

**Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação de Atenção à Saúde do Homem**

DOCUMENTO ORIENTADOR

NOVEMBRO AZUL 2025

1. INTRODUÇÃO

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), fortalecendo o pacto federativo com estados e municípios na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Pnaish), reitera a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada prioritária, coordenadora do cuidado integral e ordenadora de toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O mês de novembro, reconhecido internacionalmente como um período alusivo à saúde dos homens, tem se consolidado historicamente como uma janela de oportunidade para sensibilizar a população masculina sobre o cuidado integral com sua saúde. Isso inclui a reflexão sobre o impacto das masculinidades enquanto determinantes do processo saúde-doença, bem como a necessidade de fortalecer uma cultura que reconheça as necessidades dos homens em sua integralidade, sem fragmentá-los ou patologizá-los.

Neste sentido, este documento visa apoiar as ações e práticas do Novembro Azul no ano vigente de 2025, sugerindo o desenvolvimento de estratégias de cuidado que visem a saúde integral da população masculina, apontando o eixo da *Prevenção de Violências e Acidentes* como tema central. Não se pretende, com este, engessar as abordagens, mas sim, contribuir na expansão crítico-reflexiva acerca das possíveis proposições que cada gestor ou gestora vem desenvolvendo em seu território. Podendo, assim, avaliar e decidir pela melhor estratégia de cuidado à população masculina, de modo a qualificar a agenda da saúde do homem, orientando as equipes de saúde para a consolidação e desenvolvimento da Pnaish em todo o território nacional.

Além disso, ressalta-se que as ações propostas neste documento podem ser ampliadas para outros momentos do ano. Ao ultrapassarem o mês de novembro, reafirma-se que a promoção da saúde do homem deve ocorrer de forma permanente e contínua, sendo trabalhada durante todo o ano, de novembro a novembro.

2. CUIDADO INTEGRAL E ACESSO DOS HOMENS NO SUS

O cuidado integral à saúde dos homens parte da compreensão de que o processo saúde-doença é resultado de múltiplos determinantes e requer abordagens amplas e articuladas. Essa integralidade no cuidado implica reconhecer o homem como um todo, considerando suas experiências, vínculos, condições de vida e o impacto dos determinantes sociais da saúde no cotidiano. Nesse sentido, o atendimento deve ir além do tratamento de doenças, incorporando ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado contínuo (Brasil, 2017).

A integralidade é um princípio orientador da APS e da Pnaish ao fomentar a transformação do modo como os serviços se organizam para promover práticas que escutem, acolham e respondam de forma sensível às singularidades de cada sujeito. O acesso à saúde dos homens ainda enfrenta desafios estruturais e culturais que precisam ser superados para garantir uma atenção integral e equitativa. Fatores como a construção social das masculinidades, o medo do diagnóstico e a percepção dos serviços de saúde como espaços feminilizados contribuem para o afastamento masculino do cuidado preventivo e contínuo. A Pnaish destaca a importância de reorganizar os serviços da APS para torná-los mais acolhedores e acessíveis, promovendo uma comunicação que reconheça as especificidades socioculturais das masculinidades e que legitime as demandas dos homens nas agendas de cuidado em saúde.

Nesse contexto, a promoção da saúde exige ações intersetoriais e contínuas, que ultrapassem os limites das Unidades Básicas de Saúde (UBS), envolvendo os homens em práticas educativas e comunitárias que favoreçam o autocuidado e a corresponsabilidade pelo bem-estar físico e mental. Estratégias como atividades em espaços de convivência e ambientes de trabalho são oportunidades de estabelecer vínculos e incentivar hábitos saudáveis, contribuindo para a transformação de percepções sobre o ato de cuidar (Brasil, 2018).

Já a prevenção de doenças deve ser incorporada de forma transversal em todas as ações da APS, considerando os fatores de risco mais prevalentes na população masculina — como tabagismo, ausência de atividade física, uso abusivo de álcool e alimentação inadequada. Os profissionais de saúde podem aproveitar todas as oportunidades de contato com os homens — mesmo em atendimentos pontuais — para orientar sobre hábitos de vida saudáveis e reforçar a importância do acompanhamento contínuo.

3. PREVENÇÃO DE VIOLENCIAS E ACIDENTES

A Pnaish norteia as ações para a saúde do homem a partir da longitudinalidade do cuidado, na perspectiva do fortalecimento das linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção à saúde da população masculina. Nesse contexto, a atuação acerca da prevenção de violências e acidentes, sobretudo no contexto da população masculina, apresenta-se como um desafio para gestores e profissionais de saúde.

