

LIGA NORTE RIOGRANDENSE DE ENSINO
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE
CURSO: ENFERMAGEM

SAÚDE DO HOMEM:
UM DESAFIO PARA A ATENÇÃO BÁSICA DO BRASIL

MABIO DE LIMA BORGES

Monografia apresentada à Faculdade
Natalense para o Desenvolvimento do Rio
Grande do Norte (FARN), para obtenção
do título de Graduado em Enfermagem.

Orientadora: Profª Celia Maria da Costa
Machado (Msc).

SAÚDE DO HOMEM:
UM DESAFIO PARA A ATENÇÃO BÁSICA DO BRASIL.

NATAL/RN

2010

201

MABIO DE LIMA BORGES

SAÚDE DO HOMEM:
UM DESAFIO PARA A ATENÇÃO BÁSICA DO BRASIL

SAÚDE DO HOMEM:
UM DESAFIO PARA A ATENÇÃO BÁSICA DO BRASIL

Monografia apresentada a Faculdade
Natalense para o Desenvolvimento do Rio
Grande do Norte (FARN), para obtenção
do título de Graduado de Enfermagem.

Orientadora Prof^a Clea Maria da Costa
Moreno (Msc).

Borges, Mábio de Lima Bolsa de Trabalho: Um desafio para a atenção básica do Brasil / Mábio de Lima Borges. – Natal: FARN, 2010. 30f.	
Orientador: Clea Maria da Costa Moreno (Msc). Monografia (Bacharel em Enfermagem) apresentada à Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.	
1. Saúde do homem – Monografia. 2. Hábitos alimentares – Monografia. 3. SUS – Monografia. I. Título.	
Examinador (a)	RECEBIDO
CDU 614-055.1	

Natal/ RN



Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Borges, Mabio de Lima

Saúde do homem: Um desafio para a atenção básica do Brasil / Mabio de Lima Borges. – Natal: FARN, 2010.
30f.

Orientador: Clea Maria da Costa Moreno (Msc.)

Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Saúde do Homem – Monografia. 2. Hábitos Alimentares – Monografia.
3. SUS – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 614-055.1

MABIO DE LIMA BORGES

SAÚDE DO HOMEM:

UM DESAFIO PARA A ATENÇÃO BÁSICA DO BRASIL

Monografia apresentada a Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN), para obtenção do título de Graduado de Enfermagem.

Orientadora Professora Ms. Clea Maria da Costa Moreno.

Aprovado em : ____ / ____ / ____

Orientador (a)

Examinador (a)

Examinador (a)

DEDICATÓRIA

Esse trabalho é dedicado única e exclusivamente a minha mãe, a imagem de Nossa Senhora de Fátima em minha vida, que com inúmeras dificuldades mostrou a mim, meu irmão Marcio, minhas irmãs Mabiene, Mabiana e Milena que nada na vida vem fácil e é preciso lutar muito sem que se possa ter a ousadia de pensar em desistir. Isso se passou pelo fato de quando criança ter sido impedida pelo seu pai de cursar enfermagem, já que naquela época nossa profissão não ocupava o privilegiado lugar que tem entre as demais da área de saúde de hoje. Arcaico e respeitavelmente acreditando ele que o dom de cuidar não era uma profissão digna para sua filha, e por ironia do destino veio a repousar para o descanso eterno nos braços da equipe de enfermagem do Hospital Antônio Prudente. Hoje oferto a ela, a minha mãe, esses árduos e longos anos de estudos que passei para ter que realizar um sonho que a partir do dia em que a ouvi falar, também passou a ser um sonho meu. Mãe, Deus me deu a graça de realizar teu sonho profissional em mim aquele que não pudeste realizar em ti.

AGRADECIMENTOS

Só a Deus, que providencialmente colocou em minha vida tudo aquilo que preciso e não o que eu peço.

- Agradeço a Deus pelas pessoas de qualidade que me deu como presente em forma de amigos.
- Em primeiro lugar minha família (Vovô João Barbosa *in memoriam*), em especial ao meu pai; á minha estimada amiga Milana Kaily; A Daisy, que rezou muito para que eu pudesse alcançar meus objetivos; Ao Coronel medico Hematologista Drº Marcos Dias Leão, que me acolheu em um dos momentos mais difíceis de minha vida profissional como militar, ao meu advogado Drº Luiz Claudio, que acreditou em mim; a Fisioterapeuta Vera Cristini, que me apresentou ao Shalom; e a seu irmão nono; a Dona Rita; a equipe de interprofissional da FARN, ao professor Edson do setor de finanças da FARN;
- A Enfermeira Kessiane Medeiros que se preocupava comigo; a Professora Iracema Cristina, que me deu guarida quando dispôs seus artigos científicos de pesquisa sobre a saúde do homem, ao soldado Benigno e Técnica de enfermagem Elielsa , que sempre me ajudavam; ao meu amigo professor Cledson Jean que de imediato se propôs a me ajudar;
- E a equipe do Hospital do Coração em especial a enfermeira Suerda e Elka, ao pessoal que compõe a USF Km 6 e a minha colega de turma, a Deise que mim deu apoio; Então a quem eu deveria agradecer se não só a Deus que mandou seu filho Jesus Cristo morrer de forma tão brutal por nós para que tivéssemos essas maravilhosas criações divinas em nossas vidas para contribuir com o sucesso desta monografia.

RESUMO

Apesar da saúde masculina estar inserida no contexto de programas nacionais de saúde pública, ela é pouco vista entre outros métodos de incentivo, por meio de ações didáticas de saúde. O estímulo à busca destes serviços, de formas preventivas, na maioria das vezes desfavorece o aparecimento de patologias distintas e cada vez mais complexas para a compreensão e tratamento dos indivíduos. Justifica-se pela grande necessidade de conhecimento e capacitação de profissionais de saúde para lidar com os atuais programas de saúde do homem. O objetivo é conhecer os motivos pelos quais os homens não procuram os serviços de saúde. Onde a metodologia deste trabalho se deu por meio de pesquisa do tipo exploratória bibliográfica e pesquisa bibliográfica. Trata-se de levantamento da bibliografia relevante já publicada em formas de livros, revistas, publicações avulsas, impressa e escrita. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto, com o objetivo de permitir o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações. Conclui-se que o conceito de provedor não é mais uma exclusividade masculina. O imaginário social que contribui para que o homem menos se cuide e mais se exponha as situações de risco está sendo aos poucos desvendado pela ciência.

