

Débora Greff Dutra
Maria Júlia Gomes de faria
Sidney de Souza Carneiro



SAÚDE DO HOMEM:
Uma visão sociocultural sobre a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde
do Homem

TRINDADE – GO
2012

Débora Greff Dutra
Maria Júlia Gomes de Faria
Sidney de Souza Carneiro



SAÚDE DO HOMEM:

Uma visão sociocultural sobre a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, pela Faculdade União de Goyazes, sob a orientação da Profª. Esp. Maisa Alves Ribeiro Rodrigues e co-orientação do Profº. Ms. Benigno Rocha.

TRINDADE – GO

2012

Débora Greff Dutra

Maria Júlia Gomes de Faria

Sidney de Souza Carneiro

SAÚDE DO HOMEM:

**Uma visão sociocultural sobre a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde
do Homem**

**Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em
enfermagem, aprovada pela seguinte
banca examinadora:**

Prof^a. Esp. Maisa Alves Ribeiro Rodrigues

Faculdade União de Goyazes

Prof^a. Ms. Alexandra Rocha de Queróz Cunha

Faculdade União de Goyazes

Pro^of. Ms. Cícero Josinaldo Silva de Oliveira

Faculdade União de Goyazes

Trindade - GO

2012

Dedicamos este trabalho, primeiramente a Deus Pai Criador que nos deu condições intelectuais para elaborá-lo e desenvolvê-lo, com grande carinho. Aos nossos familiares, que souberam compreender os momentos de ausência e principalmente, a nós mesmos, pois nossa jornada foi longa e árdua, colocando à prova até nossa relação de amizade. No entanto concluímos este trabalho com a certeza de estarmos mais fortalecidos e preparados para novos desafios.

RESUMO

Revisão bibliográfica correlacionando, o Programa de Saúde da Família, agora Estratégia de Saúde da Família, seus aspectos socioculturais, relacionando-os ao gênero masculino e suas práticas machistas, fatores que influenciaram na criação de uma política voltada as particularidades do homem. Visamos contribuir para a abordagem na qual o homem é inserido no atendimento prestado na rede básica de saúde e como vem sendo abordado com o lançamento da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. Os artigos revelaram a ausência da figura masculina nos serviços da atenção básica, o que colabora de forma direta para uma má qualidade de saúde desse público, para o aumento dos custos nos serviços de saúde nos níveis secundários e terciários, além do aumento do número de óbitos deste gênero. Isto provém da escassez de medidas de proteção a saúde e prevenção de doenças especificamente direcionada aos homens, estas por muitas vezes não realizadas devido ao despreparo dos profissionais de saúde na recepção e orientação destes indivíduos. Propõe-se, mudanças no modelo assistencial, com a atualização de informações e conhecimentos das problemáticas relacionadas a saúde do homem e a adoção de uma mudança da postura ética por parte dos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Homem, Masculinidade, Atenção à Saúde e Política.

ABSTRACT

Bibliographic review, correlating, Family Health Program, now Family Health Strategy, its social-cultural aspects, connecting it to masculine gender and male chauvinist practices, factors which influenced on creation of a politic directed to the peculiarities of men. We try to contribute for the approach where the man is inserted in the assistance given by basic Health care system and the way it has been approached with the releasing of National Politics of whole Attention to the health man. The articles revealed the absence of the male figure in primary care services, which contributes directly to a poor quality of public health for the increasing costs in health services in secondary and tertiary levels, and increased the number of deaths of this kind. This is originated from the lack of measures to protect health and disease prevention, specifically targeted to men, for they are often not performed due to the unpreparedness of health professionals at the reception and orientation of these individuals. It is proposed to change the care model with the updating of information and knowledge about issues related to human health and the adoption of a change in ethical stance of health professionals.

Key-Words: Health Man, Masculinity, Attention health and Politics.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1.0- Relação das Unidades Básicas de Saúde e Gênero Masculino.....	8
2.0 - Política nacional de atenção integral a saúde do homem.....	13
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

INTRODUÇÃO

Este trabalho objetiva, através de revisões de literatura, demonstrar e refletir de forma qualitativa sobre os aspectos socioculturais a respeito da saúde do homem brasileiro, a fim de compreendermos a constituição da identidade masculina e sua divisão por gênero. Entendermos que todas as inquietudes dos questionamentos sobre o homem e sua saúde tiveram papel crucial e culminaram na elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que busca romper os obstáculos que impedem os homens de freqüentarem os serviços de saúde. Assim, procuramos traçar um perfil sobre as principais dificuldades enfrentadas pela PNAISH para alcançar seus objetivos.

