



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

**PRISCILA DE CARVALHO MELLO**

SAÚDE DO HOMEM E A ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PERSPECTIVA DA  
INTEGRALIDADE

Rio de Janeiro  
2017

PRISCILA DE CARVALHO MELLO

SAÚDE DO HOMEM E A ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PERSPECTIVA DA  
INTEGRALIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Neide Emy Kurokawa e Silva

Coorientador: Prof. Msc. César Augusto Paro

Rio de Janeiro

2017

## FOLHA DE APROVAÇÃO

PRISCILA DE CARVALHO MELLO

SAÚDE DO HOMEM E A ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PERSPECTIVA DA  
INTEGRALIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 09 de fevereiro de 2017.

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Neide Emy Kurokawa e Silva (Orientadora)

Instituição

---

Prof. Msc. César Augusto Paro (Coorientador)

IESC/UFRJ

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jaqueline Teresinha Ferreira

IESC/UFRJ

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Tatiana Clarkson Mattos

IESC/UFRJ

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus porque sem Ele eu não teria chegado até aqui.

À minha querida orientadora Neide Emy Kurokawa, por toda paciência, carinho e atenção que teve comigo.

Ao meu coorientador César Augusto Paro que me tirou muitas dúvidas e me ajudou muitíssimo.

Ao bibliotecário e amigo Roberto Unger por todas as vezes que me ajudou, sempre com um sorriso no rosto, e por ter sido tão atencioso.

Aos meus pais por todo o apoio que me deram sempre.

Aos amigos que fiz na faculdade, e que espero ter amizade por toda a vida. Agradeço especialmente ao meu grande amigo e companheiro de curso Rafael Magalhães, que me ajudou muito na construção desse trabalho. Ao meu amigo Ariel Bruno Martinez por toda ajuda e dicas. Aos meus amigos Wesley Balland e Patrícia Dias, por toda ajuda, preocupação e apoio.

E a todos os meus amigos que compreenderam (ou não) que iriam me perder por algum tempo até que eu acabasse esse trabalho, e que viviam fazendo perguntas como “Tá fazendo o TCC?” “Já terminou o TCC?”, “Termina logo o TCC pra gente sair” me animando de alguma forma para que eu pudesse concluí-lo.

*A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo.*

**Albert Einstein**

## RESUMO

CARVALHO, Priscila Mello. **Saúde do homem e atenção primária na perspectiva da integralidade**. 2017. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) - Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

O presente trabalho busca verificar como a literatura científica tem abordado a integralidade quando se trata da saúde do homem na atenção primária. Portanto foi feita uma pesquisa bibliográfica em diferentes bases da literatura científica brasileira sobre saúde, visando analisar o que se tem produzido acerca dessa temática e se abordam ou não a integralidade e como abordaram. Também foi feita uma contextualização do tema, onde foram abordados gênero e masculinidades; homem, saúde e cuidado; relação do homem com a atenção primária; a Política Nacional de Saúde Integral do Homem; e a integralidade em si. Após isso foi feita uma categorização de todos os achados segundo os sentidos da integralidade de Ruben Mattos, a saber, a integralidade como traço da boa medicina, a integralidade como organização das práticas e a integralidade como respostas governamentais a problemas específicos de saúde. Os achados mostraram que a promoção da integralidade voltada para a população masculina ainda é um desafio e são vários os contextos que dificultam sua apreensão, sendo necessários esforços para se alcançar a integralidade no âmbito da saúde do homem.

Palavras-chave: Saúde do homem. Atenção primária à saúde. Integralidade.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos para a revisão bibliográfica sobre saúde do homem e atenção primária à saúde .....	23
---	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos utilizados para a revisão bibliográfica .....	25
--	----

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Quantidade de artigos sobre saúde do homem e a atenção primária à saúde por área .....	35
Gráfico 2 - Quantidade de artigos sobre saúde do homem e a atenção primária à saúde por ano de publicação .....	36
Gráfico 3 - Local onde foram realizados os estudos por estado brasileiros .....	37
Gráfico 4 - Uso explícito da palavra integralidade nos artigos sobre saúde do homem e atenção primária à saúde .....	38
Gráfico 5 - Quantitativo dos sentidos da integralidade abordada nos artigos .....	39

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
FAPESP	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
1.1 GÊNERO E MASCULINIDADES .....	11
1.2 HOMEM, SAÚDE E CUIDADO .....	13
1.3 SAÚDE DO HOMEM E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	15
1.4 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM .....	17
1.5 A INTEGRALIDADE NA SAÚDE .....	18
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>21</b>
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>22</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>24</b>
4.1 INTEGRALIDADE COMO TRAÇO DA BOA MEDICINA .....	39
4.2 INTEGRALIDADE COMO MODO DE ORGANIZAR AS PRÁTICAS .....	42
4.3 INTEGRALIDADE COMO RESPOSTAS GOVERNAMENTAIS A PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE SAÚDE .....	44
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>49</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O meu interesse sobre o tema saúde do homem se deu pelo projeto de iniciação científica que eu fiz na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com as professoras Neide Emy Kurokawa e Silva e Leyla Gomes Sancho, cujo título era “Estudo sobre acesso de homens a diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis”. A partir desse estudo, eu fiquei cada vez mais interessada em estudar a saúde do homem. Mas eu não queria me ater somente à questão das doenças sexualmente transmissíveis. Eu queria compreender os motivos que levam os homens a terem uma baixa procura da atenção primária à saúde, como estes são acolhidos, se existe ações de prevenção e promoção da saúde voltada para esse público masculino, e se é feito algo para melhorar a adesão deles aos serviços de saúde.

Pesquisando sobre o tema, minha orientadora e eu tivemos a ideia de trabalhar com a questão da integralidade. Partindo da importância da temática da saúde do homem e sua relação com a atenção primária à Saúde e a integralidade, surgiu minha pergunta norteadora: “*O que se tem produzido na literatura científica sobre saúde do homem na atenção primária à saúde, na perspectiva da integralidade?*”. Para responder a esta indagação, é importante identificar se a integralidade tem sido abordada na literatura científica sobre saúde do homem neste nível de atenção e como está sendo abordada. Este trabalho se propôs a realizar uma pesquisa bibliográfica em diferentes bases da literatura científica brasileira sobre saúde e uma categorização de todos os achados, visando analisar o que se tem produzido acerca da temática. Para contextualizar o tema, será inicialmente desenvolvida uma discussão sobre: o que é ser homem, e o que queremos dizer com masculinidades e gênero; como se dá a relação homem, saúde e cuidados; saúde do homem na atenção primária à saúde; a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) ); e o que é a integralidade e como vamos utilizá-la nesse estudo.

### 1.1 GÊNERO E MASCULINIDADES

Quando se pergunta o que é homem, as pessoas tendem a responder sobre o caráter biológico ou o papel do homem na sociedade, caracterizando-o como viril, provedor, trabalhador, chefe de família, agressivo e impaciente. O homem também

está ligado à ideia de ser resistente a dor, ser persistente e forte, e que por isso são capazes de conviver com uma enfermidade até seu limite físico (BATISTA *et al.*, 2010). Os conceitos de gênero e de masculinidades podem contribuir para a compreensão de como esse imaginário pode afetar os cuidados com a saúde, constituindo-se em um desafio para qualquer profissional e gestor de saúde. Gênero enquanto um princípio que ordena o pensamento e a ação, ele constrói diferentes atributos referentes ao sexo, ganhando um contexto relacional entre homens e mulheres (COURTENAY, 2000 *apud* MARCHIN *et al.*, 2011; KEIJZER, 2003 *apud* MARCHIN *et al.*, 2011). Essa afirmativa vem do pressuposto, que as masculinidades representam simbolismos que estruturam a identidade dos sujeitos, formando emoções e comportamentos a serem seguidos.

As reflexões sobre gênero são importantes para uma problematização sobre o que é ser homem, o masculino, para compreender como são dadas as relações entre os sujeitos, e como se dá a percepção masculina através das relações. Existia num primeiro momento uma definição biológica dos sexos (o que é ser homem e o que é ser mulher), que segundo Rodrigues (2005), teve sua derrocada através da criação da palavra gênero pelo movimento feminista, que visava romper o conceito de sexo naturalmente adquirido, para o conceito culturalmente construído. Essa mudança de filosofia origina-se da luta do movimento feminista ao senso comum que associava e justificavam as mulheres como frágeis e submissas, dando origem a vários preconceitos e desigualdades. Fortalece então o conceito que o sexo pode ser visto como tendo uma origem natural, e gênero como um posicionamento político construído (RODRIGUES, 2005). É necessário enfatizar gênero então como uma estrutura ampla e complexa, rompendo a dicotomia dos papéis biológicos do sexo que a biologia reprodutiva sugeriria (CONNEL, 1995).

O termo masculinidade pode ser visto como uma posição masculina na estrutura das relações de gênero. Connel (1995) relata existir mais de uma configuração possível para a representação dos homens nas relações de gênero, o que faz com que o termo masculinidade ganhe uma pluralidade em seu sentido, que o leva a ser chamado de masculinidades. É possível existir diferentes masculinidades no mesmo contexto social, ocorrendo então relações entre os próprios homens de cumplicidade, dominação e/ou marginalização, ditando então uma masculinidade hegemônica frente a outras agrupadas em torno dela (CONNEL, 1995).

A relação homem e saúde é objeto de atenção nos meios acadêmicos e também no contexto dos serviços, levando ao profissional ter uma visão de gênero e masculinidades para compreender como se dá a socialização masculina e sua relação com o próprio cuidado. No tópico a seguir, pretende-se contextualizar as diferenças entre homens e mulheres nas práticas do cuidado a saúde.

## 1.2 HOMEM, SAÚDE E CUIDADO

Ao compararmos a saúde entre homens e mulheres, é possível revelar que existem diferenças de morbidade, mortalidade e expectativa entre os dois gêneros (masculino e feminino), que se devem a diferentes fatores, como: fatores biológicos, desigualdades sociais, diferentes condutas e expectativas sociais, busca e uso dos serviços de saúde e cuidados por parte dos profissionais de saúde (MCKINLAY, 2005 *apud* GOMES, 2011a). Laurenti (2005) em seu estudo denominado “Perfil epidemiológico da saúde masculina na região das Américas: uma contribuição para o enfoque de gênero”, mostra que há uma sobremortalidade dos homens em todos os grupos etários em relação às mulheres, e os homens também apresentam menor expectativa de vida ao nascer e em idades superiores em relação às mulheres. Mas de acordo com Gomes (2008) a saúde do homem não deve ser somente discutida a partir do perfil epidemiológico ou das doenças, mas também o aspecto cultural deve ser considerado, pois este também pode afetar a saúde. Já que a cultura pode afetar a saúde das pessoas, é importante saber se e como nossa cultura está afetando à saúde dos homens.