A violência apresenta-se como um fenômeno complexo e multicausal, com raízes em fatores sociais, culturais, políticos e econômicos. O homem apresenta-se nesse contexto tanto como autor quanto como vítima, ou seja, em situação de violência. A integralidade na atenção à saúde do homem, nesse contexto, implica a necessidade de uma visão sistêmica sobre o fenômeno da violência, majoritariamente representada pelo grupo “causas externas”, especialmente pelos altos números de homicídios, acidentes de trânsito e suicídios na população masculina (Brasil, 2009).

A morbimortalidade masculina por causas externas é considerada um dos principais problemas de saúde pública para essa população, em especial entre os grupos de homens mais suscetíveis a esses agravos, como jovens, adolescentes, negros, indígenas e homens da comunidade LGBTQIAPN+. Trata-se da principal causa de mortalidade e internação masculina, o que exige estratégias de promoção e prevenção em saúde que contextualizem os processos de construção sociocultural das masculinidades (Martins et al., 2024).

Tradicionalmente, a masculinidade tem sido associada a atributos de força, coragem, independência e racionalidade, ainda moldando o imaginário social sobre a identidade masculina. Porém, ser “masculino” varia nas diversas culturas dos povos, consolidando-se como um ideal hegemônico que molda comportamentos esperados dos homens em contextos sociais diversos (Connell; Messerschmidt, 2005).

No imaginário social, além da masculinidade, a virilidade tem sido presente e associada à dominação de espaços públicos e o envolvimento em atividades de risco (Donovan, 2012). Há um certo rito de passagem, quando meninos aprendem as regras e “aprendem a ser um homem de

verdade". Para os homens, na perspectiva de um modelo hegemônico, seria natural resistir à doença e ao sofrimento, envolver-se em práticas de risco, ser negligente com o próprio corpo e resolver problemas com agressividade (Schraiber; Gomes; Couto, 2005).

Com base nessas questões, apresentaremos a seguir dados que contribuem para uma melhor contextualização desse problema no cenário nacional e que possam servir de apoio às ações estratégicas de gestores e profissionais de saúde.

3.1. CAUSAS EXTERNAS COMO PRIMEIRA CAUSA DE MORTALIDADE DOS HOMENS BRASILEIROS DE 20 A 59 ANOS

A mortalidade por causas externas no Brasil, que engloba acidentes e violências (homicídios e suicídios), representa um importante problema de saúde pública (Brasil, 2024).

Segundo dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), em 2023, a taxa de mortalidade masculina por causas externas foi de 117,0 por 100 mil habitantes (120.843 casos), enquanto entre as mulheres foi de 30,6 por 100 mil habitantes (33.187 casos). Essas elevadas taxas entre os homens têm sido associadas ao padrão de masculinidade hegemônica, que valoriza a agressividade, a exposição a riscos, a resistência ao cuidado e à expressão de fragilidades — fatores que aumentam a vulnerabilidade masculina aos óbitos por causas externas (Courtenay, 2000; Schraiber, Gomes e Couto, 2005; Medrado, Lyra e Azevedo, 2011).

Estudo publicado há dez anos indica que “dos 15 aos 19 anos, os homens morrem 6,3 vezes mais que as mulheres; e que dos 20 aos 24 anos suas taxas são 10,1 vezes maiores que a das mulheres”. Esse padrão se confirma em causas como suicídio, homicídio, acidente de transporte, queda, lesões e ferimento com arma de fogo. Desses, os acidentes de trânsito, homicídios e suicídios são as principais causas externas de mortalidade no país, representando cerca de dois terços dos óbitos (Souza, 2005, p. 62).

De acordo com os dados do 1º Informe Epidemiológico sobre a situação de saúde da juventude brasileira: violências e acidentes, produzido pela Fiocruz, 65% dos óbitos registrados são de jovens e está relacionada as causas externas. A taxa de mortalidade dos homens é 8 (oito) vezes maior que a das mulheres por violência na juventude, e mais da metade (50,6%) dos óbitos são por agressão e utilizando arma de fogo (Fiocruz, 2025).

No recorte racial, a população negra (pardos e pretos) representou 73% das mortes por causas externas. Jovens negros e indígenas possuem maior risco de morrer por violências e acidentes: 227,5/100 mil hab. e 177,9/100 mil hab, respectivamente. Jovens negros, dessa forma, representam mais da metade (54,1%) das vítimas de violências notificadas pelo SUS na juventude (Fiocruz, 2025). Os dados expressam a interseccionalidade de fatores como raça, classe, território, sexualidade, idade e privação de liberdade, que se cruzam e produzem diferentes condições de vulnerabilidade e acesso ao cuidado. No caso da população masculina negra, essas intersecções se expressam de forma particularmente dura, pois o racismo estrutural, associado às desigualdades socioeconômicas, faz com que esse seguimento esteja desproporcionalmente mais representados no sistema prisional e nas estatísticas de mortalidade por causas violentas. Essa realidade reflete um processo histórico de exclusão que atravessa o corpo e a saúde, impactando diretamente na qualidade e expectativa de vida desses homens.

