**ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM**

Jean Carlo Dias Da Costa**[[1]](#footnote-2)**

**RESUMO**

As Políticas de Atenção a Saúde do Homem têm sido bastante precárias conforma o ponto de vista de alguns autores, os quais são a favor de iniciativas que insiram a figura masculina em um contexto de motivação quanto a prevenção de doenças através da maior presença masculina nas unidades básicas de saúde da família, no sentido de evitarem complicações bem como a proliferação de doenças por falta de cuidados diversos. Este problema justifica a escolha do presente tema, uma vez que observa-se a maior presença de mulheres nas unidades de saúde da família, observando-se a necessidade de se investir em ações educativas e motivadoras que propiciem a reflexão acerca das necessidades de mudanças na cultura do homem com relação aos cuidados com a saúde. Trata-se de um estudo bibliográfico realizado por meio de uma seleção de autores que abordam assuntos pertinentes ao tema escolhido. O objetivo é justamente propiciar uma reflexão conjunta acerca desta problemática. Conclui-se que os segmentos da Saúde pública podem contribuir para a conscientização dos homens em torno dos cuidados com a saúde física e psicológica, devendo ir ao encontro das novas necessidades da população masculina, realizando debates, programas e projetos voltados para este fim. Entende-se também que devem existir maiores pesquisas com relação a este tema, pois ficou claro que existem muitas limitações teóricas acerca do assunto.

Palavras chave: Cuidados de enfermagem; Saúde do homem; Saúde da família.

1. **Estratégia da Saúde da Família: Aspectos gerais**

O governo federal, no decorrer dos anos, tem feito tentativas de adequar as normas nacionais da Atenção Básica, definindo parâmetros que estejam adaptados à atual realidade vivida pelo SUS Com essa finalidade, o Ministério da Saúde, respeitando diversas leis, portarias e decretos presidenciais anteriormente deliberados – bem como o processo de integração das ações de vigilância em saúde e Atenção Básica, e a ESF como forma prioritária para reorganização da Atenção Básica no Brasil –, pactuou na reunião da Comissão Intergestores Tripartite, realizada em setembro de 2011, o lançamento da Portaria MS/GM no 2488, de 21 de outubro de 2011, que revisava as diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2011).

A Atenção Básica – e de maneira especial, a ESF, para sua consecução – necessitam de diretrizes que apoiem as diferentes atividades a elas relacionadas. A definição de território adstrito, tão cara à sua organização, coloca-se como estratégia central, procurando reorganizar o processo de trabalho em saúde mediante operações intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, permitindo a gestores, profissionais e usuários do SUS compreender a dinâmica dos lugares e dos sujeitos (individual e coletivo), desvelando as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde (GONDIM, 2012). O território define em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, sendo que estes passam a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2011).

Mediante estes aspectos, entende-se que:

O Sistema Único de Saúde (SUS) há mais de 20 anos, vem garantindo acesso a toda a população brasileira e apresentando como porta de entrada do sistema a unidade básica de saúde, por estar próxima das pessoas e da comunidade. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma realidade bem-sucedida, com mais de 30.000 equipes implantadas por todo o território brasileiro, tendo como enfoque principal a promoção da saúde e a prevenção da doença através de profissionais cuja formação e desempenho sejam, não somente clínicos, mas com percepção epidemiológica e social para se relacionar com o indivíduo, família e sociedade (JULIÃO; WEIGELT, 2011, p. 11).

Neste sentido, Julião e Weigelt (2011, p. 11) acrescentam que:

A política de atenção integral a saúde do homem é regida pelos seguintes princípios: universalidade e equidade nas ações e serviços, humanização e qualificação da atenção à saúde garantindo a promoção e proteção dos seus direitos, co-responsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida desta população, orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos das enfermidades masculinas.

Nesta instancia, os autores observam que nas unidades de Estratégia de Saúde da Família torna-se necessário estabelecer programas que priorizem a reflexão conjunta acerca da necessidade de inserir a figura masculina em um contexto de preocupação com os cuidados com sua saúde, eles citam inclusive a importância de segmentos como enfermeiros e técnicos de Enfermagem distribuírem folhetos explicativos de modo a conscientizar os homens acerca das complicações decorrentes de doenças não tratadas nas unidades básicas de saúde. Eles salientam que:

O contexto vivido pelos usuários dos serviços de saúde é um indicador importante para nortear as ações e apontar as condições e possibilidades de mudanças culturais. A cultura é um fator determinante para a educação em saúde, crenças e valores interferem na significação do que é ser masculino, uma vez que os homens foram educados para não chorar e manterem a postura de “machos”, principalmente em nossa região sul, onde o estereótipo de homem está baseado em sua força, masculinidade e atitudes, portanto o adoecimento demonstraria sua fragilidade.1 O homem por uma série de questões culturais e educacionais ainda é visto pela sociedade como uma pessoa invulnerável e forte, imune a qualquer tipo de adoecimento, contribuindo assim para que ele descuide de sua saúde e se exponha a mais a riscos do que as mulheres.1 A população masculina constrói sua masculinidade, embasados em paradigmas, tendo de apresentar-se com uma imagem de auto-suficiência em que não percebem sua vulnerabilidade. Isso os leva a não dar a atenção necessária à saúde, e tornam-se empecilhos no acesso aos serviços médicos, uma vez que o cuidado é responsabilidade da mulher. Para melhorar este impasse é necessário compreender a masculinidade como produto dos determinantes sociais e considerar a saúde do homem como um bem público para então, poder promover a igualdade de gênero como direito humano(JULIÃO; WEIGELT, 2011, p. 12).

É importante, portanto, deixar claro que “a unidade básica de saúde pode ser transformada em um espaço mais diversificado, atendendo a todos sem exclusão, facilitando a inclusão do homem em um espaço até então frequentado por mulheres, crianças e idosos” (JULIÃO; WEIGELT, 2011, p. 12). Neste sentido, a sociedade será beneficiada uma vez que minimiza-se as complicações ou mesmo as proliferações de doenças através de políticas preventivas de cuidados relacionados a saúde do homem nas unidades básicas de saúde. Julião e Weigelt (2011) acrescentam que

A atenção à saúde é um direito de todas as pessoas, independente dos papéis sociais que cada um desenvolva, e um aspecto muito importante para a sociedade. Este movimento de transformação pode ser originado de fora para dentro da unidade de saúde, isto é, uma organização da agenda do serviço baseada nas necessidades e demandas detectadas na comunidade usuária.

Analisando o papel dos enfermeiros nesta questão, pode-se dizer que os mesmos representam uma categoria profissional que mais se envolve com assuntos relacionados a saúde da comunidade pelo fato de lidarem diariamente com os problemas de saúde pública e os problemas específicos que afetam tanto ao gênero masculino como o feminino. Assim, “o enfermeiro é um dos profissionais mais envolvidos com a população usuária pois além da atenção individualizada nos momentos de acolhimento, de consultas e práticas assistenciais também participa das visitas domiciliares e nos grupos de educação em saúde”. (JULIÃO; WEIGELT, 2011, p. 13).

Entende-se, portanto, que a estratégia da saúde da família, como o próprio nome diz, deve motivar estrategicamente os usuários do Sistema único de Saúde – SUS a buscarem alternativas preventivas com relação aos cuidados com a saúde física e mental, tendo os enfermeiros como segmentos educacionais e assistenciais em termos de cuidados por meio de práticas acolhedoras, educativas e preventivas. Para continuarmos este debate, é importante destacar as dificuldades que os homens enfrentam no acesso às unidades de saúde.

1. **Dificuldades dos homens no acesso a Unidades de Saúde**

Na prática do dia a dia, percebe-se que a saúde do homem encontra-se precária, em função da falta de atenção específica aos cuidados dos seus problemas de saúde. Segundo Maluf (2009) a questão dos efeitos da ocupação masculina sobre a saúde tem mobilizado pesquisadores e organizações preocupados com estes fatores: a falta de iniciativas nas unidades básicas de saúde referente a motivação aos cuidados e prevenções com relação a saúde do gênero masculino. Para Maluf (2009), cada vez mais se procura estudar como a ocupação pode comportar-se como determinante na produção de certas doenças, o autor acredita que as dificuldades do homem no acesso à saúde relacionam-se a própria cultura das políticas públicas brasileiras que sempre deram mais ênfase à mulher, deixando em segundo plano a atenção à saúde masculina.

Boa parte dos homens brasileiros encontra-se à margem das campanhas educativas e da assistência nos serviços de saúde, principalmente os trabalhadores. Quando se tratam de homens com problemas de saúde, estudos têm mostrado que um percentual considerável destes se automedica com conselhos de amigos ou procura a balconistas de farmácia, muito provavelmente devido encontrar muita dificuldade de acesso nestas unidades, pelo fato de trabalharem e o horário de funcionamento das Unidades de Saúde, em sua maioria, não coincidirem com a disponibilidade de tempo que têm somente após a jornada de trabalho.