Pode se dizer então, que culturalmente homens e mulheres têm papéis diferentes na sociedade, e em relação ao cuidado, existe uma “divisão sexual”. Schraiber, Gomes e Couto (2005) e Batista *et al.* (2010) reconhecem que a mulher tem assumido o papel de cuidadora, pois geralmente é ela quem cuida das crianças, dos idosos e dos doentes, ou seja, isso é visto de forma natural. A naturalização dos papéis dos sexos então pode ter uma influência da cultura vigente, já que a sociedade aceita e acha natural a mulher cuidar de si e da sua família. Já o homem é o ser forte e provedor, quem leva o dinheiro para casa, tendo o papel do sustento da família. A questão do cuidado masculino pode ser problematizada através do modo como se dá a sua socialização:

Incluir a participação do homem nas ações de saúde é, no mínimo, um desafio, por diferentes razões. Uma delas se refere ao fato de, em geral, o cuidar de si e a valorização do corpo no sentido da saúde, também no que se refere ao cuidar dos outros, não serem questões colocadas na socialização dos homens. (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005, p. 8).

Essas atribuições de gênero e divisão de papéis parecem influenciar na abordagem das práticas assistenciais em saúde. Quando um homem vai ao serviço de saúde, é grande a preocupação em reparar sua força física, tentam curá-lo o mais rápido possível porque ele precisa trabalhar, o mercado precisa dele, e também sua família. Mas essa tentativa de curá-lo o mais rápido possível para que ele esteja apto a voltar a trabalhar, acaba fazendo com que seja falha a aproximação dele com os serviços de saúde, quando ele chega para um atendimento. O atendimento fica reduzido ao corpo físico, quando ali poderiam ser trabalhadas questões de prevenção e promoção da saúde (GOMES, 2011a).

Pode-se considerar o trabalho como um obstáculo para os homens chegarem aos serviços de saúde, ou continuar tratamentos médicos, pois eles ficam preocupados em se ausentar do trabalho por temerem ser demitidos, além de terem medo de descobrir doenças. Porém atualmente nos deparamos com a nova figura da mulher. A mulher independente, que também é chefe de família e responsável pelo sustento desta. Mas apesar disso, a figura da mulher cuidadora e do homem provedor ainda está arraigada na sociedade.

Nesse sentido, o homem pode até ser comparado a uma máquina, sendo importante nele a sua força de trabalho, e quando ocorre algum problema, só é preciso trocar ou repor a peça. O que ocorre é a não valorização do cuidado contínuo, e a solução fica sendo a troca de peças quando estas falham (GOMES, 2011a).

Já com a mulher ocorre o inverso. Ela é descrita na literatura como sendo mais susceptível a ter problemas de saúde do que os homens, o que as faz cuidar de si desde cedo. Os homens não têm preocupação de cuidar de si desde cedo porque não apresentam muitos problemas quando são jovens, então não criam o hábito de se cuidar, e raramente procuram ajuda médica. Pode se assim notar que existe uma “[...] tensão que se estabelece entre o preventivo e o curativo como sendo domínios da mulher e do homem, respectivamente” (BATISTA *et al.*, 2010, p.178). Além disso, no geral, cuidar de si e dos outros não são questões abordadas na socialização dos homens (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005). A seguir, vamos pontuar como

ocorre a relação entre os homens e os serviços de saúde, principalmente dentro da atenção primária à saúde.

### 1.3 SAÚDE DO HOMEM E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O modelo de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) se baseia no princípio da hierarquização, com os serviços e ações de saúde divididas em três níveis de atenção: atenção primária, secundária e terciária. Cada uma delas tem maior ou menor grau de complexidade de ações e serviços de saúde, como consta nos artigos 8º e 7º, II, da Lei 8.080/90. Este trabalho abordará somente a atenção primária à saúde, pois esta fornece a principal porta de entrada do paciente no SUS, oferecendo atenção para todas as condições, com exceção de condições raras ou incomuns. Ela também forma uma base e determina o trabalho dos outros níveis do sistema de saúde. Trabalha com os problemas mais comuns da comunidade e tenta maximizar a saúde e bem estar das pessoas através da prevenção, cura e reabilitação. E quando existe mais de um problema de saúde, a atenção primária à saúde integra a atenção e lida com o contexto a qual a doença se encontra, influenciando a resposta das pessoas contra seus problemas de saúde (STARFIELD, 2002).

Os homens e mulheres são diferentes em relação à saúde, desde o adoecimento até o cuidado consigo mesmo. Essas desigualdades se refletem no atendimento às mulheres e homens na atenção primária à saúde (GOMES, 2011a). O atendimento desigual entre homens e mulheres “[...] reproduz, em diversos sentidos, as relações sociais mais gerais, desde a forma com que são tomadas as necessidades de saúde de homens e mulheres na assistência cotidiana, bem como são elaboradas suas propostas terapêuticas” (GOMES, 2011a, p. 32).

O presente trabalho foca na saúde do homem na atenção primária à saúde porque é baixa a procura dos homens pelos serviços neste nível de atenção, e eles deixam a desejar na questão de como lidam com sua saúde (SCHAIBER; GOMES; COUTO, 2005).

Muitos homens não procuram as unidades básicas de saúde (UBS) porque dizem que é “coisa de mulher”, e só procuram quando estão com alguma doença em estágio avançado (GOMES, 2011a). As UBS e os serviços da atenção primária à saúde são tidos culturalmente como um espaço feminino, onde basicamente só têm

mulheres, que vão lá para cuidar de si e de suas crianças (FIGUEIREDO, 2005; VILLELA; MONTEIRO, 2005).

A atenção primária à saúde precisa desenvolver estratégias que não cuidem somente dessa demanda, mas que também promovam acolhimento e formas de atrair os homens para esses serviços, para que eles não cuidem da saúde somente quando já estão enfermos (GOMES, 2011a).

Dentre as hipóteses que justificam a resistência dos homens em buscar os serviços de saúde é que isso pode ameaçar a sua masculinidade (BATISTA *et al.*, 2010). Eles se sentem fracos e até mesmo afeminados. Os ambientes de saúde realmente não são muito atrativos para os homens, pois geralmente há cartazes de mulheres grávidas, ou crianças, ou seja, não há um ambiente específico para eles, onde eles possam se sentir confortáveis.

A ideia de o homem ser impaciente também é uma barreira para ele procurar por atendimentos nos serviços de saúde, pois ele não quer esperar em fila e nem voltar em novas consultas porque diz que não tem tempo e não pode faltar ao trabalho (BATISTA *et al.*, 2010). Os homens preferem utilizar pronto-socorro ou farmácias, locais onde eles possam ser atendidos mais rapidamente (FIGUEIREDO, 2005). Os homens dão maior valor aos serviços de emergência e hospitais, sendo estes que eles mais procuram (GOMES, 2011a). Deste modo, poderia haver nesses setores algum tipo de promoção para que os homens conheçam e comecem a frequentar mais a atenção primária à saúde.

Também devem ser oferecidas aos profissionais de saúde ações que os capacitem a saber lidar com a população masculina, pois essa população também possui necessidades específicas, assim como as mulheres. Sabendo que se deve respeitar a diversidade porque nenhum homem é igual, ninguém é igual, por isso devem ser respeitadas as diferenças de idade, orientação sexual, religião, etc. Portanto, os profissionais devem estar preparados para saber lidar com essa diversidade (GOMES, 2011a).

Além de profissionais bem preparados, a família é um ótimo aliado para sensibilizar os homens ao autocuidado e busca por serviços de saúde. A família “[...] desempenha um papel importante na formulação das crenças, valores e conhecimentos sobre cuidado e saúde” (GOMES, 2011<sup>a</sup>, p.118). O que pode influenciar a maneira como os homens percebem suas necessidades de saúde e passem a buscar ajuda nos serviços de saúde (GOMES, 2011a).

A saúde do homem deve estar preferencialmente associada a outros setores que não sejam somente da saúde, como o de educação, lazer, trabalho, cultura, entre outros, a fim de se obter uma saúde integral do homem. A escola é uma boa aliada para que haja disseminação de informações de saúde no caso de homens jovens. Porém essas informações precisam ser atrativas e adequadas. Devem-se buscar parcerias com unidades de saúde. Mas deve ser levado em consideração que os meninos estão mais fora das escolas do que as meninas (GOMES, 2011a).

#### 1.4 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM

Com vistas às necessidades apontadas anteriormente, o Ministério da Saúde criou em conjunto com a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em 2009, instituída pela Portaria nº 1.944/GM. A PNAISH surge após ser verificado que o modelo básico de atenção focado em quatro grupos alvos (crianças, adolescentes, mulheres e idosos) não é suficiente para a mudança da realidade da saúde da população brasileira (BRASIL, 2009).

A PNAISH tem como objetivo a orientação de ações e serviços de saúde voltada para a população masculina de 20 a 59 anos de idade, visando à integralidade, equidade e humanização da atenção. Visa à promoção da melhoria das condições de saúde dos homens no Brasil, e a redução da morbimortalidade por meio do enfrentamento dos fatores de risco através da facilitação do acesso e de uma assistência integral à saúde.

Essa política ressalta que é necessária a mudança de paradigmas referente à percepção da população masculina com o autocuidado e o cuidado com a saúde de sua família, e procura qualificar a saúde da população masculina na perspectiva da linha do cuidado para que assim se garanta a integralidade da atenção para com esses homens. Ela salienta que os serviços públicos de saúde sejam organizados de forma que consiga acolher o homem, e ele se sinta integrado. E também prioriza a atenção primária à saúde, pois é a porta do SUS que é um sistema de saúde universal, integral e equânime. Ela é articulada com a atenção primária à saúde e isso é coerente porque as unidades desse nível de atenção à saúde representam um modelo de assistência que possibilita um acompanhamento contínuo do usuário, ao incentivo de hábitos de prevenção e a ações voltadas para a busca da atenção integral da saúde do homem (LIMA JUNIOR; LIMA, 2009).

A PNAISH reconhece que os homens entram no sistema de saúde pela atenção especializada e o fazem quando já estão enfermos. Então, ela é a favor do fortalecimento e qualificação da atenção primária à saúde, pois é através dela que acontecem ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, e muitos desses agravos seriam evitados se os homens fizessem regularmente as medidas de prevenção primária. Mas em vez disso, os homens em sua maioria são resistentes à atenção primária à saúde.