A cultura social é fator determinante para nossas escolhas. A cultura do homem brasileiro foi adquirida e moldada ao longo dos últimos séculos, conforme Lyra e Medrado (2008), o homem é vítima de sua própria masculinidade, isto porque, suas crenças e seus valores agem como barreiras socioculturais. Esses pré-conceitos não o deixa demonstrar sinais de fragilidade, pois o homem não reconhece isso como condição biológica inerente à sua existência.

A multidisciplinaridade das ciências, não só da área de saúde, busca o entendimento do homem, devido à complexidade de sua personalidade fundamentada pela cultura que o faz e o toma como parte dela. Segundo Goldenberg (2000), não existe mais um modelo homogêneo de masculinidade com base na força, poder e virilidade, embora homens (e mulheres) continuem alimentando esse ideal.

Procuramos interpretar os sentidos das idéias centrais dos artigos revisados e esperamos que através da compreensão de nossa proposta, possamos alavancar melhores formas para intervir junto à saúde do homem no intento de que ele ocupe o seu devido espaço e preocupação de auto cuidado, nos serviços de saúde, tanto na prevenção quanto na promoção desta.

1.0- Relação das Unidades Básicas de Saúde e Gênero Masculino

Segundo Santos; Brito; Maciel (2009) as unidades denominadas Estratégia Saúde da Família (ESF), são espaços criados para reorientar o modelo assistencial adotado no Brasil, surgiram como parte do Programa Saúde da Família (PSF) na década de 1990 e já há algum tempo passaram a se chamar ESF devido ao fato de priorizar ações de promoção e prevenção à saúde, sendo isto feito por meio de estratégias.

A expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela estratégia Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p.1)

As Unidades Básicas de Saúde (UBS's) foram instituídas para o atendimento da população como um todo, colocando em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que são a integralidade, igualdade, universalidade, descentralização político-administrativa e participação da comunidade, no entanto, a imagem que grande parte das pessoas tem destes serviços é de que ele é direcionado às mulheres, tendo em vista que a presença masculina é mínima. Pois afirma Figueiredo (2005) que as UBS são destinadas a serviços, em sua maioria, à mulheres, crianças e idosos.

Desde a criação dos ESF's, as políticas de atenção primária à saúde para mulheres tem sido o foco dos governantes, o que pode ser explicado pela facilidade de se alcançar de forma mais efetiva a parcela feminina da população, isso devido ao “modelo ultrapassado” de organização financeira da instituição familiar, o que conseqüentemente produziu um aumento expressivo nos índices de doenças encontradas na população feminina, devido ao número de diagnósticos precoces.

É fato que nas décadas passadas o homem detinha a responsabilidade de ser o provedor da casa, enquanto o papel da mulher era ser a esposa prendada, cuidar

da casa, marido e filhos. “A responsabilidade pelo sustento familiar foi historicamente atribuída ao homem, sendo mais evidente naqueles de baixa condição socioeconômica e esse papel é tido como prioridade para eles”. (SILVA et al., 2010, p. 24)

No meio social atual as mudanças tem sido cada vez mais perceptíveis, um dos exemplos clássicos é a inversão dos papéis no âmbito familiar. A cada dia tem aumentado o número de mulheres que trabalham pelo sustento familiar. As mulheres têm estudado mais, se profissionalizado mais, e segundo Silva et al. (2010), além de estarem assumindo o papel de chefes do lar, elas não deixam colocar a saúde em primeiro lugar, pois continuam a freqüentar as UBS.

Há algumas possíveis explicações para a aversão dos homens às preocupações com o estado de sua saúde, uma delas é a personificação da identidade masculina, que segundo Figueiredo (2005), estaria associada à desvalorização do auto-cuidado e a preocupação incipiente com a saúde, sendo que a masculinidade ainda impera no imaginário social, trazendo a idéia de que o homem nunca adoece, e este não se cuida e só procura o serviço de saúde nas ultimas conseqüências.