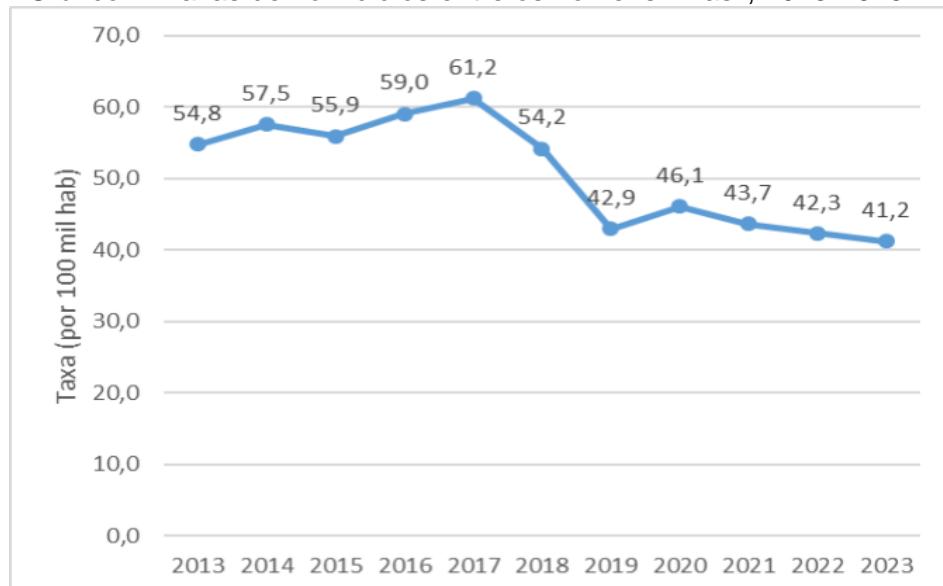
Para maior aprofundamento, recomendamos consultar o documento sobre “Morte por Causas Externas no Brasil - Previsões para as próximas duas décadas”, da Fundação Oswaldo Cruz, disponível em: [Saúde Amanhã Fiocruz - Mortes por causas externas no Brasil](#)

3.2. HOMICÍDIOS E HOMENS EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), os homens representam 81% das vítimas de homicídios no mundo (UNODC, 2023). No Brasil, essa desigualdade é ainda mais acentuada: segundo o *Atlas da Violência 2023 – Ipea/FBSP*, 91% das vítimas de homicídios são

homens, que morrem 11 vezes mais do que as mulheres (Cerqueira; Bueno, 2023). Entretanto é importante ressaltar que, embora as taxas continuem elevadas, elas têm diminuído ao longo dos anos, inclusive entre os homens, conforme demonstrado no gráfico abaixo:

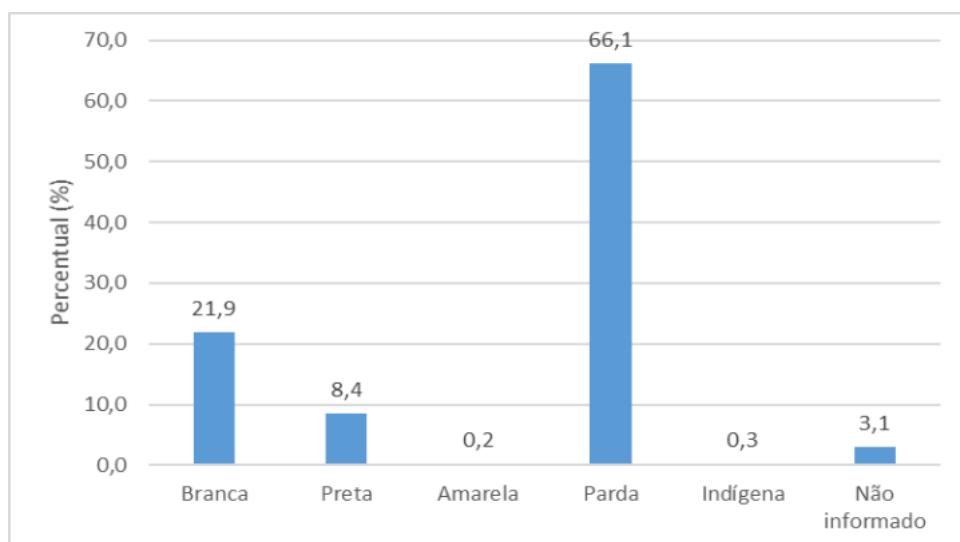
Gráfico 1. Taxas de homicídios entre os homens. Brasil, 2013-2023.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Ministério da Saúde/SVSA/Daent/Cgviva.