A política tem como um dos principais focos identificar as principais doenças e agravos que afligem os homens, e a delimitação de opções que incentivem a busca deles pelos serviços de atenção primária à saúde, antes que os agravos necessitem da atenção especializada. Mas compreender as barreiras culturais e institucionais que impedem que muitos homens cheguem aos serviços de saúde é importante para a formulação de estratégias que promovam o acesso dos homens na atenção primária à saúde, com vista à prevenção de agravos preveníveis e a promoção da saúde e um atendimento integral do homem.

### 1.5 A INTEGRALIDADE NA SAÚDE

A integralidade é caracterizada como um dos princípios do SUS. Entretanto esse é um termo que pode ter vários sentidos e classificações diferentes.

Quando buscamos a origem da palavra, usando a etimologia, temos que integralidade tem como origem o latim com a palavra “integrare” sendo sua raiz, o qual traz como significado “tornar inteiro, fazer um só”, com variante “integere” que significa “inteiro, completo, correto”. Quando verificamos o significado de Integralidade no dicionário Aurélio, temos que o sentido é: “qualidade do que é integral; estado de uma coisa inteira, completa”.

De acordo com Teixeira (2011), a integralidade é um leque de possíveis ações voltadas para a prevenção de agravos, promoção da saúde, ações voltadas para o enfrentamento de problemas e atendimento das necessidades de saúde.

Segundo o Artigo 3º da Portaria GM/MS nº 1.944 a integralidade é dividida em duas perspectivas que abrangem:

a) Assistência à saúde do usuário em todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e

de contrarreferência entre a atenção básica e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção;

b) A compreensão sobre os agravos e a complexidade dos modos de vida e da situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que envolvam, inclusive, as determinações sociais sobre a saúde e a doença.

Mattos (2009) pensa integralidade como sendo dividida em três diferentes partes:

a) A integralidade como a não redução do ser humano em partes;

b) A integralidade como horizontalização e fragmentação das práticas;

c) A integralidade como respostas governamentais a problemas específicos de saúde.

Segundo a Integralidade como traço da boa medicina, não se deve reduzir o usuário que busca um cuidado em saúde específico a apenas sua parte doente, ao biológico, e sim pensar no todo, humanizar o atendimento e o cuidado, escutar o que o usuário tem para falar e tentar conhecer suas necessidades de saúde, observando proteger a saúde do paciente da maneira mais eficiente e eficaz possível. O profissional de saúde não deve se esquecer de trabalhar ações de prevenção e promoção da saúde.

A Integralidade como organização das práticas, como o nome já diz, visa organizar as práticas nas unidades de saúde, e a superar a fragmentação das atividades no seu interior, tornando os programas que antes eram verticais, focados em uma condição de saúde, em horizontais, para que haja um atendimento integral. Visa também verificar a real demanda de atividades e programas e identificar situações de riscos aproveitando para desenvolver em conjunto, atividades coletivas em saúde, e integrar a comunidade nas discussões dos problemas de saúde.

A Integralidade como respostas governamentais a problemas específicos de saúde é a integralidade aliada a políticas de saúde, como uma resposta a um problema em específico ou um agravo a uma determinada população alvo.

Para os objetivos desse trabalho, optei por utilizar a referência de Mattos (2009) sobre integralidade, que será melhor abordada adiante.

## **2 OBJETIVO**

Identificar como a integralidade tem sido abordada na literatura científica brasileira sobre saúde do homem na atenção primária à saúde.

### 3 METODOLOGIA

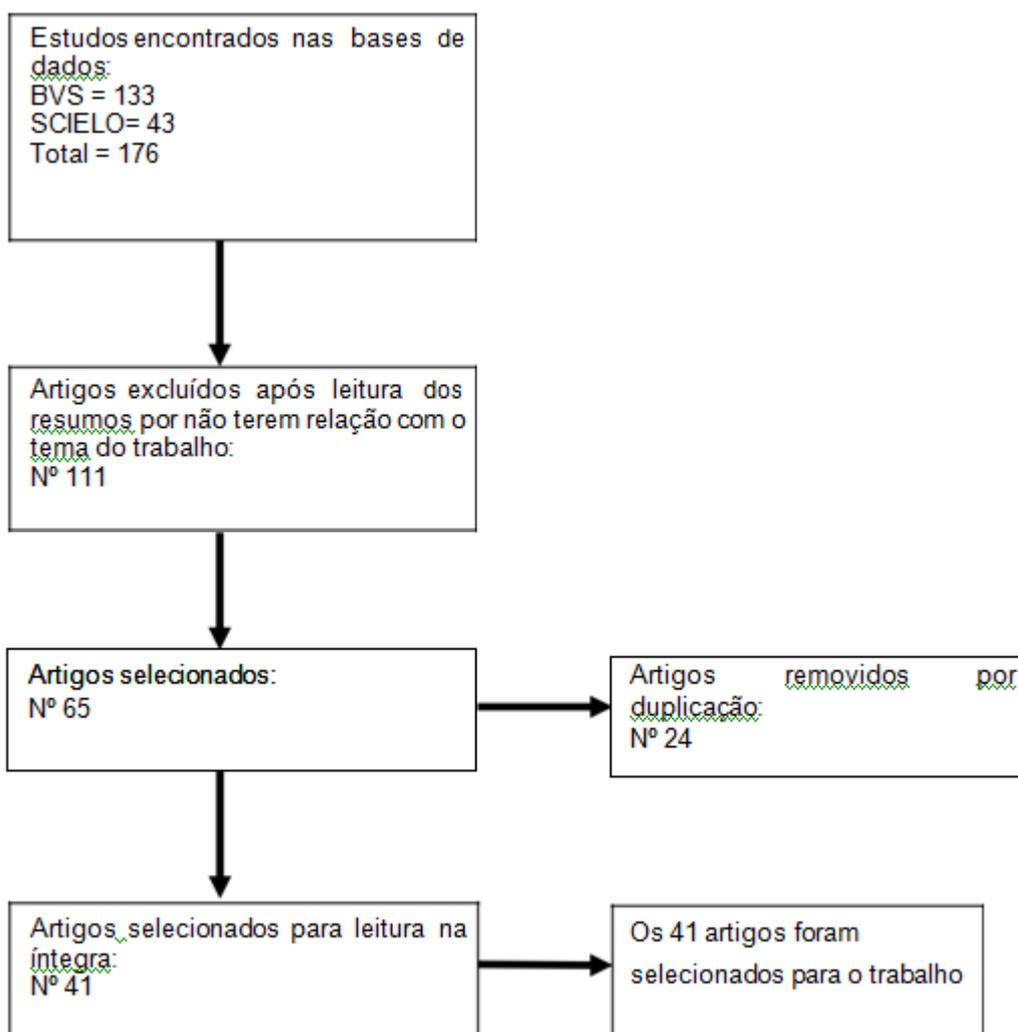
Neste trabalho foi feita uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados SCIELO - *Scientific Electronic Library Online*, coordenada pela BIREME - Biblioteca Regional de Medicina e FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, e Portal da BVS - Biblioteca Virtual em Saúde, coordenada pela BIREME, OPAS - Organização Pan Americana de Saúde, e OMS - Organização Mundial de Saúde.

Para consolidar a estratégia de busca, foi feita uma pesquisa no DeCS - Descritores em Ciências da Saúde da BVS, sendo localizados os descritores "saúde do homem", e "atenção primária à saúde".

A chave de busca utilizada foi: "saúde do homem" AND "atenção primária à saúde", sendo que o operador booleano "AND" foi utilizado para a interseção entre os descritores. Para a formulação da pesquisa usamos um operador booleano de aproximação (aspas " "), para o descritor "Saúde do Homem" para configurar a expressão "saúde do homem", e eliminar distorções entre "homem" ser humano e "homem" do sexo masculino. Foram incluídos estudos brasileiros, disponíveis integralmente em meio eletrônico e publicados em português, inglês ou espanhol. A coleta do material foi feita nos meses de novembro e dezembro de 2016. Não houve recorte temporal.

Foram encontrados 43 artigos na SCIELO e 133 artigos na BVS, totalizando 176 artigos. Foi feita a leitura dos resumos e então foram selecionados 65 artigos, porém ocorreram 24 duplicações e estas foram descartadas, totalizando então 41 artigos para serem lidos na íntegra. Após a leitura integral dos artigos, foram selecionados os 41 artigos para o estudo, pois estes contemplavam o tema do trabalho. A figura 1 mostra o fluxograma da metodologia realizada.

**Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos para a revisão bibliográfica sobre saúde do homem e atenção primária à saúde**



Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As publicações incluídas no presente trabalho estão representadas no quadro 1, em que foram destacadas informações como: autoria, título do artigo, periódico de publicação, ano, uso do termo integralidade e a classificação de acordo com os sentidos da integralidade proposto por Mattos (2009).

Quadro 1 - Artigos utilizados para a revisão bibliográfica

AUTOR (ES)	TÍTULO	PERIÓDICO	ANC	LOCAL DO ESTUDO	USO DO TERMO INTEGRALIDADE	SENTIDO DA INTEGRALIDADE
ADAMY <i>et al.</i>	Política nacional de atenção integral a saúde do homem: visão dos gestores do SUS	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	2015	15 municípios do oeste de Santa Catarina (SC)	SIM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traço da boa medicina</li> <li>- Modo de organizar as práticas</li> <li>- Respostas governamentais a problemas específicos de saúde</li> </ul>
ALBUQUERQUE; BARROS; SCHRAIBER	Violência e sofrimento mental em homens na atenção primária à saúde	Revista de Saúde Pública	2013	2 serviços escola de atenção primária à saúde no município de São Paulo (SP)	NÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traço da boa medicina</li> </ul>
ALBUQUERQUE <i>et al.</i>	O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2014	ESF do Município de Juazeiro do Norte (CE)	SIM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traço da boa medicina</li> <li>- Modo de organizar as práticas</li> <li>- Respostas governamentais a problemas específicos de saúde</li> </ul>
ALVES <i>et al.</i>	Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate	Psicologia: Teoria e Prática	2011	Paraíba- Campina Grande (PB)	NÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modo de organizar as práticas</li> </ul>

ARAÚJO <i>et al.</i>	Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2014	2 UBSF de um município no interior do Rio Grande do Norte (RN)	SIM	- Traço da boa medicina - Modo de organizar as práticas - Respostas governamentais a problemas específicos de saúde
ARRUDA; CORRÊ; MARCON	Fatores associados aos indicadores de necessidades em saúde de homens adultos	Acta Paulista de Enfermagem	2014	Zona urbana de Maringá (PR)	NÃO	- A integralidade não é discutida
ARRUDA; LIMA; RENOVATO	Uso de medicamentos por homens idosos com polifarmácia: representações e práticas	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2013	4 ESF do município de Dourados (MS)	NÃO	- Modo de organizar as práticas
BRITO; SANTOS; FERREIRA	Opinião de agentes comunitários de saúde sobre a política específica à saúde masculina	Cogitare Enfermagem	2014	4 UBS no Distrito Sanitário oeste do município de Natal (RN)	NÃO	- Respostas governamentais a problemas específicos de saúde

