

CRISTIANE DE PAIVA OLIVEIRA

**SAÚDE DO HOMEM: UM DESAFIO PARA OS
SERVIÇOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Daniel Xavier Lima

**Conselheiro Lafaiete/Minas Gerais
CRISTIANE DE PAIVA OLIVEIRA**

SAÚDE DO HOMEM: UM DESAFIO PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Daniel Xavier Lima

Banca Examinadora

Professor _____
Professor _____
Professor _____

Aprovado em Conselho Lafaiete _____/_____/_____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso a minha família que sempre esteve ao meu lado, me incentivando e apoiando nos momentos difíceis do desenvolvimento do mesmo. Dedico também ao meu orientador Daniel Xavier Lima pela paciência e pelo aprendizado durante a realização do trabalho.

AGRADECIMENTO

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, fonte de sabedoria: aos meus pais pelo tão dedicado amor em todos os momentos; a minha sogra Regina pelo apoio, incentivo durante a realização deste trabalho, pois sem sua ajuda nada seria possível; ao meu namorado Junior pelo carinho e compreensão nos momentos de minha ausência; a minha equipe de trabalho pela ajuda constante. A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	06
OBJETIVOS	08
METODOLOGIA	09
CAPÍTULO I – SAÚDE DO HOMEM	10
1.1 - Gênero masculino e a saúde	10
1.2 - Perfil epidemiológico	11
CAPÍTULO II – A ATENÇÃO BÁSICA E A SAÚDE DO HOMEM	13
2.1 - Os homens e a procura por assistência à saúde	14
2.2 - Motivos que levam a pouca procura dos serviços de saúde por parte dos homens	15
2.2.1 - Gênero	15
2.2.2 - Horários das unidades básicas de saúde incompatíveis com público alvo (homens)	16
2.2.3 - Medo da doença	16
2.2.4 - Vergonha dos profissionais	17
2.2.5 - Ações preventivas direcionadas exclusivamente para as mulheres	17
2.2.6 - Falta de conhecimento sobre a ESF	18
2.2.7 - Falta de unidades específicas	18
2.2.8 - Utilização de tratamentos alternativos	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
BIBLIOGRAFIA	21

INTRODUÇÃO

A ideia de estudar o comportamento dos homens e como eles se relacionam com sua saúde surgiu quando iniciei meu estágio no Instituto Oncológico / Hospital 9 de Julho. Lá deparei com vários pacientes do sexo masculino que lutavam incansavelmente contra o câncer, mas desconheciam toda e qualquer ação preventiva. Foi neste contexto triste, mas real, que comecei a questionar sobre os motivos que levam os homens a não procurarem o serviço de atenção primária à saúde: “Quais as reais dificuldades que encontram?” “O que os impedem de se cuidarem?” Lendo alguns artigos na Internet e analisando algumas falas e atitudes de conhecidos, também pude detectar que ainda há muitas barreiras a serem vencidas, no que diz respeito à saúde masculina. Algumas iniciativas já estão sendo tomadas no sentido de atrair, acolher e cuidar da saúde dos homens, no entanto, há muito que se fazer... Prova é que no município de Lima Duarte-MG, onde trabalho, com 16.149 habitantes existe atualmente cinco equipes do Programa Saúde da Família que têm contribuído bastante na assistência à saúde da população, contudo a relação número de profissionais e usuários ainda está longe do desejável. Além disso, percebo que a saúde do homem ainda é pouco focada pelas equipes de saúde da região.

De acordo com o Ministério da Saúde, a Atenção Primária em Saúde constitui um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção ao usuário. Seu objetivo principal é promover, prevenir, tratar e reabilitar a saúde tendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) como a porta de entrada para o sistema de saúde. Porém, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem admite que os agravos de saúde relacionados ao sexo masculino venham aumentando e já sejam considerados problemas de saúde pública. Partindo desta constatação, fica claro que

tanto homens quanto mulheres precisam ser vistos em sua singularidade e em sua diversidade no âmbito das relações que se estabelecem (GOMES, 2003). Sendo assim, o olhar daqueles que se comprometem com a saúde deve estar voltado também para o público masculino, na tentativa de promover ações que promovam a sua saúde integral. Nesse sentido é que se faz necessária à valorização do Programa Saúde da Família nas UBS, visto que ele, através de suas equipes, garantirá o ingresso dos homens ao serviço de atenção à saúde para diagnóstico e tratamento precoce das suas enfermidades.

OBJETIVOS

O objetivo geral do presente trabalho é identificar os motivos que levam os homens a não procurarem o serviço de saúde da atenção primária.

