

A POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM SOB A ÓTICA DO USUÁRIO.

NATIONAL POLICY OF COMPREHENSIVE HEALTH CARE FOR THE MAN
FROM THE PESPPECTIVE OF THE USER

Maria da Luz da Silva¹ Daniella Ribeiro Guimarães Mendes²

*Artigo de Conclusão de Curso apresentado a
FACESA - Faculdade de Ciências e Educação Sena
Aires - como requisito parcial à obtenção do Grau
de Bacharel em Enfermagem.*

RESUMO

O objetivo deste artigo é abordar por meio de revisão literária a visão do segmento masculino em relação à política de atenção a saúde do homem, bem como a baixa procura desse público aos serviços da atenção básicas, os quais constituem a porta de entrada para o sistema de saúde integral. Em meados de 90 esse tema começou a ganhar destaque. O Brasil é o primeiro país da América latina a ter uma pasta voltada para o público masculino. lançando em 2008 o Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, voltado para os homens com idade entre 20 e 59 anos.

Palavras-chave: Saúde do homem, política de saúde do homem atenção básica

ABSTRACT

The purpose of this article is to address through literature review the vision of the male segment in relation to the health care policy of man as well as the low demand that public attention to the basic services, which are the gateway to the system full health. In the mid 90 this issue started gaining .O Brazil is the first country in Latin America to have a folder toward the male audience. launching in 2008 the National Program for Integral Attention to Men's Health, aimed at men aged 20 to 59 years.

Keywords: health of man, man's health policy, primary care

INTRODUÇÃO

Diversos debates a nível nacional têm sido desenvolvidos acerca da promoção da atenção básica em saúde com ênfase na população masculina. Nesse âmbito, ressaltam-se alguns pontos considerados ainda um desafio para o sistema público de saúde como: políticas públicas voltadas para o segmento masculino com o objetivo de incentivar a frequente procura pelos serviços da atenção básica, assim como a adequação desses serviços às suas demandas. Um dos meios para se chegar a um equilíbrio entre o incentivo à procura dos serviços públicos de saúde e a sua adequação, pode ser a observância dos anseios e necessidades desse público alvo, o que permite conhecer de maneira mais ampla o grau de satisfação ou de insatisfação desse segmento perante o tipo de atendimento que lhes é prestado¹.

Em meados dos anos 60, a Europa e os Estados Unidos começaram a implementar iniciativas de avaliação das perspectivas dos usuários de seus serviços públicos de atenção à saúde com foco na adesão ao tratamento. Nos anos 70 e 80, passou-se a incorporar nessa prática a avaliação da qualidade dos serviços prestados². No Brasil esse tema passou a ganhar destaque na metade da década de 90¹⁻³

A partir do século XX, essa temática começou a ser abordada sob uma ótica diferenciada. As discussões passaram a refletir, dentre outros aspectos, a singularidade do ser saudável e do enfermo entre no segmento masculino, sem perder a perspectiva relacional de gênero. Desse modo, coloca-se em foco, a ressignificação do masculino em busca de uma saúde mais integral do homem³.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) do Ministério da Saúde, elaborada em 2008, aponta que os principais fatores de morbimortalidade masculina no Brasil poderiam ser evitados caso algumas ações de prevenção fossem adotadas como: medidas primárias de atenção à saúde do homem, tomadas por gestores e serviços de saúde, assim como a realização de consultas e exames preventivos com maior regularidade pela população masculina, a qual demonstra pouca frequência de acesso aos serviços básicos de saúde⁴.

Várias questões afetam o acesso do homem à saúde. Entre elas a visualização tardia da saúde do homem como um campo importante de prevenção em nosso país, o que impossibilita a mobilização de atenção, recursos e estratégias de acolhimento desse público. Outro ponto importante são os fatores de construção cultural dos gêneros, que

incentivam atitudes de risco entre os homens e não orientam a percepção das vulnerabilidades a que estão sujeitos, induzindo-os a se colocarem em uma posição lúdica de “grupo inatingível e distante de doenças⁴”.