BRITO; SANTOS; MACIEL	Olhar masculino acerca do atendimento na estratégia saúde da família	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	2010	UBS no município de Parnamirim (RN)	SIM	- Traço da boa medicina - Modo de organizar as práticas
BURSZTYN	Estratégias de mudança na atenção básica: avaliação da implantação piloto do Projeto Homens Jovens e Saúde no Rio de Janeiro, Brasil	Cadernos de Saúde Pública	2008	5 UBS no município do Rio de Janeiro (RJ)	SIM	- Traço da boa medicina
CAVALCANTI <i>et al.</i>	Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2014	Cuieté (PB)	SIM	- Traço da boa medicina - Modo de organizar as práticas
CORDEIRO <i>et al.</i>	Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2014	UBS do município de João Pessoa (PB)	NÃO	- Traço da boa medicina - Modo de organizar as práticas
COSTA; TEIXEIRA; CASTRO	Saberes e práticas do enfermeiro acerca do câncer de pênis	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	2015	UBS da região leste do município de Teresina (PI)	NÃO	- Traço da boa medicina - Modo de organizar as práticas

COUTO <i>et al.</i>	O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	2010	Recife e Olinda (PE); Rio de Janeiro (RJ); Natal (RN) e São Paulo e Santos (SP)	SIM	- Traço da boa medicina
DANTAS <i>et al.</i>	Medidas Preventivas para o Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica em Homens de um Município Paraibano	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	2013	2 UBS e 3 USF no município de Vieirópolis (PB)	SIM	- Traço da boa medicina - Modo de organizar as práticas
FIGUEIREDO; SCHRAIBER	Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil	Ciência & Saúde Coletiva	2011	UBS no município de São Paulo (SP)	NÃO	- A integralidade não é discutida
FONTES <i>et al.</i>	Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço	Acta Paulista de Enfermagem	2011	Centro de Ciências de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (PB)	SIM	- Traço da boa medicina - Modo de organizar as práticas

GOMES	Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem	Ciência & Saúde Coletiva	2012	Goiânia (GO), Petrolina (PE), Rio Branco (AC), Rio de Janeiro (RJ) e Joinville (SC)	SIM	- Traço da boa medicina - Modo de organizar as práticas - Respostas governamentais a problemas específicos de saúde
GOMES <i>et al.</i>	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	2011	3 serviços de Unidade Básica do município do Rio de Janeiro (RJ)	NÃO	- Integralidade como traço da boa medicina
GOMES <i>et al.</i>	O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados Brasileiros	Physis: Revista de Saúde Coletiva	2011	Olinda e Recife (PE), Rio de Janeiro (RJ), Natal (RN) e São Paulo e Santos (SP)	NÃO	- Traço da boa medicina
JESUS <i>et al.</i>	Marcadores de saúde do homem em um município de pequeno porte	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2014	Município na zona da mata em Minas Gerais (MG)	SIM	- Traço da boa medicina

LEAL; FIGUEIREDO; SILVA	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	2012	Goiânia (GO), Petrolina (PE), Rio Branco (AC), Rio de Janeiro (RJ) e Joinville (SC)	SIM	- Traço da boa medicina - Modo de organizar as práticas - Respostas governamentais a problemas específicos de saúde
MACHADO; RIBEIRO	Os discursos de homens jovens sobre o acesso aos serviços de saúde	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	2012	Pontal da Barra-Maceió (AL)	SIM	- Traço da boa medicina - Modo de organizar as práticas
MACHIN et al.	Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária	Ciência & Saúde Coletiva	2011	Natal (RN), Recife, Olinda (PE) Rio de Janeiro (RJ), São Paulo e Santos (SP)	SIM	- Traço da boa medicina
MENDONÇA; ANDRADE	A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão ?	Revista Psicologia Política	2010	UBS no município de Vitória (ES)	SIM	- Respostas governamentais a problemas específicos de saúde

MOREIRA; FONTE; BARBOZA	Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2014	Unidades Integradas de Saúde do SUS do município de João Pessoa (PB)	SIM	- Traço da boa medicina - Modo de organizar as práticas
NASCIMENTO <i>et al.</i>	Estudo de avaliabilidade da política nacional de atenção integral à saúde do homem do município de Sobral, Ceará	Revista Baiana de Saúde Pública	2014	Município de Sobral (CE)	SIM	- Traço da boa medicina - Modo de organizar as práticas - Respostas governamentais a problemas específicos de saúde
OLIVEIRA <i>et al.</i>	A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde	Ciência & Saúde Coletiva	2015	Niterói (RJ)	NÃO	- Modo de organizar as práticas - Respostas governamentais a problemas específicos de saúde
PAZ <i>et al.</i>	Análise da tendência da mortalidade masculina no Rio de Janeiro: contribuição da enfermagem	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2014	Município do Rio de Janeiro (RJ)	SIM	-Traço da boa medicina - Respostas governamentais a problemas específicos de saúde
PEREIRA; BARROS	Públicos masculinos na estratégia de saúde da família: estudo qualitativo em Parnaíba-PI	Psicologia & Sociedade	2015	ESF no município de Parnaíba (PI)	SIM	- Traço da boa medicina - Modo de organizar as práticas

SANTOS <i>et al.</i>	Análise da acessibilidade masculina aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) em um município do Nordeste da Bahia, Brasil	Revista Ibero-americana de Educación e Investigación en Enfermería	2015	Município de Paripiranga (BA)	NÃO	- Traço da boa medicina - Modo de organizar as práticas
SCHRAIBER <i>et al.</i>	Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens	Cadernos de Saúde Pública	2010	Pernambuco (PE), Rio de Janeiro (RJ), Rio Grande do Norte (RN) e São Paulo (SP)	NÃO	- A integralidade não é discutida
SILVA <i>et al.</i>	Acessibilidade do homem aos serviços da atenção básica: uma aproximação com a bioética da proteção	Cogitare Enfermagem	2013	Não se aplica (revisão bibliográfica)	SIM	- Traço da boa medicina
SILVA <i>et al.</i>	A política de atenção à saúde do homem no Brasil e os desafios da sua implantação: uma revisão integrativa	Enfermería Global	2013	Não se aplica (revisão bibliográfica)	SIM	- Traço da boa medicina - Modo de organizar as práticas
SILVA <i>et al.</i>	A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2012	CMS no município do Rio de Janeiro (RJ)	SIM	- Traço da boa medicina - Modo de organizar as práticas - Respostas governamentais a problemas específicos de saúde

SILVA <i>et al.</i>	Satisfação Sexual entre Homens Idosos Usuários da Atenção Primária	Saúde e Sociedade	2012	ESF do município de Recife (PE)	NÃO	- Traço da boa medicina
SOUZA <i>et al.</i>	Conhecimento de uma equipe da estratégia saúde da família sobre a política de atenção à saúde masculina	Trabalho, Educação e Saúde	2014	ESF no município de Montes Claros (MG)	SIM	- Traço da boa medicina - Modo de organizar as práticas - Respostas governamentais a problemas específicos de saúde
SOUZA <i>et al.</i>	Intervenções Psicossociais para Promoção da Saúde do Homem em Unidade de Saúde da Família	Psicologia: Ciência e Profissão	2015	USF no município de Vitória (ES)	NÃO	- Traço da boa medicina
STORINO; SOUZA; SILVA	Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2013	UBS do município de Belo Horizonte (MG)	SIM	- Traço da boa medicina - Modo de organizar as práticas
TRILICO <i>et al.</i>	Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem	Trabalho, Educação e Saúde	2015	USF no município de Marília (SP)	NÃO	- Traço da boa medicina - Modo de organizar as práticas

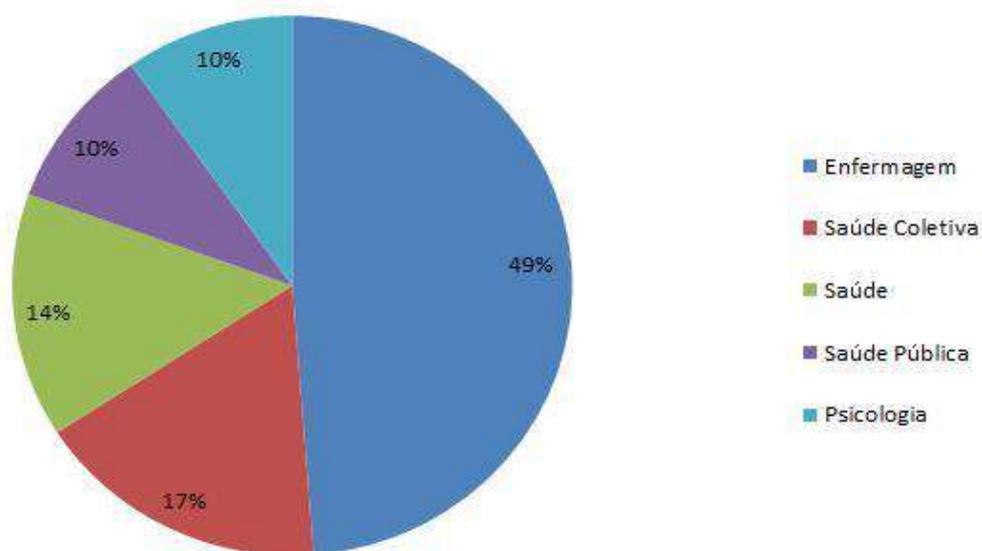
XAVIER; ECHEVARRÍA-GUANILO; MENDIETA	Grupos de educação em saúde: aproximação da população masculina à unidade básica de saúde	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	2015	UBS urbana no município de Pelotas (RS)	NÃO	- Traço da boa medicina
--------------------------------------	---	--	------	---	-----	-------------------------

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados observados, 2017.

Percebeu-se que no tema saúde do homem e atenção primária à saúde, alguns autores são mais recorrentes como Gomes, Schraiber, Couto e Figueiredo.

O gráfico 1 mostra quais foram as áreas que publicaram sobre a saúde do homem e a atenção primária à saúde. As áreas que mais publicaram sobre o tema foram a Enfermagem com 20 artigos (49%) e Saúde Coletiva com 7 artigos (17%), respectivamente. As outras áreas foram Saúde com 6 artigos (14%), Saúde Pública com 4 artigos (10%) e Psicologia com 4 artigos (10%).

