

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: A HUMANIZAÇÃO NAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

Jucicleia Maiara da Silva Freitas¹; João Henrique Lucena Araújo¹; João Paulo Franco de Azevedo¹;
Bruna Mendes da Silva; Heloisy Alves de Medeiros².

¹ Acadêmicos de Enfermagem. *Universidade Federal de Campina Grande*. Centro de Educação e Saúde (CES), campus Cuité-PB. jhucyfreitas@gmail.com

² Professora. Doutoranda em Enfermagem-UFMG. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba. *Universidade Federal de Campina Grande*. Centro de Educação e Saúde (CES), campus Cuité-PB. helosymedeiros@hotmail.com

Resumo: Saúde é um direito constitucional, assegurado no artigo 196 da Constituição Federal, de 1988, graças à pressão do povo por um sistema de saúde igualitário e satisfatório. Ao longo dos anos, muitas políticas públicas foram criadas, a atenção saúde do homem, por muitos anos foi negligenciada pelo sistema, e como consequência disso, números cada vez maiores de mortalidade e morbidade em indivíduos economicamente ativos. Este presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura sobre a saúde do homem, bem como propor medidas dentro da Política Nacional de Humanização, resultando em qualidade e aumento da expectativa de vida para população masculina. Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, contemplado as principais referências na área, por meio de livros e manuais do Ministério da Saúde, bem como artigos do banco de dados BIREME, a pesquisa foi realizada nos meses de março a maio de 2016, utilizando descritores como, “Saúde do Homem”, “Humanização” e “Saúde Masculina” e operador booleano AND. Encontrou-se 146 artigos, dos quais 24 fizeram parte da amostra, por se enquadrarem nos critérios de inclusão. A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem deve caminhar lado a lado com a Política Nacional de Humanização (PNH), visto que para se prestar uma assistência de qualidade ao público masculino é preciso colocar em prática os princípios da humanização, um deles é preparar a equipe para receber esse usuário, e que esses profissionais busquem atender as necessidades e especificidades do público masculino.

Descritores: Saúde do Homem, Humanização, Saúde Masculina.

Introdução

Saúde é um direito constitucional, assegurado no artigo 196 da Constituição Federal, de 1988, graças à pressão do povo por um sistema de saúde igualitário e satisfatório, e a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde foi implantado um sistema unificado e descentralizado de Saúde, onde o estado passou a assumir sua responsabilidade além de promoção de saúde e prevenção de

doenças, que era realizado até então (BRASIL, 1988).

A partir disso, ao longo dos anos, muitas políticas públicas foram criadas graças à luta do povo por uma saúde pública digna, que atendesse suas reais necessidades, a atenção saúde do homem, por muitos anos foi negligenciada pelo sistema de saúde, e como consequência disso, números cada vez

maiores de mortalidade e morbidade em indivíduos economicamente ativos.

Falar em Saúde do homem significa falar de um assunto recente que vagarosamente vem sendo implementado como prioridade na saúde brasileira, se inserindo na rotina das Unidades Básicas de Saúde, isso por que a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), só veio ser oficialmente instituída pela portaria 1.944/GM, do Ministério da Saúde, de 27 de agosto de 2009, onde suas estratégias visam o aumento da expectativa de vida e a diminuição de índices de morbimortalidade por causas previsíveis e evitáveis. A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem está nivelada com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), uma vez que se constatou que a maioria dos problemas que acometem a população masculina poderia ser prevenida e/ou tratada à nível primário. (BRASIL, 2008).

Humanizar as ações na saúde do homem requer disponibilidade, compromisso, perspicácia, responsabilização pela população, e conhecimento da equipe a respeito da política que contempla a saúde do homem, bem como a política de humanização do SUS.

A PNAISH vem empoderar o homem como sujeito detentor do direito à saúde em

suas necessidades biopsicossocial e espiritual, tornando-o além de tudo protagonista no cuidado com sua saúde. A presente pesquisa justifica-se pela grande necessidade em se conhecer o que se tem pesquisado no Brasil a respeito da saúde masculina frente a esse novo cenário promovido pela PNAISH, bem como sobre a humanização nessas ações, que podem acolher ou afastar cada vez mais os homens dos serviços de saúde quando não utilizadas.