Os homicídios constituem a principal causa de óbito entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil. Os dados do período de 2013 a 2023 revelam que 94% das vítimas de homicídio nessa faixa etária eram homens, o que reforça a expressiva desigualdade de gênero na mortalidade por causas externas (Brasil, 2024). As maiores taxas de óbitos ocorreram na faixa etária de 20 a 29 anos, 116,7/100 mil ($n= 213.542$), seguida da faixa etária de 15 a 19, com taxa de 95,1/100 mil ($n= 86.795$). Homens negros (somados pretos e pardos) corresponderam a 74,5% dos óbitos por agressão ($n= 418.779$).

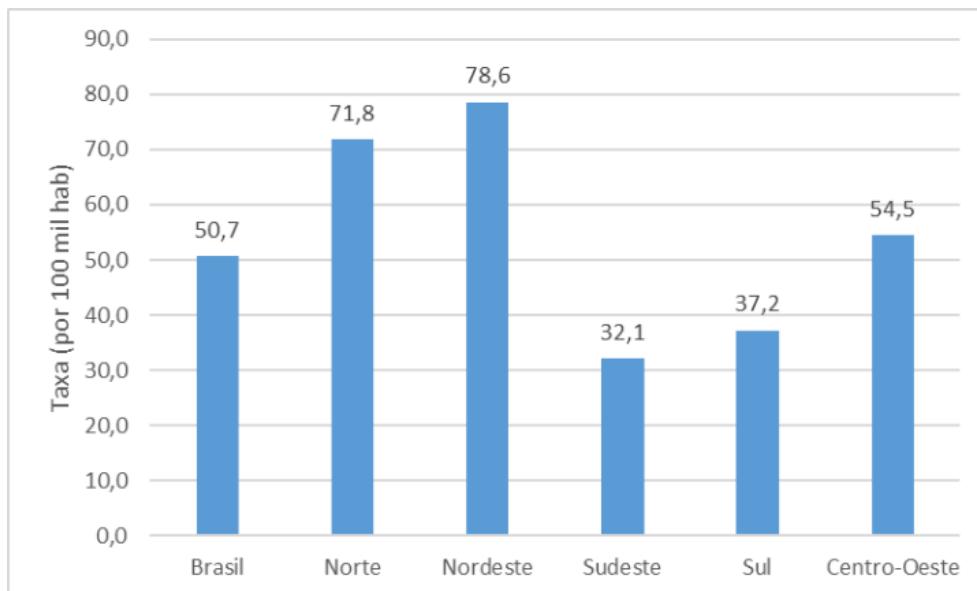
Gráfico 2. Percentual de óbitos por homicídios em homens, segundo raça/cor. Brasil, 2013-2023.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Ministério da Saúde/SVSA/Daent/Cgviva.

Na série histórica considerada, as maiores taxas foram encontradas na região Nordeste (78,6/ 100 mil; n= 235.284), seguida da região Norte (71,8/100 mil; n= 70.550). A menor taxa, por sua vez, foi na região Sudeste (32,1/ 100 mil; n= 148.564).

Gráfico 3. Taxa de óbitos por homicídios em homens. Brasil e Regiões Administrativas, 2013-2023.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Ministério da Saúde/SVSA/Daent/Cgviva.

Diante desse cenário, é fundamental que os profissionais de saúde considerem a elaboração de um plano de ação para o cuidado de homens e mulheres em situação de violência na APS, levando em consideração os seguintes pontos:

- Acolhimento.
- Atendimento.
- Registro em prontuário eletrônico.
- 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.

Para maior aprofundamento, recomendamos consultar 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”, disponível em: [Caderno Ministério da Saúde - Cuidado à Saúde do Homem em contexto de violência](#). E o “Comparativo Nacional de Violência contra a Mulher”, no link: [Comparativo Nacional de Violência contra a mulher](#)

3.3. ACIDENTES DE TRÂNSITO

No Brasil, 2,4% da população adulta — o que corresponde a 3,8 milhões de pessoas — se envolveu em acidentes de trânsito com lesões corporais no ano de 2018. Deste quantitativo, 60,6% receberam algum tipo de assistência de saúde devido ao acidente de trânsito. Entre os acidentados, 14,9% (579 mil pessoas) tiveram sequela física permanente, em decorrência do acidente, dos quais 63,3% eram homens e 36,7% mulheres (EBC/Agência Brasil - PNS, 2019).

O perfil das vítimas fatais por motocicleta em 2021, evidencia que a maioria era composta por homens (88,1%), adultos jovens de 20 a 29 anos (30,8%), com baixa escolaridade (8 a 11 anos de estudo – 39,6%), negros (64,9%) e solteiros (57,3%). O risco relativo de morte para homens motociclistas foi 7,4 vezes maior em comparação às mulheres. Entre os motociclistas internados, o perfil é semelhante ao das vítimas fatais: predominam o sexo masculino (82,6%), a faixa etária de 20 a 29 anos (35,2%) e eram negros (51,4%). De forma geral, as regiões Norte e Nordeste concentram as maiores taxas de mortalidade e de internação, coincidindo com o maior percentual de usuários que declararam não utilizar capacete (32,4%) (Brasil, 2023).