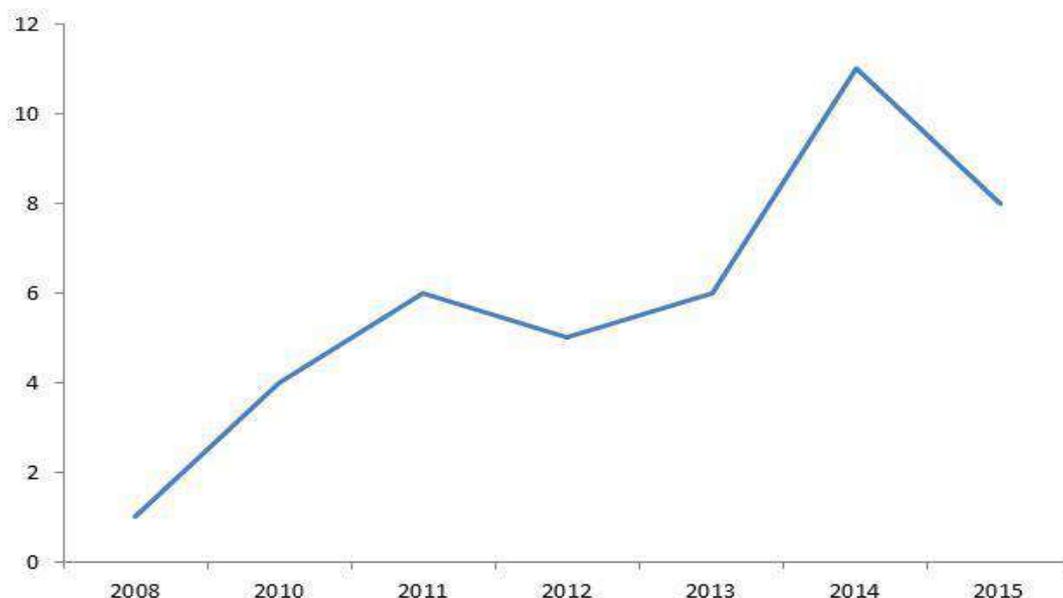
**Gráfico 1 - Quantidade de artigos sobre saúde do homem e a atenção primária à saúde por área**



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados observados, 2017.

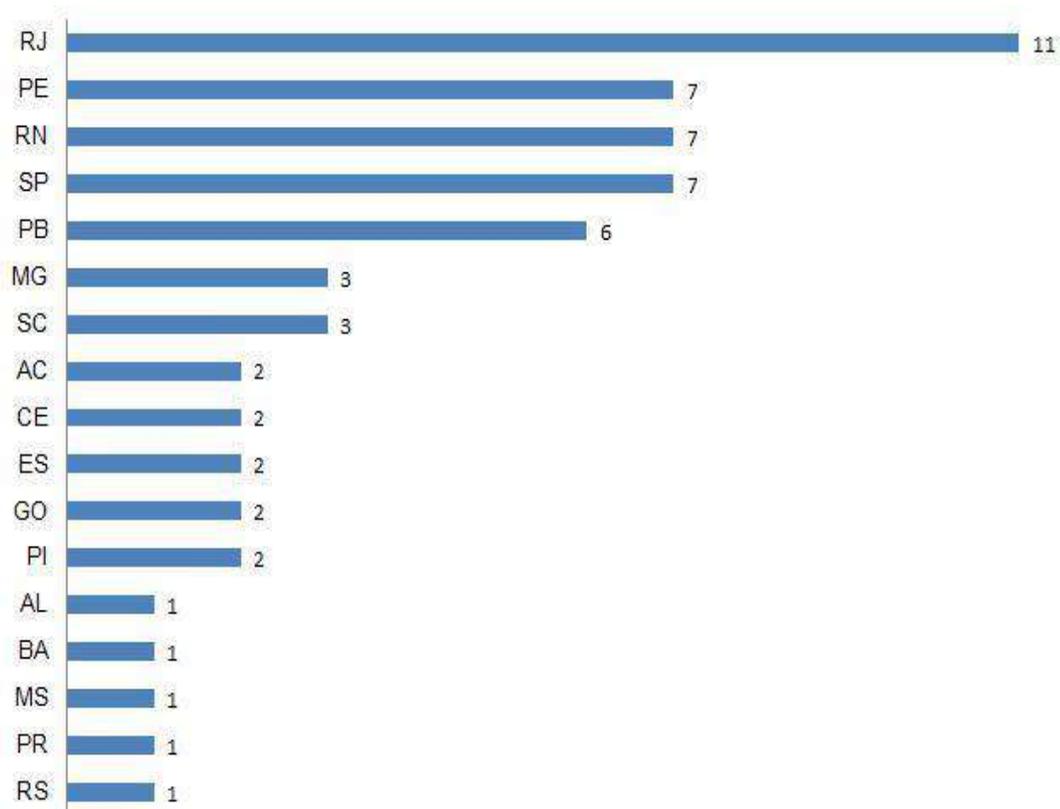
O gráfico 2 mostra a quantidade de artigos sobre saúde do homem e atenção primária à saúde por ano de publicação. Em 2009 foi criada a PNAISH, e podemos perceber que antes de 2009 foi publicado somente um artigo sobre o tema e, antes de 2008 não houve nenhuma publicação. Pode-se sugerir então que talvez a PNAISH possa ter impulsionado pesquisadores a estudar sobre a saúde do homem e atenção primária à saúde, já que a PNAISH visa à promoção da melhoria das condições de saúde dos homens e propõe o fortalecimento e qualificação da atenção primária à saúde.

**Gráfico 2 - Quantidade de artigos sobre saúde do homem e a atenção primária à saúde por ano de publicação**



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados observados, 2017.

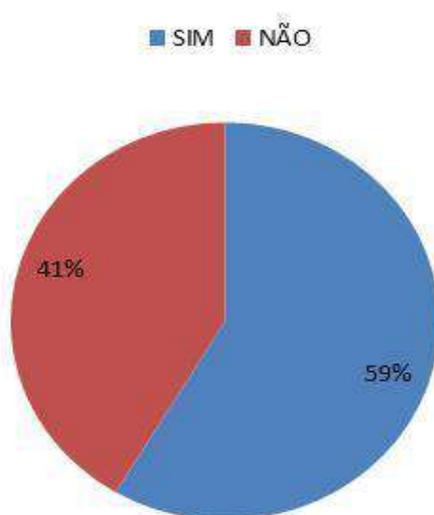
O gráfico 3 mostra a quantidade de estudos realizados por estados brasileiros, ressaltando que o total de citações não corresponde ao total de estudos, posto que um mesmo estudo pode ter ocorrido em mais de um estado. Os estados onde foram realizados mais estudos foram o Rio de Janeiro (11), seguido de Pernambuco (7), Rio Grande do Norte (7) e São Paulo (7). Dois estudos foram de revisão bibliográfica, e, portanto, não foram incluídos nessa análise.

**Gráfico 3 - Local onde foram realizados os estudos por estado brasileiros**

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados observados, 2017.

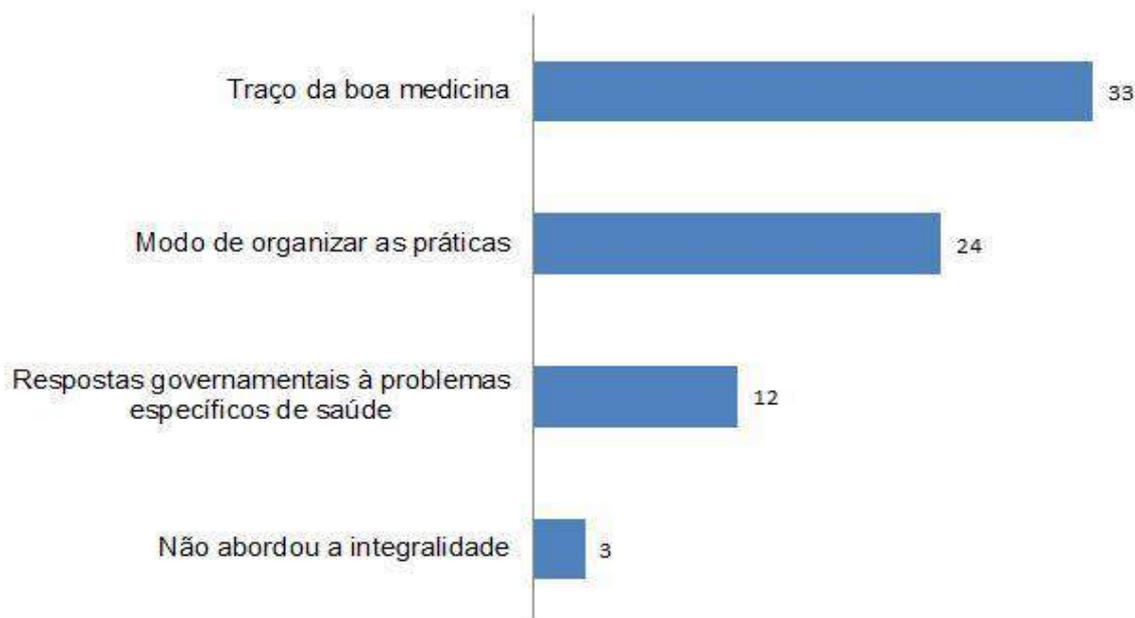
Dos 41 artigos selecionados para o presente trabalho, a palavra integralidade apareceu explicitamente em 24 artigos (59%) e não apareceu em 17 artigos (41%), como mostra o gráfico 4. No quadro 1 podemos ver qual deles utilizaram ou não a palavra integralidade. Alguns artigos apesar de não terem utilizado a palavra integralidade em si, abordaram questões que a envolvia.

#### Gráfico 4 - Uso explícito da palavra integralidade nos artigos sobre saúde do homem e atenção primária à saúde



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados observados, 2017.

O gráfico 5 mostra o quantitativo de como a integralidade foi abordada nos artigos, sendo importante ressaltar que o total de citações não corresponde ao total de artigos, posto que um mesmo artigo pode recorrer a mais de um sentido, sendo eles traço da boa medicina (33), modo de organizar as práticas (24) e respostas governamentais à problemas específicos de saúde (12). Três estudos não foram classificados, pois não abordaram a integralidade, nem desenvolveram uma análise sobre ela.

**Gráfico 5 - Quantitativo dos sentidos da integralidade abordada nos artigos**

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados observados, 2017.

A seguir, serão discutidos os principais achados do levantamento, bem como sua categorização a partir dos três sentidos de integralidade propostos por Mattos (2009).