Palavras chaves: saúde. homem e pesquisa.

ABSTRACT

Despite the men's health to be placed within the context of national public health, it is rarely seen among other methods to encourage, through health educational activities. The stimulus to seek those services, preventive ways, most often discourages the emergence of diseases distinct and increasingly complex for the understanding and treatment of individuals. Justified by the great need for knowledge and training of health professionals to deal with current health programs of man. The goal is to understand the reasons why men do not seek health services. Where the methodology of this work was done by means of exploratory research literature and literature. It's survey of relevant literature ever published in forms of books, magazines, loose, printed and written. Its purpose is to put the researcher into direct contact with everything that was written about a subject, in order to allow the parallel strengthening of the analysis of their research or handling of your information. We conclude that the term provider is no longer an exclusively male. The social imaginary which helps man to care less and most expose high-risk situations is slowly being unraveled by science.

Key words: health. human and research.

2.1 O QUE É O SUS?	13
2.2 UMA COMPARAÇÃO ENTRE OS GÊNEROS	15
2.3 DOENÇAS QUE ACOMETEM O SEXO MASCULINO EM NOSSOS DIAS	16
2.4 HABITOS ALIMENTARES	17
2.5 FATORES SOCIAIS	17
3. A ATUAL REALIDADE DA SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL	18
3.1 ARTICULAÇÃO COM OS ESTADOS	18
3.1.1 Ministério da Saúde, Secretaria estadual de saúde do homem e municípios do Rio Grande do Sul	18
3.1.2 Oficina de saúde do homem no nordeste	20
4. COMO ESTIMULAR OS HOMENS NESSAS AÇÕES	21
5. AFINAL, POR QUE OS HOMENS NÃO PROCURAM OS SERVIÇOS DE SAÚDE?	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
1.1 JUSTIFICATIVA.....	10
1.2 OBJETIVOS.....	11
1.2.1 Objetivo geral.....	11
1.2.2 Objetivos específicos.....	11
1.3 METODOLOGIA.....	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 O QUE É O SUS?.....	13
2.2 UMA COMPARAÇÃO ENTRE OS GÊNEROS.....	13
2.3 DOENÇAS QUE ACOMENTEM O SEXO MASCULINO EM NOSSOS DIAS.....	16
2.4 .HABITOS ALIMENTARES.....	17
2.5 . FATORES SÓCIAIS.....	17
3. A ATUAL REALIDADE DA SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL.....	18
3.1 ARTICULAÇÃO COM OS ESTADOS.....	18
3.1.1 Ministério da Saúde promove oficina de saúde do homem com estados e municípios do sul e sudeste.....	18
3.1.2 Oficina de saúde do homem no nordeste.....	20
4. COMO ESTIMULAR OS HOMENS NESSAS AÇÕES.....	21
5. AFINAL, POR QUE OS HOMENS NÃO PROCURAM OS SERVIÇOS DE SAÚDE?.....	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

Apesar da saúde masculina está inserida no contexto de programas nacionais de saúde pública, ela é pouco vista entre outros métodos de incentivo, por meio de ações didáticas de saúde. O estímulo à busca destes serviços, de formas preventivas, na maioria das vezes desfavorece o aparecimento de patologias distintas e cada vez mais complexas para a compreensão e tratamento dos indivíduos.

Além do Brasil ser o primeiro país da América Latina e o segundo do Continente Americano a implantar a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem, a falta de um impulso, com o passar dos anos definham-se despercebidas por parte de instituições acadêmicas e órgãos responsáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

O fato de os homens não procurarem os serviços de saúde, sistematicamente os fazem perder um precioso tempo no diagnóstico precoce de doenças que se tornam crônicas, deixando-os em uma situação inferior às mulheres quando relacionados a patologias que podem ser prevenidas e até mesmo tratadas e curadas quando descobertas precocemente.

O presente trabalho pretende mostrar, através da revisão de literatura, que quando se busca refletir acerca da temática "homem e saúde", algumas considerações fundamentais se destacam.

Fatores de risco como agressividade, abuso ou ausência de paternidade, acidentes, homicídios, suicídio, etilismo e demais enfermidades fazem do homem um ser desenvolvedor de habilidades agressivas, destacando que o cuidado não é visto como uma prática masculina (GOMES, 2005).

Pesquisas do Ministério da saúde apontam que as causas de doenças como diabetes, hipertensão, câncer e demais patologias concretizam o fator morte frente ao sexo oposto. Órgãos responsáveis por esse tema se preocupam com o crescente número de casos, já que estatisticamente a cada três mortes de pessoas adultas duas são de homens que em média vivem sete anos menos que as mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

A política nacional de saúde do homem tem o objetivo de facilitar a acessibilidade da população masculina a estes serviços, vendo que os homens, por uma série de questões culturais e educacionais, só procuram os serviços de saúde

quando estão incapacitados de trabalhar, perdendo assim um precioso tempo com diagnóstico.

O maior problema no que se refere a sensibilização do homem é focado em conhecer e esclarecer através de revisão bibliográfica, os motivos pelos quais eles não acessam os serviços de saúde, visando estímulos a essa busca, facilitando a ampliação e a interação da população masculina a eles destinados, contribuindo para redução das causas de morbidade, mortalidade e atuação nos aspectos socioculturais.

Deseja-se apreciar os primórdios do SUS, por meio de seu histórico e suas subdivisões. E posteriormente esquadrihar uma comparação entre os gêneros no que diz respeito à saúde, usando quadros e pesquisas relacionadas a esse tema.

Será mostrado também, o andamento da saúde do homem atualmente em nosso país, bem como as mobilizações feitas pelos poderes públicos para melhora e incentivos da participação masculina nos cuidados com a saúde.

