



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

VITOR ALVES DOS REIS

**MASCULINIDADE: REFLEXOS NA SAÚDE MASCULINA**

Brasília - DF

2021

VITOR ALVES DOS REIS

**MASCULINIDADE: REFLEXOS NA SAÚDE MASCULINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como  
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel  
em Saúde Coletiva

Professora Orientadora: Ximena Pamela Díaz  
Bermúdez, Doutora em Antropologia

Brasília – DF

2021

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais Jean Ridner e Mari Alves, por todo o amor e dedicação. Amo vocês.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecer é pouco, pois grande parte de minha conquista devo a vocês.

Agradeço a minha professora e orientadora Ximena Pamela, sem ela não teria conseguido terminar este trabalho. Agradeço a meus pais Jean e Mari, que são minha maior inspiração e orgulho na vida. Agradeço aos meus irmãos Vinícius e Sophia; eu não poderia pedir por irmãos melhores. Agradeço a minha família, que é grande demais para citar todos aqui. Agradeço a meus amigo(a)s, Guilherme, Tayguara, Amauri, Tony, Shumbregaz, Roberto, Matheus, Caio, Gabriel Cipriano, Gabriel Sernégio, Luquinhas, Bruno, Gabriel, Douglas, Gisele, Kamilla, Fúvia, Bruna e Vitória. Agradeço a Alexandre Fernandes, secretário do departamento, pela ajuda. E por fim agradeço a todos os professores que já tive, sem eles eu não seria ninguém. Obrigado.

## **RESUMO**

Esta pesquisa faz uma revisão bibliográfica para compreender o significado do “ser masculino” nos entendimentos dos próprios homens. Procura-se compreender tais entendimentos à luz dos possíveis reflexos na saúde masculina com o objetivo de identificar os motivos que fazem com que os homens não acessem os serviços de atenção básica à saúde. Através do acesso à biografia referente ao tema, realizou-se uma busca pelo material na rede de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) composta por diversas bases de dados em destaque na área da saúde. Foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos selecionados, então foi feita a interpretação dos resultados e por fim a apresentação da síntese do conhecimento. Os achados relatam os problemas relacionados ao distanciamento do público masculino dos serviços de Atenção Básica, destacando as variáveis culturais e organizacionais que geram esse afastamento e as formas de enfrentamento que têm sido utilizadas para solucionar o problema.

Palavras chave: Saúde do Homem; Atenção Primária; Masculinidade; Gênero.

## **ABSTRACT**

This research makes a literature review to understand the meaning of 'being male' in the understanding of men themselves. It seeks to understand such understandings in light of the possible effects on male health. In order to identify the reasons why men do not access primary health care services. Through access to the biography on the subject, a search for the material was carried out in the “Biblioteca Virtual de Saúde” (BVS) data network, consisting of several databases highlighted in the health area. The information that would be extracted from the selected studies was defined, then the interpretation of the results was made and, finally, the presentation of the synthesis of knowledge. The findings report the problems related to the distancing of the male public from Primary Care services, highlighting the cultural and organizational variables that generate this distancing and the forms of coping that have been used to solve the problem.

Key-words: Men's Health; Primary Attention; Masculinity; Genre.

## SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	3
AGRADECIMENTOS	4
RESUMO	5
ABSTRACT	5
SUMÁRIO	6
INTRODUÇÃO	7
OBJETIVO GERAL	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
METODOLOGIA	12
GÊNERO COMO DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE DO HOMEM	14
A MASCULINIDADE	15
DIFICULTADORES DE ACESSO À ATENÇÃO BÁSICA	17
MODOS DE FORTALECIMENTO DO ACESSO À SAÚDE DO HOMEM	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	26

## 1. INTRODUÇÃO

Essa pesquisa tem por objetivo uma revisão bibliográfica para compreender o significado do “ser masculino” no entendimento dos homens no Brasil. Procura-se compreender tais entendimentos à luz dos possíveis reflexos na saúde masculina, uma vez que se parte da ideia de que concepções socioculturais impactam nas vivências e nos processos de saúde. Este trabalho se agrega à produção de uma agenda em construção relativa a formas de enfrentamento a concepções culturais que podem provocar o adoecimento de homens.

Após 30 anos de existência do Sistema Único de Saúde (SUS), a relação homem/mulher nos aspectos relacionados aos espaços institucionais e programáticos das políticas públicas ainda exhibe grande contraste. Enquanto a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde desde o início do século XX, a saúde do homem ficou fora das discussões e das prioridades das autoridades de saúde e da sociedade (Sousa A.R., et al., 2019).

Apenas em agosto de 2008 que foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – princípios e diretrizes – PNAISH (Brasil, 2008). Um dos principais destaques dessa política foi a necessidade de mudança na percepção masculina acerca dos cuidados com sua saúde e a de seus familiares. Essa política faz referência à necessidade de combater os estereótipos de gênero, que estão enraizados há séculos na cultura patriarcal do país, que passam a ser marcadores das relações sociais entre os homens e entre estes e as mulheres. Esses estereótipos hegemônicos têm produzido práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino (Casadei e Kudeken, 2020), que podem afetar as atitudes dos homens no que tange a fazer uso dos serviços de saúde.

A PNAISH teve como propósito principal a promoção de ações para garantir a ampliação do acesso dos homens aos serviços de saúde, em especial à Atenção Primária à Saúde. Abrangendo as masculinidades em diversos contextos socioculturais, a política tem como diretrizes centrais o entendimento da saúde do homem como um conjunto de ações

direcionadas à promoção, prevenção, assistência e recuperação em todo o território nacional (Sousa, A.R. et al. 2021).

“Nota-se ainda que a falta de utilização do público masculino nos serviços de saúde de baixa complexidade dificulta as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde.” (Biondo, C.S., et al., 2020, p. 9)

A PNAISH procurou qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva da linha de cuidado, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos (Nogueira Silva, P.L., et al., 2021).

Para se garantir a equidade e a integralidade na assistência, é necessário o estabelecimento de diretrizes próprias para o atendimento ao público do sexo masculino, entendendo que as singularidades do ser masculino devem ser observadas e suas diferentes formas de viver devem ser incluídas na construção das políticas de saúde visando a qualidade do cuidado em saúde ao homem (Sousa, A.R. et al., 2020).

“O cuidado com o corpo do homem, neste século de constantes mudanças, exige novas compreensões, conhecimentos integrados, abordagens inovadoras de cuidar e de todos os aspectos que o circunda.” (Silva, S.M., et al., 2020, p. 2)

Com percepção da seriedade do quadro epidemiológico dos homens no Brasil e da sua maior vulnerabilidade a morte precoce e a doenças graves e crônicas, um grande avanço foi dado com a instituição dessa política, na qual os agravos de saúde do sexo masculino passaram a ser reconhecidos como verdadeiros problemas de saúde pública (Sousa, A.R. et al., 2020).