Os objetivos específicos seriam estimular os homens a exercer o auto cuidado e identificar como a atenção primária pode abordar a saúde do homem.

|

METODOLOGIA

Este trabalho tem como metodologia a revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa.

Santos (2004) afirma que a pesquisa bibliográfica consiste no conjunto de materiais escritos, gravados ou eletrônicos que contém informações já elaboradas e publicados por outros. Sendo assim, a revisão bibliográfica aqui apresentada não produz conhecimento novo, mas possibilita a coleta de informações científicas acerca da relação do homem com sua saúde.

Foi utilizada a abordagem metodológica qualitativa, que segundo Triviños (1987) é a forma de compreender, analisar a realidade, sob o ponto de vista dos atos, atitudes, vivência, percepções e sentimentos.

O método utilizado para o desenvolvimento do trabalho foi à pesquisa bibliográfica, feita através de buscas em fontes secundárias como livro, revistas e artigos científicos, nos bancos de dados SCIELO, LILACS e Google acadêmico. A partir da leitura das publicações encontradas, foram selecionadas aquelas que responderam à questão do estudo. Posteriormente, as principais informações foram enfatizadas e feitas uma análise descritiva das mesmas.

CAPÍTULO I – SAÚDE DO HOMEM

1.1- Gênero masculino e a saúde

A saúde do homem está totalmente inserida na questão do gênero, tendo em vista que a esse fator agregam as questões culturais.

Gênero é um conceito que surgiu nos anos 70, sendo utilizado para designar relações sociais entre os sexos.

Laurentis verifica que:

O termo gênero é uma representação não apenas no sentido de que cada palavra, cada signo, representa seu referente, seja ele um objeto, uma coisa, ou ser animado. O termo “gênero” é, na verdade, a representação de uma relação, a relação de pertencer a uma classe, um grupo, uma categoria. Gênero é a representação de uma relação [...] o gênero constrói uma relação entre uma entidade e outras entidades previamente constituídas como uma classe, uma relação de pertencer. [...]. Assim, gênero representa não um indivíduo e sim uma relação, uma relação social; em outras palavras, representa um indivíduo por meio de uma classe (1994, p. 210).

A questão do gênero masculino é visto como um fator de extrema importância, pois vivemos em uma sociedade em que o homem é considerado “superior”, ou seja, o melhor. É considerado o forte, o dominador, o invencível. A questão dos papéis sociais que são atribuídos às categorias femininas e masculinas também possuem grande influência na sociedade. Segundo Pereira (2010) sexo feminino possui o papel de cuidar da saúde da família, já o sexo masculino é provedor da família, não sente “dor” e só procura atendimento médico em última instância, quando o problema se agrava. Com isso a taxa de mortalidade do sexo masculino aumenta.

1.2 – Perfil Epidemiológico dos homens no Brasil

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o total da população residente do Brasil em 2010, segundo sexo e grupos de idade é de 190.755.799, sendo 51,03% população feminina e 48,96% população masculina.

Para analisarmos como vem sendo a relação do homem com a saúde pode-se utilizar a taxa de mortalidade da população. De acordo com os últimos dados do IBGE, foi contabilizado que no Brasil ocorreram 1.034.418 óbitos, sendo que 591.252 foram do sexo masculino e 443.166 do sexo feminino. Isso evidencia que a taxa de mortalidade no sexo masculino está aumentando a cada dia. A cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Os mesmos vivem sete anos a menos que as mulheres e sofrem mais com doenças do coração, diabetes, câncer e hipertensão arterial. (Ministério da Saúde)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem atesta que as mulheres têm progressivamente vivido mais que os homens.

Segundo Gomes, Nascimento e Araújo (2007, p.565):

Vários estudos constataam que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte. Entretanto, apesar de as taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres.

O Ministério da Saúde afirma que a mortalidade da população masculina de 15 a 59 anos deve-se às causas externas, seguidas das doenças do aparelho circulatório, tumores e doenças do aparelho digestivo e respiratório.

As causas externas são consideradas um problema de saúde pública. Entre elas estão os acidentes de transporte, as lesões auto provocadas e as agressões. Essas mortes prematuras trazem consequências psicofísicas e socioeconômicas, pois são jovens que se perdem. Estes se encontram, em sua maioria, na faixa dos 20 aos 24 anos, que tem o maior percentual de óbitos por causas externas.

As doenças do aparelho circulatório, como por exemplo, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, acidente vascular cerebral, entre outras, acometem muitas vezes os homens, sendo muitas vezes complicações graves de hipertensão arterial sistêmica, e podem ser prevenidas quando sofrem um bom acompanhamento multiprofissional, evitando maiores complicações.