Portanto, este trabalho tem como objetivo fazer uma revisão da literatura sobre quais as ações realizadas para promover a saúde do homem, e como a humanização está imbuída na realização destas, podendo nortear novos estudos, bem como propor medidas dentro da PNH para o melhoramento da implementação do PNAISH, auxiliando assim o alcance de seus objetivos.

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, contemplado as principais referências na área, por meio de livros e manuais do Ministério da Saúde, bem como artigos. Em busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), não foram encontrados artigos relevantes sobre a temática proposta para estudo, diante disso a pesquisa foi realizada a partir do banco de dados BIREME, nos meses de março a maio de 2016, utilizando descritores como, “Saúde

do Homem”, “Humanização” e “Saúde Masculina”, e o operador booleando “AND”. Encontrou-se 146 artigos, dos quais 24 fizeram parte da amostra, por se enquadrarem nos seguintes critérios de inclusão: “está disponível na íntegra na internet”, ter como assunto principal a “Saúde do Homem”, no idioma português, está no formato de artigo e ter sido publicado entre os anos de 2010 a 2016. A pergunta norteadora para este estudo foi: O que se tem publicado no Brasil acerca das ações para a promoção da saúde do homem? De que forma essas ações estão sendo implementadas? A partir disso obtivemos informações que compuseram os resultados do presente estudo.

Resultado e Discussões

As influências sociais podem ser entendidas como uma autoridade dada à sociedade que determina a forma de viver e de se comportar de cada grupo, de modo que a masculinidade pré-determinada pela sociedade propõe ao “Ser Homem” comportamentos agressivos os expondo a fatores de risco, que determinam o estado de saúde do indivíduo. (CONNELL, 2013).

Existem duas visões de masculinidade defendida por Robert W. Connell, 2013, a hegemônica e a não hegemônica, a primeira diz respeito ao ser viril, imbatível, invulnerável, insensível, despreocupado com

sua situação de saúde; seus comportamentos também são justificados pelo fato do homem desde a infância ser ensinado a suprimir seus sentimentos, a não chorar quando se machuca, a suportar qualquer dor e responder com agressividade quando se sentir contrariado.

Já a masculinidade não hegemônica, é aquela que tem sensibilidade e preocupação com sua saúde, além de compreender os fatores de risco que agravam ou comprometem o estado de saúde. (CONNEL, 2013).

É diante dessas construções culturais, bem difundidas socialmente que surge a PNAISH, em um cenário de índices alarmantes de morbimortalidades masculina em que urgia a necessidade de intervenções imediatas, além de serem constatados que os homens adentravam no serviço de saúde pela atenção especializada, o que se tornava oneroso para o estado, e como consequência de protelarem a procura os índices de mortalidade e doenças crônicas, incapacitando o indivíduo de modo que limitava sua força de produção, afetando diretamente da economia de todo o país. (BRASIL, 2008)

“Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também,

e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas” (BRASIL, 2008, p.05).

Essa política foi desenvolvida a partir de cinco (05) eixos temáticos: Acesso e Acolhimento, Saúde Sexual e Reprodutiva, Paternidade e Cuidado, Doenças prevalentes na população masculina e Prevenção de Violências e Acidentes. (BRASIL, 2008).

A verdade é que além de fatores socioculturais já expostos, as características dos serviços de saúde não favorecem a presença dos homens nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), pelo fato dessas prestarem maior assistência à saúde materno-infantil, desde que foram instituídas (KNAUTH DR et al, 2012; MOREIRA et al, 2014; MASARIN e SIQUEIRA, 2014).

O tabu do atendimento apenas para mãe e crianças precisa ser quebrado, e a equipe de saúde precisa sair de seus muros e ir à busca dos homens para que seja possível implementar a PNAISH (MASARIN e SIQUEIRA, 2014).