Porém, diversos fatores ainda têm dificultado a implementação dessa política. Quando se põem em análise os avanços da implementação da política no país, é notável um cenário desfavorável que engloba, entre outros fatores, as concepções e padrões distintos de gênero, que influenciam a relação dos homens com os serviços de saúde (Sousa, A.R. et al. 2021). Segundo a PNAISH, vários estudos comparativos têm comprovado que homens são mais vulneráveis às doenças, principalmente as graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. (Figueiredo, 2005; Pinheiro et al, 2002).

Mesmo diante de uma política que instituiu a valorização da saúde do homem, observa-se que ainda eles não têm procurado por assistência na Atenção Básica (AB),



deixando a procura por atendimento apenas nos setores de emergências, requerendo uma atenção maior e de caráter emergencial, o que requer um atendimento com rápida resolução. (Sousa A.R., et al., 2019)

“Prefere-se, pela população em geral, utilizar os serviços de média complexidade, por se tratar de serviços de atendimento mais rápido e com prioridades curativas, atendendo, assim, ao problema deste indivíduo e trazendo uma resposta positiva naquele momento.” (Sousa A.R., et al., 2019, p. 2)

Muitos agravos de saúde poderiam ser prevenidos se a população masculina comparecesse à Atenção Primária. A maior parte dos homens adentram o sistema de saúde por meio da média e alta complexidade, quando já se encontram com a enfermidade avançada, muitas vezes num estágio em que não há mais cura.

Gestores e profissionais de saúde tem se preocupado com o aumento na procura aos serviços emergenciais, pois geram maior custo para o sistema de saúde e ainda sobrecarregam os serviços, sendo que, muitas vezes, o problema poderia ser resolvido na AB (Sousa A.R., et al., 2019). O não comprometimento com a atenção primária gera uma sobrecarga financeira da sociedade e, ainda mais importante, acarreta no sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família.

Muitos comportamentos inseridos no contexto masculino se tornam problemas de saúde pública, como não cuidar de si, admissão de comportamentos de risco, a repulsa em expressar emoções e a percepção da violência como positiva. Muitas doenças e mortes entre homens vem de condutas machistas que são esperadas da população masculina, em virtude de uma masculinidade hegemônica com expressões tóxicas (Casadei e Kudeken, 2020).

Concepções de masculinidade podem ser compreendidas em um aspecto específico de determinada demonstração do masculino hegemônico, que se manifesta a partir do descaso com o próprio corpo e com o ambiente que esses sujeitos habitam. Segundo a OMS, a masculinidade tóxica é uma das principais causas que explicam o fato de que três das principais causas de morte dos homens estejam relacionadas ao exercício da masculinidade (Casadei e Kudeken, 2020).

O homem cria uma identidade masculina que envolve os papéis sociais, distinguindo-o do gênero feminino. Isso se relaciona à desvalorização do autocuidado, onde os homens

revelam sua autopercepção de que a procura de cuidados é uma tarefa do gênero feminino (Nogueira Silva, P.L., et al., 2021).

No âmbito da saúde coletiva, a preocupação com a temática da saúde masculina ainda é recente. Porém diversos estudos já apontam os reflexos dos sentidos atribuídos ao “ser homem” nas condições de saúde e qualidade de vida da população masculina. Apesar das recentes iniciativas governamentais, os homens ainda se encontram distantes dos serviços de saúde e das práticas de cuidado, sobretudo aqueles voltados para a promoção da saúde e prevenção de doenças (Glutter, F.S., et al., 2021).

“A vulnerabilidade quando ligada à saúde pública, está relacionada aos riscos que uma determinada população tem para adquirir, ou não, uma doença. Nesse caso, a população masculina possui altos riscos já que naturalmente não possui cuidados com a sua saúde, por questões até mesmo impostas pela sociedade” (MARTINS, R. C., et al., 2020 p. 2)

Este trabalho, portanto, pressupõe que a identidade masculina com as características que até então lhe são atribuídas têm influenciado o aumento da mortalidade e adoecimento envolvendo a população masculina do Brasil e do mundo.

Essa situação tem me incomodado e me instigou a pesquisa, é muito simples dizer que o homem não se cuida. Com isso, as perguntas surgiram, como por exemplo: o homem tem acesso à saúde? Ele cuida de si mesmo? Se não, por que isso ocorre? Existe acolhimento à população masculina na Atenção Primária?

Nos próximos tópicos, irei abordar sobre os conceitos de gênero e masculinidade inseridos na perspectiva da população masculina, destacando suas relações com a saúde dessa população, apontando seus entraves e seus facilitadores.

## **2. OBJETIVO GERAL**

Identificar, na literatura do campo de discussão da saúde coletiva referente à saúde do homem, os motivos (empecilhos) que fazem com que os homens não acessem os serviços de atenção básica à saúde.

## **3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Sistematizar a relação dos homens na atenção primária com as estratégias voltadas para organização de serviços de saúde;
2. Estabelecer as barreiras e desafios dos serviços de saúde para implementação de ações voltadas para a saúde do homem inserida na perspectiva da masculinidade;
3. Identificar boas práticas de saúde do homem nos serviços de atenção primária.

#### 4. METODOLOGIA

Para ter acesso à biografia referente ao tema, realizou-se uma busca pelo material, no mês de setembro do ano de 2021, na rede de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), composta por diversas bases de dados em destaque na área da saúde. Seguiram-se os seguintes descritores: Saúde Pública; Atenção à Saúde; Saúde de Grupos Específicos e Saúde do Homem. Os resultados foram submetidos aos seguintes filtros: Saúde do Homem; Masculinidades; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Pesquisa Qualitativa; Em Portugues e Textos Completos. Foram excluídos estudos feitos por faixas etárias ou relacionados ao COVID.

Esta revisão de literatura consiste numa revisão integrativa, por um percurso metodológico composto por cinco etapas: 1) identificação do tema e questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) interpretação dos resultados e 5) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Após os filtros selecionados, restaram 43 estudos, após a leitura dos resumos, 21 publicações foram excluídas, sendo estas repetidas ou não relevantes para o estudo, restando 22 artigos científicos.