O mês de maio é uma janela de oportunidade para abordar junto as equipes de saúde o fomento de atividades e ações alusivas a prevenção dos sinistros de trânsito. Criado em 2014 pelo Observatório Nacional de Segurança Viária, o *Maio Amarelo* é um movimento que busca mobilizar a sociedade em torno da valorização da vida nas ruas e rodovias. As equipes de saúde podem realizar ações transversais com o poder público e a sociedade civil em pontos estratégicos - inclusive nas rodovias brasileiras - priorizando ações educativas e preventivas.

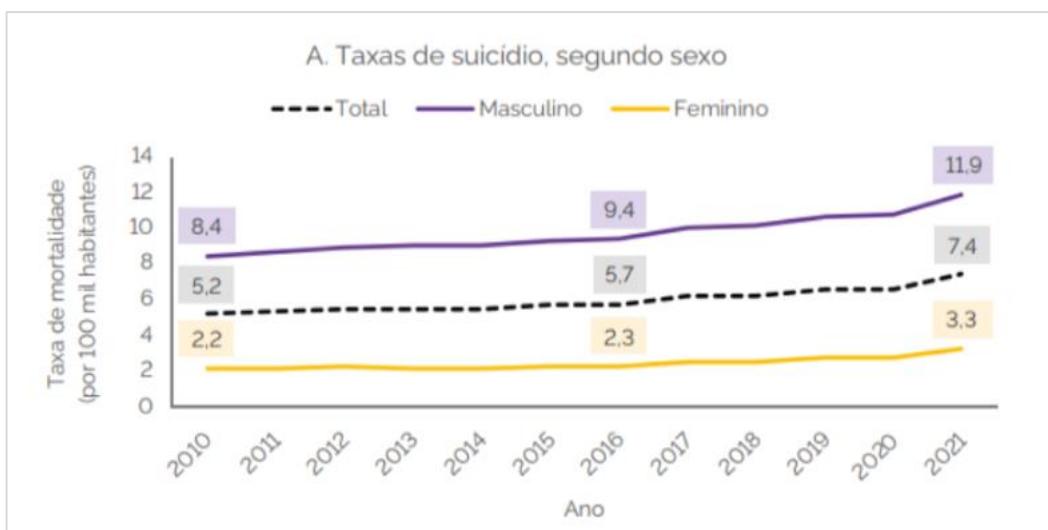
Conheça um pouco mais acerca da campanha: [Campanha Maio Amarelo 2025](#). Para saber mais sobre acidentes de trânsito acesse o link: [Ministério dos Transportes: Sinistros de Trânsito](#). E para conhecer o Plano Nacional de Viação e Sistema Nacional de Viação, acesse o link: [Ministério dos Transportes - PNV e SNV](#).

3.4. SUICÍDIO NA POPULAÇÃO MASCULINA

No Brasil, os homens apresentam taxa de suicídio de três a quatro vezes maior que a das mulheres (Baére; Zanello, 2020). Dos 15.507 suicídios registrados no ano de 2021, 77,8% ocorreram no sexo masculino. Nesse mesmo ano, o suicídio representou a 27ª causa de morte no país, afetando principalmente a população adolescente e adulta jovem (Brasil, 2024).

O gráfico a seguir indica que as taxas de suicídio no Brasil são mais altas entre os homens do que entre as mulheres, com aumento gradual entre 2010 e 2021. Em 2010, a taxa masculina era de 8,4 por 100 mil habitantes, enquanto a feminina era de 2,3; em 2016, essas taxas foram 9,8 e 2,5, respectivamente; e em 2021, alcançaram 12,7 para homens e 3,4 para mulheres. Esse padrão reflete a maior vulnerabilidade masculina, sobretudo relacionada às normas de masculinidade que dificultam a expressão do sofrimento e o acesso a cuidados de saúde mental.

Gráfico 4. Taxas de mortalidade por suicídio, segundo o sexo. Brasil, 2010-2021.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/Daent/SVSA/MS; projeção da população 2010-2060 – IBGE.

Além disso, segundo o Boletim Epidemiológico “*Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021*”, do Ministério da Saúde, na população geral as taxas se mantiveram elevadas a partir dos 20 anos. Maiores valores foram observados nas faixas de 20-29 e 50-59 anos (9,6/100 mil) e 70 anos e mais (9,5/100 mil). Entre homens, as taxas mais elevadas foi na faixa de 70 anos e mais (18,5/100 mil hab.).

Ainda assim, notam-se também mortalidades proporcionais por suicídio expressivas entre adolescentes e jovens adultos (6,9% e 5,6% do total de óbitos nesses grupos, respectivamente), populações indígenas (2,9%), pessoas com ensino médio e superior (1,4% e 1,2%) e entre solteiros (1,9%), independentemente do sexo. (Brasil, 2024).

