

ENTRAVES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS ASSISTENCIAIS DIRIGIDOS AO PÚBLICO MASCULINO: VISÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

BARRIERS TO IMPLEMENTING HEALTH CARE PROGRAMS FOR MALE PUBLICS: HEALTH PROFESSIONALS' VIEWS

BARRERAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD DIRIGIDOS A PÚBLICO MASCULINO: PUNTO DE VISTA DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Rosineide Santana de Brito^I
Danyelle Leonette Araújo dos Santos^{II}

RESUMO: Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, cujo objetivo foi identificar obstáculos para a inserção de programas assistenciais voltados para o público masculino na atenção primária à saúde. Participaram da pesquisa 16 profissionais de saúde, entre médicos e enfermeiros, atuantes em unidades básicas de saúde, do município de Natal-RN, Brasil. Os dados foram coletados entre julho e agosto de 2011, por meio de entrevista semiestruturada. Os depoimentos foram trabalhados de acordo com a análise da enunciação, proposta por Bardin. Os resultados revelaram como principais entraves para inserção de programas assistenciais voltados para os homens as concepções de gênero arraigadas socialmente, bem como o modo de organização dos serviços de atenção primária. Constatou-se a relevância de sensibilizar os profissionais no intuito de adotarem uma postura proativa frente às necessidades dos homens adstritos em suas áreas de atuação.

Palavras-chave: Enfermagem em saúde pública; atenção primária à saúde; saúde do homem; profissional da saúde.

ABSTRACT: This exploratory, descriptive study aimed to identify barriers to the introduction of specific health programs for the male public in primary health care. The participants were 16 doctors and nurses working in primary health facilities in the city of Natal, Brazil. Data were collected in July and August 2011 through semi-structured interview, and treated according to the enunciation analysis proposed by Bardin. The results revealed that the main barriers to inclusion of male-specific health programs are gender conceptions in society and how primary care services are organized. It is important to sensitize health personnel to take a proactive attitude to the needs of men in their respective areas.

Keywords: Public health nursing; primary health care; men's health; health personnel.

RESUMEN: Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, cuyo objetivo fue identificar los obstáculos a la inserción de programas de salud dirigidos a la población masculina en atención primaria. Los participantes fueron 16 trabajadores de la salud, incluyendo médicos y enfermeras que trabajan en las unidades de atención primaria de salud en la ciudad de Natal-RN, Brasil. Los datos fueron recolectados entre julio y agosto de 2011 a través de entrevista semiestruturada. Las declaraciones fueron trabajadas de acuerdo con el análisis de la enunciaci3n, propuesto por Bardin. Los resultados revelaron que las concepciones de g3nero en la sociedad y c3mo la organizaci3n de los servicios de atenci3n primaria son las principales barreras a la inserci3n de los programas de salud para hombres. Se constat3 la pertinencia de la sensibilizaci3n de los profesionales para que adopten una actitud proactiva delante de las necesidades de los hombres en sus 3reas de actuaci3n.

Palabras clave: Enfermería en salud pública; atenci3n primaria de salud; salud del hombre; personal de salud.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a temática envolvendo a saúde dos homens vem despertando o interesse de estudiosos em virtude dos elevados índices de morbidade e mortalidade atribuídos a essa população. Tal fato tornou-se relevante com o reconhecimento de que a maioria das doenças/agravos incapacitantes e óbitos que acometem o grupo masculino poderiam ser prevenidos caso o diagnóstico e tratamento ocorressem precocemente.

Desse modo, a fim de compreender as razões que configuram o perfil epidemiológico masculino como desfavorável tem-se relacionado tais questões ao modo de socialização dos homens, o qual os orienta desde cedo a assumirem uma postura proativa diante de situações de risco. Isto tende a causar impactos à saúde desses indivíduos, pois a manutenção do ideal de masculinidade os impede de sentirem-se vulneráveis e passíveis de qualquer acontecimento capaz de

^IEnfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora associada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. Líder do grupo de pesquisa Cuidado de Enfermagem em Diferentes Fases da Vida. E-mail: rosineide@ufnet.br.

^{II}Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. Bolsista do Programa de bolsas da Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. E-mail: danyleonette@gmail.com.

causar danos à sua saúde. Ademais, considerando a relação existente entre o ato de cuidar e a figura feminina, existe o receio nos homens de serem considerados frágeis caso procurem um serviço de saúde em busca de assistência¹⁻³.

