saúde do homem em contexto de violência e na proteção de meninas e mulheres</b>	<b>37</b>
Profissionais da APS conseguem identificar mulheres e homens em contexto de violência?	37
Como identificar relações violentas?	38
O que fazer quando há suspeita de violência?	39
Como realizar a identificação de uma possível situação de violência?	39
Identifiquei uma situação de violência. E agora?	41
O que é esse tal “acolhimento”?	41
Como devo acolher a uma mulher que sofreu/vivenciou violência?	41
Quais os principais componentes de um Plano de Ação para o cuidado de homens e mulheres envolvidos em contexto de violência nas Unidades de APS?	44
Qual a diferença entre registro em prontuário e notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada?	44
Quais as situações de violência que exigem a Notificação Compulsória?	45
Qual a diferença entre Notificação compulsória e Comunicação Externa?	45
Quais são as situações em que cabem comunicação externa obrigatória?	46
Como as UBS podem desenvolver suas articulações para a assistência a mulheres e meninas envolvidas em contextos de violência?	47

E quanto aos homens envolvidos em contextos de violência, o que a APS pode fazer?	48
Quais os encaminhamentos para homens que cometem violência e decidem mudar de comportamento?	49
Mas o que é exatamente um grupo reflexivo para homens?	49
Profissionais da APS podem realizar Grupos Reflexivos?	50
Quais estratégias de prevenção da violência contra meninas e mulheres as/os profissionais da APS podem lançar mão na Unidade e na Comunidade?	50
Como os profissionais podem avaliar o nível de engajamento da equipe onde atua, na temática da violência?	52
E como devo proceder para iniciar ou avançar no engajamento da Unidade?	52
Referências	56
<b>Considerações Finais ao Caderno</b>	<b>58</b>


## Apresentação

O caderno didático do curso “O cuidado à saúde do homem em contexto de violência e a proteção de meninas e mulheres no âmbito da APS”, é uma iniciativa conjunta entre a Coordenação de Atenção à Saúde do Homem do Departamento de Gestão do Cuidado Integral da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (COSAH/DGCI/SAPS/MS) e pesquisadores do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade Federal do Pará (UFPA), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Universidade Federal Fluminense (UFF) e Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

Tem como objetivo qualificar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no fortalecimento da Estratégia Nacional da Saúde do Homem e Masculinidades (Equalisah), com enfoque às ações transversais na prevenção e enfrentamento da violência contra meninas e mulheres, quanto da oferta de atenção qualificada à saúde dos homens, tal como preconiza a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Pnaish).

A Pnaish reconhece a importância de abordar a violência enquanto um fenômeno multicausal, que perpassa pelos processos de socialização que associam o envolvimento em situações de violência ao exercício da masculinidade, reconhecendo a violência como parte inerente à construção social de concepções tradicionais de masculinidade. Neste sentido, compreende a abordagem do processo que leva os homens a cometerem violências como indispensável ao cumprimento do princípio de integralidade da atenção à saúde.

A APS, e em especial a Estratégia Saúde da Família (ESF), pode e deve trazer uma contribuição fundamental para a identificação de mulheres e homens em situação de violência, com as devidas orientações de proteção no campo da segurança pública, justiça e segurança social para as mulheres, quanto da oferta de atenção qualificada à saúde dos homens. Desta forma, cuidar dos homens se constitui também enquanto estratégia de prevenção à violência contra mulheres e de promoção da saúde.



Diante disso, este caderno constitui-se a partir de três capítulos i) a construção social das masculinidades e a violência enquanto problema de saúde pública, favorecendo a compreensão acerca da formação das masculinidades e feminilidades e suas relações com a violência; ii) saúde mental dos homens, suas relações com a violência e a Pnaish, abordando os fatores que tornariam os homens mais vulneráveis à violência tanto no papel de autor, quanto de vítima, combatendo a patologização da violência; e iii) o protagonismo da APS no cuidado à saúde do homem em contexto de violência e na proteção de meninas e mulheres, favorecendo o desenvolvimento de ações locais no território.

Esperamos que este Caderno possa ser amplamente utilizado pelos profissionais da APS e pelas demais pessoas interessadas na integração de ações de cuidado e promoção da saúde dos homens, na prevenção e enfrentamento à violência contra meninas e mulheres, e no fortalecimento de uma APS resolutiva na atenção e proteção às pessoas em situação de violência, seja como vítimas ou perpetradores.

Sugerimos que consulte este caderno sempre que necessário. Havendo dúvidas e sugestões, troque ideias com as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), adequando o seu conteúdo à realidade do território onde atuam. O nosso esforço é pela construção de uma comunidade de aprendizagem, que estimule a criação coletiva de conhecimentos e habilidades para o enfrentamento à violência, tendo este curso como um disparador, e promotor de mudanças na realidade social, por meio do valoroso trabalho dos (as) profissionais de saúde em atuação na APS brasileira.

Bom curso!

Coordenação de Atenção à Saúde do Homem  
(Cosah/DGCI/Saps/MS)

# A construção social das masculinidades e a violência enquanto problema de saúde pública

Há um consenso que a violência contra as mulheres e meninas representa uma violação de direitos humanos e é um grave problema de saúde pública. Nesse capítulo, apresentamos como os conceitos de gênero, masculinidade, feminilidade e interseccionalidade são importantes para compreender o fenômeno da violência de gênero e como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Pnaish) colabora para o seu enfrentamento.

## É menino ou menina?

Em nossa sociedade, há grandes expectativas em torno do sexo (gênero)<sup>1</sup> da criança que vai nascer. Tecnologias como o ultrassom nos permitiram saber antes mesmo do nascimento se “é menino ou menina”. A partir desse conhecimento, uma série de ritos entram em cena, como a escolha do nome, o enxoval de determinada cor, que brinquedos comprar, como será a educação, se vai ser matriculado na escolinha de futebol ou no balé, entre tantos outros planos para o futuro do bebê.

## Mas você já parou para pensar o que nos torna homens e mulheres?

Todos esses ritos, projetos para o futuro e formas de cuidado vão nos direcionando em nossos modos de ser e agir, dão sentido ao que somos. Desse modo, tal sentido não está presente nas nossas genitálias, mas nas relações que estabelecemos com a sociedade.

---

<sup>1</sup> Na linguagem coloquial cotidiana, se pergunta em geral qual o “sexo” e não o gênero da criança. É preciso distinguir esses dois termos. **Sexo** refere-se às características biológicas e fisiológicas que diferenciam homens e mulheres. Isso inclui genética, hormônios sexuais, órgãos reprodutivos, genitália e outras características físicas. **Gênero** é uma construção social e cultural. Refere-se a comportamentos, atividades, expectativas e identidades socialmente e psicologicamente construída em torno do que significa ser masculino, feminino ou outra identidade de gênero.

## Você já deve ter ouvido frases como “Aja como homem!” ou “Aja como uma mulher!” Em que situações?

Essas orientações aparecem de várias formas ao longo de nossas vidas: “**meninos não fazem isso**”; “**meninas não fazem aquilo**”. As mensagens podem vir de forma direta por parte de pais, familiares ou professores, por exemplo. Mas também podem surgir de maneira indireta, por meio de comerciais de produtos na TV, da literatura e de imagens diversas, políticas, da organização do espaço, de leis e normas variadas.

Cotidianamente, podemos observar em matérias dirigidas ao público feminino a ênfase em informações sobre cuidados estéticos, culinária, oferecer prazer ao parceiro, administração da casa, entre outras. Quanto aos homens, observamos mensagens que reforçam coragem, agressividade, independência, poder aquisitivo, sucesso, virilidade.

As mensagens que nos informam como ser homens ou mulheres são tão persuasivas que se pode afirmar que funcionam como uma caixa na qual tentamos caber. Na década de 1980, o educador Paul Kivel usou a metáfora da caixa para falar dos homens, em que determinadas regras costumam orientar o comportamento masculino:

Figura 1 – Caixa dos homens

A caixa dos homens	
Heterossexual – Fisicamente apto – Corajoso – Forte – No controle – Ativo – Sexualmente Experiente – Prontidão Sexual – Fala Firme – Não demonstra emoções – Sabe se defender – Não chora – Sexualmente impositivo – Trabalhador – Provedor – Não comete erros – Não desiste – Aguenta o tranco – Competitivo – Bem sucedido – Dominante em relação à mulher	A “caixa dos homens” é uma prisão cultural que limita a ação e expressão de homens e meninos, gerando tensões que passam a fazer parte da realidade masculina.

Fonte: “Precisamos falar com os homens”, um projeto ONU Mulheres, Papo de Homem, Questo Nô Research e Grupo Boticário.

Essa caixa soa familiar? Embora esses atributos tenham sido listados há décadas, essas mensagens ainda costumam estar tão presentes no cotidiano atual, que parecem naturais. Todavia, não há nada de natural. Para a filósofa estadunidense Judith Butler, trata-se de uma força reguladora dos nossos modos de ser, a que chamamos de gênero.

*“A masculinidade não é algo dado, mas algo que constantemente se procura conquistar” (Gomes, 2003).*

## Você já ouviu falar sobre gênero?

O gênero diz respeito a práticas, comportamentos, atitudes e relações nas quais somos repetidamente convocados e convocadas a nos comportarmos como homens e mulheres. Essas repetições constantes e em todos os níveis de interação humana é o que vai nos constituir como homens e mulheres.

## Será que todo homem é igual? Será que toda mulher é igual?

É difícil caber em uma caixa, não é mesmo? Ao longo da vida, nos diferenciamos. A repetição das nossas práticas e pensamentos sempre produz algo novo. Desse modo, as normas de gênero servem mais como um ideal regulatório de quem somos do que correspondem a nossa natureza.

Se o gênero é fundamental para compreender como agimos como homens e mulheres, outros atributos são também importantes na produção de masculinidades e feminilidades. Idade, cor da pele, raça e etnia, classe social, orientação sexual, identidade de gênero, religião, ter alguma deficiência ou não, território onde vivemos, são alguns dos atributos, que denominamos “marcadores sociais”, e que influenciam as diferentes experiências de ser homem e ser mulher no mundo, diferentes masculinidades e feminilidades. A articulação entre esses diferentes marcadores sociais podemos chamar de **interseccionalidade**.

### Você sabia?

Interseccionalidade é um termo cunhado pela ativista dos direitos-civis estadunidense Kimberlé Crenshaw, na década de 1990, para dar nome ao inter cruzamento de diversas formas de discriminações (ex: raça, orientação sexual, capacidades físicas, classe social etc.) que alteram o modo como as pessoas são percebidas, acessam seus direitos ou experienciam as relações sociais.