1.1 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela grande necessidade de conhecimento e capacitação de profissionais de saúde para lidar com os atuais programas de saúde do homem. Gráficos de pesquisa elaborados pelo Ministério da Saúde comprovam este fato. O índice de mortalidade masculina quando comparado ao sexo oposto é absolutamente maior e mais grave, sendo por diversas causas/morte (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

1.2.2.2. Precisa-se desmitificar a apresentação do cuidar como tarefa exclusivamente feminina, as questões relacionadas ao trabalho, à dificuldade de acesso aos serviços e a falta de unidades especificamente voltadas para a saúde do homem são os principais motivos expressos pelos sujeitos para a pouca procura pelos serviços de saúde (FIGUEIREDO, W. 2005).

Conclui-se dentre outros aspectos, que o imaginário social que vê o homem como ser invulnerável acaba contribuindo para que ele menos se cuide e mais se exponha a situações de risco.

Mulheres, crianças e idosos são vistos rotineiramente em unidades de saúde instruídas por programas educativos constantemente reproduzidos através da mídia falada, escrita e televisionada; quanto ao homem, determinado percentual quando chegam à procura pelos serviços, foram levados por familiares ou responsáveis, apresentado determinado grau de comprometimento avançado, ou em fases terminais de doenças ou transportados pelo serviço móvel de urgência. Tal expressão se remete a hábitos de prevenção que usualmente são mais associados às mulheres pelo fato cronológico desde a infância em conjunto com suas mães. E o homem em busca pelo sustento coletivo na maioria das vezes independente de sua idade, tornou-se provedor dos serviços sustentáveis de toda casa e família, deixando-o as margens dos serviços de saúde que passaram a ser vistos como desnecessários, seja por uma questão de tempo ou machismo. Uma minúscula minoria dos homens procura os serviços e estão cientes de seus direitos e deveres como cidadãos interessados em sua saúde.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivos gerais:

Conhecer os motivos pelos quais os homens não procuram os serviços de saúde.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Mostrar o acesso da população masculina aos serviços de saúde;
- Identificar as barreiras enfrentadas;
- Ver a atuação nos aspectos socioculturais.

1.3 METODOLOGIA

O desenvolvimento deste trabalho se deu por meio de pesquisa do tipo exploratória bibliográfica.

Para o autor a pesquisa bibliográfica compreende em algumas fases distintas; a) escolha do tema; b) identificação; c) localização; d) complicação; e) fichamento; f) análise e interpretação. (LAKATOS; MARCONI, 1986).

Neste trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a saúde do homem: um desafio para a atenção básica do Brasil. Para a realização da revisão de literatura buscou-se referências disponíveis na biblioteca da Faculdade Natalense do Rio Grande do Norte (FARN), a busca de artigos científicos foram realizadas através dos sites do Ministério da Saúde, IBGE, além de 09 artigos científicos disponíveis.

Quando comparamos os serviços de saúde anteriores ao SUS nos damos conta de características distintas, sendo elas:

1. Usuários de planos de saúde;
2. Assegurados pela previdência social;
3. Pessoas comuns que não tinham direito algum a esse benefício.

Focado a essa visão discrepante, o SUS foi criado para oferecer atendimento igualitário, cuidar e promover a saúde para toda população, com promoção, prevenção e assistência.

O SUS hoje conta com serviços de centros e postos de saúde, hospitais, incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros, serviços de Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Ambiental, além de fundações e institutos de pesquisa. Sucedeu um programa extinto denominado INAMP (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) que restringia seus atendimentos aos contribuintes da previdência, que antes anteriormente como segurado obrigatório de atendimento (CHASS, 2003).

2.2 UMA COMPARAÇÃO ENTRE OS GÊNEROS

A Política Nacional de Saúde do Homem, lançada dia 27 de agosto de 2009, tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. A iniciativa é uma resposta à observação de que as doenças que afetam o sexo masculino são um problema de saúde pública. A cada três mortes de

2.REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 O QUE É O SUS?

SUS é o Sistema Único de Saúde (SUS só existe no Brasil), um modelo de programa de saúde exemplo para os países do mundo, por ser abrangente nos atendimentos que partem de uma simples consulta ambulatorial aos mais elevados e complexos casos de saúde da população independente de sua classe social. No tocante ao acesso integral, universal e gratuito partindo do princípio que todos têm direito aos serviços públicos (CONASS, 2003).

Criado em 1988 pela Constituição Federal para atender hoje a quase 200 milhões de usuários, o SUS pertence a um conceito ampliado de saúde que oferece consultas, exames e internações, além de promover ações preventivas de saúde.

Quando comparamos os serviços de saúde anteriores ao SUS nos detemos em três características distintas, sendo elas:

1. Usuários de planos de saúde;
2. Assegurados pela previdência social;
3. Pessoas comuns que não tinha direito algum a esse benefício.

Focado a esta visão discrepante, o SUS foi criado para oferecer atendimento igualitário, cuidar e promover a saúde para toda população, com promoção, prevenção e assistência.

O SUS hoje conta com serviços de centros e postos de saúde, hospitais - incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros, serviços de Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Ambiental, além de fundações e institutos de pesquisa. Sucedendo um programa arcaico denominado INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) que restringia seus atendimentos aos contribuintes da previdencia, que vimos anteriormente como segunda característica de atendimento (CNASS, 2003).

2.2 UMA COMPARAÇÃO ENTRE OS GÊNEROS

A Política Nacional de Saúde do Homem, lançada dia 27 de agosto de 2009, tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. A iniciativa é uma resposta à observação de que as doenças que afetam o sexo masculino são um problema de saúde pública. A cada três mortes de

peças adultas, duas são de homens. Eles vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e têm maior incidência de doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial mais elevada (BERTONE, 2002).

Mesmo com o aumento da expectativa de vida, eles ainda vivem abaixo da média quando comparados com as mulheres. O padrão de ocorrência de mais mortes de homens do que de mulheres repete-se em todas as regiões, e o que é visto por esse levantamento é que, embora essa expectativa de vida tenha aumentado de 63,20 para 68,92 anos de 1991 para 2007, ela ainda se mantém 7,6 anos abaixo da média das mulheres (IBGE, 2010).