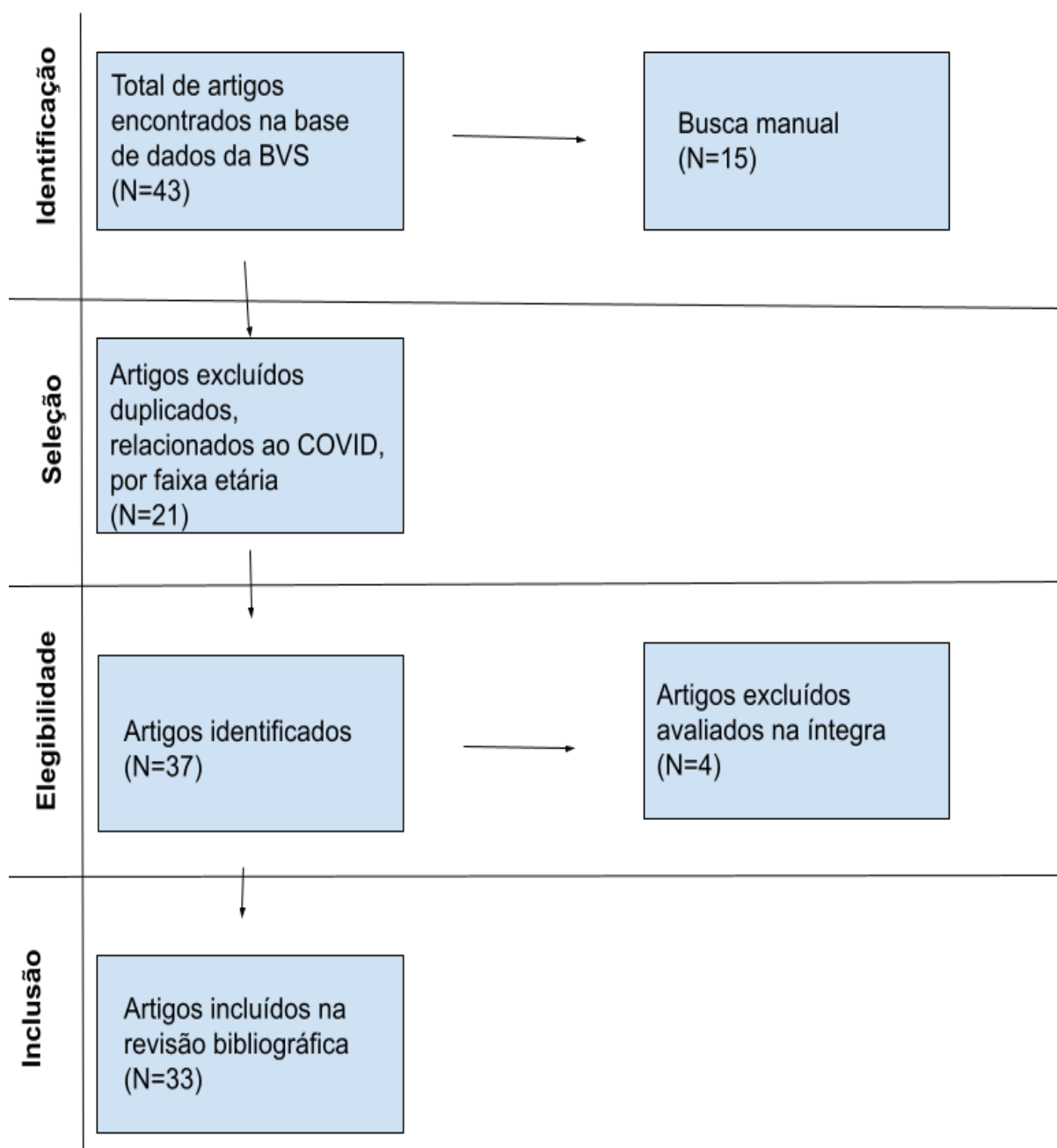
Destaca-se que este método de pesquisa tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de estudos sobre um determinado assunto, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

#### QUADRO 1: APRESENTAÇÃO DAS PALAVRAS-CHAVES UTILIZADAS PARA SELEÇÃO DOS ARTIGOS:

LOCAL	PALAVRAS-CHAVES
DESCRITORES	“Saúde Pública”; “Atenção à Saúde”; “Saúde de Grupos Específicos” e “Saúde do Homem”.
FILTROS	“Saúde do Homem”; “Masculinidades”; “Atenção Primária à Saúde”; “Promoção da Saúde”; “Pesquisa Qualitativa”; “Em Portugues” e “Textos Completos”.

**FONTE: Autoria própria**

**FIGURA 1: FLUXOGRAMA DA SELEÇÃO DOS ARTIGOS**



**FONTE:** Autoria própria

## 5. GÊNERO COMO DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE DO HOMEM

Para estudar sobre a Saúde do Homem, é necessário a compreensão do conceito de gênero. As reflexões sobre gênero discutem as construções sociais baseadas nas diferenças entre os sexos. Nessa linha de pensamento, é possível considerar que o papel social dos homens corresponde ao modelo hegemônico de masculinidade atual (Silva, L.A., et al., 2016).

A construção do masculino contribui para o afastamento dos homens dos serviços de saúde, pois se julgam frágeis diante da perspectiva de expor seu adoecimento. É preciso olhar na perspectiva de gênero, para entender o que os levam a não realizar o autocuidado e esconder suas condições de saúde (Moraes P.C., et al., 2020).

A definição de gênero é baseada no que a sociedade entende sobre seus valores, atitudes e comportamentos. O entendimento do conceito é construído, reproduzido e perpetuado de pais para filhos e pelo convívio sociocultural no processo de socialização que a cultura fornece. O gênero também pode ser concebido como uma condição sociocultural, responsável pelas relações sociais, onde o homem é prisioneiro de antigos valores e conceitos, tendo que estar sempre provando sua virilidade. Dessa forma, os homens são desencorajados a expressar sentimentos. Estes aspectos ainda interferem no autocuidado e na busca dos homens pela saúde (Sousa MCP, et al., 2020).

“Estudos que buscam compreender a relação gênero e masculinidade vêm endossando o debate sobre saúde do homem, trazendo a masculinidade como uma configuração prática em torno da posição dos homens nas relações de gênero e, hoje, existe uma masculinidade culturalmente hegemônica que serve de modelo a essa população.”(MARTINS, R. C., et al., 2020, p.2)

A motivação do homem na busca pelo serviço de saúde em grande parte é de cunho curativo, apenas quando já se tem a manifestação sintomática de uma patologia já instalada. (Nogueira Silva, P.L., et al., 2021)

As políticas públicas direcionadas a esta população têm fundamentado a afirmativa de que o grande desafio global no trabalho com os homens é fazer com que cheguem aos serviços de saúde antes de terem a enfermidade manifestada, principalmente nos desvios de

saúde de ordem crônica, não transmissível, e degenerativas, tais como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Câncer (Silva, S.M., et al., 2020)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) tem discutido o homem na perspectiva da integralidade. Tem como um de seus principais objetivos a promoção de ações que contribuam para a compreensão da realidade singular masculina em diversos contextos socioculturais e político-econômicos. Porém, a PNAISH ainda enfrenta desafios para ser implementada. Além de ser uma política recente no contexto brasileiro, estando ainda em um processo de implementação, é importante ressaltar as barreiras que dificultam o acesso dos homens às ações e serviços de saúde (Freitas CV, et al., 2021).