Ao falar sobre os problemas que os brasileiros enfrentam com relação aos serviços de saúde, Araújo e Leitão (2005), consideram que no Brasil existem diferenças marcantesnas taxas de utilização dos serviços de saúde. Desta forma, essas desigualdades de acesso dificultam a melhor efetivação de tratamentos de doenças como, por exemplo, doenças sexualmente transmissíveis, diabetes, hipertensão arterial, dentre outros problemas. Os autores consideram também que o acesso aos serviços de saúde não acontecede forma homogênea nas diversas regiõesdo país e nos distintos segmentos populacionais.

Em se tratando da figura masculina, de acordo com Araújo e Leitão (2005) estas dificuldades se ampliam ainda mais devido a indisponibilidade de tempo que o homem enquanto trabalhador enfrenta ao se submeter às exigências dos postos de saúde, além da indisponibilidade de fichas para consultas e do número de profissionais médicos para o atendimento foram os principais motivos relacionados com a dificuldade de acesso e utilização dos serviços de saúde no Brasil.

Uma pesquisa do IBGE[[2]](#footnote-3) comprova: enquanto 71,2% das mulheres consultaram médicos no ano anterior à pesquisa, entre os homens, o índice caiu para 54,1%. É um sintoma do comportamento masculino, aliado ao machismo e/ou conflitos com horários de trabalho e Unidades de Saúde.

Figueiredo (2005, p. 14) destaca que alguns estudos têm mostrado a carência de programas especializados na saúde masculina no cenário nacional, isto graças às elevadas taxas de mortalidade e morbidade que afetam esse grupo, assim como a sua baixa procura pelos serviços de atenção primária à saúde. Ele aponta que:

O próprio modo de atendimento e a dificuldade de acesso as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) fortalecem esse distanciamento masculino do serviço de saúde, uma vez que o tempo de espera pela consulta surge como incompatível à realidade masculina. Soma-se a esse afastamento, a ausência de programas ou estratégias direcionadas aos homens, favorecendo a maior dificuldade de interação entre a população masculina e os serviços de saúde.

Figueiredo (2005, p. 15) evidencia ainda que “Os fatores geradores do aumento das taxas de morbidade masculina poderiam ser minimizados ou controlados através de práticas cotidianas de promoção à saúde, oferecidas pelas próprias UBSs”. Nesta instância, entende-se que “a inclusão participativa dos homens nas ações de saúde aparece como um desafio para o sistema público de saúde, uma vez que ainda não se concebe a saúde masculina a partir de um escopo mais integral”. (FIGUEIREDO, 2005, p. 15). Sobre esta questão, pode-se dizer que a partir do momento em que o homem tem a sua disposição, um programa estratégico relacionado a saúde da família, passa a ser motivado a colocar em ordem sua saúde através dos exames preventivos que possam nortear as próximas ações referentes aos cuidados que devem ter com sua saúde física e psíquica.

O pesquisador da Fiocruz Romeu Gomes[[3]](#footnote-4), que é doutor em saúde pública, analisa os dados de suas inúmeras pesquisas a respeito da saúde masculina e ressalta que os homens pouco cuidam da sua saúde e poucos procuram os serviços de saúde por vários motivos. Entre eles, destacam-se os seguintes: os cuidados em geral são percebidos como femininos, e não mas­culinos; os homens costumam ser vistos como fortes e invencíveis e, por isso, só buscam ajuda quando os problemas se agravam, quando não conseguem trabalhar; os serviços de atenção bási­ca costumam ser vistos como lugar de crianças, mulheres e idosos; e as ações de atenção básica voltadas para os seg­mentos masculinos ainda são tímidas.

 Pode-se refletir acerca da realidade dos cuidados com a saúde em termos de gênero, a mulher desde a menarca é orientada a procurar ginecologista e o homem não tem orientação alguma acerca dos devidos cuidados com a saúde, isto é preocupante devido à consequências advindas desta falta de orientação e motivação aos cuidados com a saúde masculina, principalmente no que se refere a sua sexualidade.