A saúde é considerada uma importante esfera da vida de homens e mulheres, a saúde, em toda sua diversidade e singularidade, não permaneceu fora do desenrolar das mudanças da sociedade nesse período. O processo de transformação da sociedade é também o processo dos problemas sanitários⁵. Dados da Política Nacional de Saúde do Homem apontam que 52,9% do público internado em hospitais do país, ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS), são homens, a saber, cerca de 2,7 milhões de casos atuais⁴.

Desse modo, deve-se considerar a heterogeneidade das possibilidades de indivíduo masculino, o qual tem o seu conceito construído historicamente e sócio culturalmente, onde a significação da masculinidade tornou-se um processo em permanente construção e transformação. Tal consideração torna-se fator importante para promoção da equidade na atenção ao público do segmento masculino, o qual deve ser considerado e apreciado tanto em suas diferenças de idade, condição sócio econômica, étnico-racial, como por local de moradia (urbano ou rural), situação carcerária, deficiência física e ou mental, orientação sexual e identidades de gênero não hegemônicas. É fundamental que as ações em saúde resguardem as diferenças nas necessidades de saúde da população de homens no país, sem discriminação⁴.

Sendo assim o objetivo deste artigo é abordar por meio de revisão literária a visão do segmento masculino em relação à política de atenção a saúde do homem, bem como a baixa procuradesse público aos serviços da atenção básica, os quais constituem a porta de entrada para o sistema de saúde integral.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual tem como objetivo reunir conhecimento sobre determinado assunto, auxiliando na fundamentação de estudos significativos.

A pesquisa bibliográfica é uma das melhores formas de se iniciar um estudo, buscando se semelhanças e diferenças entre artigos levantados nos documentos de

referencia. A compilação de informações em meios eletrônicos é um grande avanço para os pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualização frequente⁶.

O levantamento foi realizado na internet, onde foram selecionados artigos publicados no período de ano de 2005 a 2013, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana-em Ciências da Saúde) e SCIELO(Scientific Eletronic Library Online). A amostra foi constituída por 26 artigos publicados nestas bases de dados em textos online e completo.

Para a seleção dos artigos, utilizou-se o descritor “saúde do homem”, combinados com “masculinidade” e “política de saúde do homem”.Os critérios de inclusão definidos para a seleção da amostra foram artigos que abordassem a temática em questão, escrito em língua portuguesa, publicados nos bancos de dados LILACS e SCIELO.

Os dados foram coletados segundo a técnica da revisão integrativa da literatura esta foi subsidiada por um instrumento a fim de cumprir a referida metodologia: a amostragem ou busca na literatura,categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão,interpretação dos resultados e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão⁷.

Para obtenção das informações que respondiam a questão norteadora da pesquisa elaborou-se um formulário que contemplava a identificação do artigo e dos autores, fonte de localização,cenário geográfico em que foi desenvolvido, o objetivo e as características de estudo, resultados e conclusões.Na análise dos dados foram utilizadoestatística descritiva seguida da interpretação dos achados, fundamentados na literatura pertinente.

Resultados e discussões

Após analisar os artigos selecionados, foram verificados os resultados apresentados nos tópicos a seguir, os quais compreendem as características dos estudos, assim como os dados relacionados com saúde do homem, masculinidade e políticas publicas nos artigos selecionados.

No quadro1, observa-se a análise estatística da distribuição dos periódicos aqui elencados.

Quadro1-Distribuição dos artigos com foco em saúde do homem,masculinidade e políticas públicas, publicados entre 2005 e 2013, conforme dados coletados.

Periódicos	N	(%)
Ciência e Saúde Coletiva	9	35
Escola Anna Nery	3	11
Saúde e Sociedade	2	8
PhysisRevista de Saúde Coletiva	2	8
Revista Interface (Botucatu)	2	8
Revista Texto e Contexto	2	8
Caderno de Saúde Publica	2	8
Revista de Saúde Publica	1	4
Revista Brasileira de Enfermagem	1	4
Acta Paul Enfermagem	1	4
Interface Revista de Enfermagem	1	4

Nota:n= número de publicações, % = frequência percentual. **Fonte:** dados pesquisados 2014

De acordo com a organização dos periódicos, a revista que mais publicou sobre o tema foi, Ciência e Saúde Coletiva 35%, Escola Anna Nery11%, em seguida vieram as demais com 8% e 4%. Dados obtidos através da tabela acima. Quanto aos períodos de publicação analisados, o ano que obteve o maior número de publicações foi 2012 com 30% das publicações, seguido de 2011 e 2013 23%, 2010 8% 2005,2006,2007 e 2009 4%. Não há entre os periódicos selecionados publicações referentes a 2008.