## **6. A MASCULINIDADE**

A masculinidade já se faz presente há pelo menos duas décadas nas discussões das Ciências Sociais e Humanas. É possível perceber mudanças no conceito com o passar do tempo, além de situá-lo em diversas perspectivas culturais e de reconhecimento de formas específicas no tempo e no espaço de viver as masculinidades. Também precisam ser pontuados outros marcadores sociais da vivência diferenciada das masculinidades nas culturas incorporando nessa visão categorias de classe, raça, idade, identidade e orientação sexual, dentre outros. Connell (1997) define a masculinidade como a posição nas relações de gênero, as formas pelas quais os homens e as mulheres se comprometem com essa posição, e os reflexos dessas práticas na personalidade e na cultura.

Kimmel (1997) destaca a importância de se considerar o momento histórico e os determinantes sociais ao analisar as masculinidades, pois elas têm diferentes significados de uma sociedade para outra ou entre épocas.

“As masculinidades são construídas historicamente e sócio-culturalmente, sendo a significação da masculinidade um processo em permanente construção e transformação. O ser homem, assim como o ser mulher é constituído tanto a partir do masculino como do feminino. Masculino e feminino são modelos culturais de gênero que convivem no imaginário dos homens e das mulheres.” (PNAISH, 2008, p.6,7).

A definição da masculinidade na cultura ocidental destaca principalmente o conceito de masculino como ativo. Ser ativo, no senso comum, está relacionado a ter muitas relações

sexuais. Mas, para a constituição do modelo de masculinidade hegemônica em nossa cultura, a atividade não diz respeito apenas à sexualidade; ela é também percebida positivamente como agressividade, falta de sensibilidade e a aversão à fragilidade (GROSSI, 2004).

Em todas as épocas, são construídos valores e expectativas de modelos aos quais os sexos devem se ajustar para serem aceitos socialmente (Glutter, F.S., et al., 2021).

“A masculinidade é usada como estrutura para a formação da identidade, ditando conceitos a serem seguidos para que sejam reconhecidos como 'homens de verdade' e não serem questionados por aqueles que possuem as mesmas crenças”. (Biondo, C.S., et al., 2020, p.10)

A significação da masculinidade é um processo que está sempre em construção. Compreender isso é fundamental para se conseguir promover a equidade na atenção a essa população, sendo necessário observar suas singularidades.

Os estudos relativos a masculinidades e homens têm ganhado relevância nas abordagens de gênero no país, em que a relação “homem - saúde” é objeto de atenção nos meios acadêmicos e também no contexto dos serviços de saúde (Glutter, F.S., et al., 2021). Porém, o gênero não é visto apenas como um objeto para ser investigado, mas também como uma categoria de análise que ultrapassa mulheres e homens como objetos de análise (GROSSI, 2004).

“A saúde do homem vem ganhando espaço nas políticas públicas, pois historicamente, no Brasil, suas ações eram voltadas especificamente para as mulheres, adolescentes, crianças e idosos. O cuidado à saúde do homem restringia-se a ações ligadas ao tratamento de doenças crônicas, como diabetes mellitus e hipertensão arterial” (MARTINS, R. C., et al., 2020, p.2).

A afirmação da masculinidade supera a autopercepção sobre o corpo, o que contribui para que os homens não se cuidem, ou se cuidem menos (Moraes, M.C.L, et al., 2021).

O comportamento e práticas masculinas estão ligadas ao fato de que os homens se percebem invulneráveis acerca da maioria dos males. Isso começa na infância, quando são ensinados a não demonstrar fraquezas e ter um comportamento contrário ao feminino (ROCHA, C.S., 2020).



Os homens em geral, estão acostumados a evitar o contato com os espaços da saúde, orgulhando-se da própria invulnerabilidade. Displícites à prevenção e ao autocuidado, é comum que demorem para realizar a procura do atendimento, possibilitando que as enfermidades piorem, gerando assim, maiores problemas e despesas para si e para o sistema de saúde (ROCHA, C. S., 2020).

Segundo Freitas (et. al., 2021), que fez uma pesquisa entre homens cadastrados em uma unidade básica de saúde, constatou que eles temem que seus amigos e vizinhos (outros homens) os vejam buscando “postinhos” de saúde. Fica evidente o sentimento de humilhação, visto que, no entendimento de outros sujeitos, não se espera que homens necessitem de cuidados com sua saúde. Essa percepção induz homens a buscarem por serviços de maior complexidade, ocasionando a sobrecarga nesses espaços, com necessidades que poderiam ser solucionadas na Atenção Básica (Silva, L.A., et al., 2016).

“É visível a dificuldade de se expressar da população masculina quanto a sua saúde, portanto o acolhimento a essa população deve compreender questões com enfoque no gênero, considerando as representações sociais de masculinidade em nossa sociedade. Compreendendo, ainda, que cada indivíduo tem uma perspectiva individual sobre essas questões, baseada em sua própria realidade e na realidade em que atua.” (ROCHA, C. S., 2020, p. 14)

Segundo Souza (2005), esse modelo de constituição do masculino tem trazido diversas consequências para a qualidade de vida dos homens. Uma delas é a dificuldade diante de medidas preventivas de saúde. Outra são os riscos à saúde reprodutiva por não se preocuparem com a proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis (Hardy & Jiménez, 2000).

“As concepções e valores estabelecidos socialmente dificultam o acesso dos homens às práticas do cuidado à saúde, assim estes protelam a ida aos serviços de referência e só buscam auxílio quando não conseguem mais suportar e lidar com os sintomas. Consequentemente, muitas vezes, precisam enfrentar um diagnóstico tardio com repercussões na qualidade de vida, isso porque o cuidado de si e dos outros ainda é socialmente reconhecido como um atributo natural das mulheres. Assim, ao se aproximarem das ações de cuidado, os homens correm o risco de ter a autenticidade de sua masculinidade questionada pelo próprio grupo social” (Paiva A.C.P.C., et al., 2019, p.2)

## 7. DIFICULTADORES DE ACESSO À ATENÇÃO BÁSICA

De acordo com a PNAISH (2008), grande parte da não procura pela atenção primária por parte da população masculina se dá por questões culturais. Homens têm medo de descobrir algo de errado com a sua saúde, pois isso os colocaria como frágeis, aspecto que não reconhecem como pertencente à sua natureza.

Segundo Daher (et. al., 2021), quando questionados sobre o atendimento aos homens que procuram o serviço de saúde, profissionais de saúde disseram não ter estratégias específicas para ofertar a essa população, não sabem como estabelecer vínculo com esses sujeitos. Mas que tentam informar quanto à necessidade de realização de prevenção das doenças, em especial do câncer de próstata e das doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Ou seja, oferecem orientações genéricas, que não atendem as singularidades dos sujeitos homens.