Os estudos das masculinidades têm criticado a concepção de uma masculinidade universal por meio do conceito de “**masculinidade hegemônica**”. Baseado na noção de **hegemonia**, enquanto supremacia, predominância de uma forma de ser sobre outra e superioridade, o conceito foi desenvolvido por Raewyn Connell em 2005 para nos ajudar na compreensão de que nem todos os homens têm o mesmo poder. Apenas alguns seriam capazes de cumprir os requisitos para uma masculinidade que exerce poder pleno.

Isso acontece porque o ideal de homem de nossa sociedade cumpre determinados requisitos (de raça branca, orientação heterossexual, classe econômica mais abastada etc.) que não inclui a todos. Os que estão fora desse requisito vivem suas masculinidades de forma subordinada – as masculinidades subalternas. Além disso, o ideal para homem de verdade costuma se referir em nossa cultura como aquele que se arrisca, aguenta firme, não chora, não demonstra fraqueza, etc (veja Figura 1 - Caixa dos homens). Tais ideias são extremamente danosas para a saúde física e mental dos homens, bem como se constituem por meio da opressão das feminilidades e das masculinidades marginalizadas. O conceito de masculinidade hegemônica nos ajuda, dessa maneira, a pensar a diferença entre os homens e construir estratégias para possibilitar modos mais igualitários e menos nocivos de ser homem.

## Resumindo:

- O gênero se refere à construção do que chamamos de masculino e feminino.
- O termo gênero marca também um campo de estudos e de análises das relações de poder entre homens e mulheres nas diferentes sociedades.
- As normas de gênero colocam mulheres e homens em “caixas” (estereótipos). Costumamos achar que tudo o que foge ao que nossa sociedade estabelece como masculino e feminino é esquisito, é anormal.

- Os estudos de gênero têm permitido compreender como as relações entre homens e mulheres são construídas de forma hierárquica, provocando uma distribuição desigual de poder. Assim, discutir relações de gênero, significa, sobretudo, discutir relações de poder em nossa sociedade.
- A partir de normas sociais, as diferenças se tornam desigualdades, uma vez que o que é associado ao que foi estabelecido como masculino tem mais valor. Os atributos masculinos são os mais valorizados na esfera pública e nos espaços de decisão, enquanto as tarefas associadas ao feminino são menos reconhecidas nesses espaços.
- As relações desiguais de gênero se articulam a outros marcadores sociais. Assim, alguns têm mais vantagens: homem, branco, adulto, heterossexual, sem deficiência, urbano e rico.

## Por que falar sobre gênero?

A forma como compreendemos o que é ser homem ou mulher tem muitas consequências. De maneira geral, ela pode produzir estigmas relacionados aos nossos desejos afetivo-sexuais, hierarquizar posições sociais entre homens e mulheres, e entre homens. Tem também efeitos na divisão do cuidado e trabalho doméstico, na saúde, no acesso à educação, na escolha da profissão etc.

### **Você sabia?**

- Mulheres gastam quase o dobro de tempo do que homens na realização de tarefas domésticas (IBGE, 2022).
- Mulheres ocupam menos de 40% dos cargos de gerência nos setores público e privado (IBGE, 2024).

Mas não é só isso. As concepções sobre ser homem podem ainda afetar a vida e a saúde dos homens, estimular a violência contra pessoas LGBTQIAPN+ e o racismo, limitar as expressões de sentimentos e emoções, modelar a forma como os próprios homens cuidam de sua saúde, além de comprometer a sua expectativa de vida.

Durante muito tempo, o debate sobre gênero se dirigia apenas às mulheres, dadas suas situações de desvantagens e menor poder nas relações com os homens, mas, nas últimas três ou quatro décadas, inúmeras estratégias para o envolvimento dos homens

nos debates sobre gênero foram desenvolvidas, o que proporcionou que o homem pudesse ser também um “sujeito de gênero”. A partir daí, anunciava-se que chegara “o momento de começar a considerar os homens não como um problema, mas como parte da solução”<sup>2</sup>.

Os homens que são formados pelas normas de gênero, passam a ser considerados como fundamentais para as transformações das relações que causam danos para todas as pessoas. Gozam, portanto, dos privilégios e sofrem os efeitos de buscarem constantemente “cabem na caixa dos homens”.

Na saúde, os modos mais tradicionais de conceber as masculinidades estão associados de maneira significativa a uma série de agravos, principalmente, entre homens que não correspondem ao modelo hegemônico. O autocuidado e a busca por ajuda são interpretados como símbolos de fragilidade e fraqueza, e o adoecimento é percebido como enfraquecedor da masculinidade<sup>3</sup>. Além disso, os serviços de saúde mental são menos procurados por aqueles homens que buscam se encaixar no ideal hegemônico de masculinidade.

### **Você sabia?**

- Até os 80 anos, os homens morrem mais que as mulheres.
- Em média, os homens vivem 7 anos menos que as mulheres.
- A cada 4 atendimentos na APS, apenas um é masculino (20 a 59 anos).
- As principais internações hospitalares e óbitos de homens são por causas externas.
- Homens entre 15 e 29 anos são a maioria das vítimas e autores dos homicídios no Brasil.

Fonte: Ministério da Saúde.

<sup>2</sup> Frase proferida pelo então diretor executivo da UNAIDS, Peter Piot, no lançamento da campanha “Os homens fazem a diferença” do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS – UNAIDS (Arihla, 2010)

<sup>3</sup> Para informações mais aprofundadas sobre todos esses assuntos, busque Rosostolato, 2018; Wong, 2017; Mahalik, Burns & Syzdek, 2007; Zanello, 2018, nas referências.

Todas essas questões são importantes e dizem respeito às relações de gênero. Mas, há um assunto que está presente todos os dias nas nossas vidas: a violência. Não estamos falando somente sobre a violência urbana, ainda que esta seja importante. Precisamos falar sobre a violência que acontece nos relacionamentos entre homens e mulheres, por exemplo, nas relações de namoro, casamento, na convivência conjugal e intrafamiliar.

## Homens e a violência contra mulheres e meninas: vamos meter a colher?

A violência contra as mulheres e meninas é um fenômeno global e independe de território, idade, escolaridade, cor/raça, classe social, religião etc. Há muitas definições possíveis para esse tipo de violência. Aqui vamos utilizar a definição da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como Convenção de Belém do Pará. A violência contra mulheres e meninas é **“qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”**.

É comum identificarmos a violência apenas quando ela deixa marcas no corpo. No entanto, a violência contra mulheres e meninas pode ter diversas naturezas.

### Tenha em mente que:

A **Lei Maria da Penha** tipifica a violência contra mulheres nas seguintes categorias:

**Violência física:** compreende atos de agressão física como empurrar, dar socos e pontapés, puxar pelos cabelos e outras formas que violam os preceitos da integridade física.

**Violência moral:** entendida como qualquer conduta que represente calúnia, difamação e/ou injúria.

**Violência psicológica:** entendida como qualquer comportamento que cause à mulher um dano emocional, diminuindo sua autoestima, causando constrangimentos e humilhações.

**Violência sexual:** engloba os atos que forcem ou constringam a mulher a presenciar, continuar ou participar de relações sexuais não desejadas, com intervenção de força física ou ameaça.

**Violência patrimonial:** entendida como qualquer comportamento que configure controle forçado, destruição ou subtração de bens materiais, documentos e instrumentos de trabalho.

## Já ouviu falar da lei Maria da Penha? Mas, o que ela trouxe mesmo de diferente?

A lei Maria da Penha foi sancionada em 2006, e leva esse nome em homenagem a uma mulher que foi agredida durante seis anos pelo marido, ficou paraplégica após ele tentar matá-la com um tiro enquanto ela dormia. Maria da Penha tornou-se uma importante ativista contra a violência de gênero. O que a lei traz de diferente é que endurece as penas para os agressores, permitindo a prisão em flagrante e passando a considerar não apenas agressões no ambiente doméstico, mas em qualquer lugar; cria medidas protetivas de urgência no âmbito de uma proteção integral a mulher; amplia a rede de acolhimento e proteção, criando delegacias especializadas, centros de referência e casas de abrigo; e propõe campanhas de conscientização e programas educativos para prevenir a violência de gênero. **Procure descobrir como está estruturada essa rede de acolhimento e proteção em seu município e se há programas educativos.**

## Como envolver os homens no enfrentamento da violência?

Estudos têm mostrado que é comum associar o envolvimento dos homens nas ações de enfrentamento à violência contra mulheres e meninas, principalmente ao sistema de justiça, por meio de práticas punitivas, enquanto referência principal na construção de estratégias com essa finalidade<sup>4</sup>. No entanto, como a própria Pnaish e a Lei Maria da Penha reconhecem, o enfrentamento à violência depende de ações mais amplas, que envolvem educação e prevenção, e implementação de programas e políticas públicas efetivas.

<sup>4</sup>Ver nas referências pesquisa realizada por Medrado, Lemos & Brasilino, 2011.

Nesse sentido, para o envolvimento dos homens nas ações de enfrentamento da violência contra mulheres e meninas, necessita da compreensão da violência em sua dimensão relacional, invariavelmente atravessada por fatores políticos, sociais, culturais e históricos. Isso vale, mesmo para a violência que acontece dentro de casa, uma vez que pode ser facilitada e reproduzida pelo modo como construímos as relações de gênero.

Logo, mais do que ações individualizantes (que desconsideram os fatores sociais e políticos que nos formam), devemos valorizar estratégias que possibilitem no seio das comunidades, uma nova compreensão das relações de gênero, com potencial para transformá-las. Em lugar de centrarmos nossa preocupação no trinômio vítima-algoz-herói, que atribui apenas ao indivíduo a responsabilidade por mudanças, devemos conhecer e agir articulando questões de diferentes naturezas: sociais, políticas, materiais e relacionais no âmbito das coletividades. As unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) têm sido apontadas pela literatura como um lócus social fundamental para a atenção à saúde de homens em contexto de violência, e conseqüentemente, para ações preventivas e educacionais de proteção a meninas e mulheres contra a violência de gênero. Para isso, precisamos nos livrar de alguns mitos criados em torno do problema.

### **Desconstruindo mitos!**

No enfrentamento à violência, é importante estar bem-informado e não se deixar influenciar por ideias fantasiosas e atravessadas por crenças morais. A desconstrução de mitos a respeito da relação entre homens e masculinidades é fundamental.