Destaca Fonseca (2008), que o machismo se constrói, se expressa e se mantém, através dos tempos nas estruturas sociais, indo além da vontade individual de cada homem. E é notório que a educação dada ao homem é diferente daquela dada a mulher. Pois enquanto a mulher é cuidada e educada com a idéia de que é e sempre será um ser frágil, que precisa ser protegido o tempo todo, ao homem é sempre pregada a idéia de protetor, invulnerável. São usados mecanismos durante a infância para que o homem não demonstre dor ou sofrimento, como por exemplo, não chorar ao tomar uma injeção quando for preciso. (FONSECA, 2008 apud SILVA et al., 2010)

Segundo Silva et al. (2010) as enfermeiras das UBS's relatam situações que evidenciam a distinção entre os modelos educacionais propostos a homens e mulheres, onde ressaltam o uso de mecanismos para que os homens não expressem dor ou sofrimento desde a infância, o que contribui para a diminuição de seu auto-cuidado e percepção de sua vulnerabilidade na vida adulta.

Afirma Braz (2005), que desde muito cedo o homem foi ensinado a não chorar quando sentir dor física e emocional, a suportá-las. Ensinado a responder com violência quando sofrer violência e estimulados a praticarem esportes violentos, e a

agressividade está associada ao sexo masculino e geralmente vinculada ao uso abusivo de álcool e drogas. (BRAZ, 2005 apud SILVA et al., 2010)

Como produto da violência, não se pode deixar de citar a população carcerária que em sua maioria é formada por homens, e que requer por parte da saúde pública uma atenção especial.

Vale lembrar que o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, estratégia inter-setorial entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça, prevê o cumprimento do direito à saúde para as pessoas privadas de liberdade, garantindo ações de saúde em todos os níveis de complexidade. (BRASIL, 2008, p. 12)

Cuidar do indivíduo homem é um processo dinâmico, complexo e que requer uma atenção especial. Historicamente falando as práticas de saúde voltadas à promoção e proteção da saúde geralmente não fazem parte da vida da maioria do público masculino. Muitos fatores contribuem para que ele tenha uma vida sedentária e estressante, no entanto é função dos profissionais de saúde perceber os riscos situacionais aos quais os indivíduos estão propícios enquanto inseridos no meio social em que vivem.

Os profissionais das UBS's devem estar qualificados para receber este novo público, que com certeza vai chegar cheio de dúvidas, receio, vergonha do seu próprio corpo e também do profissional de saúde que ao seu ponto de vista ao realizar um simples exame pode, na sua concepção, estar invadindo a sua intimidade. Além de mitos relacionados a doenças e a procedimentos que podem ser necessários para diagnósticos de doenças como, por exemplo, no caso dos exames para diagnosticar o câncer de próstata.

Os serviços de saúde destinam menos tempo de seus profissionais aos homens e oferecem poucas e breves explicações sobre mudanças e fatores de risco para doenças aos homens quando comparados as mulheres. Essas ações reforçam os padrões sociais de masculinidade e feminilidade associados às noções de cuidados em saúde. (COURTENAY, 2000 apud COUTO et al., 2010, p. 258)

Um dos fatores mais citados por homens e que contribui de forma efetiva para a não adesão às políticas de saúde, que estão sendo implantadas e incentivadas na atenção básica, é o fato dos profissionais de saúde serem em sua maioria mulheres. É conhecido que a prática de prestar cuidados a saúde sempre foi feita por mulheres, sendo elas matriarcas, freiras ou mesmo prostitutas como no período de guerras. Essa realidade vem mudando, pois cada vez há mais homens optando por trabalhar na prestação de cuidados a população.

Porém, mais importante do que ter mais homens na assistência, é uma mudança de postura prática de todos os profissionais, sejam homens ou mulheres. É necessário que os profissionais de saúde tenham uma maior sensibilidade para as interações entre as concepções de gênero e as demais trazidas pelos homens no uso dos serviços. (FIGUEIREDO, 2005, p. 107)

Na verdade, é necessário que os profissionais adotem uma postura ética, que trabalhem com seriedade, respeito, que tenham sensibilidade com o problema de cada paciente, sua cultura, gênero e outras particularidades como orientação sexual.