Entre os tumores, a terceira maior causa de morte entre os homens, há os do aparelho digestivo, respiratório e urinário. Os tumores do aparelho digestivo têm sua maior expressão no câncer de boca, estômago e esôfago.

As neoplasias malignas do aparelho respiratório vêm aumentando muito, e podemos ressaltar o tabagismo como um forte influenciador. Entre elas temos o câncer de pulmão, traquéia e brônquios. Em seguida temos as neoplasias de sistema urinário, com o câncer de próstata liderando.

Em quarto e quinto lugares têm as doenças do aparelho digestivo e respiratório, respectivamente, como a cirrose (que muitas vezes se deve ao alcoolismo) e as doenças respiratórias como, por exemplo, a doença pulmonar obstrutiva crônica, que pode ser associada ao tabagismo e ser agravada com algumas condições de vida (pedreiros lidam com muita poeira, o que pode agravar a doença, por exemplo). Sob o ponto de vista epidemiológico fica evidente que os prejuízos irreversíveis à saúde ocorrem, quando o homem não prioriza o autocuidado.

CAPÍTULO II – A ATENÇÃO BÁSICA E A SAÚDE DO HOMEM

Nos anos 80, houve uma crise estrutural do setor público que envolveu diversas áreas, principalmente a saúde. Diante dessa crise a população travou uma luta para ter uma melhor assistência de saúde, com isso foi criado um movimento denominado Reforma Sanitária.

A Reforma Sanitária levou à redação do artigo 196 da constituição de 1988, que efetiva a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde a criação do SUS, houve uma melhora significativa no perfil epidemiológico do país, com redução nos índices de mortalidade infantil, principal indicador mundial de desenvolvimento social.

O desejo de assegurar a continuidade do SUS e de melhorar a promoção de saúde foi consolidado em 1994, com o Programa Saúde da Família (PSF). O mesmo veio para reorganizar a atenção básica no país, seguindo sempre os princípios do SUS. Em 1999, o programa passou a ser denominado Estratégia Saúde da Família (ESF).

Segundo o Ministério da Saúde (1997, p.11):

Deve-se ter em mente que o objetivo geral da Estratégia Saúde da Família é de “contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da Atenção Básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população”.

A ESF é um modelo assistencial de atenção básica à saúde, que vem se destacando a cada dia no Brasil com ações preventivas, diagnósticas, de tratamento e manutenção da saúde como um todo. Ações que são desenvolvidas por equipes que trabalham em áreas delimitadas, e são capacitadas a assumirem a responsabilidade sanitária dessas regiões (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

De acordo com BARBOSA et al (2011):

A Atenção Básica a saúde é a porta preferencial para o sistema de saúde no País e representa um esforço para que o SUS se consolide, tornando-se mais eficiente, fortalecendo os vínculos entre serviço e a população contribuindo, assim, para universalização do acesso e para a garantia da integralidade e equidade da assistência.

Como o próprio nome diz a ESF, abrange ações que envolvem a família, ou seja, todos os membros são contemplados por essas ações. Antes, o indivíduo era tratado de forma fragmentada, individual, hoje através da ESF isso mudou. Entretanto, temos observado que o homem vem sendo excluído dessas ações e que isso vem refletindo bastante em sua saúde.

2.1 - OS HOMENS E A PROCURA POR ASSISTÊNCIA À SAÚDE

No Brasil é disseminada a idéia de que as unidades básicas de saúde são serviços destinados quase que exclusivamente para mulheres, crianças e idosos. Muitas são as suposições e justificativas para o baixo índice de procura masculina nos serviços de atenção primária à saúde.

De acordo com Figueiredo (2005), nota-se que a demanda de atendimento dos homens na atenção primária é inferior à das mulheres devido a inúmeros fatores. Um deles aponta a prevalência masculina na procura de serviços emergenciais, pois nesses serviços poderiam expor melhor seus problemas e serem atendidos mais rapidamente.

Gomes, Nascimento e Araújo (2007) confirmam que o homem é visto como um ser invulnerável, forte e viril. Assim sendo, a solicitação dos serviços de saúde abalam essas características demonstrando sinais de fraqueza, medo e insegurança.

Portanto, essa insuficiência de demanda masculina contribui para que os homens desenvolvam patologias com mau prognóstico quando examinados tardiamente. Porém,

se realizado o diagnóstico precoce, tais enfermidades são passíveis de prevenção e tratamento eficaz.