#### **Os homens são violentos por natureza.**

A violência não é uma característica biológica. Nenhum homem traz, em seu DNA, o gene da violência. A violência é aprendida e legitimada nas relações entre as pessoas. O modo como as masculinidades são construídas é o que faz com que naturalizemos socialmente a irritabilidade fácil e a tendência à violência, como própria dos homens, fazendo com que as situações de agressividade física e psicológica contra a mulher sejam percebidas como naturais ao comportamento masculino. Outras vezes tentamos buscar uma justificativa ou causa para violência considerando-os como decorrentes de transtornos psíquicos ou mentais, transformando assim em doença, ou seja, patologizando um problema complexo e contextual de origem sociocultural.

#### **A violência tem relação direta com a pobreza.**

Não é verdade. Basta ler os jornais para ver que a violência se reflete em todas as classes sociais.

### **A melhor forma de acabar com a violência contra mulheres e meninas é punindo homens.**

A punição não é um recurso preventivo, nem o mais eficiente na prevenção da violência. Precisamos desafiar ideias que legitimam o uso da violência pelos homens, sobretudo como a melhor forma de resolver conflitos. Os serviços de saúde têm a capacidade e a responsabilidade de apoiar, desenvolver e implementar ações no enfrentamento à violência, evitando preconceitos e discriminações contra homens, mulheres e meninas em situação de violência. É fundamental que esses serviços estejam atentos aos sinais da violência e adotem diversas abordagens que serão descritas mais adiante, neste caderno.

**Atenção! Pensar na relação entre as masculinidades e a violência e seus danos também para os homens não significa tratá-los como vítimas, nem algozes ou heróis. Trata-se de reconhecer como as relações se institucionalizam e como podemos transformar as normas que legitimam as violências praticadas pelos homens.**

## **Para começar**

Até aqui, vimos que as masculinidades são construídas cotidianamente por meio de relações interpessoais mediadas por normas e ritos sociais, culturais, e políticos que acabam por naturalizar um padrão de masculinidade reproduzido nas práticas de cuidado, nas mensagens dos meios de comunicação, nas estruturas políticas e legais e nas interações pessoais. Desse modo, são também os homens sujeitos de gênero, o que os implica diretamente na questão. Se por um lado, ocupam uma posição de privilégio e maior poder nas relações de gênero, sendo os principais autores das violências, é importante também considerar que o machismo nem sempre favorece os homens. Eles também têm um preço a pagar pelo modo como as masculinidades são construídas. Sofrem de muitas maneiras os efeitos das violências relacionadas às masculinidades, tais como, o uso de álcool e outras drogas, acidentes de trânsito e o envolvimento em brigas de rua.

A prática da violência é reforçada no processo de socialização dos homens e de afirmação da masculinidade, podendo ser considerada como seu elemento fundante (Schraiber; Gomes; Couto, 2005).

Vimos também, que as Unidades Básicas de Saúde (UBS), tal como reconhecido pela literatura e pela própria Pnaish, é um importante lócus social de atuação no cuidado à saúde do homem envolvido em contexto de violência e, conseqüentemente na proteção de meninas e mulheres.

No Capítulo 2 que se segue, discutiremos as relações entre saúde mental dos homens e práticas de violência e os cuidados possíveis a oferecer; e no Capítulo 3 apresentaremos um conjunto de ações que podem ser realizadas pelos serviços para o enfrentamento da violência contra mulheres, por meio do envolvimento dos homens.



### **Prepare a pipoca!**

Uma série de documentários tem abordado a questão do envolvimento dos homens na promoção da igualdade de gênero, incluindo os efeitos de tais normas para os homens. Nos links abaixo, você pode acessar esses recursos.

#### **[Precisamos falar com os homens? Uma jornada pela igualdade de gênero](#)**

Buscando aproximar os homens do tema, o documentário mostra que a igualdade de gênero é uma questão que afeta a todos e todas e que, portanto, é benéfica a homens e mulheres. Aborda ainda de que modo é possível desconstruir normas de gênero que são nocivas e ainda estão presentes na atualidade.

#### **[O silêncio dos homens](#)**

Documentário que trata das dores, silenciamentos, qualidades e os processos de mudança dos homens.

#### **[Documentário “The Mask You Live In” \(A Máscara em que você vive\)](#)**

O documentário trata de como estereótipos relacionados às masculinidades - não chorar, usar violência para resolver conflitos, não desperdiçar oportunidades sexuais -, além da objetivação das mulheres, geram conseqüências também para os homens, sobretudo, para sua saúde: crises de ansiedade, pânico e desespero.

## Referências

- ARILHA, M. **Nações Unidas, população e gênero**: homens em perspectiva. Jundiaí, SP: Editora in House, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Homem**. Brasília, DF: MS, [20-]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem>. Acesso em: 18 out. 2023.
- BUTLER, J. Regulações de Gênero. **Cadernos pagu**, v. 42, p. 249-274, jan./jun. 2014.
- CARBALLO, J. A. **Masculinidades y Feminismo**. Barcelona: Virus, 2017.
- CONNELL, R. **Masculinities**. Cambridge, UK: Polity Press, 1995.
- CONNELL, R. **Gênero em termos reais**. São Paulo: nVersos, 2016.
- CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos Feministas**, v. 10, n.1, p. 171-188, 2002.
- GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n.3, p. 825-829, 2003.
- IBGE. **Indicadores sociais das mulheres no Brasil**. 3. ed. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/20163-estatisticas-de-genero-indicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html>. Acesso em: 4 out. 2024.
- IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua)** - dados do 4o trimestre de 2019 e de 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/infografico/2022/trabalhoDomestico.html>. Acesso em 4 out. 2024.
- KEIJZER, B. Masculinities: resistance and change. In: OXFAM, G. B. **Gender Equality and Men**: learning from practice. Oxford: Oxfam, 2004.
- MAHALIK J. R.; BURNS S. M.; SYZDEK, M. Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men's health behaviors. **Soc. Sci. Med.**, v. 64, n. 11, p. 2201-9, 2007.
- MEDRADO, B.; LEMOS, A. R.; BRASILINO, J. Violência de gênero: paradoxos na atenção a homens. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 3, p. 471-478, jul./set. 2011



NOGUEIRA, C. **Interseccionalidade e psicologia feminista**. Salvador, Bahia: Devires, 2017.

OLIVEIRA, P. P. A **Construção Social da Masculinidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG; Rio de Janeiro: IUPERJ, 2004.

ROSOSTOLATO, B. O homem cansado: uma breve leitura das masculinidades hegemônicas e a decadência patriarcal. **Revista Brasileira De Sexualidade Humana**, v.29, n.1, p. 57-70, 2018.

SCHRAIBER, L. B; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n.1, p. 7-17, 2005.

WONG, Y. J. *et al.* Meta-analyses of the relationship between conformity to masculine norms and mental health-related outcomes. **Journal of counseling psychology**, v. 64, n. 1, p. 80, 2017.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivo**: cultura e processo de subjetivação. Curitiba: Appris, 2018.

# Saúde Mental dos Homens, suas relações com a violência e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

A gente é legal  
Jogadores de sinuca.  
Sete no Taco de Ouro.  
A gente é legal. A gente  
Largou o colegial. A gente  
Manda na madrugada. A gente  
Acerta na sinuca. A gente  
Foge de igreja. A gente  
Segue a cerveja. A gente  
Samba à beça. A gente  
Morre depressa.

Gwendolyn Brooks  
(título original: We Real Cool)

Os modos de socialização masculina produzem um ideal de homem que tende a afastar esses sujeitos das esferas de cuidado, especialmente quando falamos de saúde mental. A dificuldade em expressar e compreender emoções, no entanto, pode estar profundamente atrelada a ações violentas que tendem a ter meninas e mulheres como vítimas. Nesse capítulo serão abordados os desafios para o trabalho com homens no contexto da APS, a relação entre saúde mental e violência, o uso abusivo de álcool e outras drogas, e como a Pnaish ampara o trabalho de cuidado destinado a este público.

## **Em que medida os transtornos psíquicos são responsáveis pelas situações de violência contra meninas e mulheres?**

Sabemos que algumas patologias e transtornos podem trazer entre seus sintomas irritabilidade, inseguranças, dificuldade de manejo emocional, entre outros fatores que podem potencializar atos violentos. No entanto, é importante considerarmos que uma porcentagem muito baixa da população será passível de ser diagnosticada com um dos transtornos listados no rol de patologias, o que destoa dos números cada vez mais altos de violência doméstica e intrafamiliar. A partir disso, podemos inferir que em alguns casos, psicopatologias podem sim estar envolvidas em cenários de violência, contudo, esses casos são minoria.

## **Como as equipes da APS podem atuar nesses casos?**

Para pensarmos a prevenção da violência em cenários em que existe uma psicopatologia evidente, é preciso pensarmos no cuidado em relação à saúde mental do homem autor de violência. Saber diferenciar e integrar estas perspectivas é essencial para atuarmos nesse contexto. A UBS é a porta de entrada destes homens no Sistema Único de Saúde (SUS), mas deve trabalhar de forma integrada com demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial. Casos com Transtornos Mentais moderados a graves, ou casos de abuso de álcool e outras drogas podem ser encaminhados para os Centros de Atenção Psicossocial (Caps).

A disponibilidade de Caps em um município dependerá do número de habitantes do mesmo, mas em geral o serviço se divide em unidades destinadas ao atendimento de crianças e adolescentes (Caps I), patologias moderadas e graves (Caps I, Caps II), atendimento de emergências que funcionam 24 horas (Caps III), e os serviços destinados ao atendimento de pessoas com dependência de álcool e outras drogas (Caps AD, Caps AD III – com funcionamento 24 horas e Caps AD IV – implementado em regiões com grande número de usuários de drogas).

## **Desconstruindo mitos!**

### **Homens que agredem mulheres são loucos!**

Ainda que alguns homens que agredem mulheres possam estar passando por situações de sofrimento mental, esta não pode ser uma explicação única para a violência. A violência contra mulheres é um fenômeno complexo oriundo de uma dinâmica social de desigualdade de gênero, hierarquia de poder, machismo e controle, portanto, afirmar que “homem que bate em mulher é louco” nos faz ter uma visão reducionista sobre o fenômeno.


### **Todo homem usuário de álcool e outras drogas é violento!**

Não. Embora o uso de substâncias como álcool e outras drogas possam aumentar o risco de comportamentos impulsivos e agressivos em algumas pessoas, o uso ou a dependência química por si só não determina se alguém será ou não violento. Muitas pessoas que enfrentam a dependência química não apresentam comportamentos violentos, assim como muitas pessoas que nunca fizeram uso de álcool e/ou outras drogas podem apresentá-los.

## **Como transformar os homens em sujeitos de cuidado?**

Sabemos por experiência própria e por relatos da literatura que os homens procuram por cuidados de saúde menos que as mulheres. É um desafio para os profissionais da saúde produzir espaços que possam integrar e conscientizar homens sobre suas questões emocionais e de saúde mental. Para isso, é necessário que possamos ver estes homens também como sujeitos de cuidados, com vulnerabilidades e necessidades específicas.