Algo que a literatura destaca é que as concepções que impedem homens de acessar aos serviços de atendimento básico também decorrem dos próprios profissionais de saúde que guiam os atendimentos. Esses profissionais demonstram reprovação ao observar homens procurando atendimento, principalmente quando relacionado às questões de prevenção e promoção à saúde. Nesse sentido, os profissionais também reproduzem algumas concepções prejudiciais que dificultam a busca do homem pelo serviço de saúde (Daher, V. D., et al., 2021).

“A falta de acolhimento é um dos fatores associados à escassez de demanda masculina pelo serviço de saúde, e isso se dá devido à falta de qualificação profissional para lidar com esse público.”(Silva, L.A., et al., 2016)

Profissionais que reproduzem estereótipos para a figura masculina reforçam a ideia socializada do homem como o provedor do sustento da família. Para esses indivíduos, portanto, não estão pensadas práticas específicas de cuidado à saúde, de modo que eles pouco acessam os serviços. Estes sujeitos, assim como os profissionais, não vêem o cuidado à saúde pelo e para o homem como prioridade (Daher, V. D., et al., 2021).

Segundo Grossi (2004), na sociedade ocidental, a masculinidade é percebida também pelo papel que o trabalho tem na vida dos homens ao longo das gerações. Até o final do século XX, o trabalho envolvia o corpo, que se diferenciava do feminino pela força física. A

partir do início do século XXI, este paradigma do valor do trabalho masculino associado à força vem sendo substituído no mundo do trabalho pelo paradigma da competência.

As necessidades em saúde sofrem influência do modelo de masculinidade hegemônica, homens concebem como principal necessidade em saúde o trabalho, como fonte de provimento financeiro (Silva, L.A., et al., 2016).

A mudança no cenário do trabalho tem afetado diretamente nas identidades de gênero, pois no processo grande parte dos trabalhadores perdem seus empregos, e como consequência, o lugar de provedor da família, que é reconhecido como um dos valores centrais da masculinidade.

Homens alegam que o motivo para a não procura pelos serviços de saúde está relacionado com a jornada de trabalho. Afirmam que o horário do funcionamento dos serviços sempre coincide com a carga horária do trabalho. A preocupação masculina, sobretudo em comunidades de baixa renda, reforça o papel historicamente atribuído ao homem de ser responsável pelo sustento da família. Porém é importante destacar que grande parte das mulheres estão inseridas no mercado de trabalho, mas nem por isso deixam de procurar os serviços de saúde (PNAISH, 2008).

É importante destacar o fato de que ao procurarem os serviços de saúde, precisam esperar por longos períodos para serem atendidos, ocasionando a perda do dia de trabalho, sem que necessariamente tenham suas demandas resolvidas numa única consulta. Culturalmente, se veem como provedores financeiros de suas famílias, o fato de perder um dia de trabalho influencia para que deixem as próprias necessidades de saúde para serem resolvidas posteriormente (Freitas CV, et al., 2021).

Quando o homem adoece, ele se depara com uma situação de incapacidade para trabalhar. Com isso, uma ruptura de identidade acontece, pois é posto em xeque os valores definidos socialmente como “ser homem” e ser “trabalhador” (Paiva A.C.P.C., et al., 2019)

A população masculina, de modo geral, demonstra ter maior preocupação com o trabalho do que com a própria saúde e prefere trabalhar doente a faltar ao trabalho, pois o mesmo precisa garantir o sustento da casa (Nogueira Silva, P.L., et al., 2021).

“A sobrecarga de trabalho e o estilo de vida que a população masculina vivencia no seu cotidiano em detrimento dos seus costumes e comportamentos com relação à saúde, acometem em dano ao seu estado tanto físico como social” (Sousa, M.C.P., et al., 2020, p. 944)

A população masculina raramente procura a Atenção Básica. Quando o faz, é para retirada de medicações ou para acompanhar a esposa, mãe ou filhos nas consultas rotineiras. O homem se preocupa de que os outros adoecem, mas não ele (ROCHA, C. S., 2020).

A resistência do homem com os cuidados básicos não está associada apenas às condições sociais, e sim a toda uma cultura em que os homens são condicionados a serem fortes e resistentes em comparação às mulheres. Um dos fatores que também pode contribuir para a ausência é o fato de que a organização do serviço não está direcionada para as necessidades específicas do público masculino (Nogueira Silva, P.L., et al., 2021).

Se observa ainda que as propostas assistenciais disponíveis vão ao encontro dessa cultura, onde os serviços de saúde são pensados dando uma maior ênfase às necessidades de saúde de mulheres, crianças e idosos, tendo pouco espaço para o reconhecimento das demandas específicas da população masculina adulta e jovem (Paiva A.C.P.C., et al., 2019).

Além das variáveis culturais citadas anteriormente que funcionam como barreiras ao acesso, outro ponto que dificulta a problemática é a respeito da rotina de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, que privilegiam a saúde materno-infantil. A não procura dos homens pela Atenção Básica não se dá apenas por questões culturais, mas também devido à própria organização dos serviços de saúde, que contribui consideravelmente para o afastamento dessa população (Biondo, C.S., et al., 2020).

“A compreensão das barreiras sócio-culturais e institucionais é importante para a proposição estratégica de medidas que venham a promover o acesso dos homens aos serviços de atenção primária, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção”. (PNAISH, 2008, p. 6)

Estudos acerca das percepções dos homens sobre os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) apontam que, no imaginário masculino adulto, os serviços se destinam às pessoas idosas, às mulheres e às crianças, sendo considerados pelos homens como um espaço feminilizado, o que lhes provocaria a sensação de não pertencimento àquele espaço (ROCHA, C. S., 2020). Além de que as Unidades Básicas de Saúde se mostram um espaço composto basicamente por profissionais mulheres e frequentado por uma clientela essencialmente feminina (Sousa A.R., et al., 2021).

“O que se verifica atualmente nas unidades básicas de saúde é uma grande oferta de atividades para mulheres gestantes, idosos, crianças. E este fato pode significar que as práticas de saúde para o homem não acontecem porque este não vem acessando os serviços de atenção básica.” (Daher, V.D., et al., 2021, p. 16)

A forma com que os serviços de saúde são estruturados em termos de recursos humanos e materiais, bem como seu espaço físico, reforça a baixa procura dos homens pelos serviços de atenção primária. Portanto, a estrutura física inadequada, a carência de materiais e de recursos humanos se configuram como barreiras para realização de práticas humanizadas com essa população (Biondo, C.S., et al., 2020).

Como as necessidades desse público muitas vezes não são reconhecidas nos serviços de saúde da atenção básica, uma parcela da população fica excluída da rotina da assistência. Isso acarreta na procura dos serviços de saúde pelos homens apenas quando surgem agravos e doenças já instaladas, em situações de emergência e/ou urgência, o que demanda cuidados especializados e de alta complexidade (Batista B.D., et al., 2019).