A cada dia os alarmantes índices se elevam, vendo que de certo modo as pesquisas são realizadas em um determinado período de tempo, sendo que para essas informações os dados obtidos datam de uma fonte que partiu do início dos anos 80 e com resultados parciais de cinco em cinco anos chegou a 2005 com variações distintas, quando não havia ainda se implementado a política nacional de atenção a saúde do homem (COSTA, A.M, 1999).

Avaliando o nível de dependência ao álcool a CEBRID (Centro Brasileiro de Informação Sobre Drogas Psicotrópicas) publicou que dos mais de 90.000 casos, 89,1% foram registrados nos homens e apenas 10,9% em mulheres, caracterizando o altíssimo nível de prevalência de dependência de álcool pelo sexo masculino (CEBRID, 2010).

Em 2006, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou 7.000.000 de internações na faixa de 15 a 59 anos de idade. Excluídas as informações ignoradas, as causas por gravidez, parto e puerpério, o universo masculino representou 52,9% das internações, nesse intervalo de idade. As diferentes manifestações de violência e os transtornos mentais foram as principais causas de internação masculina nessa faixa etária. 82% das mortes por acidente de trânsito são de homens.

Ainda se tratando de mortes no Brasil, dados evidenciam que os Acidentes de Transporte Terrestre (ATT) ocupam a segunda posição entre as mortes por causas externas, sendo ultrapassados apenas pelos homicídios. Chegando em 2006 ao número alarmante com mais de 35.000 óbitos. Sendo que os homens apresentam 82% do total, onde os idosos ocupam uma grande porcentagem dessa quantidade.

Quando o foco é mudado de mortes para internações hospitalares independentemente da causa, os mais elevados dados estão entre a população masculina

chegando ao exorbitante número de quase 12.000.000 de homens no mesmo período.

Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde mostra que a obesidade aumentou nos brasileiros. Atualmente, 13% dos adultos são obesos, sendo o índice maior entre as mulheres (13,6%) do que entre os homens (12,4%).

Porém as os maiores índices de morte por problemas relacionados ao coração está entre os homens.

Em 2006, quando foi apresentada a primeira edição do estudo Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico (VIGITEL), 11,4% dos brasileiros eram obesos. Em 2007, esse índice subiu para 12,9%.

Os preocupantes números da pesquisa mostram também que os homens são mais sedentários e fumantes que as mulheres de acordo com dados levantados pela VIGITEL.

Cerca de 21.000 homens foram ouvidos e 32.000 mulheres. O VIGITEL mostrou também que 5,2% dos entrevistados declararam ter diagnóstico médico prévio de diabetes. Assim como na hipertensão arterial, as mulheres procuram mais pelo diagnóstico do que os homens. Enquanto 4,6% das pessoas do sexo masculino afirmam ter o diagnóstico da doença, entre as mulheres o percentual foi de 5,6%.

A seguir, percentual de pessoas que declararam ter hipertensão arterial diagnosticada por médico – média brasileira e por sexo:

DST atinge 10,3 milhões de brasileiros. Cerca de 10 milhões de brasileiros já tiveram algum sinal ou sintoma de doenças sexualmente transmissíveis – 6,6 milhões de homens e 3,7 milhões de mulheres. O mais grave é que 18% deles e 11,4% delas não procuraram nenhum tipo de tratamento. Os problemas causados pelas DST podem aumentar em 18 vezes o risco de infecção pelo HIV, que é uma doença ainda sem cura. Os dados inéditos fazem parte da Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade (PCAP – DST, 2008).

2.3 DOENÇAS QUE ACOMENTEM O SEXO MASCULINO EM NOSSOS DIAS

Com o advento da globalização que a cada dia cobra incessantemente a busca pelo espaço, faz com que o homem detenha-se como escravo da correria diuturnamente para ocupá-lo. E com isso os fatores de risco passam a ter um destaque importante na vida desses seres, que cronicamente só vem a serem percebidos quando migram para um quadro patológico agudo. Altos níveis de estresse, hostilidade e raiva, aumentando os riscos de ataques cardíacos.

As horas que são atribuídas para a alimentação (má alimentação), seja ela a hora que for, são preenchidas com o que pode ser feito naquele minúsculo espaço de tempo como reuniões, idas as casas lotéricas, bancos, escolas dos filhos, supermercados, entre vários outros locais que independente do tempo podem ser visitados nesses horários.

Em meio a esse traslado os níveis de estresse (estresse patológico), estão gradativamente de forma discreta se elevando constantemente, pois as filas quilométricas, discussões com funcionários de locais onde foram pagar as suas contas e/ou resolver quaisquer tipo de assunto, desencardiam essa patologias. O consumo de tabaco se dá como forma de alívio de estresse. O homem é levado a uma sensação de prazer proporcionado pelos componentes tóxicos dos derivados do tabaco como cigarros, charutos, cachimbos, etc.

Muitos desses fatores podem estar ligados à vida social, porém mesmo com a correria do dia a dia, o homem sempre acha um "tempinho" para desfrutar do álcool, seja em finais de semana em confraternizações com amigos, horários de saídas para alimentação, proporcionando inconscientemente o aparecimento do estresse, que geralmente estão associados ao cigarro, e cada vez mais sendo vistos no convívio masculino.

Como consequência, os órgãos alvos, mais especificamente o coração, são os mais agressivamente atingidos pelo estresse, que com o passar do tempo leva a exaustão sendo sobrecarregado ao ponto de não mais conseguir suprir as necessidades e parar.

O simples fato de ter uma comemoração regada pelos mais diversos componentes etílicos transforma o homem em um consumidor cronicamente compulsivo dependente do álcool. Pois esse tempo em horários de folga proporciona ao homem uma forma instantânea de lazer, e tudo isso não seria pior se o homem

não trouxesse hereditariamente a triste mania de não procurar o médico, não buscar informações sobre sua saúde, entre outras formas inerentes a uma boa qualidade de vida, e tudo isso acompanhado por iguarias que proporcionam uma ingestão de componentes desencadeadores de patologias como a hipertensão arterial entre outras.