Você já pensou que determinados sintomas de patologias ou transtornos como violência, irritabilidade e agressões podem aparecer de forma diferente entre homens e mulheres? As maneiras que aprendemos a expressar essas reações como homens e mulheres são diferentes, são construções sociais e culturais.



Produzir espaços de reflexão entre homens e para homens na APS, assim como nos Caps pode ser uma primeira estratégia de ação para diferenciar a experiência masculina e entender as masculinidades como formas explicativas de determinados comportamentos ou dificuldades dos homens em acessar e entender sua saúde emocional.

## **Homens necessitam cuidar da saúde tanto quanto às mulheres?**

Se entendemos que a construção social da masculinidade hegemônica produz homens que devem ser fortes, potentes, vitoriosos e sempre saudáveis, a resposta seria não. No entanto, esta é apenas uma história única sobre os homens. Podemos juntos construir outras expressões de masculinidades que possam considerar nossa necessidade humana de cuidado, em lugar de atribuir isso apenas às figuras femininas. Mas, muitas vezes, nós mesmos, profissionais de saúde, costumamos aceitar e propagar essa concepção sobre as funções de cada gênero no cuidado e autocuidado. É preciso estarmos atentos e atentas sobre as características desses homens que nos visitam na atenção primária, bem como daqueles que não frequentam a unidade de saúde. Precisamos buscar formas de ampliar este espectro e dar visibilidade a diferentes expressões de masculino.

Muitos homens não se sentem pertencentes nas unidades de saúde, seja por entenderem que o cuidado com a saúde é uma preocupação exclusivamente feminina, seja porque este espaço também reproduz esta imagem única de homem e essencializa comportamentos socialmente construídos e aprendidos dos homens. O convite é pensarmos como promover uma ressignificação desses espaços de cuidado para que possam ser mais acolhedores para homens, ainda que entendamos que esta não é a causa do problema e sim um dos fatores amplificadores.

## **Quais aspectos contextuais precisamos considerar para enfrentar os desafios da oferta de cuidados aos homens?**

Da mesma maneira que os homens procuram menos por cuidados de saúde, há também uma maior dificuldade de adesão a tratamentos e prescrições médicas,

especialmente aquelas que possam ter efeitos adversos que, supostamente, coloquem o estereótipo de homem viril à prova, como a diminuição do desejo sexual ou redução da funcionalidade erétil. Além disso, os homens são também mais resistentes a aceitar restrições alimentares e outras mudanças de estilo de vida.

As estratégias para uma maior aproximação dos homens aos cuidados de saúde precisam, portanto, considerar a importância do processo de construção social dos gêneros. Não se trata, entretanto, de tornar as unidades da APS em centros de prescrição que contribuam para uma maior medicalização dos sujeitos masculinos, como historicamente se faz com os sujeitos femininos, e que também precisa ser mudado. É preciso, antes de tudo, pensar nos comportamentos e formas cotidianas de vida dos homens que potencializam o adoecimento e elevam a mortalidade masculina, atuando, sobretudo, por intervenções de promoção à saúde. O sofrimento psíquico e mental e a própria violência, precisam ser considerados nestas intervenções.


Um homem doente pode sentir-se vulnerável e tornar-se agressivo ou ter dificuldade de conectar com as emoções derivadas de sua enfermidade. A violência pode trazer um lugar de comunicação de sua ansiedade, de seu desespero e medo. A raiva e agressividade podem também ser formas de expressar impotências diante de situações de saúde. É preciso refletir, se, enquanto profissionais de saúde estamos reconhecendo as diferentes necessidades de cuidado para homens e mulheres. Fica o convite para aprofundarmos estas questões entendendo as especificidades da saúde mental masculina e expressões diversas de patologias consideradas usualmente pela medicina como uma experiência única e igual para todos nós.

### **Para um bom papo-cabeça:**

HOOKS, B. **A gente é da hora:** homens negros e masculinidade. São Paulo: Elefante, 2022.

## **O que expressões tradicionais de nossa cultura, tais como: “homem não chora”, tem a ver com saúde psíquica dos homens?**

É comum que ao longo de seu desenvolvimento, homens escutem repetidamente a expressão “homem não chora”. Seja quando menino para acalmá-lo de um tombo, seja para mitigar uma dor de homem adulto, no enfrentamento de um divórcio,



entre outros. Quando falamos que homem não chora, nas entrelinhas estamos falando que chorar é um atributo das mulheres, e um homem que chora estará copiando um comportamento que deveria ser exclusivamente feminino. Expressar emoções compreendidas como femininas pode fazer com que os homens se tornem motivo de piada entre seus pares, sendo comum ouvir frases como “isso é coisa de mulherzinha”.

Dessa forma, as próprias emoções em sua diversidade passam a ser mais adequadas a um ou outro gênero. Aos homens é socialmente adequado demonstrar apenas aquelas emoções melhor associadas à virilidade e à força, como a indignação e a raiva, por exemplo. Isso faz com que emoções como tristeza e medo sejam silenciadas, produzindo efeitos importantes na saúde psíquica e mental masculina. Vale notar, entretanto que os efeitos do uso de substâncias psicoativas, sobretudo do álcool parece criar uma permissividade social, uma maior tolerância para que os homens expressem emoções sem sentirem sua masculinidade ameaçada. Ela legitima a demonstração de emoções e a troca afetiva entre homens. Esse é um dos aspectos que os coloca em maior risco e justificam os índices mais altos entre os homens de uso abusivo de álcool e outras drogas.

## **Homem que é homem aguenta beber?**

Assumir comportamentos de risco é parte estruturante do fazer-se homem, e o consumo sobretudo de álcool, entre outras drogas, pode ser um aliado em favor da performance da masculinidade hegemônica. Beber é algo esperado e incentivado entre os homens. Assim como a prontidão para ter relações sexuais com diversas mulheres, a tolerância a grandes quantidades de bebida alcoólica é critério de valor que os aproxima do ideal de masculinidade hegemônica. A bebida pode também ser interpretada como um refúgio e consolo, uma forma de esquecer os problemas, como o desemprego, ajudando a suportar o momento ou encorajando-o a enfrentá-lo. Além de uma maior abertura à expressão das emoções, a bebida, assim como algumas outras drogas, facilita comportamentos associados à coragem, à agressividade, à sedução, e até mesmo a sensações de ascensão financeira, provocando gastos excessivos que comprometem a renda familiar, sendo inclusive responsáveis por alguns casos de violência patrimonial contra as mulheres.

Profissionais de saúde da atenção primária podem contribuir, de forma individual e coletiva em seu território, para a reflexão sobre os prejuízos dessa associação entre uso de álcool (ou outras drogas) e reafirmação da masculinidade. Isso pode ser feito tanto nos espaços inter-relacionais das práticas de assistência, quanto nas atuações comunitárias informais, como feiras de saúde e palestras comunitárias, ou formais, como o Programa Saúde na Escola (PSE). No capítulo 3 discutiremos mais sobre as ações possíveis nas UBS.

### **Tenha em mente que:**

**A APS é o ponto da Rede de Atenção Psicossocial que tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção à saúde mental, prevenção e cuidado de transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Mas, essa responsabilidade pode e deve ser compartilhada com os demais pontos da Rede, como os Caps, por exemplo.**

## **“Ele é violento porque bebe”. Mas será que é só isso?**

Diversos estudos apontam a associação entre consumo de álcool e outras drogas e o agravamento das violências contra mulheres. Por serem substâncias psicoativas que alteram o estado mental de quem as consome, agem como desinibidores, reduzindo a capacidade de controle dos impulsos. A máxima milenar “In Vino Veritas” (“no vinho, há verdade”) atribuída ao filósofo romano *Plínio, o Velho* refere-se à ideia de que, sob a influência do vinho, as pessoas revelam verdades sobre quem realmente elas são.

A tendência para a violência, portanto, já está lá em alguns homens, antes da bebida ou droga chegar. É importante, refletir, por exemplo, sobre o fato de que os índices de agressão contra mulheres por uso de substâncias psicoativas são bem maiores que aqueles dirigidos ao chefe ou colegas de trabalho, aos donos de botequins e líderes religiosos. É preciso que o profissional de saúde enxergue e faça enxergar que o ato de violência dirigido à mulher, está diretamente associado ao exercício do domínio sobre a casa e a família, como marca de masculinidade.

A atuação em saúde voltada à redução de danos em relação ao consumo de substâncias psicoativas entre os homens precisa levar em consideração a abordagem sobre essa influência do padrão de masculinidade para uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas. É preciso que nos desprendamos da ideia de que o consumo dessas substâncias causa a violência, para entendê-lo como mais um, entre outros fatores, que reforçam a masculinidade hegemônica.

**Para mergulhar mais fundo:**

ALBUQUERQUE, F. P. **Homens, masculinidade e saúde mental**. Curitiba: Appris, 2023.

## O abuso de substâncias psicoativas também pode tornar os homens “menos homens”?

A relação entre masculinidade e abuso de substâncias caminha por uma linha tênue e oscilante. Na mesma medida em que o consumo de álcool é, por exemplo, um valor que reafirma a masculinidade, a instauração da dependência a estas substâncias pode levar perda do reconhecimento entre os pares, como um “sujeito desocupado”, como aquele que não consegue exercer suas funções de provedor e atender às necessidades financeiras da família. Isso pode fazê-lo sentir-se “menos homem”, ou um homem fracassado. A percepção de ter se tornado um homem que não tem mais controle sobre si mesmo ou sobre a família, gera grandes sentimentos de impotência, frustração e sofrimento. Este sofrimento psíquico proveniente do seu distanciamento de um ideal de masculinidade hegemônica transforma-se em fator de risco para a agressão de terceiros e autoagressão, incluindo o feminicídio e o suicídio.

Daí a necessidade de os profissionais de saúde estarem sempre atentos a sinais de depressão em homens dependentes de álcool e outras drogas, seja de forma direta durante suas consultas, seja de forma indireta por relatos de familiares, sabendo fazer os encaminhamentos necessários para um início de tratamento o mais breve possível.

### Você sabia?

Em um estudo realizado pelo Ministério da Saúde que mensurou taxas de suicídio entre os anos de 2010 e 2019 foi possível identificar que os homens apresentam um risco 3,5 vezes maior de morte do que as mulheres (Brasil, 2021).