Nessa perspectiva, a alta taxa de suicídios entre homens indica sofrimento psíquico muitas vezes silenciado, refletindo a dificuldade masculina em demonstrar fragilidade, cuidar da própria saúde e buscar ajuda, inclusive de profissionais de saúde (Courtenay, 2000; Pinheiro *et al.*, 2002; Schraiber; Gomes; Couto, 2005; Redondo-Sendino *et al.*, 2006; Medrado; Lyra; Azevedo, 2011). Diante disso, é fundamental assegurar a continuidade do cuidado a homens com ideação ou histórico de tentativas de suicídio, promovendo escuta e visibilidade para diferentes formas de ser homem (Botega, 2022; Albuquerque, 2023).

Não menos importante, ações de prevenção e promoção devem englobar os homens de forma geral em todas as faixas etárias, tendo em vista “o silêncio masculino” como norma e regra hegemônica de sua socialização, silenciando dores, angústias e somatizando processos de adoecimentos profundos.

O documentário brasileiro *O Silêncio dos Homens* (2019), dirigido por Ian Leite e Luiza de Castro e produzido pelo Instituto Papo de Homem, destaca-se como uma importante referência nas discussões sobre masculinidades, sobretudo em relação ao processo de construção das identidades masculinas e suas restrições emocionais.

O documentário “O silêncio dos homens” pode ser conferido em: [Documentário - Silêncio dos homens.](#)

4. DIRETRIZES PARA O NOVEMBRO AZUL

Diante disso, a Cosah/DGCI/Saps/MS reforça a relevância do debate acerca da saúde da população masculina na perspectiva da saúde integral do homem, ampliando o olhar para o cuidado para outros momentos do ano, reafirmando as ações de promoção da saúde de forma permanente e contínua (de novembro a novembro).

Quanto aos temas correlatos as ações de prevenção do câncer de próstata, em 2023, a Cosah elaborou a **Nota Técnica nº 9/2023-Cosah/CGACI/DGCI/Saps/MS** em conjunto com o Instituto Nacional de Câncer (Inca), *não recomendando o rastreamento populacional do câncer de próstata*, sugerindo ampla discussão sobre os possíveis riscos e benefícios para a tomada de decisão compartilhada com os homens que solicitarem exames de rastreio. A Cosah/MS reafirma a importância dos homens procurarem a unidade de saúde mais próxima do seu trabalho ou de sua residência, independentemente da idade.

A Nota Técnica nº 9/2023- Cosah/CGACI/DGCI/Saps/MS pode ser conferida na íntegra em: [Nota Técnica nº9/2023](#).

Nesse contexto, apresenta-se uma breve síntese das reflexões, notas e proposições que podem ser desenvolvidas ao longo do novembro azul e durante todo o ano, a saber:

- Fortalecer, junto às equipes da Atenção Primária, o momento do **acolhimento, consulta, triagem e vacinação** como oportunidades estratégicas para identificar suspeitas e reconhecer situações de violência. Ressalta-se a importância da **privacidade** e do **vínculo**, que favorece a verbalização da pessoa atendida.
- Durante as **consultas de rotina, troca de receita, realização do pré-natal, acompanhamento de hipertensão e diabetes**, inserir perguntas na anamnese que possibilitem a identificação de situações suspeitas ou confirmadas de violência.
- Disponibilizar **cartazes, folders e vídeos** nos espaços de circulação da unidade com informações sobre prevenção e assistência a homens e mulheres em contextos de violência.
- Orientar os **Agentes Comunitários de Saúde (ACS)** e os **Agentes de Combate às Endemias (ACE)** a considerarem, nas visitas domiciliares e territoriais, as **dinâmicas familiares**. É essencial atenção a sinais de alerta como uso excessivo de álcool, controle ou coação, conflitos desrespeitosos e comportamentos suspeitos, de modo que possam ser compartilhados e debatidos nas reuniões de equipe.
- Promover **ações de educação em saúde** como grupos reflexivos dentro e fora da unidade, com foco na identificação dos diferentes tipos de violência. Mesmo quando a temática central não for violência, esses espaços favorecem o compartilhamento de experiências pessoais e podem revelar situações de relações abusivas.
- Orientar as equipes de saúde a, diante de casos suspeitos ou confirmados de violência, realizar **acolhimento com escuta ativa**, avaliando os encaminhamentos necessários.
- Desenvolver **palestras e rodas de conversa** em espaços comunitários, como igrejas, clubes, associações, fábricas, canteiros de obras, clubes e grandes varejistas.
- Distribuir **cartilhas e cartazes** em locais com grande concentração de homens nos territórios, como bares e barbearias.
- Utilizar **rádios comunitárias, veículos locais de comunicação e redes sociais** para a realização de campanhas e ações pontuais de sensibilização.
- Inserir o tema prevenção de violências e masculinidades, de forma adequada às diferentes faixas etárias, em parcerias como o **Programa Saúde na Escola (PSE)** no território.
- Promover **espaços acolhedores nos serviços de saúde** para estimular a procura e o acesso dos homens.
- **Reconhecer e mitigar as barreiras de acesso** que podem dificultar a inserção dos homens aos serviços de saúde, como a incompatibilidade entre os horários de funcionamento das unidades, a escassez de serviços voltados especificamente à saúde masculina, a ausência

de estratégias proativas de busca ativa e a invisibilização dos homens nos espaços de saúde.