Diante disso, observa-se que a socialização masculina não favorece o estreitamento de vínculos entre homens e serviços de saúde, haja vista eles não se reconhecerem como pessoas requerentes de cuidados. Contudo, outros fatores merecem consideração quando se trata da saúde deste público, sobretudo em nível de atenção primária. Entre estes se destacam a escassez de programas específicos para assistir ao grupo masculino ou mesmo dificuldade de inseri-lo em ações já existentes nas unidades básicas de saúde (UBS).

Essa realidade é um reflexo dos conceitos estabelecidos socialmente a respeito do que é ser homem, os quais interferem na prática assistencial dos profissionais de saúde. Por partilharem da mesma sociedade que os usuários, os trabalhadores também estão imersos em amarras culturais capazes de contribuir para uma visão estereotipada acerca das necessidades desse segmento populacional. Além disso, o fato de a maioria desses trabalhadores ser constituída por mulheres, principalmente na equipe de enfermagem, tende a interferir no reconhecimento e acolhimento das demandas de saúde dos homens, distanciando-os, ainda mais, das UBS⁴⁻⁶.

Diante dessas reflexões, pressupõe-se que os trabalhadores de saúde reconhecem a existência de barreiras capazes de dificultar a inserção de programas de saúde voltados para o atendimento dos homens. Sendo assim, questiona-se: quais obstáculos são reconhecidos pelos profissionais de saúde para a inserção de programas assistenciais focando o público masculino na atenção primária à saúde?

Desse modo, o estudo em apreço objetivou identificar obstáculos para a inserção de programas assistenciais voltados para o público masculino na atenção primária à saúde.

REVISÃO DE LITERATURA

No intuito de reduzir as desigualdades na assistência à saúde de homens e mulheres, o Ministério da Saúde lançou, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), a qual possui como objetivo prioritário ampliar as condições de saúde masculina por meio da garantia do acesso desse grupo às ações e serviços de saúde. Para tanto, deve estar integrada com a Política Nacional de Atenção Básica e em consonância com os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS). Tendo como um de seus princípios a humanização, a PNAISH centra-se em promover, reconhecer e respeitar a ética e os direitos dos homens, considerando suas peculiaridades

socioculturais, políticas e econômicas. Assim, na perspectiva de atender a tais princípios, a referida Política concebe como fundamental, entre outras medidas, ampliar o acesso do público masculino aos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção; oferecer informações à comunidade em geral acerca da promoção à saúde do homem, como também envolver precocemente esses indivíduos em atividades educativas com vistas à prevenção de agravos⁷.

Visando o desenvolvimento satisfatório destas ações faz-se necessária a capacitação técnica dos profissionais atuantes nas UBS; o estabelecimento da monitoração e avaliação continuada dos serviços e do desempenho dos trabalhadores, além de análise qualificada de indicadores, os quais permitirão avaliar o impacto das medidas adotadas para melhorar a situação de saúde do grupo masculino⁷.

Relativo à capacitação e educação continuada dos profissionais em temas relacionados à saúde do homem, essas são de suma importância, visto que para assistir esse público é imprescindível ir além da técnica, devendo o profissional comprometer-se com mudança de postura que exige empenho e criatividade. Ademais, é preciso promover o acolhimento das necessidades dos homens em geral, abordando fatores socioambientais, psicossociais e culturais do processo saúde-doença e não apenas focar os aspectos biológicos com o intuito de responder às demandas apresentadas por essa clientela. Assim, ao reconhecerem melhor as necessidades masculinas, os trabalhadores de saúde poderão contribuir com a elaboração de medidas assistenciais capazes de atrair os homens aos serviços de saúde^{3,8}.

Portanto, para que sejam alcançados os objetivos da PNAISH, reconhece-se a necessidade de os profissionais compreenderem as particularidades envolvidas no processo saúde-doença do público masculino, visando maior eficácia nas ações propostas a esse segmento populacional.