Além disso, em um mapeamento realizado por pesquisadores/as da Universidade Federal de Santa Catarina sobre feminicídios no Estado Catarinense, nos anos de 2018, 2019 e 2020 ocorreram 42 casos de feminicídios seguidos de suicídio, e em 10 deles houve a morte de outras pessoas além da vítima. As principais motivações foram o ciúme, a infidelidade (real ou imaginada) e o interesse da vítima na separação. Em somente 13 destes casos foi identificado histórico de psicopatologia, sendo a maioria deles depressão (Mazzuco *et al.*, 2024)

## Os profissionais de saúde dispõem de algum documento que os ajudem a planejar o cuidado à saúde dos homens em contexto de violência?

O Brasil é um dos poucos países no mundo e o único na América Latina que possui uma política específica de saúde pública focada em homens ou pessoas que se identificam como homens. A **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (Pnaish)** foi criada em 2009, no entanto, muitos profissionais desconhecem seu texto.

A intenção de criar uma política como essa foi de proporcionar aprimoramentos nas condições da saúde de homens no Brasil, reduzindo a morbidade, mortalidade e riscos associados. Esta política promove uma discussão social importante sobre os homens e sua saúde, procurando romper barreiras de masculinidades para o cuidado.

A Pnaish publicada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2009) é dividida em cinco eixos, a saber:

- 1) **Acesso e Acolhimento:** ações que visam aumentar o acesso dos homens aos serviços de saúde e promovam o reconhecimento dos espaços da APS como espaços também para homens;

- 2) **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva:** discute questões sobre sexualidade masculina e planejamento reprodutivo/familiar;
- 3) **Paternidade e Cuidado:** aborda o exercício da paternidade nas diferentes fases da gestação e fortalecimento de vínculos;
- 4) **Doenças prevalentes na população masculina:** discute sobre a qualidade de cuidados relacionados a fatores de risco e agravos mais prevalentes na população masculina;
- 5) **Prevenção de Violências e Acidentes:** procura discutir a relação estreita entre a população masculina e violências. Visa promover estratégias preventivas que possam mudar o cenário de morbimortalidade por causas externas na população masculina.

Como já arguido anteriormente, o problema da violência contra mulheres e meninas não deve ser compreendido como uma incumbência exclusiva da segurança pública ou dos serviços de assistência social, o engajamento das unidades de atenção primária e dos Caps é fundamental para a prevenção e enfrentamento das diversas formas de violência.

De acordo com a política, a compreensão sobre a saúde do homem torna necessário um olhar sistêmico para o processo de violência, o que requer uma visão crítica sobre os processos de socialização que naturalizam a agressividade masculina. A banalização da violência, seja em espaços públicos ou domésticos, dificulta o reconhecimento e identificação de atos violentos, isso pode fazer com que, mesmo nós, profissionais de saúde, tenhamos dificuldade de identificar a violência nas nossas próprias vidas e, conseqüentemente, na vida das pessoas que chegam para atendimento.

**Para mergulhar mais fundo:**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem:** Plano de Ação Nacional (2009-2011). Brasília, DF: MS, 2009.

LEAL, A. F.; FIGUEIREDO, W. S.; NOGUEIRA-DA-SILVA, G. S. 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**, v. 17, n. 10, p. 2607-2616, out. 2012.

## Para prosseguir

Neste capítulo vimos que a violência é um problema complexo e precisa ser entendido a partir de seus múltiplos fatores. A saúde mental de homens e mulheres é influenciada pelas diferentes formas que os gêneros têm para expressar suas emoções e angústias diante dos problemas da vida, enfermidades e patologias, assim como por diferentes níveis de dificuldades de acesso a bens e serviços de saúde.

A maior incidência de uso abusivo de álcool e outras drogas entre homens é também, em parte, reflexo da busca de enquadramento nos modelos hegemônicos de masculinidade, bem como da forma como esses modelos condicionam a forma do gênero masculino reagir aos problemas e vicissitudes da vida cotidiana, sobretudo, no que se refere à interdição à demonstração das emoções e inseguranças. Contextos de uso abusivo de álcool e outras drogas podem potencializar situações de violência contra si mesmo, até aos níveis de suicídio e contra os outros, até o nível dos feminicídios, mas, não devem ser considerados a causa delas. Os profissionais de saúde, em especial aqueles que atuam na atenção primária podem ter um papel primordial na prevenção da violência contra mulheres e meninas.

Para isso precisam produzir espaços de troca de experiências para homens sobre sua saúde mental e refletir coletivamente sobre suas práticas profissionais para que elas não reproduzam uma história única de expressão de masculinidades vinculadas estritamente à força e negação de vulnerabilidades e cuidados. Vimos também que dispomos de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (Pnaish), a qual devemos conhecer na íntegra, e que nos ajuda a pensar o problema nos espaços de prática profissional. No capítulo 3, veremos como podemos transformar em ações da APS as reflexões que trouxemos até agora.



## Prepare a pipoca!

### **Amor?**

Documentário produzido e dirigido por João Jardim. Atores e atrizes renomados interpretam oito histórias reais de relações amorosas marcadas pela violência. A narrativa centra-se em situações de agressão física, psicológica e moral provocadas por ciúme, culpa e possessividade.

### **O que os homens falam**

O filme é um diálogo que mostra os desafios de vida de oito homens. Um dos personagens perdeu todos os seus ganhos financeiros e precisa voltar a morar com a mãe; outro, conquista tudo o que deseja, mas fica deprimido. O terceiro personagem lida com o desejo de tentar retomar o casamento após dois anos de divórcio, enquanto outro acredita estar sendo traído pela esposa. Por fim, um dos homens confessa estar seduzindo uma colega de trabalho e os outros dois personagens têm seus segredos íntimos revelados.

## Referências

ALBUQUERQUE, F. P. **Homens, masculinidade e saúde mental**. Curitiba: Appris, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acessado em: 30 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: Plano de Ação Nacional (2009-2011). Brasília, DF: MS, 2009. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_saude\\_homem.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf). Acessado em: 29 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2011. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acessado em: 30 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim epidemiológico**. v. 52, n. 33, set. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/sau/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/sau/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf). Acessado em: 29 ago. 2024.

DAHLBERG, L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1163–1178, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>. Acessado em: 29 ago. 2024.

LEAL, A. F.; FIGUEIREDO, W. S.; NOGUEIRA-DA-SILVA, G. S. 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**, v. 17, n. 10, p. 2607–2616, out. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wZsmyXhQz3XnkvzBNYBXVZK/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 30 ago. 2024.

LEITE, F. M. C. *et al.* Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190056, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190056>. Acessado em: 30 ago. 2024.

LÍRIO, J. G. S. *et al.* Elements which precipitate conjugal violence: the discourse of men in criminal prosecution. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03428, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017036203428> 2024.

MAZZUCO, L. S. *et al.* Reflexões sobre casos de feminicídio seguido de suicídio em Santa Catarina. In: BEIRAS, Adriano *et al.* (org.). **Análise psicossocial de homicídios de mulheres em Santa Catarina e o processo de reconhecimento do feminicídio na segurança pública**. Florianópolis: ABRAPSO Editora, 2024. Cap. 5, p. 106-128. Disponível em: <https://margens.ufsc.br/files/2024/05/Analise-psicossocial.pdf>. Acessado em: 29 ago. 2024.

NASCIMENTO, P. Beber como homem: dilemas e armadilhas em etnografias sobre gênero e masculinidades. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 31, n. 90, p. 57-70, fev. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17666/319057-70/2016>. Acessado em: 30 ago. 2024.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivo**: cultura e processo de subjetivação. Curitiba: Appris, 2018.

ZILBERMAN, M. L.; BLUME, S. B. Domestic violence, alcohol and substance abuse. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 27, p. s51-s55, out. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000600004>. Acessado em: 30 ago. 2024.

# O protagonismo da APS no cuidado à saúde do homem em contexto de violência e na proteção de meninas e mulheres

*“Ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho: as pessoas se libertam em comunhão”. (Paulo Freire, 1968).*

A violência é um dos principais problemas de saúde pública do país. Ela traz danos físicos e psicológicos, bem como implicações para a esfera social, educacional e profissional das pessoas envolvidas. Crianças e adolescentes que vivenciam ou presenciam as relações abusivas acabam por naturalizá-las e reproduzi-las nas suas relações futuras. Por sua interação com a comunidade e integração na Rede de Atenção à Saúde (RAS), as UBS tem uma posição estratégica para identificar e intervir nas situações de violência. Abordaremos neste capítulo como identificar “sinais de alerta” para identificação de pessoas em contexto de violência de qualquer natureza e como desenvolver planos de ação para prevenção da violência, acolhimento e encaminhamento das/os usuárias/os.

## Profissionais da APS conseguem identificar mulheres e homens em contexto de violência?

Sim! O conhecimento sobre os principais sinais de alerta e a sua incorporação às práticas assistenciais e a outras formas de interação com usuários potencializa essa identificação, tornando a unidade um equipamento social fundamental de proteção a mulheres e meninas. Sabemos que muitas/os profissionais se sentem desconfortáveis ou têm receio de parecer invasivo ao identificar algo considerado da vida íntima das pessoas, mas é importante saber que as práticas da violência é um problema social e a intervenção nesses casos é uma responsabilidade profissional. Reconhecendo esses sinais da violência, a/o profissional de saúde dá o primeiro passo para a saída de alguém de um contexto de violência.

## Como identificar relações violentas?

Aqui seguem alguns sinais de alerta de que a pessoa, independentemente do gênero ou idade, possa estar vivenciando relações abusivas:

Quadro 1 – Sinais de alerta de vivência de violência

	Frequência de sintomas (alterações no padrão de sono, dores, fadiga, tontura, ansiedade, falta de ar etc.) dissociados de causas clínicas.
	Explicações inconsistentes ou incoerentes com as lesões e/ou queixas apresentadas.
	Resistência, reação incomum e/ou instabilidade emocional diante a realização de exames e/ou procedimentos, sobretudo em áreas íntimas (seios, órgãos genitais etc.).
	Não valorização, silenciamento e/ou negação da fala da pessoa atendida pela/o acompanhante. Situações em que o acompanhante não deixa o paciente se expressar livremente.
	Comportamento impróprio ou alterado para a idade (introspecção, agressividade etc.).
	Alteração (elevação ou redução) na dinâmica por demanda de cuidado em saúde.
	Resistência e/ou desconforto quando abordada sobre determinado integrante do ambiente intrafamiliar e/ou questões da relação doméstica e conjugal.
	Expressão de desconforto/apreensão diante a presença de um familiar.
	Recusa da/o acompanhante de sair do local de atendimento diante a solicitação profissional.
	Resistência a visitas domiciliares quando da presença de determinadas pessoas no ambiente doméstico.