- Planejar e executar **estratégias em locais de grandes concentrações de homens** com o objetivo de sensibilizar e ampliar o acesso dos homens à APS. Tais como estradas/rodovias, campos de futebol, canteiro de construção civil, espaços religiosos, empresas, comércios, entre outros.
- Realizar ações de promoção do **autocuidado e do cuidado da parceria**, estimulando uma relação que promova o bem-estar de todas as partes envolvidas.
- Promover o **respeito à diversidade de todas as maneiras de ser homem**, independente da raça/cor, orientação sexual, identidade de gênero, entre outros marcadores.
- **Desconstruir os mitos sobre masculinidade** que associam virilidade à dominação, controle e invulnerabilidade, comportamentos de risco, bem como o adiamento da procura por cuidados preventivos. Os profissionais de saúde podem utilizar materiais educativos e atividades em grupo para promover uma visão mais ampla e saudável da masculinidade.
- Reforça-se a importância da **interseitorialidade e longitudinalidade** na prevenção da violência, com ações **extramuros** que considerem a realidade de cada território, abordando causas estruturais como pobreza e desigualdade social e promovendo ambientes urbanos seguros e ordenados.
- Fomentar e promover a **Campanha do Laço Branco**, iniciativa global que envolve os homens no combate à violência contra as mulheres, utilizando o laço branco como símbolo de compromisso. No Brasil, o dia 6 de dezembro é celebrado como o **Dia Nacional de Mobilização dos Homens pelo Fim da Violência contra as Mulheres**, integrado aos **21 Dias de Ativismo** - <https://iacobrancobrasil.blogspot.com/p/nossa-historico.html>
- Implementar a estratégia **Equalisah** para desenvolver e aprimorar ações de prevenção e enfrentamento das violências, por meio da **oferta de qualificação a profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS)**. O curso presencial, com carga horária de 12 horas, inclui a elaboração de um plano de ação para implementação no território, sendo uma parceria da Cosah/MS com os estados e municípios.
- Implementar os cursos de **masculinidades e pré-natal do parceiro** com o objetivo de munir os trabalhadores da saúde com informações para uma abordagem que incentive o envolvimento dos homens no exercício da paternidade, problematização dos padrões de masculinidades, prevenção de violência e promoção da equidade de gênero. Sendo um Acordo de Cooperação Técnica (ACT) da Cosah/MS com o Instituto Promundo, espera-se que esse curso possa ser oferecido e executado no maior número possível de estados e municípios.

Ministério da Saúde:

- [Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem \(Princípios e Diretrizes\).](#)
- [Nota Técnica nº 14/2021-COSAH/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.](#)
- [Nota Técnica nº 5/2024/COSAH/CGVIVA/DAENT/SVSA/MS.](#)
- [Nota Técnica nº 9/2023-COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS.](#)
- [Boletim Epidemiológico – Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. Boletim Epidemiológico 4/2024. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.](#)

Veja mais:

- [Morbimortalidade masculina por causas externas no Brasil: 2009-2018.](#)
- [Atlas da violência 2025.](#)
- [Análise da implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes e violências segundo diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade sobre Violência e Saúde.](#)
- [É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública.](#)
- [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.](#)
- [Fica Vivo \(Decreto 4334/2003\).](#)

REFERÊNCIAS

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

BAÉRE, F.; ZANELLO, V. Suicídio e masculinidades: uma análise por meio do gênero e das sexualidades. **Psicologia em estudo**, v. 25, p. e44147, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.44147>. Disponível em: <https://www.scielo.br/i/pe/a/LzMM7YDThptPXCKjKpKnWkn/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2025.

BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo.** 2 ed. Artmed Editora, 2022.