2.2 - MOTIVOS QUE LEVAM A POUCA PROCURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR PARTE DOS HOMENS

2.2.1-Gênero

Diversos estudos apontam que as diferenças de papéis por gênero, influenciam muito na procura dos homens aos serviços de saúde. Isso se justifica pela socialização que as mulheres recebem, desde cedo, para reproduzirem e consolidarem papéis que as tornam responsáveis, pelas relações de cuidados e prestações de serviços. (Gomes, Nascimento e Araújo, 2007).

Grande parte da não adesão pelos homens com relação à saúde decorre de variáveis culturais, ou seja, o imaginário do ser homem pode aprisionar o masculino em pontos culturais, dificultando a adoção de práticas de autocuidado, pois o mesmo é visto como viril invulnerável e forte. Com isso o simples fato do homem procurar o serviço de saúde poderia associá-lo a fraqueza, medo e insegurança, aproximando as representações do universo feminino.

2.2.2-Horários das Unidades Básicas de Saúde incompatíveis com público alvo (homens)

A atenção primária à Saúde é a porta preferencial para o sistema de saúde no Brasil e representa um esforço para que o SUS se consolide, fortalecendo vínculos entre a população e o serviço, garantindo assim a integralidade e equidade da assistência.

É notório que as unidades básicas de saúde possuem horário de funcionamento que não atende as demandas dos homens, ou seja, os horários de funcionamento das unidades coincidem com a carga de trabalho dos homens. Sendo assim, as atividades laborativas vêm em primeiro lugar, com isso as buscas para a assistência a saúde acabam ficando em segundo plano. Muitas vezes, quando os homens procuram à assistência em saúde, acabam encontrando dificuldades e também suas demandas na maioria das vezes não se resolve em uma única consulta.

2.2.3-Medo da doença

Outro fator que interfere muito na procura do gênero masculino a assistência à saúde é o medo de saber que algo vai mal. O homem possui a mente de que o mesmo é forte, viril e invulnerável, portanto muitas das vezes o fato de procurar assistência medica faz com que o medo apareça.

Segundo Pereira (2010) o homem é influenciado pela cultura do patriarcado que legitima sua superioridade, ou seja, o papel que lhe atribuído é o de provedor, detentor de força física superior ao da mulher. Neste caso os homens ao procurarem os serviços de saúde acabem se sentindo como se estiverem perdendo o poder, gerando assim neles uma sensação de medo e fraqueza.

Os homens em geral têm medo de descobrir que estão doentes, com isso procuram pouco o serviço de saúde. Devido a isso a assistência a Saúde do homem tornou-se um desafio para o Ministério da Saúde, sendo assim foi elaborada uma política para que os serviços e os profissionais de saúde elaborem estratégias para trazer esse público para dentro da unidade básica de saúde.

2.2.4-Vergonha dos profissionais

Ficar exposto a outro profissional, principalmente o do sexo masculino também é um fator que explica para a não procura por cuidados médicos. Possivelmente a vergonha esta relacionada à falta de habito de se expor ao medico, ao contrário das mulheres que foram mais acostumadas a ter seu corpo exposto para a medicina.

2.2.5-Ações preventivas direcionadas exclusivamente para as mulheres

O Ministério da Saúde possui varias ações e programas com objetivo de trazer a saúde cada vez mais perto do cidadão. A ESF é o principal programa, ou seja, possui o objetivo de promover a saúde, cuidando da família através do estabelecimento de vínculos abrangendo assim todos os ciclos de vida (crianças, mulheres, homens, gestantes e idosos). Existem inúmeras campanhas, trabalhos na ESF que abrangem muito a saúde da mulher, sendo o homem esquecido pela a equipe de saúde com isso a população masculina esta cada vez mais vulnerável a doenças do coração, violência, alcoolismo, tabagismo, tumores dentre outros.

Diante disso vemos que a assistência de saúde esta cada vez investindo pouco na saúde do homem, principalmente a ESF e isso vem refletindo em índices cada vez maiores de mortalidade do sexo masculino.

2.2.6-Falta de conhecimento sobre a ESF

A ESF veio pra reformular a assistência em saúde, porem apesar do tempo de existência, esse tipo de estratégia que visa à assistência a família e em todos os momentos, ainda é pouco compreendida. Com isso a população não consegue estabelecer vínculos com o serviço, mas a culpa não é da população e sim das equipes que muitas das vezes não são capacitadas para enfatizar com as famílias como as mesmas devem desfrutar de uma estratégia que possuem todos os critérios para poder fornecer uma assistência à saúde cada vez melhor. Sendo assim, o homem fica cada vez mais distante da assistência.