#### 4.1 INTEGRALIDADE COMO TRAÇO DA BOA MEDICINA

Nesse estudo, entende-se integralidade como traço da boa medicina, as ações voltadas para o acolhimento, humanização, não redução do ser humano em partes, entre outros.

As ações em saúde devem ser voltadas para a promoção da saúde em geral, e não focadas em doenças, mas não devendo se descuidar destas, nem deve ser perdida de vista a singularidade de cada caso específico (GOMES, 2012; SOUZA *et al.*, 2015). É importante um atendimento holístico do homem, ou seja, um atendimento integral, em que sejam levados em consideração os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e políticos que constituem o ser humano. Assim, ao invés de se ater a procedimentos puramente técnicos, é necessária uma atuação mais próxima dos profissionais com os usuários (PEREIRA; BARROS, 2015).

A literatura também preconiza que a assistência deve ser humanizada (SILVA *et al.* 2013a). Segundo a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004, p. 5), “humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais”.

Diversos autores afirmam que é baixa a procura do homem pelos serviços básicos de saúde, então uma estratégia para que essa realidade mude é a realização de um bom acolhimento nesses locais, pois assim quando o homem procurar os serviços de saúde, ele se sentirá acolhido e voltará. Devem ser priorizadas ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação de forma integral e contínua (BRITO; SANTOS; MACIEL, 2010), cabendo ao profissional de saúde “[...] desenvolver junto ao público masculino, uma abordagem assistencial e preventiva atrativa, fundamentada na integralidade e humanização da assistência” (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014, p. 608).

Os profissionais de saúde também devem estar sempre atentos em aproveitar os momentos que este público frequenta a unidade de saúde. Cordeiro *et al.*, (2014) mostra, por exemplo, que os homens procuram as UBS

para imunizações, pois muitos trabalhos fazem essa exigência. Por isso, seria importante que os profissionais de saúde aproveitassem oportunidades como estas, quando o homem está na clínica, (seja por motivo de imunizações, porque está acompanhando alguém ou porque tem uma consulta), para fazer um bom acolhimento.

Desse modo, percebe-se que é indispensável uma maior atuação desses profissionais em ações que possam ir além da simples vacinação, buscando esclarecer dúvidas e incentivar a população masculina para questões do autocuidado, bem como estimular uma maior participação dessa clientela nessas unidades. (CORDEIRO, 2014, p. 647).

Segundo Storino, Souza e Silva (2013), o acolhimento e o vínculo potencializam a integralidade. Para que isso ocorra, é necessário que os profissionais de saúde estejam sensibilizados e façam um bom acolhimento. Um bom acolhimento não é uma triagem, um bom acolhimento é aquele em que ocorre uma interação, entre o profissional e o usuário, com escuta e vínculo, sendo que o usuário pode expressar seus medos e anseios. Dessa forma, o profissional irá conhecer melhor seu usuário e perceberá mais facilmente suas necessidades de saúde, o que

auxilia para um atendimento mais integral, além de integrar o usuário com o serviço. Gomes *et al.* (2011b) revelou em seu estudo que os usuários consideram um bom atendimento aquele que é atencioso e ancorado na comunicação, onde ocorre compreensão de ambas as partes e não se reduz ao ato de informar.

Os conceitos da clínica ampliada e a atitude terapêutica levam em consideração essa abordagem do atendimento mais integral do homem.

A clínica ampliada é a prática do cuidado que leva em consideração o diálogo entre os sujeitos nas dimensões biológicas, sociais e psicológicas, onde o usuário não é reduzido à doença, há o acolhimento e vínculo do profissional com o usuário, preocupação com o estilo de vida e decisões clínicas compartilhadas, além de promover a participação dos usuários na elaboração de práticas de saúde (CAMPOS 2003 *apud* SOUZA *et al.*, 2015; CAMPOS; DOMITTI, 2007).

A “atitude psicoterapêutica” inclui escutar as falas verbais e não verbais dos usuários, não os julgar, os acolher e deixa-los se expressar, repetir suas falas, evitar a tendência de aconselhar e a tendência de dar respostas prontas, dar a proposta de pensar junto sobre os problemas, promover vínculos, promover corresponsabilização e valorizar as conquistas dos usuários durante todo o seu acompanhamento (OLIVEIRA; VIEIRA; ANDRADE, 2006 *apud* SOUZA *et al.*, 2015).

Outro exemplo de uma tentativa de um atendimento mais integral do homem são as práticas educativas dialogadas:

[...] as práticas educativas dialogadas, como o acolhimento e a realização de palestras e campanhas educativas, valorizam as trocas interpessoais de conhecimento, uma vez que proporcionam a interação da comunidade com os serviços de saúde, através da realização dialógica estabelecida entre ambos, capaz de mobilizar força e motivá-los para um processo de mudança (CORDEIRO *et al.*, 2014, p. 647).

Segundo Silva *et al.*, (2013b) as atividades educativas na comunidade que resgatam o universo masculino, podem criar uma proximidade entre os homens e os profissionais de saúde. Promoção de esportes, artes, lazer em geral, passeios educativos e até oportunidades de atividades profissionalizantes (BURSZTYN, 2008), são importantes, pois não é somente em espaços de saúde que se produz saúde.

Alguns estudos mostraram que algumas UBS fizeram a tentativa de planejar ações a fim de se obter uma atenção mais integral, através da elaboração de “Feira do Homem”, “Semana do Homem”, “Semana estadual da Saúde do Homem”, “Ações

de Sábado”, “Grupo de Homens” e atividades no dia dos pais, sendo essas atividades de recreação, prevenção e educação em saúde. Entretanto as “Ações de Sábado” são semestrais, o “Grupo de Homens” é voltado para homens que possuem problemas com álcool, o nome do grupo era “Grupo de Alcoolistas”, mas foi mudado para “Grupo de Homens” para combater o estigma. A “Semana estadual de saúde” estava mais voltada para questões do câncer de pênis, sexo seguro e problemas de hipertensão arterial. Outros exemplos são o Novembro Azul, dia internacional do homem e o mês da paternidade. Porém, todas essas atividades são pontuais e algumas são centradas no pênis, mostrando que ainda há muito desafio pela frente para se alcançar a integralidade (FONTES *et al.*, 2011; LEAL; FIGUEIREDO; SILVA, 2012; SOUZA *et al.*, 2015).

Couto *et al.*, (2010) faz uma crítica e diz que alguns profissionais de saúde são incapazes de notarem a presença dos homens nas clínicas, e alguns homens não encontram nos serviços a escuta que eles procuram, principalmente se eles se expressarem de forma diferente das formas já consagradas no contexto da assistência, que são tradicionalmente femininas. Já Moreira, Fontes e Barboza (2014) citam que é preciso mais que a escuta para acontecer o acolhimento e o vínculo, é preciso também a ampliação de produtos de atenção a saúde voltada para a população masculina. Albuquerque *et al.*, (2014) diz que uma equipe multiprofissional capacitada, junto com o apoio por parte da gestão para ofertar serviços estruturados e de qualidade seria bom para atender as especificidades de saúde dos homens e proporcionar assim um atendimento mais integral.

#### 4.2 INTEGRALIDADE COMO MODO DE ORGANIZAR AS PRÁTICAS

Os artigos que abordaram esse tipo de integralidade discutiram sobre formas de organizar as práticas nas UBS voltadas para a saúde do homem, dentre elas estão o horário alternativo de atendimento (hora do almoço e noite), capacitação dos profissionais, educação permanente, estrutura da clínica e linha do cuidado integral.

Um dos principais problemas abordado em quase todos os artigos selecionados nesse estudo foi a questão do horário de funcionamento das UBS, que não contempla a maioria dos trabalhadores, sendo este um dos motivos pela baixa procura dos homens por esse serviços de saúde, pois eles não faltam ao trabalho com medo de serem demitidos. A sugestão de vários estudos foi a de ampliação dos

horários de funcionamento das unidades de saúde, como o atendimento noturno ou no horário de almoço. Cordeiro *et al.*, (2014) revela em seu estudo que nas UBS estudadas onde havia atendimento noturno, existia uma quantidade expressiva de homens sendo atendidos no turno da noite, apontando uma potencial eficácia nessa estratégia. Contudo, o atendimento noturno não se limita apenas aos homens, porque muitas mulheres trabalham durante o dia e também fazem uso desse serviço. Cabe salientar que no ponto de vista da administração, essa ampliação acarreta uma maior disponibilização de recursos humanos e financeiros (LEAL; FIGUEIREDO; SILVA, 2012).

Outro problema abordado nos artigos selecionados foi a falta de capacitação dos profissionais, quando se trata da população masculina.

As dificuldades de lidar com o homem, a falta de habilidade e qualificação profissional contribui para a não valorização desse grupo por parte dos profissionais, voltando suas ações apenas para as demandas recorrentes no serviço de saúde. (ARAÚJO *et al.*, 2014, p. 686).

Há a necessidade de capacitação para os profissionais de saúde, voltados para as necessidades específicas dos homens, e também educação permanente para que haja a desconstrução de preconceitos e concepções erradas sobre os homens (ARAÚJO *et al.*, 2014). Segundo Moreira, Fontes e Barboza (2014) existe um distanciamento entre o mundo acadêmico e o mundo real, o profissional pode encontrar dificuldades no atendimento, e a educação permanente tenta preencher essa lacuna entre o ensino e a realidade na assistência e tenta diminuir também a invisibilidade dos homens nos serviços de saúde. Também é necessário que os profissionais de saúde problematizem as concepções de gênero e aprendam a articular isso com as práticas de saúde, e juntamente com os gestores busquem estratégias inclusivas de atendimento aos homens, e se possível modifiquem a organização dos processos de trabalho e das práticas do cuidado, para um atendimento mais integral (CAVALCANTI *et al.*, 2015; PEREIRA; BARROS, 2015).

A feminização dos espaços de saúde também é um entrave para a integralidade na saúde do homem porque isso faz com que os homens sintam que aquele espaço não os pertence, por isso a perspectiva de gênero nas UBS precisam ser repensadas e esses locais precisam ser mudados (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2014). É necessário que haja mudanças

gerenciais, organizacionais e de infraestrutura, tornando o ambiente das clínicas mais adequado, atrativo, acolhedor e inclusivo para a população masculina (CORDEIRO *et al.*, 2014; SOUZA *et al.*, 2014).