BOTTON, F. B. As masculinidades em questão: uma perspectiva de construção teórica. **Revista Vernáculo**, v. 1, n. 19-20, p. 109-120, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Volume 55, N.º 04: Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes.** Brasília/DF; 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília/DF; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_20_17.html. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).** Brasília/DF; 2018. Disponível em: <https://acesse.one/BJN6u>. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico nº 6. Cenário brasileiro das lesões de motociclistas no trânsito de 2011 a 2011. vol. 54, 27 abr. 2023. Disponível em: <https://11nk.dev/oGlkh>. Acesso em: 15 out. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. **Mortes por causas externas: qualificação dos registros inespecíficos** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Segurança Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 113 p. : il. Disponível em: <https://acesse.one/TGUJU>. Acesso em: 15 out. 2025

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea); Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). **Atlas da Violência 2025**. Brasília: Ipea; São Paulo: FBSP, 2025. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2025/05/atlas-violencia-2025.pdf> . Acesso em: 15 out. 2025.

CERQUEIRA, D.; BUENO, S (coord.). **Atlas da violência 2023**. Brasília: Ipea; FBSP, 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.38116/riatlasdaviolencia2023>. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/9350-223443riatlasdaviolencia2023-final.pdf>. Acesso em: 15 out. 2025.

CONNELL, R.W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Hegemonic masculinity: rethinking the concept. **Gender & Society**, v. 19, n. 6, p. 829-859, 2005. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/27640853>. Acesso em: 15 out. 2025.

COURTENAY, W. H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. **Social Science & Medicine**, v. 50, n. 10, p. 1385-1401, 2000. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953699003901? via%3Dhub](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953699003901?via%3Dhub). Acesso em: 15 out. 2025.

DONOVAN, R. La masculinidad como construcción cultural: implicaciones para la salud pública. In: CARRILLO, Carlos A.; GÓMEZ, M. Patricia. (Org.). **Masculinidades y salud pública en América Latina**. México: Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, 2012. p. 21-33.

EBC. Agência Brasil. PNS 2019: 18,3% dos adultos sofreram algum tipo de violência. **Agência Brasil**, 7 maio 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-05/pns-2019-183-dos-adultos-sofreram-algum-tipo-de-violencia>. Acesso em: 15 out. 2025.

FIOCRUZ. **Informe I: Violências e Acidentes**. Ciclo de informes sobre a situação de saúde da juventude brasileira, Nº 01/2025. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2025. Disponível em: https://fiocruz.br/sites/fiocruz.br/files/documentos_2/Informe%20sobre%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20sa%C3%BAde%20da%20juventude%20brasileira%20-%20N1%20-%20Viol%C3%A1ncias%20e%20Acidentes%20-%20AJF%20EPSJV%202025.pdf. Acesso em: 15 out. 2025.

GARCIA, L.H.C.; CARDOSO, N.O.; BERNARDI, C.M.C.N. Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 11, n. 3, p. 19-33, dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v11i3.933>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2019000300002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 out. 2025.

GOMES, R; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n3/15.pdf>. Acesso em: 14 out. 2025.

MARTINS, M. A.; DAL VESCO, G. R.; DUTRA, J.C.A., CARMO, R.M.M.R., BAPTISTA, C.J. Mortalidade masculina por causas externas em três agregados ecológicos (Brasil, Mato Grosso do

Sul e Campo Grande), 2010 a 2019: implicações de classe, raça e gênero no perfil epidemiológico e suas tendências. **Saúde e Pesquisa**, [S. I.J, v. 17, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2024v17n1.e11403>. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11403>. Acesso em: 14 out. 2025.

MEDRADO, B.; LYRA, J.; AZEVEDO, M. "Eu não sou uma próstata, sou um homem!": por uma política pública de saúde transformadora da ordem de gênero. In: GOMES, R. (org.). **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 39-74.

PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2002.v7n4/687-707/pt>. Acesso em: 14 out. 2025.

REDONDO-SENDINO, A. et al. Gender differences in the utilization of health-care services among the older adult population of Spain. **BMC Public Health**, v. 6, n. 155, p. 1-9, jun. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-155>. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-6-155>. Acesso em: 5 ago. 2024.

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, mar. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Tdb9VxVyHcTjZ6PskNpBntL/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2025.

SOUZA, E. R. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, p. 59-70, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5QrxkHxfMdzwgCRViPXf8yh/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2025.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). Global Study on Homicide 2023. Viena: UNODC, 2023. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/qsh/2023/Global_study_on_homicide_2023_web.pdf. Acesso em: 13 out. 2025.

Elaboração:

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

COORDENADOR

Celmário Castro Brandão

EQUIPE TÉCNICA COSAH

Amanda Amaiay Pessoa Salerno

Caroline Picerni di Celio

Edson Alan dos Santos Barros

Gabriela Almeida Prado

Isabela Machado Sampaio Costa Soares

Jéssica Lima Trindade

Julianna Miwa Takarabe

Nayara Rezende da Silva

Rafael da Silva Magalhães

Colaboração:

COORDENAÇÃO-GERAL DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES E PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ

COORDENADORA

Naiza Nayla Bandeira de Sá

EQUIPE TÉCNICA CGVIVA

Fernanda Lopes Regina

Mabell Kallyne Melo Beserra

Rafael Bello Corassa