Após esse resgate histórico introdutório da PNAISH, foi possível extrair da revisão duas categorias: a visão do profissional de saúde e a visão do usuário masculino acerca da implantação das ações para a saúde do homem.

A visão do Profissional de Saúde

Existem inúmeras justificativas pela ausência do homem na UBS, sejam por parte dos profissionais ou pelo próprio homem.

Em estudo realizado por Mozer e Corrêa (2014); Cavalcanti et al (2014). Foi constatado que os próprios profissionais reconhecem a falta de ações específicas para população, vale salientar que grande parte dos profissionais tem pouco ou nenhum conhecimento sobre o conteúdo da PNAISH, e que existe pouca ou nenhuma capacitação para que seja aplicada a política.

Vale salientar que a falta de conhecimento sobre a política interfere diretamente nas ações de inclusão da população masculina na UBSF, de modo que as unidades devem reorganizar suas ações de forma que atenda as necessidades dos homens, e que estes possam considerar o serviços um ambiente para cuidar da saúde ao passo que o serviço reconheça o homem como sujeito que necessita de cuidados, assim como orienta uma das diretrizes da PNAISH. (MOREIRA et al, 2014; ARAÚJO et al, 2014).

Constatou-se ainda em pesquisa realizada por Pereira (2014). Que na fala de um gestor, não havia necessidade de realizar capacitações com os profissionais médicos, por que estes não precisavam.

Esses apontamentos nos alarçam, mostrando o não comprometimento de alguns gestores, uma vez que é observada a dificuldade de implantação da política, justamente por que os profissionais não sabem dimensionar as ações para esse público.

Os profissionais reconhecem que uma tímida parcela já começa a frequentar as unidades representam de 30 a 40% da demanda. Os homens identificados pelos profissionais de saúde como frequentadores são trabalhadores e idosos, o primeiro grupo em faixa etária entre 30 e 50 anos, em atividade remunerada, o que justifica seu pouco tempo disponível para procurar os serviços de saúde. O segundo grupo, compõe a maior parte da demanda, portador de alguma doença crônica, como hipertensão ou diabetes, e frequenta a unidade para consulta, buscar receitas ou medicamentos (KNAUTH et al, 2012).

O fato da grande parcela, que é justamente o foco da PNAISH, está inserida no mercado de trabalho, e que estes homens tem medo de serem prejudicados por se ausentarem para consultas é um dos motivos que afastam os homens do serviço. As unidades poderiam nesse ponto firmar parcerias com os empregadores, para trazer esses homens que compõe a força de trabalho para as UBSF's, conscientizando empregados

e empresas sobre a importância do cuidado a saúde, promovendo longevidade para o indivíduo e lucratividade para empresa uma vez que o usuário saudável colabora ativamente e qualitativamente na atividade laboral (MOZER e CORRÊA, 2014).

Outro fator que envolve as empresas é que grande parte não abona a falta diante de marcação de consultas, participação de grupos ou qualquer atividade vinculada à prevenção (KNAUTH DR et al, 2012).

A referência ao trabalho, como justificativa à ausência do homem nos serviços de saúde, envolve fatores culturais, pois atribui-se a figura masculina o papel de provedor do lar, desvalorizando, assim, aquele que se ausenta do trabalho por questões de saúde, transparecendo sua fraqueza e vulnerabilidade no seu contexto laboral e diante dos profissionais de saúde (KNAUTH DR et al, 2012; ARAÚJO et al, 2014; SIQUEIRA et al, 2014).

Nesse sentido outra estratégia que é de importante valia é ampliar os horários de atendimento, ou um terceiro turno, ou ainda atendimento no final de semana, são ações que podem atrair o público masculino para busca de assistência a saúde (KNAUTH DR et al, 2012; CAVALCANTI et al, 2014; MOREIRA et al, 2014; SIQUEIRA et al, 2014).