A falta de ações direcionadas ao público masculino interfere diretamente na acessibilidade e na presença dessa parcela populacional nesse campo de assistência. Desse modo, alerta-se que os homens preferem outros serviços de saúde, que correspondem de maneira objetiva às suas demandas, sendo atendidos com rapidez quando se trata de problemas de fácil resolubilidade, como farmácias e pronto-socorros (Batista B.D., et al., 2019)

Outra barreira bastante citada na literatura, se refere à falta de tempo, já que muitos homens assumem atividades laborais extradomiciliares, e os horários de disponibilidade são incompatíveis com o funcionamento dos serviços de saúde, principalmente os pertencentes à Atenção Básica.

A impaciência referente ao atraso para atendimento, que os homens expressam, é compreendida como uma fragilidade dos serviços e um entrave cultural. Tais características são responsáveis por desmotivar a busca por serviços de prevenção, gerando evasão e ausência de retorno após atendimento, dificultando, cada vez mais, a inserção desse público nos serviços de APS (Freitas C. V., et al., 2021).

Além disso, o acesso aos serviços de saúde, também podem ser atrapalhado por problemas de ordem econômica, pessoal, política, física, cultural, espiritual e histórica. Nessa perspectiva, é urgente e necessário o desenvolvimento de ações que favoreçam o acesso da população masculina aos serviços primários de saúde, tendo uma flexibilização dos horários

de atendimento e inclusão de ações específicas para todas as faixas etárias.(Silva, S.M., et al., 2020)

## **8. MODOS DE FORTALECIMENTO DO ACESSO À SAÚDE DO HOMEM**

A compreensão de saúde relacionada à população masculina vem mudando ao longo dos anos no que tange o pensamento de que homem não adoece. Assim, os serviços de saúde têm ampliado métodos e estratégias, com maior entendimento das barreiras de acesso, de forma que consigam aproximar o homem da Atenção Primária. Para atingir a integralidade na atenção à saúde da população masculina, é necessário compreender os diversos contextos socioculturais a que os homens estão inseridos, entendendo-se a saúde como uma produção social múltipla e complexa. (Sousa M.C.P., et al., 2020)

No estudo de Sousa, A. R. (et al, 2020), o discurso coletivo dos homens destacou que, mesmo com hábitos não saudáveis praticados ao longo da vida, demonstraram o desejo pela adoção de mudanças e transformações quanto ao cuidado à saúde, que estiveram demarcados através da realização de atividades físicas, em busca de melhor qualidade de vida.

A percepção de necessidade com o autocuidado é um marco de relevância para a saúde do homem, pois isso não é comum entre essa população. O ato de "ser homem" acaba por aprisionar o masculino em estigmas culturais (Freitas CV, et al., 2021).

Ações para educação em saúde podem capacitar indivíduos e grupos, conduzindo a uma prática consciente de comportamentos preventivos ou de promoção da saúde. As ações ainda ampliam as possibilidades de controle das doenças e de tomada de decisões que favoreçam uma vida saudável (Sousa, A.R. et al., 2020).

Nos serviços de atendimento ao público masculino, o enfermeiro tem a educação em saúde como um instrumento de modificação de comportamento dos homens. A formação de vínculo é usada como estratégia que promove o autocuidado, melhorando assim sua qualidade de vida (Sousa, A.R. et. al., 2020).

Dessa forma, quando bem posicionados os enfermeiros utilizam da visão estratégica e mobilização para alcançarem a concretização do vínculo, o que poderá facilitar a organização de ações que visem à produção do cuidado aos usuários do serviço (Sousa A.R., et al., 2021).

O fortalecimento do vínculo com o homem proporciona o bem-estar físico e psíquico da pessoa adoecida, promovendo um relacionamento de confiança entre usuário e serviço, o que favorece a aproximação e a procura pelo esclarecimento de dúvidas.

Tem-se notado a importância do profissional de Enfermagem como insubstituível para o atendimento ao público masculino, pois é este que realiza as atividades que sintetizam as ações, bem como a aplicação prática, com objetivo melhorar os serviços públicos de saúde. Entretanto, os enfermeiros apontam que há escassez de recursos financeiros para a operacionalização das ações planejadas (Sousa, A.R. et al. 2021).

Estudos têm mostrado que compreender as necessidades de saúde a partir da fala dos próprios homens se faz importante para a formulação de ações que venham ampliar a inserção dos mesmos nos serviços de Atenção Primária à Saúde (Freitas CV, et al., 2021).

“O envolvimento do homem nas práticas de saúde é considerado um fator de evolução na saúde pública, e a saúde da população masculina é considerada indispensável à discussão, devido a seus indicadores de agravos à saúde.”(Sousa, M.C.P., et al., 2020, p. 940)

Constata-se na literatura que as ações de educação em saúde executadas por enfermeiros contribuem na manutenção da saúde e qualidade de vida dos homens. O enfermeiro está mais presente ao lado do paciente, onde tenta mostrar a importância do cuidado com a saúde (Biondo C. S., et al., 2020) Portanto cabe ao profissional de saúde responsabilizar-se por estabelecer vínculo, oferecendo apoio a pessoa durante todo o curso da doença. Isso torna-se necessário para que o indivíduo consiga se empoderar do cuidado e busque estratégias para enfrentar problemas de saúde (Paiva A.C.P.C., et al., 2019).

Os profissionais afirmam se preocupar em estabelecer vínculo com os homens que procuram o serviço. Entretanto, não existem estratégias específicas de cuidado a estes usuários, de forma que cada profissional se utiliza de uma determinada estratégia para aproximar esse sujeito, a partir da experiência que tem no trabalho (Daher, V. D., et al., 2021).

Ainda como prática positiva, o pré-natal masculino, tem sido difundido pelo Ministério da Saúde, como uma estratégia de ampliação da promoção do cuidado à saúde de homens (Medeiros R.M.S., et al., 2019).

A estratégia do pré-natal masculino surge integrando a PNAISH, com o intuito de facilitar a efetivação da assistência direcionada à população masculina, sendo uma

oportunidade dos profissionais incentivarem o homem quanto à adoção de cuidados com a sua saúde (Medeiros R.M.S., et al., 2019).

Verificou-se também que o fato de ter um recepcionista do sexo masculino em um ambiente que não tenha apenas cartazes que fazem alusão a mulheres e crianças faz com que os homens se sintam “parte” do local, tornando-o um lugar mais acessível à população masculina.

Diante disso tudo, é preciso ressaltar a importância da qualificação dos profissionais de saúde, não só os que prestam o atendimento, mas também todos os profissionais que tenham contato com o homem durante a sua permanência no serviço de saúde (Silva, L.A., et al., 2016).

## **9. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Segundo Freitas C. V. (et. al.,2021), o acolhimento na área da saúde deve ser visto como uma ferramenta de intervenção que considere a qualidade da escuta, a construção do vínculo com o usuário e a garantia de acesso e resolubilidade nos serviços. Destacar a relevância do diálogo, de conhecer o sentido que os homens dão à saúde, sua própria saúde e desse modo orientar protocolos de acolhimento que permitam receber as demandas dos homens, desde questões de estrutura da atenção nos serviços, formas de consulta e de atendimento, acompanhamento e constituir nos serviços espaços de escuta.