Quadro2 - Distribuição dos artigos de acordo o tipo de estudo usado pelos pesquisadores para abordar a temática no período de 2005 a 2013.

Tipo de Estudo	N	(%)
Estudo qualitativo	13	50
Estudo etnográfico	4	15
Revisão de literatura	3	11
Estudo de caso múltiplo	1	4
Estudo de caso teórico reflexivo	1	4

Estudo exploratório descritivo	1	4
Descrição epidemiológica	1	4
Ensaio	1	4
Não informado	1	4

Nota:n= número de publicações, % = frequência percentual. **Fonte:** dados pesquisados 2014

No quadro 2, foi observado que a maioria dos trabalhos foram realizados por mais de um autor e, aproximadamente 50% dos estudos são qualitativos. Dentro do intervalo delimitado para a amostra, observou-se uma queda em 2013, em relação ao ano de 2012, uma diferença de 7% em relação ao ano anterior, mesmo assim após o lançamento da política de atenção integral a saúde do homem, aumentaram as publicações relacionadas a este público.

A fundamentação da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem se estabeleceu mediante um recorte estratégico da população de homens, como o foco em homens adultos. Considerando que meninos e idosos são levados aos serviços de saúde, o recorte etário de homens na faixa de 25 a 59 anos, apesar de não configurar restrição da população alvo da política, foi uma estratégia metodológica necessária para consideração da problemática a ser enfrentada na atenção especializada. Este grupo etário corresponde a 41,3% da população masculina ou a 20% do total da população do Brasil. Esses dados correspondem à parcela preponderante da força produtiva, e além do mais exerce um significativo papel sócio cultural e político⁴.

As ações e os programas de saúde voltados para a população masculina ainda se apresentam de forma tímida e escassa de acordo com o que tem sido observado por estudos que mostram as diferenças existentes entre as condições de saúde da população brasileira segundo o sexo. Essa realidade retrata a existência de maior vulnerabilidade dos homens, especialmente às doenças crônicas e graves como alcoolismo, tabagismo, violência e, conseqüentemente, mortalidade precoce deste grupo⁴⁻⁸.

Nesse contexto, considera-se a baixa procura da população masculina pelos serviços de saúde um desafio a ser superado, ora justificado pela ausência de tempo para esperar nas longas filas dos serviços por ocupar milenarmente a posição de provedor, ora pelo mito de invulnerabilidade masculina, que é refletido na idéia de que homens fortes viris ou imponentes não necessitam de cuidados⁸.

Segundo Santos, 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 estratégias⁹.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) 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 a de que ele é direcionado às mulheres, tendo em vista que a presença masculina é mínima¹⁰.

Desde a criação das ESF's, as políticas de atenção primária à saúde para mulheres têm sido o foco dos governantes, fato que pode ser explicado pela facilidade de se alcançar de maneira mais efetiva a parcela feminina da população, devido ao “modelo ultrapassado” de organização financeira da instituição familiar, o que consequentemente produziu um aumento expressivo nos índices de doenças encontradas na população feminina proveniente do número de diagnósticos precoces¹¹.

Ressalta-se 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, papel que é tido como prioridade para eles¹¹”.

Assim, a Unidade Básica de Saúde constitui-se local ideal para se educar e estimular a população masculina quanto à necessidade de se adotar hábitos preventivos, tendo em vista que esse é o ponto mais sustentável da precariedade da promoção à saúde que desencadeia um acesso insatisfatório e, consequentemente, uma prevenção precária quanto à saúde do homem¹².

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 homem¹³.

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 público¹⁴

A Sociedade Brasileira de Urologia 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 saúde¹⁴.

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, uma vez que o homem é parte integrante da saúde pública e apresenta inúmeros problemas de saúde⁴.

Para que haja a 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 masculina⁴.

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 alvo, 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 políticas públicas que promovam o envolvimento do homem na busca da saúde¹⁵.