2.4 HABITOS ALIMENTARES

O mau hábito alimentar já faz parte da maioria dos brasileiros, e o homem ocupa também um lugar de destaque nessa estatística. Enquanto as mulheres incrementam suas refeições com dietas a base de vegetais entre outros nutrientes que contribuem com o aumento dos níveis de HDL que as protegem das cardiopatias, o homem ingere cada vez mais frituras, acarretando ganho de peso na região abdominal, e nas mulheres se concentram nos quadris e coxas. Neste caso a localização da gordura masculina apresenta mais riscos no tocante a problemas vasculares, derrames, hipertensão e diabetes quando comparado com as gorduras periféricas, quadris e coxas (MADEIRA, A.N., 2009).

2.5 FATORES SOCIAIS

Os fatores sociais apresentam uma diminuição de distância entre números de ambos os sexos, porém, os homens apresentam os fatores sociais mais freqüentes como uso do álcool (já mencionado), fumo e abuso de drogas sendo classificados como dominadores desses hábitos autodestrutivos.

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde (2010), estima-se que 22% da população masculina são fumantes; as mulheres fumantes somam 16% da população. Além dos riscos aumentados de câncer de pulmão, de boca, de diabetes e doenças cardiovasculares, o tabagismo pode causar muitos outros problemas menos conhecidos (BERTONE, 2002).

Um composto do cigarro, chamado NNK, desencadearia uma resposta exagerada do cérebro a partir de células imunes no sistema nervoso central, fazendo com que os glóbulos brancos, que normalmente eliminam células danificadas, passem a atacar células saudáveis, resultando em graves danos

neurrológicos. O fumo também pode diminuir as funções sexuais masculinas. (MADEIRA, 2010).

O tabagismo masculino está associado a concentração de espermatozóide incluindo redução do sêmen entre outros distúrbios do sistema genital. O hábito de fumar, com o passar dos anos, estabelece um declínio na capacidade reprodutiva masculina de maneira progressiva, como afirma o ginecologista Joji Ueno:

O tabagismo também pode causar uma diminuição da fertilidade por alterar os níveis hormonais séricos de testosterona e de estradiol, e por provocar alteração no DNA dos espermatozóides. Costumamos recomendar àqueles indivíduos que apresentam sêmen de qualidade marginal e história de infertilidade, que deixem de fumar para que haja uma melhora da qualidade do sêmen com a interrupção do tabagismo (UENO, p.36; 2010).

3. A ATUAL REALIDADE DA SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL

Criada em 2007, A Política Nacional de Saúde do Homem, tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, e é uma resposta à observação de que as doenças que afetam o sexo masculino são um problema de saúde pública, a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Isso comprova que homens vivem em média, sete anos menos do que as mulheres e têm maior incidência de doenças (OLIVEIRA. P.P, 2004).

3.1 Articulação com os Estados

3.1.1 Ministério da Saúde promove Oficina de Saúde do Homem com estados e municípios do Sul e Sudeste

Ônibus da Saúde do Homem, academias mantidas pelas secretarias municipais de saúde, diagnósticos da saúde do homem regionalizados são algumas das propostas de trabalho implementadas pelos estados a partir da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (SCHRAIBER, L. B, 2005).

Coordenadores estaduais e municipais de Saúde das regiões Sul e Sudeste que são responsáveis pela implantação da política de Atenção Integral à Saúde do Homem, se reuniram no DF, eles discutiram os trabalhos e as dificuldades para programar a política, os avanços desde o lançamento e os desafios para o

futuro. A Política de Saúde do Homem foi lançada em setembro de 2009 e, desde então, os estados já iniciaram os trabalhos voltados para esse público.

No estado de São Paulo, o ônibus para atender os homens começou a funcionar a partir de agosto de 2010. Na iniciativa foram investidos R\$ 320 mil pelo município. O consultório móvel amplia o acesso desse público, ao ser estacionado em bairros, próximo às indústrias e igrejas. "O ônibus tem atendimento tanto em atenção básica, como nas especialidades de urologia, cardiologia", conta o idealizador do projeto, Fernando Ramos, coordenador municipal do programa (SCHRAIBER, L. B, 2005).

Dados fornecidos pelo programa daquela localidade já mostram que os atendimentos em saúde masculina aumentaram sensivelmente de 2004 para 2009.

Foram 1.026 vasectomias realizadas em 2009, enquanto em 2004 foram apenas 33. E a quantidade de exames de biópsia da próstata aumentou de 91 para 212, no mesmo período (SCHRAIBER, L. B, 2005).

Na cidade de Belo Horizonte (MG), um levantamento inicial mostrou que os desafios serão grandes. Das 20 academias de ginástica mantidas pelo município, apenas 8% do público é do sexo masculino. Será preciso atrair mais os homens para as atividades físicas. Outro trabalho realizado no município de BH foi a ampliação dos centros de cessação de tabagismo, por meio do programa do Instituto Nacional do Câncer. Os centros que tratam os fumantes aumentaram de 12 para 54. Sabe-se que a maioria dos fumantes no país são homens. O trabalho voltado para o público masculino já existia, mas o maior avanço será agregar as ações em andamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A Coordenação de Saúde do Homem do estado do Rio Grande do Sul, vai realizar seminários em sete macrorregiões. "O Homem da fronteira do Uruguai é diferente do que mora em Torres na divisa com Santa Catarina, que é diferente do agricultor", revela a técnica na coordenação de Saúde do Homem Andrea Isaías.

Em Santa Catarina, a política será divulgada em nove encontros macrorregionais e a intenção é articular o trabalho junto às Equipes de Saúde da Família, que estão em todo o estado. Uma das idéias revela a gerente de coordenação da atenção básica, Maria Arlene Pagani, é ampliar o horário das unidades de saúde para o noturno. "Assim conseguiremos trazer o homem para a unidade acolher". A área técnica de Saúde do Homem pertence à Secretaria de Atenção à Saúde.