[...] É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência [...]. (BRASIL, 2009, p.3)

Outra questão muito enfatizada pelos homens é a questão de que para procurarem os serviços da atenção básica é necessário que percam um ou mais dias de trabalho, o que poderá acarretar consequências graves como perda de rendimentos, promoções e até mesmo manutenção do emprego.

Segundo Figueiredo e Schraiber (2008), os homens apontam o trabalho como requisito básico para o reconhecimento de sua conduta, dignidade e caráter (FIGUEIREDO; SCHRAIBER, 2008 apud SILVA et al., 2010)

Afirmam Gomes, Nascimento e Araújo (2007), que devido ao fato do mercado de trabalho não garantir formalmente a acessibilidade do homem enquanto trabalhador, aos serviços de atenção primária faz com que ele em certos momentos sinta-se ameaçado em seu papel de provedor. (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007 apud SILVA et al., 2010)

Os governantes estiveram por muitos anos com a atenção voltada a saúde de outros tipos de público como a mulher, a criança e do idoso, mas já há algum tempo isso tem mudado devido as taxas de morbimortalidade indicarem os homens como principais vítimas de doenças e agravos, com o aumento do número de internações por causas graves e por muitas vezes irreversíveis devido ao estado avançado da doença, por falta da aderência a cuidados preventivos, além é claro do aumento exacerbado do gasto de recursos financeiros no que diz respeito a internações, medicamentos, procedimentos e tratamentos de alta complexidade, isso sem falar das taxas de mortalidade entre homens em idade produtiva o que gera custos a previdência social.

2.0- Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem

Comumente observamos campanhas, públicas ou não, voltadas à saúde da mulher, do idoso e da criança, e com isso sentimos a necessidade de expor com maior abrangência a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, que tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, porém, não empregada em todos os municípios brasileiros.

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem foi criada pelo médico José Gomes Temporão, Ministro de saúde, no ano de 2008. Esta política implica em um grande avanço para nós brasileiros, pois apenas o Canadá possuía até então uma pasta voltada especificamente para a saúde do homem. (VIEIRA et al., 2011)

Antecedendo o lançamento da Política, a primeira campanha realizada com o intuito de disseminar informações foi a Campanha Nacional de Esclarecimentos da Saúde do Homem, promovida pela Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) com apoio do Ministério da Saúde, entre julho e setembro de 2008. Tendo como tema a disfunção erétil, por estar relacionando diversos assuntos, primeiro porque cerca de 50% dos homens adultos acima de 40 anos teriam alguma queixa relacionada à função erétil, e menos de 10% dos homens que sofrem algum grau de disfunção erétil procuraram assistência médica. Além disso, a disfunção erétil está frequentemente associada a outras doenças como a diabetes ou problemas cardiovasculares ou poderia ser causada, por outras doenças urológicas, assim abrangeria boa parte deste público. (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009)

Para justificar a necessidade de uma campanha de esclarecimento do público em geral, a SBU citou dados do Ministério da Saúde segundo os quais, em 2007, 16,7 milhões de mulheres consultaram-se com um ginecologista, ao passo que apenas 2,7 milhões de homens se consultaram com um urologista. (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009. p. 4)

A SBU tem lutado intensamente por conquistas para a implementação da política, até mesmo antes de sua publicação, e esta não tem por objetivo apenas treinar os médicos do sistema público de saúde a diagnosticar doenças urológicas,

porém deseja também que estes auxiliem na promoção de campanhas dirigidas ao público masculino visando à prevenção de doenças através de educação em saúde e incentivos à busca dos serviços de saúde. (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009)

A Política almeja promover ações de saúde que contribuam essencialmente para a realidade vivenciada pelo público masculino, nos seus diversos contextos socioculturais, políticos e econômicos, e respeitando os diferentes níveis de organização dos sistemas de saúde e variadas gestões. Possibilitando o aumento da expectativa de vida e proporcionando redução dos índices de morbimortalidade por causas que poderiam ser evitadas. Pois o homem é parte integrante da saúde pública e apresenta inúmeros problemas de saúde. (BRASIL, 2008)

Para implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, deve haver uma interação com a Política Nacional de Atenção Básica, pois esta desempenha papel importante na rede básica de saúde, promovendo estratégias de humanização, que consolidam os princípios do SUS, fortalecendo as ações e serviços de cuidados da saúde, pois poucas são as instituições que procuram contribuir com práticas de saúde voltadas à população masculina. (BRASIL, 2008)