Estudo realizado em Cuiabá- MT, uma das cidades escolhidas para ser piloto na implantação da PNAISH, relata que eram as empresas privadas tinham a iniciativa de solicitar a Secretaria Municipal de Saúde para que esta pudesse falar sobre a Política na empresa, e a partir disso eram realizadas ações de promoção. Em 2010 o Serviço Social da Indústria Nacional (SESI), formulou um documento orientando as empresas a se vincularem as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, no intuito de garantir ações educativas de saúde nas empresas.

Há relatos de profissionais justificando a não realização de ações direcionadas aos homens devido a grande demanda nas UBSF, cabe destacar que as Unidades de saúde foram instituídas justamente para expandir o acesso a saúde a nível primário, desafogando os hospitais e ofertando assistência mais próxima a comunidade, por uma equipe qualificada para desenvolver ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos usuários, porém na prática as unidades não conseguem proporcionar o acesso, decorrente do excesso de demandas dos serviços (MOREIRA et al, 2014).

Outro grande empecilho que profissionais de saúde referem é o de convencer a população masculina a procurar atendimento nos serviços antes do adoecimento, e na grande maioria das vezes a

equipe de saúde não se sente segura quanto ao que podem fazer para atrair esse público (KNAUTH DR et al, 2012; SIQUEIRA et al, 2014).

“Os fatores culturais são tidos como os responsáveis por estes comportamentos que acabam por dificultar um acompanhamento mais global, incluindo ações de prevenção, da população masculina”.

(KNAUTH, 2012, p 2621).

Além disso, o homem é identificado de forma negativa pelos profissionais, por revelarem ter menos paciência na espera pelo atendimento que as mulheres (KNAUTH DR et al, 2012; CAVALCANTI et al, 2014).

Outra observação é que por vezes a ambiência não é favorável para atender o público masculino, o que os deixa sempre desconfiados, receosos e incomodados, ocupando por vezes locais inapropriados para espera por atendimento nos diversos níveis de atenção a saúde (DIÁRIO DE CAMPO, Goiânia. apud KNAUTH, 2012).

Uma alternativa eficaz seria a implantação de um ambiente destinado à população masculina, seja alterando a cor de uma sala, parede, e disponibilização de revistas e jornais de interesse dessa população alvo.

Na visão dos profissionais de saúde os homens não procuram atendimento com

caráter preventivo e sim curativo, talvez aí justificando as práticas gerais adotadas para a população masculina no modelo biomédico, centrado na doença, e para as mulheres o modelo de vigilância em saúde, no sentido de prevenir agravos e promover saúde (CASARIN e SIQUEIRA, 2014; ARAÚJO et al, 2014).

De modo geral o homem procura os serviços de saúde em situações pontuais como doenças agudas, dor; doenças crônicas, como hipertensão arterial e diabetes; por questões de ordem sexual, como as infecções sexualmente transmissíveis; busca por medicamentos para tratamento de doenças relacionadas a hábitos de vida inadequados; bem como por motivos externos, principalmente relacionados a acidentes automobilísticos (BRASIL, 2008).

A visão do Usuário Masculino

De modo geral a população masculina relata a falta de tempo para irem ao serviço de saúde, a demora no atendimento, fato observado também nas falas dos profissionais de saúde. (SIQUEIRA et al, 2014).

O quantitativo de profissionais médicos, também é um problema diante da visão do usuário, já que os homens procuram o serviço basicamente para problemas agudos ou exame de toque, a figura do médico na UBS, coloca o homem numa posição mais

confortável, já que a figura do médico socialmente construída é de poder e soberania diante as demais profissões e que confere ao homem o poderio do cuidado em saúde (CAVALCANTI et al, 2014).

O atendimento humanizado pela ótica dos usuários é entendido como um atendimento “atencioso” e “respeitoso”, os usuário sentem-se desrespeitados no serviço, relatam a falta uma escuta qualificada pela equipe da UBSF a fim de seja atendida as necessidades de cada indivíduo, e a comunicação médico-usuário ainda é falha (CAVALCANTI et al, 2014).