Os processos econômicos, políticos, culturais e tecnológicos vêm contribuindo consideravelmente para que ocorram mudanças no que diz respeito à prevenção e promoção à saúde do homem. Outros fatores determinantes são a perda progressiva da posição de representantes universais e de padrões de masculinidade, assim como a modificação das estruturas familiares, transformando estes em consumidores de bens e serviços, já que estes eram vistos de forma intrinsecamente feminina¹⁴.

Ressalta-se que, deve haver 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 emergência¹⁶.

É necessário que ocorra um envolvimento também por parte da população masculina quanto aos serviços de atenção primária, visto que muitos agravos poderiam ser evitados se os homens procurassem realizar 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. Segundo Gomes (2011), existem duas temáticas que demonstram os desafios para que o sistema público de saúde alcance este público, sendo estas, ações que envolvam e incentivem segmentos masculinos a procurar os serviços de atenção básica, bem como a promoção de ambientes oportunos a esse público e serviço, porém com a qualidade necessária para o desempenho das atividades¹⁷.

De acordo com Schraiber (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 às queixas patológicas. O autor ressalta 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 pacientes¹⁸.

Segundo Couto (2010), é perceptível a incapacidade por parte dos profissionais de saúde em notar 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 Unidades básicas de saúde¹⁹

Considerações finais

Estudos apontam que grande parte da falta de adesão do público masculino na faixa etária apontada pelo programa nacional de atenção integral a saúde do homem decorre de algumas variáveis culturais. Os estereótipos de gênero, enraizados há séculos em nossa cultura patriarcal, potencializam práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino. A doença é considerada como um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerente à sua própria condição biológica. Os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento lúdico que rejeita a possibilidade de adoecer. Há ainda, os serviços e as estratégias de comunicação que privilegiam as ações de saúde que privilegiam principalmente as mulheres.

Se houvesse maior presença de profissionais do sexo masculino nas Unidades Básicas de Saúde, 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.

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 mais femininos, fatores socioeconômicos e falta de conhecimento relacionado a importância do cuidado com sua saúde.

No entanto percebe-se que os serviços de saúde ainda não estão organizados para receber esse homem e atendê-lo nas suas necessidades.

Referências:

- 1.Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens na pauta da saúde coletiva.Ciencia e saúde coletiva 2005
- 2.Esperidião M, Trad LBA. Avaliação de satisfação de usuários. Cien Saúde Coletiva. 2005 ; 10(supl.1) 303-312
- 3.Gomes R, Nascimento EF. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde .uma revisão bibliográfica. Cad.Saúde Publica; maio 2006. V.22,n.5. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
- 4.Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.-Princípios e Diretrizes.-Brasília (DF):Ministério da Saúde; 2008.-Disponível em <http://www.saude.gov.br>
- 5 Política Nacional de Promoção da Saúde - Biblioteca Virtual do .Ministerio da Saúde. bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria687_2006_anexo1.pdf
- 6.BREVIDELLI, M.M.; DOMENICO, E.B.L. *Trabalho de conclusão de curso: guia pratico para docente e alunos da área da saúde* .2. Ed.Sao Paulo: Iatria 2008.
- 7.MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. Revisao integrativa:metodo de pesquisa para a incorporação de evidencias na saúde e na enfermagem.Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008..
8. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento ES, Rebello LEFS,Couto MT,Schraiber, LB. Os homens não vem! Ausencia e ou invisibilidade masculina na atenção primaria. Ciencia Coletiva. 2011. Suplemento 1;6 983-982
- 9.SANTOS, Danyelle Leonette Araújo dos; BRITO, Rosineide Santana de; MACIEL, Patrícia Suerda de Oliveira. Conhecimento e opinião de homens sobre a estratégia saúde Disponível em<http://www.abeneventos.com.br/2senabs/cd_anais/pdf/id181<http://www.abeneventos.com.br/2senabs/cd_anais/pdf/id181
10. 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>> .
- 11.SILVA, Maria Enoia Dantas da Costa et al.. **Resistência do homem ás 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

12. SANTOS, L.C.F.; CARNEIRO, L.V.; FONTES, W.D.; SOUSA, M.L.X.F. • Integralidade como princípio norteador da Saúde do Homem

13. 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

14 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

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

16 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>>.

17 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> >.

18 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.scielosp.org/pdf/csp/v26n5/18.pdf>

19.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>