O Senado Federal instituiu a data dois de outubro como “Dia Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem”, na qual deverão ser organizadas diversas ações de informações, educação e comunicação relacionadas à promoção da saúde, e também de prevenção de doenças que acometem o homem brasileiro. Esse projeto de lei foi proposto com a iniciativa de conscientizar a sociedade, para a constante exposição deste público, aos riscos que a vida moderna traz para sua saúde. Portanto, impõe-se a implementação, por parte do poder público de todas as esferas, de assegurar políticas públicas que promovam o envolvimento do homem na busca a saúde. (BRASIL, 2011)

Os processos econômicos, políticos, culturais e tecnológicos vêm contribuindo consideravelmente para que ocorram mudanças no que diz respeito a prevenção e promoção à saúde do homem. Outros fatores determinantes são a perda progressiva da posição de representantes universais e de padrões de masculinidade, e a transformação das estruturas familiares, transformando estes em consumidores de bens e serviços, sendo que eram vistos de forma intrinsecamente femininos. (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009)

Deve ocorrer uma iniciativa por parte dos profissionais em promover espaços e ambientes que sejam pertinentes à promoção da saúde do homem, inclusive nas situações do cuidado hospitalar, já que estes procuram os serviços de saúde, na maioria das vezes, para atendimento de emergência. (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011)

É necessário que ocorra um envolvimento também por parte da população masculina aos serviços de atenção primária, pois muitos agravos poderiam ser evitados, caso os homens realizassem com regularidade as medidas de promoção de saúde. A resistência por parte deste público aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas. E segundo Gomes, existem duas temáticas que demonstram os desafios para que o sistema público de saúde alçam-se este público, sendo estas, ações que envolvam segmentos masculinos a procurar os serviços de atenção básica e promoção de ambientes oportunos, porém com qualidade nos serviços de saúde que incluam os homens. (GOMES et al., 2011)

De acordo com Schraiber et al. (2010), há um desempenho por parte dos profissionais de saúde voltado à exploração mais detalhada nas consultas com as mulheres, e assim estimulando a promoção em saúde, e já no caso dos homens, as consultas são diretamente ligadas as queixas patológicas. E ainda ressalta o autor que ocorre uma falta de interação por parte dos médicos, com os demais membros da equipe, e estes também não promovem um bom diálogo com os pacientes.

De acordo com Figueiredo (2005), se houvesse maior presença de profissionais do sexo masculino nas UBS's, os homens se sentiriam mais a vontade, deixando de perceber estes ambientes como locais feminilizados, no entanto, é de imprescindível importância uma mudança no que diz respeito a um requisito primordial nas características formadoras de qualquer profissional de saúde, a postura prática por meio da qual haja discernimento para atender qualquer tipo de público, inclusive o masculino.

Para Couto et al. (2010), é perceptível a incapacidade por parte dos profissionais de saúde em notarem a presença do público masculino, em particular adultos jovens e em faixa reprodutiva, como usuários dos serviços de atenção primária, legitimando estas unidades a produto da histórica feminilização das UBS's.

CONCLUSÃO

Os homens brasileiros ainda são seres culturalmente educados de forma machista, com a mentalidade de que seus corpos não devem ser violados de forma alguma, deixando explícito a vergonha ou receio que sentem ao ter que se submeterem a procedimentos com o intuito de avaliação de sua saúde, principalmente quando estes são invasivos. Por meio da produção desta pesquisa bibliográfica, conhecemos melhor a realidade do estado de saúde da parcela masculina da população.

Encontramos muitas possíveis explicações para a não adesão dos homens às práticas de atenção primária à saúde, mas as principais são: aspectos culturais ligados a organização dos serviços de saúde que geralmente são feminilizados, fatores socioeconômicos e falta de conhecimento relacionado a importância do cuidado com sua saúde.

É neste cenário de diversidades culturais, que os profissionais de saúde têm que adotar uma postura ética profissional para atender de forma adequada a todos os pacientes independente de gênero, de forma discreta, passando confiança e conhecimentos relacionados à saúde de seus clientes de forma individual. É necessário que os profissionais de saúde se atualizem, inovem, quebrem paradigmas, adotem formas diferentes de pensar, que sejam criativos, elaborando formas de atrair o público masculino para as unidades básicas, conscientizando sobre a importância do cuidado com a saúde.

