



**FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA - FARESI**

**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**VITOR DOUGLAS DE JESUS SANTOS**

**SAÚDE DO HOMEM: OS HOMENS E A DISTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA**

Conceição do Coité–BA  
2022

**VITOR DOUGLAS DE JESUS SANTOS**

**SAÚDE DO HOMEM: OS HOMENS E A DISTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA**

Artigo apresentado à Faculdade da Região Sisaleira – FARESI, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Ilke Itamar Oliveira Rodrigues

**Ficha Catalográfica elaborada por:  
Joselia Grácia de Cerqueira Souza – CRB-Ba. 1837**

**15**

**S237s** Santos, Vitor Douglas de Jesus

Saúde do homem: os homens e a distância da atenção básica.- Conceição do Coité (Ba.), FARESI, 2021.

14f.

Referências: f. 13 - 14

Artigo apresentado à Faculdade da Região Sisaleira – FARESI, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Ilke Itamar OliveiraRodrigues

1. Saúde Homem. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Atenção Básica I. Título.

**CDD : 613.04234**

# SAÚDE DO HOMEM: OS HOMENS E A DISTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA

Vitor Douglas de Jesus Santos<sup>1</sup>

Ilke Itamar Oliveira Rodrigues<sup>2</sup>

## RESUMO

O artigo foca na saúde do homem e na discussão dos fatores culturais que resultam na ausência masculina nos serviços de atenção primária, conseqüentemente afastando o público em dos cuidados preventivos. O presente projeto tem como objetivo identificar os obstáculos que afastam o indivíduo do sexo masculino ao atendimento das necessidades de saúde e apontar possíveis estratégias para amenizar tais efeitos. A metodologia aplicada possui uma abordagem descritiva, a partir de um relato de experiência mediante a análise observável do comportamento dos usuários do sexo masculino com faixa etária entre 20-60 anos, durante o período de estágio supervisionado I na Unidade de Saúde da Família (Duque), em Conceição do Coité-BA. De acordo com o estudo, o estigma por parte dos homens, associado ao machismo enraizado e as poucas estratégias de cuidado contribuem negativamente para o distanciamento do público masculino dos serviços de saúde.

**Palavra-chave:** Saúde Homem. Cuidados de Enfermagem. Atenção Básica.

## ABSTRACT

The article focuses on men's health and on the discussion of cultural factors that result in male absence from primary care services, consequently alienating the public from preventive care. The present project aims to identify the obstacles that separate the male individual from meeting health needs and point out possible strategies to mitigate such effects. The methodology applied has a descriptive approach, based on an experience report through the observable analysis of the behavior of male users aged between 20-60 years, during the supervised internship period I at the Family Health Unit (Duque), in Conceição do Coité-BA. According to the study, the stigma on the part of men, associated with ingrained machismo and the few care strategies contribute negatively to the distance of the male public from health services.

**Keywords:** Men's Health. Nursing Care. Primary Care.

---

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem pela Faculdade da Região Sisaleira – FARESI.

<sup>2</sup> Docente do curso de Enfermagem da Faculdade da Região Sisaleira – FARESI.

## INTRODUÇÃO

Este artigo debruça-se sobre os conflitos existentes entre saúde e masculinidade. Historicamente, a imagem do indivíduo do sexo masculino é a de “provedor das necessidades do lar”, retratada como aquelas figuras da idade da pedra onde este tinha a obrigação de ser mais forte que os outros predadores e/ou como os homens da idade média vestidos com armaduras “impenetráveis”.

Em 2008, foi lançada, no Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que visa a atender ao público masculino a partir dos 20 aos 59 anos, com objetivo de introduzir o homem no serviço de saúde de forma qualificada, através de planejamentos de ações que promovam a assistência, articulando novas maneiras de trazer o homem ao serviço de saúde. Ao mesmo tempo, é necessário romper as barreiras e as questões de gênero, bem como a ideia de invulnerabilidade que geraram ao longo do tempo nessa população de forma que venha refletir, assim, na diminuição do alto e considerável índice de morbimortalidade dos homens e, ainda, a diminuição no custeio da saúde dos mesmos (CARNEIRO et al, 2016).

Paralelo a esse contexto histórico, as mulheres vêm trilhando por caminhos de grandes mudanças comportamentais, às quais refletem nos âmbitos socioculturais, problematizando e trazendo em pauta o seu “lugar no mundo”, por sua vez, o homem não, talvez respaldados por uma sociedade alicerçada em pilares machistas.

Muitas das vezes este tema está presente nas rodas de conversas, mesas de bares, bastidores das “peladas”, mas de modo pejorativo e isto contribui para que este elenco crie resistência em procurar os serviços de saúde, fazendo com o que estes rótulos da masculinidade contribuam de maneira significativa para o adoecimento deste indivíduo. Desta forma, questiona-se o que justificaria tanta resistência masculina na procura pelo cuidado. Seria, pois, autoconfiança, autoconhecimento, autodesprezo, vergonha ou ignorância?