Martins (2008) cita alguns exemplos da dificuldade do homem tratar de problemas que, se não tratados adequadamente, podem propiciar maiores agravantes, como o caso das doenças sexualmente transmissíveis: A dificuldade de acesso aos locais que oferecem o tratamento antiretroviral (hospitais e postos de saúde, em especial), geralmente localizados em grandes centros urbanos, dificultando o acesso de populações de cidades do interior, muitos enfrentando horas de viagens para chegar a estes locais, e o que é mais agravante, num sistema público de saúde ainda muito precário, que, por muitas vezes, não atende as suas demandas.

 A falta de informação, sobretudo em virtude de um sistema de educação pública extremamente precária. A falta de recursos públicos devidamente aplicados e a falta de comprometimento político somada à corrupção impedem ações eficientes e eficazes.

Diante destas questões, ressalta-se a urgência da implantação de métodos e estratégias de incentivo ao tratamento das doenças dos homens, principalmente daqueles que, quando não tratadas, podem ampliar o percentual de agravamentos e até mesmo mortalidade. Segundo Maluf (2009), o Programa do Ministério da Saúde visa estimular o público masculino a criar o hábito de fazer exames de rotina. É interessante observar que, no tocante as doenças mais preocupantes, este incentivo é extremamente válido, pois pode evitar danos maiores na saúde pública, aumentando a cadeia epidemiológica, que atinge pessoas de todos os níveis sociais, culturais, raciais, de gênero e orientações sexuais.

Através do portal da Saúde[[4]](#footnote-5), o ministro José Gomes Temporão afirmou que “essa política parte da constatação de que os homens, por uma série de questões culturais e educacionais, só procuram o serviço de saúde quando perderam sua capacidade de trabalho”. Temporão deixou claro que o fator mais preocupante é que o diagnóstico tardio e a falta de prevenção é que elevam os índices de mortalidade. Nesta perspectiva, torna-se imprescindível a realização de pesquisas e intervenções em torno das dificuldades enfrentadas pelos homens ao acesso à consulta. Só assim se poderão oferecer subsídios à organização dos serviços, sensibilizar e capacitar os profissionais, bem como aos gestores, para o planejamento de ações que levem em consideração tais aspectos.

Figueiredo (2005) destaca que é bastante difundida a ideia de que as unidades básicas de saúde (UBS) são serviços destinados quase que exclusivamente para mulheres, crianças e idosos. Com respeito a pouca presença masculina nos serviços de atenção primária à saúde, muitas são as suposições e/ou justificativas. O autor considera que se associa a ausência dos homens nos serviços de saúde a uma característica fundamental da identidade. Esta identidade, segundo o autor, estaria associada à desvalorização do autocuidado e à preocupação incipiente com a saúde.

Diante do que foi exposto pelo autor, compreende-se que os homens preferem utilizar outros serviços, como farmácias ou prontos-socorros, pois estes atendem mais rapidamente às suas demandas, principalmente os trabalhadores, visto que são atendimentos que tomam menos tempo do que o processo de agendar uma consulta em uma Unidade de Saúde, que costumeiramente exige certas disponibilidades de tempo como: marcar consultas e esperar o dia do atendimento, em ambos os casos em horários inadequados para os mesmos, além de não atender o caráter urgente da maioria das doenças que possuem, soma-se ao despreparo de grande parte dos profissionais para atender as especificidades masculinas em termos de adesão ao tratamento de determinadas doenças.

Figueiredo (2005) acredita que no contexto dessas percepções centradas no que seria próprio do comportamento do gênero masculino, há também outras visões que reconhecem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como sendo a causa da dificuldade do acesso dos homens ao serviço. Assim, os homens teriam mais entraves para serem atendidos, seja pelo tempo perdido na espera da assistência, seja por considerarem as UBS como um espaço feminilizado, frequentado principalmente por mulheres e composto por uma equipe de profissionais formada, em sua maioria, também por mulheres.

Esta situação, na visão do autor, provocaria nos homens a sensação de não pertencerem a estes espaços, uma vez que a própria cultura masculina dissemina esta ideia, que por sua vez não procuram as UBS porque estas não disponibilizam programas ou atividades direcionadas especificamente para a população masculina.

Portanto, estas situações indicam que há certa dificuldade de interação entre as demandas de cuidados da população masculina e a organização das práticas de saúdedas unidades em atenção primária. Ao falar sobre Unidades deSaúde no que tange a atenção primária, destaca-se a importância destas entidades no processo de prevenção e controle das doenças, entretanto, vale salientar a necessidade de um programa voltado para a saúde masculina, principalmente de trabalhadores, no sentido de prevenir problemas mais agravantes à sua saúde, prevenindo-se questões que venham a comprometer a saúde pública.