É na atenção básica que se realiza a prevenção de doenças, e é neste ambiente que o Ministério da Saúde está implantando o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que tem o objetivo de assistir de forma integral o homem, que por muito tempo não teve uma política voltada à promoção de sua saúde.

REFERÊNCIAS

ALBANO, Bruno Ramos; BASÍLIO Marcio Chaves; NEVES, Jussara Bôtto. **Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde**. Revista Enfermagem Integrada. Ipatinga. v.3. n.2. Nov./Dez. 2010. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude.pdf>. Acesso em: 28/03/2012.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Homem**. Agosto de 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1623>. Acesso em: 24/09/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.820**. De 13 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/pdf/portaria-gm-1820_13-08-09.pdf>. Acesso em: 26/03/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica e a Saúde da Família. 2012**. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencabasica.php>>. Acesso em: 26/03/2012.

BRASIL. **Projeto de Lei do Senado**. nº117 de 2011. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/Materia/getPDF.asp?t=87988&tp=1>>. Acesso em 26/03/2012.

CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane A.; FARO, Livi. **A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino**. Phsis. vol.19. nº3. Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a06v19n3.pdf>>. Acesso em: 16/04/2012.

COUTO, Márcia Thereza et al. **O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero**. Interface. Comunicação Saúde e educação. V.14. n. 33. p.257-70. abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n33/a03v14n33.pdf>>. Acesso em: 11/10/2011.

FIGUEIREDO, Wagner. **Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária**. Ciência & Saúde Coletiva, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf>>. Acesso em: 13/03/2012.

GOLDENBERG, Mirian. **Masculinidade em crise: Novos modelos de “ser homem”**. 2000. Disponível em: <<http://miriangoldenberg.com.br/images/stories/pdf/masculinidades.pdf>>. Acesso em: 17/04/2012.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; & ARAÚJO Fabio Carvalho de. **Porque os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres?** As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública. Vol. 23. n.3. Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>>.

Acesso em: 16/04/2012.

GOMES, Romeu et al. **As arranhaduras da masculinidade:** uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. Ciênc. saúde coletiva vol. 13 n.6. Rio de Janeiro. 2008. Disponível em:

< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n6/a33v13n6.pdf>>.

Acesso em: 16/04/2012.

GOMES, Romeu et al. **A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário:** um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. Ciênc. saúde coletiva. vol.16. n.11. Rio de Janeiro nov. 2011. Disponível em:

< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a24v16n11.pdf> >.

Acesso em: 16/04/2012.

LYRA, Jorge; MEDRADO, Benedito. **Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades.** Rev. Estudos Feministas, v.16. nº03 Florianópolis. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v16n3/05.pdf> >

Acesso em: 17/04/2012.

MEDEIROS, Adriane Pinto de; MENEZES, Maria de Fátima Batalha; NAPOLEÃO, AnaMaria Alves. **Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata:** subsídios para a enfermagem. Rev. Brás. enferm. vol. 64. nº 2. Brasília. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a27v64n2_>.

Acesso em: 16/04/2012.

SANTOS, Danyelle Leonette Araújo dos; BRITO, Rosineide Santana de; MACIEL, Patrícia Suerda de Oliveira. **Conhecimento e opinião de homens sobre a estratégia saúde da família (ESF).** [2009]. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/2senabs/cd_anais/pdf/id181r0.pdf>

Acesso em: 17/03/2012

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. **Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens.** Cad. Saúde Pública. vol.26. n.5. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n5/18.pdf> >

Acesso em: 16/04/2012.

SILVA, Maria Enoia Dantas da Costa et al.. **Resistência do homem às ações de saúde:** percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina. v.3. n.3. p.21-25. Jul-Ago-Set-2010. Disponível em:

<http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v3n3/pesquisa/p3_v3n3.pdf>

Acesso em: 10/03/2012

VIEIRA, Luana de Castro e Silva et al. . **A política nacional de saúde do homem:** uma reflexão sobre a questão de gênero. Revista Enfermagem em foco, vol.2, n.4. Brasília: Editora Bolina Brasil, 2011.