Fica claro que a aproximação dos usuários com os funcionários dos serviços influencia positivamente no processo de vínculo. A falta desse atendimento, bem como uma comunicação ineficaz, pode dificultar a adesão dos homens à assistência à saúde. A criação de vínculos é fundamental para aperfeiçoar os serviços de saúde, pois os homens precisam encontrar nessas unidades aceitação e entendimento de suas demandas.

Quando os serviços da Atenção Primária oferecem resolutividade à população, eles fortalecem o vínculo do usuário com a equipe de saúde, sendo fundamental para fortalecer a adesão dos homens à busca por esses serviços (Freitas C. V., et al., 2021)

Sobre as dificuldades de inserção dos homens na perspectiva do cuidado, esse estudo apontou três principais elementos contextuais: aquele referente aos próprios homens, que é baseado na concepção de suas masculinidades; outro relacionado à dimensão do trabalho e, por fim, a própria organização dos serviços de saúde voltados a essa população.



Diante disso, considerando a morbimortalidade masculina, muitos problemas poderiam ser evitados se os homens adotassem medidas de cuidado à saúde preventiva, como o emprego de atitudes e hábitos saudáveis. É visível que o distanciamento masculino dessas práticas aumenta significativamente os custos para o SUS, bem como sobrecarrega emocional e fisicamente o próprio usuário e seus familiares.

Para uma maior adesão masculina à Atenção Primária, é necessário que os serviços se tornem mais propícios para os homens. Sousa A. R. (et. al., 2021) destaca que isso já acontece em algumas regiões brasileiras, com a flexibilização de horários das unidades (horários noturnos, aos sábados). É necessário também capacitar, cada vez mais, os profissionais para trazer esses homens para junto das equipes de saúde.

Porém, reafirmando a discussão anterior, é preciso esclarecer que os serviços de saúde ainda não conseguem cumprir com o papel de transformação, visto que a oferta de ações em saúde se dá prioritariamente às mulheres. Por isso torna-se necessário pensar politicamente a saúde do homem e sua participação de forma mais abrangente na Atenção Básica, buscando romper o exercício de uma masculinidade prejudicial e tóxica.

Freitas C. V.,(et. al., 2021) destaca que ainda é preciso tornar os locais de atendimento acolhedores para esse público, diminuindo a intimidação nesse ambiente, tendo vista que o sentimento de pertencimento ao local é fundamental para a mobilização desses atores na participação em ações de prevenção e promoção à saúde.

Porém fica claro que o maior desafio das políticas públicas não é somente incluir o homem nos serviços, mas também conscientizá-los da importância do cuidado, pois desenvolver ações e serviços bem organizados e estruturados para os homens não adianta se estes culturalmente não frequentam esses serviços. As iniciativas governamentais em saúde precisam ser significativas e atrativas para o público-alvo das ações.

É notável que, apesar dos estudos já existentes sobre a acessibilidade de homens aos serviços de saúde, ainda se tem a necessidade da identificação de todos os motivos para a população masculina não procurar os serviços de saúde.

Para se alcançar isso, são necessários diversos esforços governamentais para o desenvolvimento de ações que mobilizem a população masculina. Paiva A. C. P. C. (et. al., 2019) destaca a importância da elaboração de estratégias de promoção da saúde que considerem as singularidades desse público, já que as políticas públicas específicas para o sexo masculino não foram formuladas na mesma proporção daquelas voltadas a outras categorias sociais.

Sousa M. C. P. (et. al., 2020) aponta o fato de que contato regular do público masculino com um profissional de saúde pode ajudar a normalizar a frequência de consultas, possibilitando construir a confiança com os profissionais de saúde e estar mais inclinado a ser proativo na sua gestão da saúde ou procurar ajuda contínua.

Todavia, é importante ressaltar que ações educativas em saúde podem capacitar indivíduos e grupos na construção de novos conhecimentos, levando-os a comportamentos de promoção da saúde. Tais ações podem ampliar o controle dos processos de adoecimento e melhorar a tomada de decisões dos próprios sujeitos que favoreçam vidas saudáveis.

Finalmente, destaco alguns pontos acerca dos aspectos positivos deste trabalho e das limitações deste trabalho. Incluir na agenda da discussão da saúde coletiva as relações sociais que configuram as masculinidades considerando sua dimensão social e cultural é fundamental para compreender o lugar dos homens nos serviços de saúde. Nessa linha, favorecer em uma perspectiva reflexões sobre o papel da cultura nos aspectos de saúde abre perspectivas para a organização da atenção da saúde dos homens. Entre os desafios destaco que esta análise foi um recorte bastante sucinto da vasta produção deste campo, além de que o trabalho entende por cultura como o modo de pensar dos homens brasileiros, podendo ter resultados diferentes em diferentes culturas. Portanto, os resultados precisam ser considerados nesta dimensão contextual e não necessariamente em uma ótica generalizável. Por outro lado, apontar as limitações da busca dos documentos que pode ter ocultado especificidades locais, municipais, de âmbito mais micro presentes na configuração das masculinidades e suas relações com a saúde do homem.

## REFERÊNCIAS

ALVES, S. L. B.; DINIZ, N. M. F. “Eu digo não, ela diz sim”: a violência conjugal no discurso masculino. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 58, n. 4, p. 387-392, 2005. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/D5kwSq8Cnn3x9HW736VnvNG/abstract/?lang=pt>>

Batista BD, Andrade ME, Gadelha MMT, Silva JMA, Fernandes PKRS, Fernandes MC. Discursos de homens sobre o acesso à saúde na Atenção Básica. Rev baiana enferm. 2019;33:e29268. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237677/32764>>

BIONDO, Chrisne Santana et al . Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe

de saúde da família. *Enfermería Actual de Costa Rica*, San José , n. 38, p. 32-44, June 2020. Disponível em:<<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-32.pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília, DF, 2008. Disponível em:

<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_homem.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf)>

Casadei, E., & Kudeken, V. (2020). A masculinidade tóxica no discurso da saúde pública: estratégias de convocação dos homens em campanhas do SUS. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 14(4). Disponível em:<<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/receis/article/view/2094/2405>>

Cecarelli PR 1998. A masculinidade e seus avatares. *Catharsis* 4(19):10-11

Cecarelli PR 2001. Delinquência: resposta a um social patológico. *Boletim de Novidades da Livraria Pulsional* 14(145):5-13.