1. **Importância das Campanhas Educativas voltadas para a Saúde dos Homens**

Os exemplos de palestras e campanhas voltadas para a saúde masculina são merecedores de elogios e devem ser levados em diante por meio de novas técnicas preventivas de cuidados com relação a saúde dos homem de forma integral. Vejamos um exemplo de campanha desta natureza:

A prefeitura municipal de Centenário do Sul, por meio da secretaria municipal de Saúde realizou nessa quinta-feira, 03/09, no Cine Paroquial, mais uma ação da campanha Agosto Azul. A ação desenvolvida foi uma palestra com temas relacionados à saúde do homem. O objetivo da palestra foi chamar a atenção da comunidade, principalmente dos homens, quanto às formas de evitar doenças específicas através da prevenção. Pois, ao contrário das mulheres que buscam periodicamente orientações médicas e participam com frequência de campanhas educativas e preventivas de saúde, os homens procuram auxílio médico somente quando alguma doença já aparece instalada e em fase avançada. De acordo com o Ministério da Saúde, a cada três mortes de pessoas adultas, duas são do sexo masculino. Por isso, a secretária municipal de Saúde, enfermeira, Telma C. Ceron ressaltou a importância de ações como essas que servem para alertar os homens sobre a importância dos cuidados com a saúde (PREFEITURA DE CENTENÁRIO DO SUL, 2016, p. 02)[[5]](#footnote-6)

 A referida campanha foi iniciada com uma palestra, a qual pode ser vista na imagem abaixo:

Imagem 01: Palestra realizada pela Prefeitura Municipal de Centenário do Sul



Fonte: Prefeitura de Centenário do Sul (2016).

De acordo com o portal da referida cidade:

A palestra foi ministrada pelos profissionais de saúde do município, pela nutricionista Letícia Oliveira e fisioterapeuta Patrícia Vitorino; professora de educação física, Flávia Valéria Monteiro e pelo médico Dr. José Luiz Lezcano. Durante a palestra, o assunto abordado foi referente ao câncer de próstata, de mama e tabagismo, alcoolismo e sobre a importância da prática de atividades física e alimentação saudável. (PREFEITURA DE CENTENÁRIO DO SUL, 2016, p. 02).

O FIERGS SESI (2014, p. 02) realiza constantemente ações de aprimoramento relacionadas a promoção da saúde, incluindo os cuidados com a saúde da mulher e do homem, com relação a este, promove ações voltadas “à prevenção do câncer de próstata. São disponibilizados materiais educativos pelos profissionais de saúde, que atuam também na realização de palestras e aconselhamento sobre a importância do autocuidado e a conscientização sobre a temática”.

 A prefeitura de palmas também realiza campanhas desta natureza:

A Secretaria Municipal de Saúde desenvolve junto às Unidades de Saúde da Família (USF) o Programa Saúde do Homem, que durante todo ano, realiza ações diferenciadas voltadas à saúde do homem, e que devem ser intensificadas durante o "Novembro Azul", campanha dedicada às ações de prevenção ao câncer de próstata. Durante a campanha são realizadas ações coletivas de caráter educativo com temáticas direcionadas à saúde do homem alertando para os perigos e cuidados com a saúde, seguida de atendimento médico, enfermagem e odontológico. As ações são destinadas aos grupos de homens que são convidados pelos agentes de saúde a irem às USFs para receber o atendimento (PALMAS, [[6]](#footnote-7)2015, p. 01)

 Iniciativas desta natureza são relevantes uma vez que “Vários estudos constatam 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” (LAURENTI, 2006, p. 12). Knauth e Machado (2005, p. 46) ressaltam que “antes de excluir o universo masculino do “cuidado” faz-se necessário pensar as formas de representação, incluindo o seu significado para os homens, provavelmente variável entre os diferentes segmentos sociais”. Os autores dão destaque ao tema: sexualidade, ressaltando que “o tema sexualidade masculina aparece de forma significativa na produção da Saúde Coletiva/Saúde Pública sobre gênero, saúde do homem e masculinidades”. Acrescentam que “Dentre os vários períodos da vida sexual masculina, a iniciação sexual pode ser descrita como um momento de aprendizagem corporal e social”.

 Neste sentido, compreende-se que as estratégias de saúde da família devem abranger políticas de educação, de modo a incorporar novas culturas com relação a saúde masculina, de modo a promover a conscientização em massa destes segmentos.