Uma estratégia eficiente sem dúvida é o acolhimento, aconselhado na Política Nacional de Humanização, permitindo que o homem faça parte do serviço, conhecendo a rotina e os profissionais, além das ações direcionadas aos diferentes públicos. (CAVALCANTI et al, 2014; BRASIL, 2003).

O acolhimento adequado faz com que o homem sinta confiança na equipe e no serviço de maneira geral, permitindo que este indivíduo volte à unidade, não só para consultas, mas também para ações de promoção.

Na falta de um atendimento acolhedor, assim como uma comunicação ineficaz, há um prejuízo na relação entre profissionais e usuários, interferindo na dinâmica do serviço,

sendo fundamental a realização de um acolhimento qualificado por parte dos profissionais, sendo possível compreender a singularidade de cada sujeito, identificando suas fragilidades e facilitando a resolutividade de suas necessidades.

A disponibilidade de horários que também foi citada por profissionais também é uma queixa dos usuários e para isso as medidas de ampliação do atendimento é uma estratégia eficaz (CAVALCANTI et al 2014).

Outra alternativa para trazer o homem para UBS, é instituir um horário e dia da semana destinado a ações de promoção, ou ações educativas “Papo de Homem” através de rodas de conversas, que visem a participação em massa dos homens da comunidade.

Os profissionais ainda podem desenvolver torneios de futebol, voleibol, basquete, dominó entre outros jogos, associados às ações de Saúde do Homem.

Um facilitador para o sucesso da aplicação da política é o vínculo que a unidade de saúde mantém com a comunidade, essa aproximação é fortalecida com as visitas domiciliares que aproximam os problemas da comunidade à equipe de saúde (CAVALCANTI et al, 2014).

A visita domiciliar é uma ferramenta que possibilita conhecer a família daquele

indivíduo, os seus hábitos de vida, demonstrando o interesse da equipe em conhecer melhor sua realidade, fazendo com que o se sinta mais a vontade para relatar seus problemas e suas queixas de saúde.

Considerações Finais

A demanda masculina na busca por atendimento na atenção básica ainda é muito inferior se comparada ao público feminino, porém após a implementação da PNAISH em 2009, vem se investindo em estratégias para que essa realidade seja modificada.

As ações de saúde do homem ainda não estão bem disseminadas em todo território brasileiro, porém têm-se tido um avanço principalmente nas campanhas voltadas para esse público.

“É necessário agir intensamente no sentido de desconstruir a imagem de masculinidade vigente no imaginário social, numa tentativa de aproximar o universo masculino ao cuidado ativo com a saúde” (SIQUEIRA et al, 2014, p. 695).

Portanto, sabe-se que ainda tem muito a ser feito, porém se as unidades adotarem uma atenção à saúde do homem, humanizada, valorizando a escuta qualificada, um acolhimento e um tempo de espera reduzido,

será possível que a demanda de homens no serviço aumente consideravelmente.

A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem deve caminhar lado a lado com a Política Nacional de Humaniza (PNH), visto que para se prestar uma assistência de qualidade ao público masculino é preciso colocar em prática os princípios da humanização, um deles é preparar a equipe para receber esse usuário, e que esses profissionais busquem atender suas necessidades,

Outra questão tratada é a ambiência da ESF, pois por vezes a mesma possuem características femininas e infantis, o homem precisa sentir e saber que o ambiente da atenção básica é também voltado para o público masculino. Isso é humanização é tratar o outro dentro de suas necessidades.

Concluí-se que a humanização é a mola mestra para que a implantação da PNAISH seja positiva em todo território nacional e que num futuro próximo seja possível se ver outro cenário quando se discutir sobre a procura dos homens aos serviços de atenção primária.

Referências

ARAÚJO, M. G. et al. Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política

Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro. vol 18, nº 4. 2014.

ALVARENGA, W. A.; et al. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. **Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília**. vol. 65, n. 6, p. 929-935, Nov/Dez, 2012.