METODOLOGIA

Estudo exploratório e descritivo, em abordagem qualitativa, desenvolvido em quatro UBS, situadas no Distrito Sanitário Oeste do município de Natal/RN, Brasil. Participaram da pesquisa 16 profissionais de saúde atuantes nas equipes da estratégia saúde da família (ESF) das UBS selecionadas, dos quais 10 eram enfermeiros e 06 médicos. Como critérios de inclusão, os entrevistados deveriam ser profissionais médicos ou enfermeiros e trabalhadores das UBS selecionadas. Salienta-se que o número de participantes foi considerado suficiente quando houve saturação dos dados, isto é, quando não se obteve novas informações dos depoimentos⁹.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2011. Para isso, inicialmente, o pos-

sível participante era contactado no intuito de verificar a sua disponibilidade em participar do estudo. Caso demonstrasse interesse, agendava-se data e horário para a entrevista, a qual foi realizada na própria sala de atendimento dos profissionais. Ressalta-se que precedeu esta etapa a anuência do secretário de saúde do município de Natal/RN; aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com parecer favorável nº 293/2011 e concessão formal dos entrevistados para participação e gravação dos discursos, por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado constituído de duas partes: a primeira contendo questões sociodemográficas e profissionais, no intuito de caracterizar a população; e a segunda constava de uma questão norteadora referente ao objeto específico do estudo – Como o sr. (a) vê a nova proposta do Ministério da Saúde em elaborar programas voltados para atender os homens na atenção primária à saúde?

Os depoimentos foram tratados e interpretados utilizando a primeira etapa da análise de enunciação – a análise temática. Esta modalidade tem como característica relevante o fato de conceber a comunicação como um processo e não como um dado estanque, desviando-se de estruturas e elementos formais¹⁰.

Assim, após transcrição e leitura exaustiva do material, agrupou-se os trechos das entrevistas conforme semelhança dos relatos dos depoentes, considerando as ideias relevantes. Deste processo, foram originadas duas categorias, as quais formaram a temática central intitulada *Entraves para implementação de programas assistenciais voltados ao público masculino*. Os resultados foram analisados e discutidos com base na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e em estudos literários acerca da saúde do homem.

Visando manter o sigilo das identidades dos depoentes, as letras E e M foram designadas para identificar os profissionais enfermeiros e médicos, respectivamente, seguidos de um número equivalente à ordem de realização das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

Entre os participantes do estudo, 10 eram enfermeiros e seis médicos, predominando o sexo feminino, com idade igual ou superior a 45 anos. O maior número de profissionais enfermeiros deveu-se ao fato de algumas equipes da ESF estarem incompletas, ou seja, sem a presença do profissional médico. Ademais, houve recusa de dois médicos em participarem da investigação. Relativo ao tempo de atuação profissional em serviços de atenção primária, a maioria trabalhava há mais de 10 anos neste modelo de atenção à saúde e na mesma UBS.

Esses dados reforçam a ideia de feminilização das UBS, devido à presença majoritária de profissionais mulheres, o que pode influenciar na sensação de não pertencimento a tais espaços pelos homens. Contudo, o fato de os participantes trabalharem por longo período na mesma UBS contribui para o reconhecimento destes profissionais pela população adstrita, inclusive por quem não utiliza constantemente o serviço, como é o caso dos homens.

Entraves para implementação de programas assistenciais voltados para o público masculino

Esta temática central deu origem a duas categorias *Concepções de gênero na atenção à saúde do homem* e *Organização dos serviços de saúde relativos à atenção à saúde do homem* que são analisadas a seguir.

Concepções de gênero na atenção à saúde do homem

A ideia presente no imaginário masculino sobre os homens não necessitarem de cuidados com a saúde por serem inatingíveis a qualquer acontecimento danoso à sua vida contribui, significativamente, para esse público não buscar os serviços de saúde. Por tal razão, na totalidade dos discursos, os depoentes revelaram dificuldades em admitir o referido público no cotidiano das UBS, atribuindo a isso questões culturais, aliadas a aspectos biológicos.

[...] o homem se acha mais forte, ele acha que não vai adoecer, porque quem adoecer é a mulher. Porque ela engravida, pari, menstrua, têm cólicas menstruais [pausa] Ele não tem nada! (M2)

Eles têm aquela ideia de que são muito fortes, que não precisam estar em médico. A mulher é frágil e precisa, mas [...] o homem é forte e não adoecer. (E6)

Nas falas apresentadas, os participantes mencionaram a figura feminina para estabelecer uma relação divergente dos cuidados com a saúde desempenhados por homens e mulheres. Baseados nisso, confirmaram a crença de que as mulheres tendem a ser vistas como mais frágeis e requerentes de cuidados devido à possibilidade de gerarem vidas. Assim, as questões fisiológicas do corpo feminino serviram para embasar as explicações acerca da maior presença de mulheres nos serviços de saúde. Em contrapartida, aspectos culturais foram identificados como um obstáculo à busca de assistência pelos homens, sendo expresso nos discursos pela significação de fortaleza existente nesses indivíduos.