**CONCLUSÃO**

Ao longo da elaboração deste artigo, foi possível observar que existem grandes demandas acerca da motivação para a participação efetiva dos homens nas unidades básicas de atendimento ou unidades de Estratégia de Saúde da Família, tornando-se necessário estabelecer programas que priorizem a reflexão conjunta acerca da necessidade de inserir a figura masculina em um contexto de preocupação com os cuidados com sua saúde, cabendo aos segmentos da Enfermagem, utilizarem estratégias que sejam propícias a renovação da cultura masculina em termos de busca por atendimento, de modo a minimizar os riscos decorrentes de problemas de saúde não tratados.

Como se sabe, os programas existentes muitas vezes dão prioridade à mulher, crianças e idosos, sendo que existem muitas carências, no que diz respeito a programas educativos relacionados aos cuidados com a saúde masculina, seja com relação a doenças sexualmente transmissíveis, seja com relação a outras doenças que tem se alastrado na sociedade e que se não forem tratadas adequadamente podem causar problemas de maior abrangência na saúde pública.

Acredita-se que os municípios, a exemplo dos que foram citados no ultimo tópico deste artigo, podem contribuir para a conscientização dos homens em torno dos cuidados com a saúde física e psicológica, devendo ir ao encontro das novas necessidades da população masculina, realizando debates, programas e projetos voltados para este fim. Entende-se também que devem existir maiores pesquisas com relação a este tema, pois ficou claro que existem muitas limitações teóricas acerca do assunto.

**REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, Maria A. Leite, LEITÃO, Glória da Conceição Mesquita. **Acesso à consulta a portadores de doenças sexualmente transmissíveis**: experiências de homens em uma unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. 2005. Pesquisa divulgada no site:

<[www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/06.pdf. 06/11/09](http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/06.pdf.%2006/11/09)>

Acesso no dia 06/11/2009.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

FIERGS SESI. Ações de Promoção à Saúde. 2014. Disponível em: <http://www.sesirs.org.br/pt-br/sa%C3%BAde/a%C3%A7%C3%B5es-educativas-em-sa%C3%BAde>. Acesso em fevereiro de 2016.

FIGUEIREDO, Wagner. (2005). Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciências & Saúde Coletiva, 10*(1), 105-109.

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. Territorialização em Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Osvaldo Cruz, p. 32. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/ArtCient/25.pdf>. Acesso em: jan. 2012.

KNAUTH, D. R.; MACHADO, P. S. **Comentários ao artigo “Homens e saúde na pauta da saúde coletiva”.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 18-19, 2005.

LAURENTI R, Mello-Jorge. **Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina.** Ciênc Saúde Coletiva 2005.

MALUF, Vladimir. **Estudos alertam que os homens não cuidam da saúde**. 2009. Disponível em: <[http://estilo.ig.com.br/noticia/2009/09/29/estudos+alertam+que+o+homem+nao+cuida+da+saude+8438916.html](http://estilo.ig.com.br/noticia/2009/09/29/estudos%2Balertam%2Bque%2Bo%2Bhomem%2Bnao%2Bcuida%2Bda%2Bsaude%2B8438916.html)> Acesso no dia 02/12/2015.

MARTINS, Alexandre Andrade. **A AIDS na cultura e na sociedade brasileira.** 2008. Artigo disponível no site:

<<http://www.adital.com.br/site/noticia.asp?cod=32893&lang=PT>> Acesso no dia 02/12/2015.

1. Aluno do curso de pós-graduação em Enfermagem do Trabalho da Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI. [↑](#footnote-ref-2)
2. Dados do IBGE: Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. 2009 http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\_sociosaude/2009/indicsaude.pdf [↑](#footnote-ref-3)
3. http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/74/pdf/radis\_74.pdf [↑](#footnote-ref-4)
4. http://portal.saude.gov.br/portal/saude/default.cfm [↑](#footnote-ref-5)
5. Disponível em: <http://www.centenariodosul.pr.gov.br/index.php/menu-noticias/1174-agosto-azul-tema-saude-do-homem-foi-abordado-em-palestra>. Acesso em fevereiro de 2016. [↑](#footnote-ref-6)
6. Disponível em: <http://www.palmas.to.gov.br/secretaria/saude/noticia/1501312/programa-saude-do-homem-desenvolve-acoes-dentro-da-campanha-novembro-azul/>. Acesso em fevereiro de 2016. [↑](#footnote-ref-7)