3.1.2 Oficina de Saúde do Homem no Nordeste

Para implantar política de saúde do homem, o Nordeste tem o desafio de vencer preconceitos.

Estados do Nordeste se reuniram em maio de 2010, em Brasília, para discutirem os avanços e desafios para implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, lançada em agosto de 2009. Sabe-se que o Nordeste é a região com os mais altos índices de câncer de pênis, e diminuir a prevalência dessa doença será um grande desafio.

De todos os estados, o Maranhão é o que apresenta o índice mais alto. Não só o câncer, mas outra barreira a ser vencida na região será o preconceito. Alguns chegam alcoolizados à Unidade de Saúde, por medo do exame de toque. Na Bahia, os homens têm vergonha de falar de seus problemas, eles falam do sogro e do cunhado, diz a gestora Sônia Ribeiro.

No ceará foram apresentadas ações bem desenvolvidas, pois há 10 anos o trabalho vem sendo feito, antes mesmo da criação da política pelo Ministério da Saúde. "No início houve resistência da população, mas os resultados foram positivos e a procura pelos serviços aumentou de forma considerável". Nesse período, o município realizou quase 2.000 exames de toques retais.

Responsável pela saúde do Homem no Maranhão, a gestora Maria Teresa Carvalho, conta que uma das estratégias adotadas para implantação da política será capacitar os médicos da Saúde da Família para assuntos relacionados ao homem. E de outro lado, será preciso repensar os horário de funcionamento das unidades de saúde com o intuito de ampliar o acesso da população masculina que buscará os serviços.

Estado pioneiro na implantação da política, a Bahia adotou estratégias para driblar a falta de recursos. Eles começaram os trabalhos, antes mesmo de receber a verba do ministério da Saúde. Gestora no estado, Sônia Ribeiro, contou que a principal medida tomada foi acompanhar o secretário de saúde em todos os eventos e, nessas oportunidades, sensibilizar gestores e oferecer materiais informativos.

Partindo desses trabalhos, a próxima etapa a enfrentar vista pela gestora é a de realizar uma Mostra de Saúde da Família, onde serão expostos os resultados

advindos das atividades e as idéias que possam vir a ser efetivada em visão a sensibilização dos gestores.

4.COMO ESTIMULAR OS HOMENS NESSAS AÇÕES

Oito décadas após o início dos programas de saúde relacionados às mulheres, surgiu a política nacional de saúde do homem.

Em 1983, com a criação do PAISM (Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher), o foco de atenção materno infantil mudou. Fruto de uma estreita colaboração entre grupos feministas e o Ministério da Saúde, o PAISM foi implantado em serviços de saúde no país como um todo (COSTA, 1999).

Funcionando através de dinâmicas de grupo e *workshops*, os grupos de contracepção planejados pelo PAISM tinham como objetivo levar as mulheres a tomar consciência do próprio corpo, bem como enfatizar sua autonomia no que tange à sua vida sexual e reprodutiva (PEREIRA, 2008).

Em 2007, assume o Ministério da Saúde o médico José Gomes Temporão, que programou a política nacional de saúde do homem. Um ano mais tarde, em março de 2008, foi criada no âmbito do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde, a Área Técnica de Saúde do Homem. Como veremos posteriormente, o grande fator da não procura pelos serviços de saúde é vetado pelo fato de estar na composição desses setores às mulheres, isso passa a ser um dos preconceitos masculinos, agora o homem dispõe neste departamento de um lugar lado a lado com outros homens ao invés de estarem frente a frente com mulheres para tratarem de assuntos inerentes a sua saúde, fazendo o Brasil ocupar o segundo lugar do mundo a dispor desse ambiente, ficando atrás do Canadá.

Com a difícil tarefa de sensibilizar e atrair os homens aos ambulatorios será preciso desaprender e reaprender o aspecto cultural, para que eles possam sentir segurança na busca por esses serviços.

5. AFINAL, POR QUE OS HOMENS NÃO PROCURAM OS SERVIÇOS DE SAÚDE?

Instituições ligadas à saúde do homem no Brasil elaboraram uma pesquisa onde se caracterizou três tópicos distintos do por que o homem não procurar os serviços de saúde, sendo eles:

- Cultural - inserido o contexto da masculinidade,
- Institucionais - O fato de grande parte dos serviços serem formados por profissionais mulheres, não os deixa a vontade para falarem sobre problemas sexuais (visto anteriormente);
- Consultas médicas - O curto tempo que é destinado à consulta e pouca atenção dada, impossibilitando-os de se expressarem diante da postura inadequadas de determinados profissionais de saúde para estabelecer uma boa relação entre ambos (GOMES, R. et al, pg.908, 2006).

A elaboração da pesquisa serviu também para mostrar que quando não se previnem determinadas patologias, os gastos são maiores com tratamentos e exames de alto custo para o poder público, isso sem contar com o constrangimento de se verem naquela situação de dor e sofrimento. Esse fato passou a ser mais agravante quando em um determinado tempo da pesquisa se observou que o homem não acredita na profilaxia (GOMES, R. et al. 2007).

Dentre as situações que mais matam o homem até os 40 anos, estão às causas externas (violência, agressões e acidentes de trânsito/trabalho). Depois dos 40 anos, em primeiro lugar estão as doenças do coração, e em segundo os cânceres, principalmente do aparelho respiratório e da próstata.

Em relação às barreiras institucionais, o levantamento mostrou que os homens não são ouvidos adequadamente nas unidades de saúde, então acabam por não freqüentar esses locais. O fato de grande parte dos serviços serem feitos por profissionais mulheres (já visto), também impede que eles se sintam à vontade para relatar problemas na vida sexual, como a impotência. Outra dificuldade é que os homens não visão a prevenção (GOMES, R. et al. 2007).

Muito constrangedor e servindo como barreira para o bom andamento dos trabalhos, a falta de postura dos profissionais de saúde e as consultas com duração muito curta, prejudicam o raro e precioso tempo a que se destinam esses projetos, "Os médicos precisam dar mais atenção nas consultas para estabelecer uma relação médico-paciente ótima", alerta Schubert.