O ideal de força e invulnerabilidade sustentado pelo gênero masculino é construído em seu processo de socialização no qual não há estímulo para um comportamento de autocuidado. Nesse processo os homens passam a assumir atributos exigidos socialmente – tais como poder, força, autonomia, racionalidade e repressão das emoções-, e tendem a se distanciar, ao máximo, de características próprias do universo feminino, entre as quais está o ato de cuidar^{3,5,11}.

Ao assumirem uma postura baseada nos moldes da hegemonia masculina, os homens resistem em procurar assistência devido ao receio desse ato ser considerado uma prática feminina por pessoas de seu convívio social. Essa resistência influencia não só a maneira como eles utilizam os serviços de saúde, mas também o grau de comprometimento em que se encontram quando decidem buscar por auxílio⁵. Deste modo, o grupo masculino busca os serviços de saúde apenas em situação de doença e não para manutenção de sua saúde.

O homem não é muito chegado a essa questão de prevenção. [...] Quando ele [...] está sem condições de trabalhar, aí procura à Unidade. E quando a gente vê, geralmente, já está com a doença avançada. (M3)

Normalmente, quando o homem vem, já está com alguma patologia. Eles vêm com a doença instalada, pra tratar. (E7)

Os relatos acima mostram o reconhecimento dos depoentes acerca da dificuldade dos homens em se engajarem em práticas preventivas, seja por questões culturais ou receio de serem prejudicados em seus empregos, caso procurem o serviço de saúde. Na maioria dos discursos, a ideia de protelar a busca por assistência traz ônus à saúde masculina, haja vista a descoberta da doença ocorrer, geralmente, em estágios avançados, nos quais nem sempre há possibilidade de cura. Nesse sentido, ao adoecerem, os homens tendem a permanecer longos períodos internados em hospitais, impossibilitados de trabalhar, o que gera sensações pouco experimentadas por eles em seus cotidianos tais como passividade e impotência. Isto, além de causar sofrimento físico e psíquico ao paciente e sua família, acarreta maiores custos ao sistema de saúde e sobrecarga financeira à sociedade⁷.

Outro aspecto mencionado pelos participantes como fator impeditivo para que o grupo masculino procure as UBS envolve o trabalho e a relevância atribuída pelos homens à atividade laboral.

É complicado trabalhar o homem, principalmente aquele que trabalha em empresa. [...] Eles têm receio de que se disser que vão ao médico, vão pensar logo que estão doentes e incapazes de realizar o serviço. E aí vem o medo de perder aquele emprego. (E1)

Na visão da maior parte dos entrevistados, existe o receio nos homens de serem considerados fracos e incapazes de executarem o trabalho por seus empregadores caso procurem os serviços de saúde. Tal sentimento surge, sobretudo, pela possibilidade de eles serem substituídos ou demitidos de seus postos de trabalho. Apesar de o último depoente ter considerado, em seu discurso, apenas trabalhadores formais, outros entrevistados revelaram que os autônomos também procuram de maneira escassa as UBS, haja vista obterem suas rendas de acordo com a quantidade de horas trabalhadas, situação também já evidenciada em outro estudo¹².

Sabe-se que, no processo de socialização masculina, o trabalho confere aos homens respeito e visibilidade social, pois possibilita a eles assumirem responsabilidades financeiras dentro da esfera familiar². Isto se torna ainda mais perceptível quando estão inseridos em estratos sociais mais baixos, nos quais necessitam reforçar o papel de provedor de seus lares⁷. Deste modo, reconhece-se a necessidade de os profissionais considerarem os contextos culturais e sociais em que os indivíduos estão inseridos, a fim de estabelecerem uma assistência adequada¹³.

Sendo assim, observa-se que a socialização masculina, atrelada às concepções de gênero, foi considerada como empecilho para os homens considerarem-se requerentes de cuidados e buscarem por assistência. Contudo, outros fatores também dificultam o acesso desse público às UBS, tais como a organização dos serviços de atenção primária.