BRASIL, HumanizaSUS: política nacional de humanização. Brasília, 2003.

BRASIL, Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Brasília, 2008.

CASARIN, S. T.; SIQUEIRA, H. C. H. Planejamento familiar e a saúde do homem na visão das enfermeiras. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro. vol 18, nº 4. 2014.

CAVALCANTI, J. R. D. et al. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 18(4), 2014.

COUTO, M. T.; et al.. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface Comunicação Saúde Educação**. Botucatu. vol 14, nº 33. 2010.

FIGUEIREDO, W. S.; SCHRAIBER, L. B. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo. vol.16, p. 935-944, 2011.

FONTES, W.D. et al. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. **Acta Paulista de Enfermagem**.,vol 24, nº 3. p. 430-33, 2011.

GOMES, R. et al. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro.

Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, vol.16 n. 11, p. 4513-4521, 2011.

GOMES, R. **Saúde do homem em debate.** FIOCRUZ: Rio de Janeiro, 2011.

GOMES, R. **A saúde do homem em foco.** Editora Unesp: São Paulo, 2010.

KNAUTH, D.R.; COUTO, M.T.; FIGUEIREDO, W.S. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro. Vol, 17,nº. 10. 2012.

LEAL, A.F.; FIGUEIREDO, W.S.; SILVA, G.S.N. 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.** Rio de Janeiro, vol. 17, nº. 10. 2012.

MOURA, E.C.; SANTOS, W.; NEVES, A.C.M.; GOMES,R.; SCHWARZ, E. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, vol. 19, nº. 2. 2014.

MACHADO, M. F.; RIBEIRO, M. A. T. Os discursos de homens jovens sobre o acesso aos serviços de saúde. **Comunicação saúde educação,** v.16, n.41, p.343-55, Abr./Jun. 2012.

MOREIRA, R. L. S. F.; FONTES, W. D.; BARBOZA, T. M.; Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Escola Anna Nery.** Rio de Janeiro, vol 18, nº 4. 2014.

MOZER, I. T.; CORRÊA, A. C. P. Implementação da Política Nacional de Saúde do Homem: o caso de uma capital Brasileira. **Escola Anna Nery.** Rio de Janeiro, vol 18, nº 4. 2014.

PEREIRA, L. P.; NERY, A. A.; Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. **Escola Anna Nery.** Rio de Janeiro, vol 18, nº 4, 2014.

SILVA, P.A.S.; et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Esc. Anna Nery.** Rio de Janeiro, vol 16, nº 3, 2012.

SIQUEIRA, B. P. J. et al. Homens e cuidado à saúde nas representações sociais de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** BAHIA, vol. 18, n. 4, 2014.

SOUZA, L. P. S.; et al.; Conhecimento de uma equipe da estratégia saúde da família sobre a política de atenção à saúde masculina. **Trabalho, Educação e Saúde.** Rio de Janeiro, vol 12, nº 2, 2014.

SOUZA, L. G. S.; MEIRELES, A. A.; TAVARES, K. M. C.; MENANDRO, M. C. S.; Intervenções Psicossociais para Promoção da Saúde do Homem em Unidade de Saúde da Família. **PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO,** vol 35(3), 932-945, 2015.

SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.2, p.415-428, 2013.

SCHWARZ, E. Reflexões sobre gênero e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, vol 17, nº. 10. 2012.

SCHWARZI, E. et al. Política de Saúde do Homem. **Revista Saúde Pública**, vol. 46, p.108-116, 2012.

TEIXEIRA, D. C.; BRAMBILLA, D. K.; ADAMY, E. K.; KRAUZER, I. M.; Concepções de Enfermeiros Sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Trab. Educ. saúde**. Rio de Janeiro, v 12, n. 3. P. 563-576, 2014.

TRILICO, M. L. C.; OLIVEIRA, G. R.; KIJIMURA, M. Y.; PIROLO, S. M.; Discursos Masculinos Sobre Prevenção e Promoção da Saúde do Homem. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 13 n. 2, p. 381-395, 2015.