Em determinados casos se viu que questões de causas externas atingem uma determinada idade, que serve como topo para se diferenciar dos demais fatores. Nesta indicação se vê que os homens estão envelhecendo sem a mínima preocupação de uma inserção da condição sócio-cultural pela busca ao diagnóstico precoce de patologias masculinas, tendo em vista como anteriormente mencionado, que os fatores externos não estão diretamente relacionados com os fatores de saúde que se trata neste trabalho (GOMES, R. et al. 2007).

A mudança desse quadro vai depender da ajuda das empresas e outras organizações em que o homem participa, na criação de programas que estimulem seus funcionários a visitarem profissionais de saúde. Outra solução encontrada foi a introdução do homem no cuidado a cargo das equipes de Saúde da Família.

Segundo dados da publicação Saúde Brasil 2007, os homens representam quase 60% das mortes no país. Das mais de 1.000.000 de mortes ocorridas em 2005, pouco mais da metade foram de pessoas do sexo masculino.

O levantamento feito com as sociedades médicas brasileiras, onde se fizeram presentes vários profissionais das mais distintas áreas como antropólogos, psicólogos, membros do Conselho Nacional de Secretários de Saúde e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, em que foram ouvidos cerca de 250 especialistas, chegaram a uma constrangedora conclusão que denotou o receio dos homens não costumarem freqüentar os consultórios por conta das três barreiras já discutidas, sendo essa uma intrigante preocupação do Ministério da Saúde que alerta através de seu coordenador:

Não adianta criarmos a política se o homem não for às unidades de saúde, isso acarretará em mais custos para o SUS. Hoje do jeito que funciona, os homens buscam os serviços quando já têm que se internar, isso gera custos para o sistema, custos psicológicos para o homem e para a família, além da dor e sofrimento (SCHUBERT, p. 27; 2010).

Dentre as várias barreiras culturais, o médico cita o conceito de masculinidade vigente na sociedade, no qual o homem se julga imune às doenças, consideradas por ele sinais de fragilidade. O "ser masculino" não dispõe de seu tempo para ir a consultórios.

Além do que estão relacionados como barreira institucional como se refletiu sobre a presença feminina nos setores de atenção aos profissionais, a masculinidade e a visão de sua postura frente aos colegas de equipe os tornam

cada vez mais resistíveis as políticas de atenção, uma vez que servirão de conversas paralelas, chacota, motivos de gozação entre amigos pelo simples fato de terem ido a procura da melhora de suas condições saudáveis de vida. Isso por que não se vê nas empresas uma ação que delibere sobre esta questão informando que é preciso a procura e o não ao preconceito. De certa forma, se faria necessária uma força de obrigatoriedade. Só assim muitos dos que não procuram os serviços por receio desses comentários, se sentiriam seguros quando viesse a determinação de um superior (GOMES,R. et al. 2007).

É fato que uma grande parcela dos homens não se preocupa com os tratamentos de sua saúde, e partindo desse principio que se deve cada vez mais capacitar não apenas a equipe de médicos e enfermeiros, e sim toda atenção básica que foi criada para ser a porta de entrada do ministério da saúde. É direito de todos e dever do estado, e isso passa pelo processo do tempo de educação desde as comunidades carentes até a mais elevada classe social, pois o homem que se ver como provedor da família e em especial de si, não esta apenas nas periferias.

Como enfrentar esses aspectos para provocar a mudança de comportamento é o grande desafio da política de saúde do homem. "Será preciso desaprender e reaprender o aspecto cultural. O homem deixou de ser o machão do passado e a sociedade está reformulando o conceito de masculinidade, para isso precisaremos da ajuda da mídia", afirma o coordenador (GOMES,R. et al. 2007).

Será preciso também contar com a ajuda das empresas para que elas criem programas que estimulem seus funcionários a visitarem profissionais de saúde. Em geral eles não querem deixar o horário de expediente para ir ao consultório, pois acham perda de tempo, além do medo por não estarem respaldados para tal. Uma saída seria a criação de espaços de atendimento em saúde na própria empresa, isso os possibilitaria o acesso sem receio as represálias. Outra solução seria a inserção do cuidado com o homem nas equipes de Saúde da Família, com o devido preparo de toda equipe interprofissional (GOMES,R. et al. 2007).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o conceito de provedor não é mais uma exclusividade masculina. O imaginário social que contribui para que o homem menos se cuide e mais se exponha as situações de risco está sendo aos poucos desvendado pela ciência.

Pesquisadores lutam para que tabus sejam quebrados e o homem sinta-se motivado pela busca dos programas de saúde para seu benefício. Este estímulo não cabe apenas as partes ligadas as bases científicas de pesquisa; é preciso um engajamento de toda sociedade com auxílio das famílias, empresas públicas e privadas com a capacitação de toda a equipe de Estratégias de Saúde da Família para assuntos relacionados ao homem.

De outro lado, será preciso repensar os horários de funcionamento das unidades de saúde com o intuito de ampliar o acesso da população masculina que buscará os serviços para que o homem veja a importante necessidade da profilaxia, deixem de lado a ultrapassada visão de terem sido educados para não chorar, terem medo da descoberta de doenças em si, e passem a buscar os métodos de prevenção e cura para determinadas patologias.

Mulheres e crianças são vistas rotineiramente em unidades de saúde instruídas por programas educativos constantemente reproduzidos através da mídia falada, escrita e televisionada.

Quanto ao homem, determinado percentual quando chegam à procura pelos serviços, foram por familiares ou responsáveis, conduzidos em um grau de comprometimento avançado, em fases terminais de doenças ou transportados pelo serviço móvel de urgência. É preciso observar também que a "pouca procura", neste estudo, não está relacionada com o consumo de serviços de saúde, não cabendo aqui uma mensuração entre oferta e demanda. Tal expressão se remete a hábitos de prevenção que usualmente são mais associados às mulheres pelo fato cronológico de prevenção desde a infância em conjunto com suas mães, e o homem em busca pelo sustento coletivo na maioria das vezes independente de sua idade, tornou-se "provedor dos serviços sustentáveis" de toda casa e família, deixando-o às margens dos serviços de saúde que passaram a ser vistos como desnecessários, seja por uma questão de tempo ou machismo.