Segundo Storino, Souza e Silva (2013) há também a necessidade de uma tentativa de intersetorialidade que envolva o poder de comunicação da mídia, a justiça, a educação, os empregadores, e instituições diversas. Procurar ter parceria com os locais de trabalho é ótimo, pois as empresas podem ajudar muito, por exemplo, exigindo cartão de vacinação atualizado aos funcionários, e dando a disponibilidade de espaços para educação em saúde dentro da empresa (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014). As escolas também são ótimas aliadas, por serem fontes de aprendizado e por formarem opiniões, podendo assim contribuir com ações de educação em saúde (TRILICO *et al.*, 2015). Outra ação interessante, segundo Machado e Ribeiro (2012), é uma parceria com os saberes e práticas em cuidado de saúde tradicionais, a exemplo, receitas caseiras. Tudo isso com vista a uma integralidade das ações em saúde.

Sobre a linha do cuidado integral dos usuários, alguns estudos pensando nos fluxos assistenciais, sugerem a reorganização das UBS, de forma que seja mais fácil a integração e articulação entre as redes de atenção à saúde, para tornar mais rápido o encaminhamento dos usuários para os outros níveis de atenção, como a atenção secundária e terciária, quando há a necessidade de assistência especializada ou uma assistência contínua (BRITO; SANTOS; MACIEL, 2010; COSTA; TEIXEIRA; CASTRO, 2015; SILVA *et al.*, 2013b).

#### 4.3 INTEGRALIDADE COMO RESPOSTAS GOVERNAMENTAIS A PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE SAÚDE

Sabe-se que os homens têm dificuldades em reconhecer suas necessidades de saúde e que rejeitam a possibilidade de adoecer, devido a questão cultural do homem ser invulnerável, provedor e herói, e sabe-se também que o sistema de saúde brasileiro está organizado de modo a privilegiar certos grupos populacionais considerados mais vulneráveis, como as mulheres, crianças e idosos, pouco favorecendo a população masculina (SILVA *et al.*, 2012). Mas os homens também possuem necessidades de saúde e especificidades que precisam de cuidados e atenção. Segundo o estudo de Laurenti (2005), nascem e morrem mais homens em

todas as idades. Deste modo, uma política de saúde voltada para a população masculina é relevante, com vista a garantia da integralidade da saúde do homem (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Foi criada a PNAISH pelo Ministério da Saúde em 2009, sendo esta uma política específica para os homens, com o objetivo de promover ações que abordem o homem integralmente. Ela visa qualificar a atenção da saúde do homem através da linha do cuidado, e também traz premissas, como a humanização, intersetorialidade, qualificação de profissionais, mudança de paradigmas através da educação em saúde, e objetiva fazer com que os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que precisam de cuidados, estimulando-os a cuidar de sua própria saúde, tudo isso visando uma atenção integral e de qualidade para os homens (SOUZA *et al.*, 2014).

Apesar de a PNAISH ser uma política pública já implementada, alguns estudos mostraram que os profissionais de saúde a desconhecem ou tem um conhecimento limitado sobre ela. O estudo de Gomes *et al.*, (2012) é uma análise sobre os sentidos que são atribuídos a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem através de narrativas e entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde e gestores feitas em cinco municípios de cada macrorregião do Brasil. Em muitos casos, os entrevistados possuíram nenhuma ou quase nenhuma familiaridade com a PNAISH. Para os que conheciam a política, ela foi percebida com positividade no geral. Mas alguns entrevistados responderam que ela se resume a alguns eventos que são somente pontuais como o “Dia da Saúde do Homem”, “Semana do Homem” e “Dia dos Pais”. Alguns profissionais acham a PNAISH um pouco vaga e acham que ela acaba trazendo mais demanda e tarefa para eles, sendo que eles já possuem muitas tarefas, além de não saberem como trazer os homens para os serviços de atenção básica nem como lidar com esses homens, e nem sabem ter um olhar diferenciado para a população masculina. Outros entrevistados falaram que a política é reduzida a problemas urológicos, deixando de lado outros problemas que atingem a saúde dos homens, como doenças do aparelho circulatório, alcoolismo, violência, entre outros, e essa redução vai contra um atendimento que deveria ser integral.

Leal, Figueiredo e Silva (2012) mostram em seu estudo que sempre haverá uma diferença entre a formulação e a implementação de fato de uma determinada política. Os cinco casos estudados por eles, mostraram que a maioria dos agentes

implementadores, que vão desde os gestores até os profissionais de saúde, não conheciam a política, sendo assim eles atuavam com objetivos próprios. Por isso em alguns locais houve abordagens com perspectiva na integralidade no cuidado a saúde do homem, e já em outros locais isso não ocorreu, pelo contrário, a ênfase não foi na integralidade, mas sim na ampliação da realização de exames de próstata.

A PNAISH recebeu críticas, porque alegam que ela não incorpora discussões de gênero (MEDRADO *et al.*, 2010), vitimiza os homens porque parece que os homens precisam ser protegidos de si mesmo e por isso necessitam de uma política voltada para eles (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009; MEDRADO *et al.*, 2010) e dá um enfoque muito grande para a próstata (NASCIMENTO; SEGUNDO; BARKER, 2009), sendo que o homem não é somente a próstata. Além de ainda não serem percebidas mudanças no SUS, e serem poucos os avanços voltados para a população masculina (DANTAS *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2012).

Mas apesar de algumas críticas, existir uma política pública voltada para a saúde integral do homem é uma conquista, porém ela precisa funcionar. Para a PNAISH dar certo, é preciso que ela seja integrada com as outras políticas existentes principalmente na atenção primária à saúde, mas também nas outras atenções à saúde, precisa ser amplamente discutida, não devendo ser focada somente em ações clínico-assistenciais e ser implementada de fato (CORDEIRO *et al.*, 2014; STORINO; SOUZA; SILVA, 2013), e não estar restrita somente ao setor saúde, mas haver uma intersetorialidade (NASCIMENTO *et al.*, 2014). Ademais, ações educativas com a população e mudanças na estrutura das UBS de forma que fiquem mais acolhedoras e atrativas para os homens, juntamente com a capacitação dos profissionais de saúde sobre a PNAISH e como saber trabalhar com a população masculina, a fim de evitar a invisibilidade dos homens no sistema de saúde, é de extrema importância para o êxito dessa política, cujo objetivo principal é a busca pela saúde integral do homem.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integralidade, dentre os princípios do SUS, é o que mais aproxima o conjunto de valores de justiça, democracia e efetividade do acesso à saúde ao cotidiano das práticas de saúde (AYRES, 2009). Era de se esperar que um ou outro eixo fosse privilegiado na discussão dos textos selecionados, entretanto, pouco se sabe sobre a consolidação de ações com a finalidade de propiciar um cuidado integral à saúde dos homens.

Os artigos estudados apresentaram o que precisa ser feito e o que está faltando para se alcançar a integralidade, mas pouco foi falado sobre situações e ações realizadas que de fato buscaram promover a integralidade. Alguns poucos artigos mencionaram serviços de atenção básica que aumentaram o horário de atendimento para o turno da noite, ou que promoveram ações ainda que muito pontuais voltadas para os homens em específico, como “Feira do Homem” e “Semana do Homem”.

A promoção da integralidade voltada para os homens é um desafio, e não é somente um fator que impede a concretização de iniciativas mais diretamente preocupadas com a integralidade. Como visto, são vários os contextos que dificultam a sua apreensão, como os estereótipos de gênero enraizados na sociedade, a masculinidade hegemônica, falta de capacitação dos profissionais para saber lidar com o público masculino, estrutura dos serviços de saúde não acolhedora e atrativa para os homens, entre outros.

Esforços precisam ser feitos para que haja uma real preocupação com a integralidade na saúde do homem. As UBS podem ser espaços privilegiados para ações de educação e saúde para a população, e a busca por parcerias com setores sem ser da saúde como escolas, empresas, além de ações em “territórios masculinos” como campos de futebol, bares, salão de jogos, inovando e estendendo as práticas para além dos muros dos serviços de saúde.

Ressalta-se a importância do profissional sanitário, pois ele pode atuar em todos os níveis de atenção do sistema de saúde, podendo auxiliar na articulação entre esses níveis, bem como pode gerenciar unidades de saúde, planejar e executar programas ou campanhas, com vistas à melhoria das condições de saúde

da população e a promoção da saúde coletiva. Portanto, o sanitário pode propor ações que contribuam para que a saúde do homem seja mais integral, sendo através de campanhas, ações educativas, uma boa gestão das UBS tornando-as locais atrativos para os homens, trabalhando na vigilância epidemiológica de modo a verificar as frequências de problemas de saúde que atingem os homens, buscando parcerias com outros setores da sociedade, entre outros.

Antes de fazer esse estudo eu tinha muitos questionamentos, eu achava que o homem simplesmente não se preocupava com sua saúde e por isso não procurava os serviços de saúde, não compreendia o porquê disso e também não sabia por que era tão difícil se alcançar a integralidade. Depois do estudo eu entendi que há todo um contexto que envolve questões de gênero, masculinidade, barreiras institucionais, entre outros. Pretendo continuar estudando sobre esse tema, pois além de ser um tema de relevância, acho muito interessante e desafiador.

## REFERÊNCIAS

ADAMY, Edlamar Kátia *et al.* Política nacional de atenção integral a saúde do homem: visão dos gestores do SUS. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p. 2415-2424, abr./jun. 2015. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2727/pdf\\_1554](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2727/pdf_1554)> . Acesso em: 13 nov. 2016.

ALBUQUERQUE, Fernando Pessoa de; BARROS, Claudia Renata dos Santos; SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência e sofrimento mental em homens na atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 531-539, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n3/0034-8910-rsp-47-03-0531.pdf>>. Acesso em: 3 nov. 2016.

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar *et al.* O homem na atenção básica: percepção dos enfermeiros sobre implicações do gênero na saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 607-614, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0607.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2016.

ALVES, Railda Fernandes *et al.* Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicologia: teoria e prática**, v. 13, n. 3, p. 152-166, dez. 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v13n3/v13n3a12.pdf>>. Acesso em: 4 nov. 2016.

ARAÚJO, Mércio Gabriel de *et al.* Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 682-689, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0682.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

ARRUDA, Guilherme Oliveira de; LIMA, Silvia Cristina da Silva; RENOVATO, Rogério Dias. Uso de medicamentos por homens idosos com polifarmácia: representações e práticas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1337-1344, dez. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/2013nahead/pt\\_0104-1169-rlae-0213-2372.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/2013nahead/pt_0104-1169-rlae-0213-2372.pdf)>. Acesso em: 3 dez. 2016.

ARRUDA, Guilherme Oliveira de; CORRÊA, Aurea Christina de Paula; MARCON, Sonia Silva. Fatores associados aos indicadores de necessidades em saúde de homens adultos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 6, p. 560-566, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0560.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2016.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 11-23, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s2/03.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2017.