### **Desconstruindo mitos:**

**“Pessoas que vivenciam violência são negras, com baixa escolaridade e dependência econômica.”**

Não! A violência é um agravo que acomete pessoas de qualquer raça, grau de escolaridade, classe social, etnia, religião, orientação sexual e/ou idade. Inclusive, a Lei nº 11.340/2006 foi criada em homenagem a Maria da Penha, mulher de pele branca, com formação universitária e independência financeira quando sofreu tentativas de assassinatos pelo então marido.

Entretanto, é igualmente importante reconhecer que a violência não afeta todas as pessoas de maneira uniforme. Fatores como desigualdade social, racismo, gênero e vulnerabilidades específicas podem influenciar a frequência, gravidade e intensidade com que a violência é vivenciada.

## **O que fazer quando há suspeita de violência?**

Na presença de sinais de alerta de violência, é importante não fazer julgamentos precipitados e, imediatamente, buscar entender a situação a partir da situação a partir da observação e escuta ativa da pessoa e familiares. Para tal, a/o profissional deverá proporcionar um espaço privativo para diálogo com a pessoa em potencial situação de violência e/ou familiar responsável, seja na residência ou na unidade de saúde.

## **Como realizar a identificação de uma possível situação de violência?**

Diversos cenários no âmbito da APS têm o potencial de identificar pessoas em situação de violência. São eles:

Quadro 2 – Cenários no âmbito da APS para a identificação da violência

Atendimento individual	
	<p>Os momentos de consulta, triagem, vacinação e/ou outros cenários de atendimento individual são estratégicos para a suspeita e reconhecimento de situações de violência. A privacidade propiciada nestes espaços favorece a verbalização da pessoa atendida e a abordagem profissional sobre situações do “privado”.</p>
Visita domiciliar	
	<p>Na visita domiciliar, a/o profissional deverá observar a dinâmica familiar e identificar os sinais de alerta de violência. A exemplo, o uso excessivo de álcool, controle, coação e táticas de resolução de conflitos desrespeitosos e impulsioneiros da violência.</p>
Atividade de educação em saúde	
	<p>As ações de educação em saúde, a exemplo do Grupo Reflexivo, realizadas nas unidades de saúde, escolas ou outros espaços da comunidade constituem oportunidades para identificação de pessoas em situação de violência. Ainda que a temática abordada não seja sobre violência e/ou relações familiares, a interação em grupo promove o compartilhamento de experiências pessoais, o que pode favorecer o desvelamento de relações abusivas.</p>

Fonte: autoria própria.

### Tenha em mente que:

**As ações de educação em saúde nas escolas para crianças, adolescentes, jovens e adultos estão alinhadas com a política intersetorial da Saúde e da Educação, instituída pelo Programa Saúde na Escola (PSE).**

## Identifiquei uma situação de violência. E agora?

Diante da identificação ou mesmo suspeita de situação de violência, os/as profissionais de saúde devem garantir o acolhimento das pessoas envolvidas por meio de escuta ativa e encaminhamentos.

### O que é esse tal “acolhimento”?

Segundo o documento Humaniza/SUS do Ministério da Saúde, **acolhimento** é a disponibilidade de ouvir a queixa do/a usuário/a, considerando suas preocupações e angústias, e atender suas demandas na busca de assegurar a atenção integral, resolutiva e responsável por meio das redes internas (entre profissionais da mesma instituição) e externas (articulação com outros serviços da rede). Assim sendo, na perspectiva de uma atenção integral, a resolutividade dos problemas dos usuários envolvidos em contextos de violência também se constitui como umas das responsabilidades dos profissionais de saúde.

#### Tenha em mente que:

O acolhimento é feito em todos os espaços de cuidado da APS: portaria, triagem, consultas, visitas domiciliares, atividades de educação em saúde e espaços coletivos do território (escolas, igrejas, feiras etc.).

Seu acolhimento pode fortalecer a consciência da pessoa sobre a violência, sua decisão de autoproteção, a busca de novas ajudas, a adoção de diferentes cuidados consigo mesma e a persistência em se proteger de relacionamentos abusivos.

### Como devo acolher a uma mulher que sofreu/ vivenciou violência?

- Investigue como ela se sente na presença e/ou na ausência da pessoa indicada como autora da violência;
- Pergunte quais as implicações/repercussões dessa escolha para sua saúde e vida;

- Investigue se a pessoa indicada como autora da violência faz uso de álcool/drogas e tem acesso a armas de fogo;
- Examine como ela percebe a abertura da pessoa indicada como autora da violência para mudanças;
- Pergunte o que ela deseja fazer com o seu relacionamento;
- Examine as esperanças de futuro e planos de vida que ela tem para si;
- Investigue qual é a rede de relações sociais de apoio disponível para ela;
- Indique serviços de proteção disponíveis na UBS e na comunidade.

Quais as fases psicológicas vivenciadas por uma mulher ou uma menina sob situação de violência por parceiro íntimo?

É importante que as profissionais compreendam a complexidade frente à violência pelo parceiro íntimo, cujo processo de mudança pode ser compreendido em fases, conforme apresentaram as autoras Parada, Murta e Lordelo (2020).

Pré-contemplação: a violência não é reconhecida como um problema.

Contemplação: a violência é reconhecida como um problema, há um desejo de cessação da violência, mas há também um desejo de continuar no relacionamento e uma sensação de confusão e impotência.

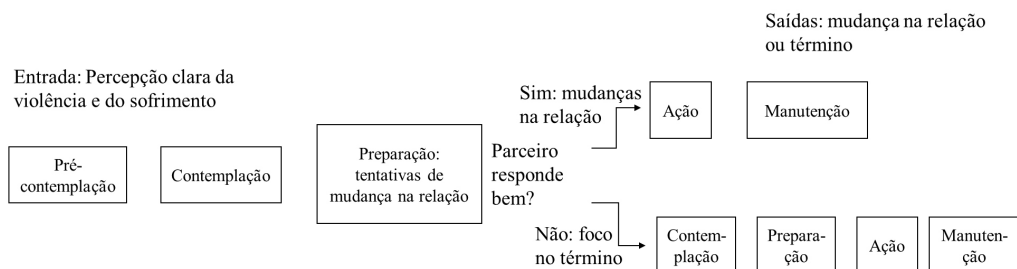
Preparação: há uma decisão, compromisso e iniciativas de autoproteção e/ou proteção de terceiros, podendo haver testes de soluções diversas, tanto para melhorar a relação quanto para afastar-se do relacionamento.

Ação: a ação pode se dar para melhorar o relacionamento, se o parceiro demonstra abertura, ou para terminar o relacionamento, o que requer uma rede de apoio e rearranjos de vida.

Manutenção: a manutenção é a continuidade da relação sem violência ou a manutenção do término e a não entrada em novos relacionamentos abusivos.

A compreensão dessas fases possibilitará a elaboração individualizada de um plano de cuidado às mulheres, o que inclui estratégias para reconhecimento do agravo.

Figura 2 – Processo de mudança frente à violência pelo parceiro íntimo



Fonte: Parada; Murta, 2020.

Como essas fases evoluem e qual a importância em constituir uma rede de proteção para que as mulheres atinjam as fases de ação e manutenção?

Desde que o processo de mudança é disparado, retrocessos podem ocorrer, com retorno aos estágios anteriores, sendo comum a manutenção do relacionamento abusivo e/ou entrada em outras relações abusivas. Quanto menor o apoio das pessoas com quem a mulher convive, dos grupos que participa e dos serviços de saúde e proteção de direitos, menor é a chance de a mulher conseguir se libertar da violência e mais lento é o processo. Quanto maior o apoio, mais provável é que ela consiga se proteger e sair da relação abusiva. Seu acolhimento poderá ajudar para que a mulher reflita sobre isto e amadureça qual o melhor curso de ação a tomar.

#### Para mergulhar mais fundo:

PARADA, P. O.; MURTA, S. G. Por que as mulheres permanecem em relações violentas? Ou: Como as mulheres conseguem sair de relações violentas? In: HISTÓRIAS de amor tóxico: a violência contra as mulheres. Brasília: Senado Federal, 2020. p. 211-235.

GOMES, N. P. *et al.* Permanência de mulheres em relacionamentos violentos: desvelando o cotidiano conjugal. **Cogitare Enfermagem**. n. 27, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.78904>.

## Quais os principais componentes de um Plano de Ação para o cuidado de homens e mulheres envolvidos em contexto de violência nas Unidades de APS?

- Acolhimento;
- Atendimento;
- Registro no prontuário;
- Notificação compulsória de casos suspeitos e confirmados de violência interpessoal e autoprovocada;
- Definição de condutas para oferta de cuidados a mulheres e meninas em situação de violência e/ou a homens (potenciais) autores de violência;
- Articulação para a assistência;
- Encaminhamento e seguimento para a rede de atenção e de proteção integral;
- Ações de prevenção, promoção à saúde e promoção da cultura da paz.

## Qual a diferença entre registro em prontuário e notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada?

O registro em prontuário, que é uma documentação interna de atendimento, deve ser feito no prontuário da/do paciente, devendo conter a descrição do acolhimento ofertado e dos encaminhamentos realizados. Ele serve para o acompanhamento da situação das/os usuárias/os atendidas/os, atualização das condutas necessárias e para produzir dados da própria unidade e seu território adstrito.

A notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada é uma anotação obrigatória em sistemas de informação para doenças e outras condições de ameaça à saúde, previamente definidas para fins epidemiológicos que subsidiam tomadas de decisão e direcionamento de ações de prevenção e promoção por meio de protocolos, programas e políticas públicas. Não podemos esquecer que no Brasil a violência doméstica e de gênero tem notificação compulsória e é da responsabilidade da/o profissional de saúde que presta atendimento.

## Quais as situações de violência que exigem a Notificação Compulsória?

São objeto de notificação todos os casos suspeitos e confirmados de:

- Violência doméstica/intrafamiliar, violência sexual e violência autoprovocada em todos os ciclos de vida de homens e mulheres;
- Tráfico de pessoas, trabalho análogo a escravidão, trabalho infantil, intervenção legal, tortura e violências homofóbicas em todos os ciclos de vida de homens e mulheres;
- Violência comunitária (extrafamiliar) de crianças, adolescentes, pessoas idosas, indígenas, pessoas com deficiências e população LGBTQIAPN+.

## Qual a diferença entre Notificação compulsória e Comunicação Externa?

É importante esclarecer que notificar e comunicar casos de violência são ações distintas, que, no entanto, se complementam.