Um minúsculo número de homens procura os serviços e estão cientes de seus direitos e deveres como cidadãos interessados em sua saúde.

Sensibilizar as autoridades através de simpósios e Fóruns quanto à importância da inclusão de projetos específicos voltados para o gênero masculino, vendo que o homem deixou de ser o machão do passado, e a sociedade está reformulando o conceito de masculinidade, e para isso precisará da ajuda da mídia.

so em: 02 de mar. 2010.

BOLTANSKY, L. As classes sociais e o corpo. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

BOURDIEU, P. O campo científico. In: ORTIZ, R. (Org.) Pierre Bourdieu: Sociologia. São Paulo: Ática, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. (princípios e diretrizes). 2008. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/ass/PNTARH/PT-02-CONS.pdf>> Acesso em: maio 2009.

CAPTARA, S. Tráfico e Vícios: a luta contra a sília no Brasil da passagem do século aos anos 1940. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - Disponível em: <<http://200.144.91.102/renova/contendo.aspx?id=34>>gruposdepesquisa- acesso em: 26 jul. 2010.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Legislação do SUS Brasília: CONASS, 2003. ISBN 85-89545-01-6. Disponível em: <http://www.bids.gov.br/ncsvolmanual/legislacao_sus.pdf> Acesso em: 17 Set. 2010.

COSTA, A. M. Desenvolvimento e implantação do PAISM no Brasil. In: GIFFIN, Karen; COSTA, S. H. (Org.) Questões da saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

REFERÊNCIAS

- BERTONE, Arnaldo Agenor. **As idéias e as práticas: a construção do SUS**. 2002. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografia_revisada_Arnaldo.pdf Acesso em: 08 de mar. 2010.
- BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- BOURDIEU P. **O campo científico**. In: ORTIZ, R. (Org.). *Pierre Bourdieu: Sociologia*. São Paulo: Ática, 1983.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes)**, 2008. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf> Acesso em: maio 2009.
- CARRARA, S. **Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil da passagem do século aos anos 1940**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
- CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Disponível em: <http://200.144.91.102/sitenovo/conteudo.aspx?cd=3#gruposdepesquisa> acesso em 26 set. 2010.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Legislação do SUS**. Brasília: CONASS, 2003. ISBN 85-89545-01-6. Disponível em: http://www.aids.gov.br/incentivo/manual/legislacao_sus.pdf Acesso em: 17 Set. 2010.
- COSTA, A. M. **Desenvolvimento e Implantação do PAISM no Brasil**. In: GIFFIN, Karen; COSTA, S. H. (Org.). **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. **Ensinando a Cuidar da Mulher, do Homem e do Recém Nascido**. São Paulo: Yendis, 2005.

FIGUEIREDO W. Assistência a saúde dos homens: um desafio para os Serviços de atenção primária. **Ciências saúde coletiva**, Rio de Janeiro. p.36, 2005.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 1977.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 8, p. 825-9, 2003.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 901-911, maio 2006.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, mar 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/busca/search?q=campanha+nacional+de+saude+do+homem&btnG.x=12&btnG.y=8&btnG=OK&entqr=0&Submit.y=7&sort=date:D:L:d1&output=xml_no_dtd&client=default_frontend&ud=1&Submit=Ok&Submit.x=5&oe=ISO-8859-1&ie=ISO-8859-1&proxystylesheet=default_frontend&site=default_collection> acesso em 26 set. 2010.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1986.

MADEIRA, Ana Maria. **Maus hábitos deixam a saúde masculina muito mais vulnerável**, disponível em: <<http://www.bancodesaude.com.br/user/2123/blog/maus-habitos-deixam-saude-masculina-muito-mais-vulneravel>> acesso em 15 set. 2010.

MEDRADO, B.; LYRA, J.; AZEVEDO, M.; GRANJA, E. e VIEIRA S. **Princípios, diretrizes e recomendações para uma atenção integral aos homens na saúde**. Recife: Instituto PAPAI, 2009.

Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. ISBN 85-334-0871-4. Disponível em PDF e *online*.

Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. **O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes**. 2ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. ISBN 85-334-055-8.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10490>acesso em: 15 set. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10491>acesso em: 15 set. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, disponível em:

<http://portalweb02.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33353&janela=1>acesso em: 26 set. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS: Comunicação visual/Instruções Básicas**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, 1991.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 44p. il. ISBN 85-334-0325-9.

OLIVEIRA, P. P. de. **A construção social da masculinidade**. Belo Horizonte: UFMG, 2004.

PEREIRA, A. L. **Ações educativas em contracepção: teoria e prática dos profissionais de saúde**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

ROHDEN, F. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

Sanitarista — Oitava Conferência Nacional de Saúde — uma das páginas da **Biblioteca Sérgio Arouca** sobre o personagem homônimo da Reforma Sanitária.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO M. T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 7-17, 2005.

SHUBERT, Baldur. **Seminário sobre saúde do homem: Por que os homens não vão aos serviços de Saúde?** Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/003/00301015.asp?ttCD_CHAVE=107934> acesso em: 25 set. 2010.

SOUZA, Renilson Rehem de. **Construindo o SUS: a lógica do financiamento e o processo de divisão de responsabilidades entre as esferas de governo**. 2002. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografia_construindo_sus.pdf> Acesso em: 09 out. 2010.

SOUZA, Renilson Rehem de. **O sistema público de saúde brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

THURLER, Lenildo, **SUS - LEGISLACAO E QUESTOES COMENTADAS**, 1.^a edição. Rio de Janeiro, Editora Campus, 2007. ISBN 9788535223804 <<http://www.livrodosus.com.br>> Acesso em: 22 out. 2010.

UENO, Joji. **Maus hábitos alimentares deixam a saúde masculina muito mais vulnerável**. São Paulo, 2010.