Organização dos serviços de saúde relativos à atenção à saúde do homem

Esta subcategoria foi originada quando os entrevistados refletiram acerca das dificuldades para implementação de programas voltados ao grupo masculino. Assim, aspectos envolvendo condições precárias de trabalho e reduzido contingente de profissionais foram os mais citados.

[...] a atenção básica está sucateada, não dá respostas, não resolve problemas da população em geral, como é que vai chamar mais o homem? [pausa] tem que primeiro estruturar as unidades para poder acolher esse homem. (M1)

[...] a gente não está dando conta nem das mulheres, do número de crianças que tem para atender [...] para atender mais o homem, tem que multiplicar o número de equipes [de profissionais], se não [pausa] não dá! (E6)

As falas apresentadas revelaram uma carência de organização nas UBS, a qual dificulta o atendimento à população, independente do sexo e faixa etária do usuário. Tal dificuldade, na visão dos participantes, perpassa desde o número de profissionais atuantes nos serviços a problemas nos sistemas de referência e contrarreferência. Desse modo, o reconhecimento dos entrevistados em organizar as UBS para ofertar assistência resolutiva é de fundamental importância, sobretudo, quando há interesse em fazer os homens reconhecerem a atenção primária como principal porta de entrada do SUS. O fato de o público masculino ser conhecido por seu comportamento pautado na objetividade e praticidade requer das instituições de saúde a garantia da resolução dos problemas de saúde desses usuários sem exigir idas frequentes aos serviços⁵.

É válido ressaltar que, na maioria dos depoimentos, os entrevistados referiram o público masculino como distante de sua rotina de trabalho, reforçando,

ainda mais, a ideia de invisibilidade desses usuários no cenário das políticas e programas assistenciais já estabelecidos no cotidiano das UBS. Pelo fato de, historicamente, os serviços de saúde valorizarem a assistência materno-infantil em detrimento de outros grupos populacionais, acarreta acolhimento distinto a homens e mulheres. Tal fato pode estar relacionado à escassa qualificação desses trabalhadores para lidarem com as demandas de saúde masculinas^{5,6,8}. Esta realidade foi exposta por alguns depoentes, como se nota a declaração a seguir:

Na nossa formação inteira só falava em gestante, em criança [pausa] não se falava em homem. Agora, depois de 18 anos formada, é que está se falando [...] A gente não tem essa cultura de ofertar informação para eles e isso é um problema de gestão, de serviço e de nós profissionais também. (E4)

No depoimento anterior, percebe-se o reconhecimento da necessidade de preparação profissional com enfoque da assistência ao público masculino, pois, em geral, a formação acadêmica enfatiza as condições de saúde da mulher e da criança. Associado a isso, a presença de padrões culturais tende a fazer os trabalhadores de saúde não identificarem os homens também como foco de seus cuidados. Isto acarreta como consequência a não formulação de estratégias para atrair esses indivíduos aos serviços que os façam sentirem-se aceitos nestes espaços. Além disso, observou-se a compreensão de que a responsabilidade pela reduzida demanda masculina aos serviços não é apenas do usuário, mas também dos gestores e profissionais de saúde, contrariando achados de outro estudo, no qual este encargo foi relatado como exclusivamente dos homens⁶.

Reconhecendo essa realidade, a PNAISH propõe capacitação técnica dos profissionais no intuito de eles informarem e orientarem a população em geral acerca dos problemas que acometem o público masculino, com vistas a captar precocemente os homens e reduzir os indicadores de morbidade e mortalidade deste contingente populacional⁷.

Ainda relativo à organização dos serviços, outro aspecto abordado foi a dificuldade de acesso a consultas médicas, as quais, em geral são obtidas por meio de distribuição de fichas em horários pouco convenientes e inseguros. Ademais, o funcionamento das UBS em turno comercial dificulta a ida do público masculino aos serviços, haja vista ele não poder ou não desejar faltar um dia de trabalho para buscar por assistência. Isto traz a tona às questões de gênero que atribuem aos homens o papel de provedor⁸.

Quanto ao funcionamento das UBS, alguns participantes apontaram a necessidade de serem elaborados períodos alternativos que possibilitem o atendimento dos homens nesses serviços. Entretanto, a maioria dos discursos revelou uma resistência dos profissionais, principalmente dos médicos, em tra-

balharem em horários considerados por eles *especiais*, seja por acreditarem que, mesmo assim, os homens não procurariam por assistência; pelo reduzido número de trabalhadores ou falta de interesse em assumir mais uma função.