- Notificação compulsória: refere-se ao registro obrigatório feito à autoridade de saúde por profissionais de saúde ou responsáveis por estabelecimentos de saúde, sejam eles públicos ou privados. Em alguns estados e municípios profissionais de outros setores notificam, a depender da legislação ou pactuação local. Esse registro deve ser realizado em casos de suspeita ou confirmação de violência interpessoal e autoprovocada;
- Comunicação externa: consiste no envio de informações sobre casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada aos órgãos competentes. Realizada pelos serviços de saúde, essa comunicação externa tem como objetivo acionar dispositivos e serviços da rede de cuidado, proteção e garantia de direitos para as pessoas em situação de violência.

Dessa forma, não é recomendado utilizar a ficha individual de notificação para a comunicação externa. Em vez disso, sugere-se o uso de um informe sintético e padronizado.

### **Tenha em mente que:**

Para realizar a notificação, deve-se usar a Ficha Individual de Notificação de violência interpessoal e autoprovocada disponível em:

[https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia\\_v5.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf).

Consulte o Instrutivo Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpeosol\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpeosol_autoprovocada_2ed.pdf)

Para obter informações e esclarecimentos sobre o preenchimento da ficha individual de notificação: Baixe e utilize o aplicativo NotíViva!"

## **Quais são as situações em que cabem comunicação externa obrigatória?**

A comunicação dos casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada a outros órgãos competentes, conforme legislação devem acontecer:

- Violência contra crianças e adolescentes: obrigatória a comunicação do caso ao Conselho Tutelar e/ou às autoridades competentes, conforme exigência do artigo 13º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.
- Violência contra a pessoa idosa: casos suspeitos e confirmados obrigatória comunicação a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal da Pessoa Idosa, Conselho Estadual da Pessoa Idosa e Conselho Nacional da Pessoa Idosa, conforme artigo 19º do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003, que foi alterada pela Lei nº 12.461/2011.
- Violência contra pessoa com deficiência: os casos suspeitos ou confirmados de violência contra a pessoa com deficiência serão comunicados à autoridade policial e ao Ministério Público, além dos Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência, conforme artigo 16º Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

A questão da denúncia e comunicação externa deve ser tratada com muito cuidado na prática assistencial, não podendo figurar como uma ameaça explícita que prejudique a relação de confiança entre usuárias/os e profissionais da APS ou tenda a silenciar as pessoas quanto às situações em que estejam envolvidas.

## Como as UBS podem desenvolver suas articulações para a assistência a mulheres e meninas envolvidas em contextos de violência?

A violência contra mulheres e meninas é um problema de saúde que necessita de uma combinação de diferentes tipos de assistência em diversos setores. Caso haja profissionais específicos para o atendimento à situação de violência na Unidade, ofereça o encaminhamento para a usuária. Caso não tenha, é necessária orientação sobre os outros setores e serviços públicos que podem contribuir no caso, como os jurídico-policiais, econômico-sociais etc.

O **encaminhamento assertivo** requer da/o profissional o conhecimento do endereço, funcionamento e assistência ofertada pelo serviço, devendo preferencialmente ser dialogado com a pessoa assistida. É fundamental respeitar o tempo de decisão da usuária. Caso esse encaminhamento seja realizado, ele deve ser dialogado com a usuária, com a devida orientação sobre o que é possível conseguir na assistência escolhida, assim como sobre como chegar ao local. É importante também que profissionais de saúde registrem esse encaminhamento e que mantenham comunicação com os serviços da rede intersetorial de cuidados.

### Tenha em mente que:

Os encaminhamentos devem ser feitos em consonância com a natureza e gravidade das lesões provocadas e disponibilidade dos equipamentos sociais no território. Eles incluem:

- Serviços de saúde, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), os Caps, os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Hospitais da rede;
- Casa da Mulher Brasileira;

- **Centro de Referência da Mulher (CRM);**
- **Centro de Defesa e Convivência da Mulher (CDCM);**
- **Abrigos nos moldes propostos pela Lei Maria da Penha;**
- **ONGs feministas ou ligadas à saúde da mulher e aos direitos humanos**  
**Centro de Referência Especializado em Assistência Social (Creas);**
- **Pontos de Economia solidária;**
- **Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher**
- **Delegacia (comum ou da mulher);**
- **Defensoria Pública;**
- **Ministério Público.**

## **E quanto aos homens envolvidos em contextos de violência, o que a APS pode fazer?**

Inicialmente, é preciso que se estabeleça uma relação de confiança entre profissionais e usuários, na qual os homens se sintam seguros para mencionar vivência de abusos e/ou impulsos agressivos, com ou sem efetivação de violência, e se estão dispostos a apreender estratégias de reeducação. É preciso ainda que a/o profissional esteja atenta/o àquelas condições de sofrimento psíquico e mental ou situações de uso abusivo de álcool e outras drogas que podem potencializar as práticas de violência com vistas a fazer os devidos encaminhamentos para cuidado em saúde.

Também é importante que o tema da violência doméstica seja tratado em outros espaços, como grupos para controle de doenças, tais como os de hipertensão, diabetes e tabagismo ou em educação em saúde na sala de espera, demonstrando que a unidade está preparada para o acolhimento, acompanhamento e encaminhamento de homens envolvidos em contexto de violência.

Lembrando que homens em todos os ciclos de vida, que sofram violência doméstica/ intrafamiliar, violência sexual, autoprovocada, em situação de tráfico de pessoas, de trabalho análogo à escravidão, que sofreram intervenção legal, que sejam LGBTQIAPN+, indígenas e com deficiência, também são objeto de notificação.

## Quais os encaminhamentos para homens que cometem violência e decidem mudar de comportamento?

Da mesma forma que para mulheres, o encaminhamento depende da natureza e gravidade do contexto de violência apresentado e dos equipamentos sociais disponíveis, podendo ser realizado para:

- Caps e Caps-AD ou consultas psiquiátricas de outros setores da rede, nos casos de sofrimentos psíquicos e mentais mais acentuados ou dependência de álcool e outras drogas;
- Creas, quando situações sociais como desemprego estiverem na base da instabilidade psíquica ou mental;
- ONGs dirigidas a intervenções sobre a violência de gênero a partir da participação de homens;
- Grupos reflexivos para homens.

## Mas o que é exatamente um grupo reflexivo para homens?

Grupo Reflexivos consistem em uma tecnologia leve, de baixo custo, que se pauta na reflexão para a promoção da transformação comportamental, podendo ser replicada por profissionais de áreas diversificadas e em diferentes cenários (saúde, escolas, comunidades, unidades de saúde, varas de violência etc.), embora venham sendo utilizados há mais tempo e mais frequentemente pelo sistema de justiça e de assistência social.

Estes grupos constituem espaços de trocas de vivências e experiências pelos homens, permitindo uma melhor abordagem da temática e impulsionando a desnaturalização das violências, tornando-se um espaço de percepção de suas próprias condutas violentas, e de elaboração de estratégias para resolução pacífica de conflitos. Eles também são eficientes para prevenir e ensinar a lidar com sofrimentos psíquicos e problemas de saúde relacionados.

## Profissionais da APS podem realizar Grupos Reflexivos?

É muito importante para os profissionais da APS conhecerem o histórico, os aspectos teóricos e práticos desses grupos, pois isso possibilita um encaminhamento mais adequado dentro da rede de atendimento e estimula sua aplicação dentro do próprio sistema de saúde.

### Para mergulhar mais fundo:

BEIRAS, A.; MARTINS, D. W.; HUGILL, M. G. **Mapeamento Nacional dos Grupos Reflexivos e Responsabilizantes para Homens Autores de Violência contra as Mulheres**: 2023.

Florianópolis: Margens (UFSC) /COCEVID, 2024. Disponível em: <https://margens.ufsc.br/mapeamentos/>.

ESTRELA, F. M.; GOMES, N. P.; SILVA, A. F.; MAGALHÃES, J. R. F.; SOUZA, A. R.; PEREIRA, A. Grupos Reflexivos com homens para prevenção da violência conjugal: como organizá-los.

**Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.32999>.

## Quais estratégias de prevenção da violência contra meninas e mulheres as/os profissionais da APS podem lançar mão na Unidade e na Comunidade?

### Na Unidade

- No âmbito das consultas (rotina, coleta de citopatológico do colo do útero, pré-natal, acompanhamento de hipertensão e diabetes), inserir questões de anamnese que possam identificar situações suspeitas ou confirmadas de violência;
- Instruir Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE) a informar, na Unidade, famílias adstritas das quais presenciaram ou tiveram relatos de violência;

- Utilizar grupos de usuárias/os (mulheres e homens) para a abordagem do tema e dos cuidados possíveis de serem ofertados, como grupos de pré-natal, homens em espera pelo nascimento dos filhos, grupos de homens em luto, prevenção de gravidez na adolescência, hipertensão, diabetes, tabagismo, entre outros;
- Quando dispuserem profissional devidamente treinado para a mediação, instalar na unidade grupos reflexivos para homens;
- Dispor de cartazes ou vídeos nos espaços abertos da unidade, portando informações de prevenção e assistência a homens e mulheres envolvidos em contextos de violência;
- Realizar educação em saúde na sala de espera.

### **Na comunidade**

- Realizar palestras em igrejas, clubes, associações, fábricas, construção civil, grandes varejistas etc.;
- Distribuir cartilhas e cartazes em bares e restaurantes;
- Abordar o tema em feiras e mutirões de saúde;
- Usar rádios comunitárias e outros veículos locais de comunicação e redes sociais para atividades pontuais e campanhas;
- Contribuir para a formação de coletivos protetores para mulheres que discutam a condição feminina;
- Inserir a temática do cuidado à saúde do homem em contexto de violência e proteção de meninas e mulheres nos programas de educação popular;
- Inserir o tema, de forma adequada às respectivas idades, no PSE do território;
- Estimular a formação de grupos de meninas e mulheres, meninos e homens que encorajem o ativismo e a mobilização comunitária.

## Para um bom papo-cabeça

Com o compromisso de conscientizar outros homens na luta contra a violência às mulheres, foi criada a campanha do Laço Branco. Para melhor compreensão, acessar o link:

<https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2023/12/07/campanha-do-laco-branco-envolve-os-homens-na-luta-pelo-fim-da-violencia-contras-as-mulheres>.

## Como os profissionais podem avaliar o nível de engajamento da equipe onde atua, na temática da violência?

A implementação de estratégias mais efetivas para prevenção da violência contra meninas e mulheres depende das potencialidades e barreiras das redes, dos serviços e das equipes da APS para abordagem ao tema da violência. Um estudo realizado pela Universidade de Santa Catarina (Brasil, 2024), demonstrou que as equipes da APS diferem no nível de engajamento na temática da violência, como segue:

- 1) Equipe que nunca lidou com a temática da violência;
- 2) Equipe que lida com a temática individualmente e pelos efeitos da violência;
- 3) Equipe que lida com a temática na comunidade e pelos efeitos da violência;
- 4) Equipe que lida com a temática com foco intra e intersetorial.