BATISTA, Luís Eduardo *et al.* Masculinidade e Saúde: A experiência de São Mateus. In: KALCKMANN, Suzana *et al.* (org.). **Nascer com equidade**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010. (Temas em Saúde Coletiva, 11). p. 175-201.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990, p. 18055. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 3 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/pnh/pnh.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento De Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: princípios e diretrizes. Documento apresentado à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) com as contribuições do Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: <[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude\\_do\\_homem.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf)>. Acesso em: 1 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 de agosto de 2009b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944\\_27\\_08\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html)>. Acesso em: 3 Nov 2016.

BRITO, Rosineide Santana de; SANTOS, Danyelle Leonette Araújo dos; MACIEL, Patrícia Suerda de Oliveira. Olhar masculino acerca do atendimento na estratégia saúde da família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.11, n. 4, p.135-142, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol11n4\\_pdf/a15v11n4.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a15v11n4.pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2016.

BRITO, Rosineide Santana de; SANTOS, Danyelle Leonette Araújo dos; FERREIRA, Nathaly Ellen Maria Silva. Opinião de agentes comunitários de saúde sobre a política específica à saúde masculina. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 71-77, mar. 2014. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35959/22169>>. Acesso em: 3 dez. 2016.

BURSZTYN, Ivani. Estratégias de mudança na atenção básica: avaliação da implantação piloto do Projeto Homens Jovens e Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 2227-2238, out. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n10/04.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2016.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/16.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2016.

CARRARA Sérgio; RUSSO, Jane A; FARO, Livi. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 659-678, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a06v19n3.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2016.

CAVALCANTI, Joseane da Rocha Dantas *et al.* Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 628-634, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0628.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2016.

CONNELL, Robert William. Políticas da masculinidade. **Educação e realidade**, v. 20, n.2, p.185-206, jul./dez. 1995. Disponível em: <[http://generoeeducacao.org.br/wp-content/uploads/2015/11/connel\\_politicas\\_de\\_masculinidade1.pdf](http://generoeeducacao.org.br/wp-content/uploads/2015/11/connel_politicas_de_masculinidade1.pdf)>. Acesso em: 20 nov. 2016.

CORDEIRO, Sharllene Vanessa Lima *et al.* Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 644-649, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0644.pdf>>. Acesso em: 5 nov. 2016.

COSTA, Luana da Silva; TEIXEIRA, Juliana Kelly Ferreira; CASTRO, Susane de Fátima Ferreira. Saberes e práticas do enfermeiro acerca do câncer de pênis. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n.3, p. 2781-2795, jul./set. 2015. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3806/pdf\\_1623](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3806/pdf_1623)>. Acesso em: 20 nov. 2016.

COUTO, Márcia Thereza *et al.* O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 33, p. 257-270, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n33/a03v14n33.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2016.

DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira *et al.* Medidas Preventivas para o Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica em Homens de um Município Paraibano. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.17, n. 3, p. 217-224, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/13989/9802>>. Acesso em: 1 nov. 2016.

FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 105-110, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf>> Acesso em: 13 nov. 2016.

FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. **Masculinidades e cuidado**: diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária, 2008. 293 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-15122008-155615/pt-br.php>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

FIGUEIREDO, Wagner dos Santos; SCHRAIBER, Lilia Blima. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 935-944, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a25v16s1.pdf>>. Acesso em: 3 dez. 2016.

FONTES, Wilma Dias de *et al.* Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 430-433, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/20.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2016.

GOMES, Romeu. Entrevista. **Radis – Comunicação em Saúde**, n. 74, out. 2008. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/74/reportagens/%E2%80%9Cos-homens-cuidam-pouco-da-saude%E2%80%9D>>. Acesso em: 05 nov. 2016.

GOMES, Romeu (org.). **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011a.

GOMES, Romeu *et al.* A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4513-21, nov. 2011b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a24v16n11.pdf>>. Acesso em: 3 nov. 2016.

GOMES, Romeu *et al.* O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados Brasileiros. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 113-128, 2011c. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n1/v21n1a06.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2016.

GOMES, Romeu *et al.* Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2589-2596, out. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/08.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2016.

JESUS, Maria Cristina Pinto de *et al.* Marcadores de saúde do homem em um município de pequeno porte. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 650-655, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0650.pdf>>. Acesso em: 3 dez. 2016.

LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 35-46, mar 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a04v10n1.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2016.

LEAL, Andréa Fachel; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos; NOGUEIRA-DA-SILVA, Geórgia Sibebe. 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, v. 17,

n. 10, p. 2607-2616, out. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/10.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

LIMA JUNIOR, Eduardo Alves; LIMA, Hermínio S. Promoção da saúde masculina na atenção básica. **Pesquisa em Foco**, Maranhão, v. 17, n. 2, p. 32-41, 2009. Disponível em: <[http://ppg.revistas.uema.br/index.php/PESQUISA\\_EM\\_FOCO/article/view/224/253](http://ppg.revistas.uema.br/index.php/PESQUISA_EM_FOCO/article/view/224/253)>. Acesso em: 15 dez. 2016.

MACHADO, Michael Ferreira; RIBEIRO, Maria Auxiliadora Teixeira. Os discursos de homens jovens sobre o acesso aos serviços de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 41, p. 343-356, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2012nahead/aop2912>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

MACHIN, Rosana *et al.* Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4503-4512, nov. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2016.

MATTOS, Ruben Araújo. Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. *In*: PINHEIROS, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado em saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Cepesc: IMS/Uerj:Abrasco, 2005.

MATTOS, Ruben Araújo. Os sentidos da Integralidade: na atenção e no cuidado a saúde. *In*: PINHEIROS, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo (org.). **Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado em Saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: Cepesc: IMS/Uerj:Abrasco, 2009.

MEDRADO, Benito *et al.* Reflexões irônicas sobre gestão pública dos homens na saúde: entre a disciplina e a positividade do risco *In*: MEDRADO, Benito *et al.* (org.). **Homens e masculinidades**: práticas de intimidade e políticas públicas. Recife: Instituto PAPAI, 2010.

MENDONÇA, Vítor Silva; ANDRADE, Angela Nobre de. A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão?. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 10, n. 20, p. 215-226, dez. 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v10n20/v10n20a03.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

MOREIRA, Renata Livia Silva Fonsêca; FONTES, Wilma Dias de; BARBOZA, Talita Maia. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 615-621, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0615.pdf>>. Acesso em: 5 nov. 2016.

NASCIMENTO, Marcos; SEGUNDO, Márcio; BARKER, Gary. **Homens, masculinidades e políticas públicas**: aportes para equidade de gênero. Rio de Janeiro: Promundo, UNFPA; 2009. Disponível em: <<http://promundo.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2015/01/Homens-masculinidades-e-politicas-publicas-aportes-para-equidade-de-genero.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2016.

NASCIMENTO, Luanda Vasconcelos do *et al.* Estudo de avaliabilidade da política nacional de atenção integral à saúde do homem do município de Sobral, Ceará. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, jan./mar. 2014. Disponível em: <[http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/580/pdf\\_468](http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/580/pdf_468)>. Acesso em: 13 nov. 2016.

OLIVEIRA, Max Moura de *et al.* A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 273-278, jan. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt\\_1413-8123-csc-20-01-00273.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00273.pdf)>. Acesso em: 11 nov. 2016.

PAZ, Elisabete Pimenta Araújo *et al.* Análise da tendência da mortalidade masculina no Rio de Janeiro: contribuição da enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 593-599, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0593.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

PEREIRA, Mayara Carneiro Alves; BARROS, João Paulo Pereira. Públicos masculinos na estratégia de saúde da família: estudo qualitativo em Parnaíba-PI. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 3, p. 587-598, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n3/1807-0310-psoc-27-03-00587.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

RODRIGUES, Carla. Butler e a desconstrução do gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 179-183, abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v13n1/a12v13n1.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

SANTOS, Allan Dantas dos *et al.* Análise da acessibilidade masculina aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) em um município do Nordeste da Bahia, Brasil. **Revista Iberoamericana de Educacion e investigacion en Enfermeria**, v. 5, n. 1, p. 26-34, jan. 2015. Disponível em: <<http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/148/>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

SCHRAIBER, Lília Blima; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n.1, p. 7-17, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a02v10n1.pdf>> Acesso em: 14 nov. 2016.

SCHRAIBER, Lília Blima *et al.* Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 961-970, maio 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/18.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2016.

SILVA, Patricia Alves dos Santos *et al.* A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 561-568, set. 2012a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/19.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

SILVA, Viviane Xavier de Lima e *et al.* Satisfação sexual entre homens idosos usuários da atenção primária. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 171-180, mar. 2012b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/17.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2016.

SILVA, Doane Martins da *et al.* Acessibilidade do homem aos serviços da atenção básica: uma aproximação com a bioética da proteção. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 573-578, set. 2013a. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46361/27851>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da *et al.* A política de atenção à saúde do homem no Brasil e os desafios da sua implantação: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, v.12, n.32, p. 381-413, out. 2013b. Disponível em: <[http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/1a09c2aad0abebf4470f24a5f9d4818a.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/1a09c2aad0abebf4470f24a5f9d4818a.pdf)>. Acesso em: 14 nov. 2016.

SOUZA, Luís Paulo Souza e *et al.* Conhecimento de uma equipe da estratégia saúde da família sobre a política de atenção à saúde masculina. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 291-304, ago. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a05v12n2.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2016.

SOUZA, Luiz Gustavo Silva *et al.* Intervenções Psicossociais para Promoção da Saúde do Homem em Unidade de Saúde da Família. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 3, p. 932-945, set. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n3/1982-3703-35-3-0932.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2016.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf)>. Acesso em: 05 nov. 2016.

STORINO, Luisa Pereira; SOUZA, Kleyde Ventura de; SILVA, Kênia Lara. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 638-645, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0638.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2016.

TEIXEIRA, Carmen. **Os princípios do Sistema Único de Saúde**. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011.

TRILICO, Matheus Luis Castelan *et al.* Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 381-395, ago. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n2/1981-7746-tes-sip00015.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

VILLELA, Wilza; MONTEIRO, Simone. Atenção à saúde das mulheres: historicizando conceitos e práticas. *In*: VILLELA, Wilza; MONTEIRO, Simone (org.). **Gênero e saúde**: Programa Saúde da Família em questão. Rio de Janeiro: Abrasco, 2005.

XAVIER, Sheila Quandt; ECHEVARRÍA-GUANILO, Maria Elena; MENDIETA, Marjoriê da Costa. Grupos de educação em saúde: aproximação da população masculina à unidade básica de saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 7, n. 2, p. 2372-2382, abr./jun. 2015. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3758/pdf\\_1548](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3758/pdf_1548)>. Acesso em: 19 nov. 2016.