Sobre um terceiro horário, acho que deveria contratar mais profissionais [...] seria ótimo, realmente, mas eu não teria condições. [pausa] Nem pensar! (M5)

Horário especial não funciona. Está provado. Porque [...], na maioria das vezes, quem trabalha em PSF não vai querer, nunca, trabalhar num horário desses, fora do normal. (M6)

Desse modo, observa-se que os entrevistados não demonstraram entusiasmo frente à possibilidade de trabalhar em expediente estendido, propondo a contratação de outros profissionais para atuarem junto à clientela que não tem acesso às UBS em horário convencional. Na concepção deles, ampliar o turno de funcionamento das UBS não contribui para atrair o grupo masculino às UBS. Contudo, refutando esta ideia, autores revelaram em seu estudo a eficácia da estratégia em atender a população em turno estendido, pois foi notória a maior concentração de homens buscando por assistência⁶. Importante salientar o fato de essas estratégias não focarem apenas o grupo masculino, pois, considerando que, na atualidade, homens e mulheres, de todas as classes sociais, estão inseridos no mercado de trabalho, participando da força produtiva, um horário alternativo favorece a presença dos usuários de ambos os gêneros nos serviços de saúde^{6,7}.

Diante do exposto, constata-se a existência de problemas organizacionais para atender os homens nos serviços de atenção primária, destacando principalmente a dificuldade em obter consultas médicas, falta de preparo dos profissionais em assistir esses usuários, como também a resistência dos trabalhadores em estenderem sua jornada de trabalho para oportunizar assistência ao público masculino.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo permitiram responder ao questionamento inicial. Assim, na visão dos depoentes, vários são os obstáculos que dificultam a inserção de programas focando a saúde masculina na atenção primária. Entre eles destacam-se as questões de gênero, as quais perpassam o imaginário social de que os homens não necessitam de cuidados preventivos, refletindo, assim, na ínfima procura deles por assistência. Os entrevistados mencionaram, também, que a maneira como as UBS estão organizadas não oferece condições para inserir programas focando a saúde do grupo masculino. Nesse sentido, foram ressaltados o horário de funcionamento das UBS, por ser coincidente com o período da jornada de trabalho dos homens, carência de pro-

fissionais e a falta de preparo deles no acolhimento das demandas de saúde masculina.

Constata-se que o modo como estão organizados os serviços de saúde não propicia a inserção de estratégias e ações as quais possibilitem mudanças paradigmáticas no cenário da saúde do homem. Ademais, reconhece-se a importância de sensibilizar os profissionais atuantes em UBS para as questões voltadas para o grupo masculino, a fim de eles adotarem uma postura proativa frente aos homens adstritos em suas áreas de atuação para intervir eficazmente na melhoria de saúde desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Gomes R. Sexualidade masculina, gênero e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
2. Figueiredo WS, Schraiber LB. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina. *Ciêns saúde colet*. 2011; 16:935-44.
3. Medrado B, Lyra J, Azevedo M, Granja E, Vieira S. Princípios, diretrizes e recomendações para uma atenção integral aos homens na saúde. Recife (PE): Instituto PA-PAI; 2009.
4. Braz M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciêns saúde colet*. 2005; 10:97-104.
5. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciêns saúde colet*. 2011; 16:983-92.
6. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface - Comunic, Saude, Educ*. 2010; 14:257-70.
7. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
8. Santana EN, Lima EMM, Bulhões JLF, Monteiro EMLM, Aquino JM. A atenção à saúde do homem: ações e perspectivas dos enfermeiros. *Rev Min Enferm*. 2011; 15:324-32.
9. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Por): Edições 70; 2011.
11. Korin D. Nuevas perspectivas de género en salud. *Adolesc Latinoam*. 2001; 2:67-79.
12. Brito RS, Santos DLA, Maciel PSO. Olhar masculino acerca do atendimento na estratégia saúde da família. *Rev RENE*. 2010 [citado em 02 mar 2012]. 4:135-42. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a15v11n4.pdf.
13. Sebold LF, Waterkemper R, Martines JG, Meirelles BHS. Saúde e gênero: questões e conceitos na produção científica de enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16:415-20.