CONNELL, R. W. Políticas da masculinidade. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 185-206, 1995. Disponível

em:<<https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71725/40671>>

CONNELL, R. W. La organización social de la masculinidad. In: VALDÉS, T.; OLAVARRÍA, J. (Ed.). *Masculinidad/es: poder y crisis*. Santiago: Ediciones de las mujeres, 1997. p. 31-48. Disponível em:<[http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/La\\_Organizacion\\_Social\\_de\\_la\\_Masculinidad\\_Connel\\_Robert.pdf](http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/La_Organizacion_Social_de_la_Masculinidad_Connel_Robert.pdf)>

FIGUEIREDO W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10:105-9 Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/W7mrnmMQP6jGsnvbnj7SG8N/?lang=pt>>

Freitas CV, Pereira AKAM, Barreto FA, Oliveira MKF, Bessa MM, Freitas RJM. Men's perceptions about the assistance provided in primary health care. *Rev. Enferm. UFSM*. 2021; vol.11 e48: 1-20. Disponível em:<<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253350/53168-290193-1-pb.pdf>>

Glutter, F.S.; Mota, C.P.; Lima, J.L.S.; Mesias, C.M.; Mouta, R.J.O.; Abreu, L.M.; Representação da masculinidade de homens acadêmicos e sua implicação para o campo da saúde. Disponível

em:<<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1176/1410>>

Grossi, Miriam Pillar. *Masculinidades: Uma Revisão Teórica*. 2004. Disponível

em:<<https://miriamgrossi.paginas.ufsc.br/files/2012/03/Visualizar3.pdf>>

Hardy E & Jiménez AL 2000. Masculinidad e género, pp. 349-360. In R Briceño-León, MCS Minayo & CEA Coimbra Jr. (coords.). *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias*

sociales. Fiocruz, Rio de Janeiro. Disponível em:  
<<https://www.redalyc.org/pdf/214/21427201.pdf>>

KIMMEL, M. S. Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. In: VALDÉS, T.; OLAVARRÍA, J. (Ed.). Masculinidad/es: poder y crisis. Santiago: Ediciones de las mujeres, 1997. p. 49-62. Disponível em:  
<<https://www.caladona.org/grups/uploads/2008/01/homofobia-temor-verguenza-y-silencio-en-la-identidad-masculina-michael-s-kimmel.pdf>>

LAURENTI, R. et al. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 35-46, 2005. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/csc/a/VjZYYS TpV5ms54kvS8wfmSm/?lang=pt>>

Leite de Moraes, M. C. Novato Hodge, S. A. da Costa Oliveita, R. ., & de Camargo, C. L. . (2021). Com quem vou ao médico? Um estudo com homens da zona Sul de São Paulo . *Nursing (São Paulo)*, 24(273), 5325–5332. Disponível em:<<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1177/1411>>

LIMA, D. C. et al. Homens, gênero e violência contra a mulher. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 69-81, 2008. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8cXqsYThdjHpPZm3PBtWCQC/?lang=pt>>

MARTINS, Elizabeth Rose Costa et al . Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. Esc. Anna Nery, , v. 24, n. 1, e20190203, 2020. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/ean/a/B3QR9yjcYdzNyNDMK9rssXN/?lang=pt#>>

Medeiros RMS, Coutinho SPM, Maia AMCS, Sousa AR, Oliveira MT, Rosário CR, Passos NCR. Pré-natal masculino: desafios na prática de enfermagem na atenção básica à saúde. REVISIA. 2019;8(4):394-405. Disponível em:<<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/439/343>>

MORAES, Paula Costa de et al. Percepção do autocuidado por homens com derivações urinárias permanentes: desafios para a prática de enfermagem [Self-care as perceived by men with permanent urinary derivations: challenges for nursing practice] [Percepción de cuidado personal por hombres con derivaciones urinarias permanentes: desafios pra la práctica de enfermería]. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 28, p. e55018, dez. 2020. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/55018/36970>>

Nogueira Silva, P.L.; Grilo Silva, E.L.; Galvão, A.P.F.C.; Oliveira, V.V.; Alves, C.R.; Motivation of men in search of assistance provided by the family health strategy. Rev. Nursing, 2020; 24 (274):53835388. Disponível em:  
<<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/download/1323/1521/3889>>

Paiva ACPC, Felipe TS, Paiva LC, Mendonça ET, Luiz SL, Carbogim FC. Vivência do homem diante do adoecimento pelo câncer: implicações para o cuidado em saúde. Rev.

Enferm. UFSM. 2019; vol.9 e60: 1-19. Disponível em:<<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/35009/html>>

PINHEIRO RS, VIACAVA F, TRAVASSOS C, BRITO AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva 2002; 7:687-7070). Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/39rwjxMH7z7kKRqv9kQGr4L/?format=pdf&lang=pt>>

ROCHA, Fabiana Cristina Silva da. Percepção do profissional de enfermagem sobre o acolhimento à população masculina: desconstruindo a invisibilidade. 2020. 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em:<<http://www.bdt.uerj.br/handle/1/11194>>

Silva, Cleiry Simone Moreira da et al. Men's knowledge on body care: a cartographic study. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2020, v. 73, n. 5. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/myNFxmSmNqSmxVNHMsNGfzc/?lang=pt>>

Sloan T & Jirón RR 2004. La desconstrucción de la masculinidad. Sousa AR de, Pereira RM, Anjos MSB dos, Cerqueira AS, Alencar DC, Santana TS, et al. Acesso à saúde pela média complexidade: discurso coletivo de homens. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e237677. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237677/32763>>

Sousa AR, Silva AF, Estrela FM, Bonfim HP, Sousa TJ, Conceição LN, et al. Praxiologia do cuidado de saúde homens que convivem com a Diabetes e a Hipertensão Arterial. REVISA. 2021; 10(2): 320-35. Disponível em:<<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/viewFile/723/637>>

Sousa, Anderson Reis de et al. Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios vivenciados por enfermeiras. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2021, v. 55. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reusp/a/tspwMM5BVh4rtR8HN6yx65y/>>

Sousa MCP, Cruz JN, Elias CMV, Gonçalves NPC, Sousa ML, Sousa PCC. Vulnerabilidades, concepções e atitudes relacionadas à saúde do homem. 2020 jan/dez; 12:939-945. Disponível em:<[http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6478/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6478/pdf_1)>

Sousa AR, Vergara OJ, Mota TA, Silva RS, Carvalho ESS, Teixeira, JRB, Pereira A. Vivências de homens em adoecimento crônico no cuidado à saúde: implicações para a assistência de enfermagem. REVISA. 2020; 9(2): 212-21. Disponível em:<<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/download/508/425>>

Sousa, Anderson Reis de et al. Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios vivenciados por enfermeiras. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2021, v. 55 Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reusp/a/tspwMM5BVh4rtR8HN6yx65y/>>

VAGO DAHER, Donizete et al . A construção do vínculo entre o homem e o serviço de atenção básica de saúde. Rev Cubana Enfermer, Ciudad de la Habana , v. 33, n. 1, p. 111-120,

marzo 2017. Disponível em:<<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n1/enf13117.pdf>>