Avalie junto a sua equipe em qual desses níveis sua Unidade se insere no momento.

## E como devo proceder para iniciar ou avançar no engajamento da Unidade?

Uma das melhores formas é realizando um **Plano de Ação, Estratégico e Participativo (PEP)**.

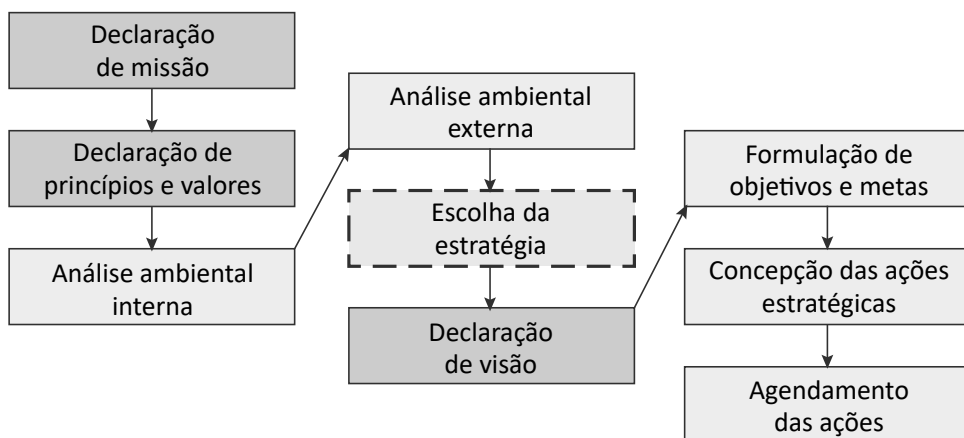
O PEP consiste na definição de propósitos, princípios e diagnóstico de capacidades e condições da Unidade de APS, para determinados objetivos, seguido de uma análise das alternativas possíveis para implantar estratégias de longa duração visando os objetivos definidos.

Dois componentes do PEP são especialmente importantes e precisam ser definidos:

**Estratégia** - Definida como conjunto de decisões coerentes, unificadoras e integradoras, que determina e revela a vontade da equipe, em termos de objetivos de longo prazo, programa de ações e prioridade na alocação de recursos;

**Participação** - Fundamenta-se no envolvimento de todos os membros da equipe na tomada de decisão, valorizando o capital humano, a autonomia e a responsabilidade dos envolvidos e, sobretudo, conferindo legitimidade ao processo. Na figura 3 estão representadas as etapas de desenvolvimento do PEP.

Figura 3 – Diagrama do Planejamento Estratégico Participativo



Fonte: Cavalcanti, 2019.

Para mensurar o cumprimento das metas e o alcance dos objetivos, recomenda-se a definição de indicadores, que permitirão o acompanhamento, monitoramento e avaliação dos resultados. Em geral, o PEP pode ser representado também através da agenda de trabalho que contenha sucintamente o cronograma das etapas para implementação das ações do PEP, identificando além das metas, a pessoa da organização a quem é atribuída essa responsabilidade, bem como, os recursos (humanos, físicos e financeiros) necessários à sua implementação. Para uma melhor visualização, o quadro 3 apresenta um modelo de agenda de trabalho relacionado a uma das ações de um PEP envolvendo nosso tema.

Quadro 3 – Modelo de agenda de trabalho

<b>Questão estratégica 1:</b> Como melhorar a identificação para notificação e denúncia dos casos de violência na APS?				
<b>Objetivo 1:</b> Identificar casos de violência vivenciados por mulheres e homens nas relações íntimas no âmbito da APS.				
<b>Ações</b>	<b>Metas/Resultado Esperado</b>	<b>Meios/Estratégias</b>	<b>Responsável</b>	<b>Período</b>
Mapeamento dos casos suspeitos ou confirmados de violência nas relações íntimas de conhecimento da equipe	- Documentação do mapeamento dos casos suspeitos ou confirmados de violência nas relações íntimas de conhecimento da equipe	Reunião com a equipe referência, equipes multiprofissionais na APS (eMulti), ACS e ACE		
Capacitação da equipe referência, eMulti, ACS e ACE para identificar os sinais sugestivos de violência nos diversos espaços de interação com usuários	- Profissionais capacitados para identificar a violência nos diversos espaços de interação com usuários (atendimento individual, triagem, visita domiciliar etc.)	Oficinas/Cursos		
Identificação de casos de violência nos diversos espaços de interação com usuários	- Identificação de casos de violência	- Atividades de educação em saúde em grupo na unidade de saúde e outros serviços do território; - Atendimento individual; - Visitas domiciliares.		

### Para mergulhar mais fundo:

CAVALCANTI, F. A. **Planejamento ESTRATÉGICO participativo**: concepção, implementação e controle de estratégias. 2. ed. São Paulo: Editora Senac, 2019.

ANDRADE, S. R.; ORTEGA, A. M. B. Planejamento em saúde e enfermagem. *In*: SANTOS, J. L. G. S.; LANZONI, G. M. M.; ERDMANN, A. L. (org.). **Gestão em enfermagem e saúde**. Ponta Grossa, PR: Atena, 2023. p. 71-88.

## Para concluir

Esse capítulo buscou trazer os fundamentos desenvolvidos nos capítulos 2 e 3 para o reconhecimento de pessoas em situação de violência e das práticas de atenção à saúde das Unidades de APS em suas dimensões individuais e coletivas, com ênfase nos cuidados e encaminhamentos passíveis de serem realizados e no desenvolvimento de planos de ação. Esperamos que esse caderno possa ser compartilhado entre as/os profissionais da APS e utilizado para facilitar a compreensão das equipes sobre o que fazer, como fazer, com quem fazer, quando fazer, com quais recursos, quais prioridades definir em relação aos cuidados com a saúde dos homens em contexto de violência e à proteção de meninas e mulheres. Assim sendo: Mãos à obra!



### Prepare a pipoca!

#### O Silêncio das Inocentes

O documentário “Silêncio das Inocentes” (2010) retrata a realidade social da violência doméstica no Brasil e mostra como se processa a aplicação da Lei nº 11.340/2006, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, considerada uma das três leis mais completas do mundo no gênero.

#### Angela

O filme retrata a vida e morte de Angela Diniz, socialite brasileira, cujo trágico assassinato em 1976 se tornou um marco na luta contra a violência de gênero no Brasil. A produção explora questões sociais da época, mas que ainda reverberam na atualidade.

### Os piores ex (4º Episódio)

Esta série documental apresenta, por meio de depoimentos de testemunhas, histórias de crimes reais que permeiam traições e assassinatos. Em seu 4º Episódio, intitulado 'Casado com um monstro', retrata a natureza controladora de Kevin na relação conjugal, o que culminará em um assassinado pós-divórcio.

## Referências

ANDRADE, S. R.; ORTEGA, A. M. B. Planejamento em saúde e enfermagem. *In*: SANTOS, J. L. G. S.; LANZONI, G. M. M.; ERDMANN, A. L. (org.). **Gestão em enfermagem e saúde**. Ponta Grossa, PR: Atena, 2023. p. 71-88.

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre a criação da Lei Maria da Penha. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 8 ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza/SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: MS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo**: Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada. Brasília, DF: MS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Metodologia para Identificação de Níveis de Engajamento para Abordagem de Homens em Situação de Violência no Contexto da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: MS, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim epidemiológico**. v. 52, n. 33, set. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf). Acessado em: 29 ago. 2024.

CAVALCANTI, F. A. **Planejamento estratégico participativo**: concepção, implementação e controle de estratégias. 2. ed. São Paulo: Editora Senac, 2019.

ELLSBERG, M.; ARANGO, D. J.; MORTON, M.; GENNARI, F.; KIPLESUND, S.; CONTRERAS, M.; WATTS, C. Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say? **Lancet**, v. 385, p. 1555-1566, 2015.

MICHAU, L.; HORN, J.; BANK, A.; DUTT, M.; ZIMMERMAN, C. Prevention of violence against women and girls: lessons from practice. **Lancet**, v. 385, p. 1672-1684, 2015.

PARADA, P. O.; MURTA, S. G. Por que as mulheres permanecem em relações violentas? Ou: Como as mulheres conseguem sair de relações violentas? *In*: HISTÓRIAS de amor tóxico: a violência contra as mulheres. Brasília: Senado Federal, 2020. p. 211-236.

PARADA, P. O.; MURTA, S. G. Término de relacionamentos íntimos violentos: uma revisão da literatura. **Psicologia USP**, v. 32, p.e200046-11, 2021.

PARADA, P. O.; MURTA, S. G.; LORDELLO, S. M. Término de namoros violentos: uma análise qualitativa sobre como deixar relacionamentos abusivos. *In*: PSICOLOGIA Clínica e Cultura Contemporânea. Brasília, DF: Technopolitik, 2020. p. 373-392.

## Considerações Finais ao Caderno

Pensar sobre a temática da violência pode ser pessoalmente difícil, não é mesmo? Muitas vezes, as histórias que lemos sobre violência falam também da vida de pessoas que amamos e sofrem com isso, e em alguns casos, podem narrar a nossa própria história. Como mulheres e homens educados em uma cultura patriarcal, não é incomum que assim como os usuários da unidade de saúde, nós também sejamos atravessados/as por experiências de violência, seja como vítimas ou autores. Se na leitura deste caderno ou nas atividades do curso presencial você identificou que vivencia situações de violência, lembre-se que a rede de proteção também está disponível a você.

Agora, nos conte uma coisa, você acredita que este caderno ajudou você a aprofundar seus conhecimentos sobre a complexidade da violência e os serviços que podem ser oferecidos na APS para o enfrentamento deste fenômeno? Então, não fique com o conhecimento para você! Assim como um agricultor que semeia sua colheita, esse caderno é uma sementinha que pode e deve continuar sendo plantada pelos profissionais de saúde. Portanto, conte aos colegas da sua unidade o que você aprendeu neste caderno e no curso presencial!

Não esqueça: além deste caderno, o Ministério da Saúde, através da Coordenação de Atenção à Saúde do Homem (Cosah), oferecerá um Curso EAD que poderá ser acessado por profissionais da APS de todo o Brasil. Profissionais de nível superior e técnico, assim como agentes comunitárias/os de saúde poderão realizar o curso EAD e aprofundar, ainda mais, seus conhecimentos. Agora, que tal colocar em prática o que você aprendeu e desenvolver ações de prevenção a violência na unidade de saúde em que você trabalha?

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. Clique aqui e responda a pesquisa.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvms.saude.gov.br](http://bvms.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