2.2.7 - Falta de unidades especificas

Outra barreira que influencia muito na pouca procura dos homens pelos serviços de saúde é a falta de serviços específicos para os homens. Existem inúmeros serviços específicos para o atendimento direto às mulheres, crianças e idosos, já atendimento aos homens muitas das vezes não existe. Se esses serviços existissem, às vezes os homens se sentiriam mais descontraídos para procurar ajuda em saúde.

2.2.8 - Utilização de tratamentos alternativos

Muitas das vezes os homens quando sentem alguma coisa procuram tratamentos alternativos, ou seja, utilizam medicamentos por conta própria, utilizam chás ou consultam algum farmacêutico. Isso acontece porque os homens acham que perdem menos tempo e os mesmos conseguem expor seus problemas com mais facilidade.

3- Considerações Finais

Como profissional de saúde é notório o grande paradigma existente na atenção a saúde do homem. A partir da abordagem traçada até aqui é possível afirmar que o gênero é o principal fator que complica a relação do homem e a saúde. O homem é um ser influenciado pelo papel que lhe é atribuído, que é o de provedor, forte, viril, dificultando assim a procura aos serviços de saúde. Com isso as demandas dos homens nos serviços limitam-se apenas as ações de cunho curativo ou a partir de uma doença já instalada, o difere de mulheres, crianças e idosos que comparecem aos serviços de saúde de uma forma mais preventiva. Diante disso é evidente que a assistência de saúde que vem sendo prestada não está captando esse público o que está levando a um cenário que preocupa.

Hoje é confirmado que o índice de mortalidade masculina cresce a cada dia, o que vem mudando o perfil epidemiológico do Brasil, em que a população feminina é cada vez maior com relação à masculina, tudo isso devido a falta de promoção e prevenção à saúde. A promoção e prevenção à saúde é um dever das equipes de saúde, principalmente da ESF que possui esse propósito. Porém é necessário capacitar a equipe multiprofissional da ESF para poderem absolver a demanda apresentada pelos homens, trazendo os mesmos para os serviços de saúde.

A figura da enfermeira na ESF possui um importante papel neste contexto, ou seja, a enfermeira como líder da equipe necessita perceber que caminhos devem ser construídos a fim de conseguir trazer os homens para perto da equipe. Depois de identificados os caminhos possíveis, a equipe precisa promover ações educativas, mais não envolvendo somente médicos e enfermeiros, mais sim os agentes comunitários de saúde que são o elo entre as unidades e a comunidade. Através dos Agentes de Saúde é possível, mostrar aos homens a que veio ESF, enfatizando que a procura por ajuda em saúde não é vergonhoso e nem difícil, mais sim é uma forma de prevenir riscos que podem prejudicar muito a saúde. Também é importante dizer que as políticas de saúde, precisam reformular suas estratégias, mostrando a público masculino que os mesmos serão atendidos da mesma forma que os demais membros da família, fortalecendo assim os princípios do SUS.

BIBLIOGRAFIA

AQUINO, Estela M.L. et al. Gênero e saúde no Brasil: considerações a partir da Pesquisa Nacional por amostra de domicílios. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 26, n. 3, 1992.

ARAÚJO, Fábio Carvalho; GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

BARBOSA, Talita Maia. et al. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 3, 2011.

COUTO, Márcia Thereza. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Cien. Saúde Coletiva**, Botucatu, v. 14, n. 33, 2010.

COUTO, Márcia Thereza. et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, 2010.

COUTO, Márcia Thereza; GOMES, Romeu; SCHRAIBER, Lilia Blima. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Cien. Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 7-17, 2005.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida; TONINI, Teresa. **SUS e PSF para enfermagem. Práticas para o cuidado em Saúde Coletiva**. 1º edição. São Caetano do Sul: Yendis editora, 2007

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Cien. Saúde Coletiva**, v.10, n. 1, p. 105-109, 2005.

LAURETIS, T. A tecnologia do gênero. In: HOLLANDA, B.H. **Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Saúde da Família**. Manual Técnico. Brasília: Ministério da saúde, 2006. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/portal/saude> > . Acesso em 20 de dez. de 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção integral à Saúde do homem (Princípios e Diretrizes)**. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude>> . Acesso em 20 de dez. de 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção integral à Saúde do homem (Princípios e Diretrizes)**. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude>> . Acesso em 20 de dez. de 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da família: Uma Estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Ministério da saúde, 1997. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em 20 de dez. de 2011.

PEREIRA, Alane Karine Dantas. **Saúde do Homem: Até onde a masculinidade interfere. II Seminário Nacional Gênero e Práticas culturais**. Disponível em: <<http://itaporanga.net/genero/gt3/2.pdf>>. Acesso: em 10 de jan. 2012.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 1 edição. São Paulo: Atlas, 1987.