Salienta-se que, independentemente do fator causal, temos o meio sociocultural como grande influência no equilíbrio saúde/doença, o que emerge a necessidade de estratégias, projetos e programas que venham a transformar esta realidade e aproximar o público masculino dos serviços básicos de saúde. Neste sentido, Souza et al., (2016) evidencia que,

No que diz respeito ao cuidado à saúde de homens e o acesso aos serviços, o Instituto PAPAÍ, em parceria com o Núcleo de Gênero e Masculinidades da Universidade Federal de Pernambuco (GEMA/UFPE) e a Rede de Homens pela Equidade de Gênero (RHEG), reconhecendo a invisibilidade da

utilização dos serviços de saúde por parte dos homens e a dificuldade em incluí-los como sujeitos de ações e de direitos. [...] (SOUZA, et al., 2016).

Tal projeto traz a proposta de tornar cada vez mais comum nas esferas socioculturais o fato de que o indivíduo do sexo masculino tem a necessidade de dar atenção a própria saúde e aproximá-los da atmosfera do autocuidado. Durante a construção do ser “homem”, muitas lacunas ficam semipreenchidas.

Quando adulto, surgem diversos argumentos para justificar o descaso com a própria saúde como atarefamento no trabalho e problemas do cotidiano como provedores do lar. O público masculino estende e alonga uma ponte imaginária para uma “ilha” que representa o autocuidado físico e mental.

Atualmente, os serviços públicos de saúde disponíveis dispõem de propostas que atendem as necessidades do público em geral, tais como as demandas preventivas e intervencionistas, não excluindo os cuidados para com o elenco do sexo masculino, todavia, há que se reconhecer os limites e dificuldades, uma vez que,

Comportamentos socialmente construídos, que reafirmam modelos rígidos e hegemônicos de masculinidades, tais como a exacerbação da virilidade, força, honra, poder e sentimento de invulnerabilidade, têm provocado o distanciamento masculino das práticas de autocuidado, bem como da busca aos serviços de saúde, mediante a resistência masculina, particularmente à Atenção Básica. (SOUZA, et al., 2016).

Em consonância com este pensamento, entendemos que existe algo erroneamente propagado entre o elenco masculino, ao qual traria como o vergonhoso à busca de ajuda ou mesmo confessar que o sexo forte também é frágil e que quanto mais forte a couraça, mais vulnerável é quem a usa. Nesse aspecto, o presente projeto tem como objetivo identificar os obstáculos que afastam o indivíduo do sexo masculino ao atendimento das necessidades de saúde e apontar possíveis estratégias para amenizar tais efeitos a partir da interpretação de um profissional de saúde em formação em momento prático/teórico lotado em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Conceição do Coité, interior baiano.

Diante do pressuposto e de certa carência acadêmica em produções que abordem o assunto, percebe-se a necessidade de trazer em pauta tais discussões, comuns nos diversos meios e é bem aceito ao ser difundido, afinal não se trata de nenhuma realidade distante, razão pela qual se justifica este trabalho.

## **METODOLOGIA**

A metodologia aplicada possui uma abordagem descritiva, a partir de um relato de experiência mediante a análise observável do comportamento dos usuários do sexo masculino com faixa etária entre 20-60 anos, desconsiderando fatores como grau de instrução acadêmica, etnia ou posição social diante do assunto, durante o período de estágio supervisionado I na Unidade de Saúde da Família (Duque), em Conceição do Coité-BA.

Deste modo, buscou-se compreender subjetivamente o complexo universo masculino acerca do autocuidado e da busca (ou não) pelos serviços de saúde e o que, conforme a literatura apresenta, pode estar associado a este distanciamento dos homens em relação aos serviços de atenção primária.

Como fins de registro e anotação dos achados, utilizou-se o diário de campo, tomando-se os devidos cuidados especiais para se garantir a ética em todas as fases da análise observável, ainda que esta não se trate de uma pesquisa direta com seres humanos. Poupart et al., (2008) descrevem que este método

Tem permitido descrições minuciosas de lugares, objetos, situações, interações, aproximando o pesquisador dos contextos e das pessoas, sendo considerada cada vez mais importante no trabalho de campo. Também por permitir a descrição minuciosa de culturas e situações sociais vivenciadas no cotidiano das pessoas (POUPART et al., 2008).

A priori, buscou-se conhecer o território onde se situa a USF, com vistas a identificar e compreender os espaços mais frequentados pelos usuários pertencentes àquela área de abrangência e, por conseguinte, os fatores que estão associados ao processo de autocuidado.

Por conseguinte, utilizando da cordialidade da equipe do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, fora investigado junto ao órgão se algo do que vem sendo abordado neste projeto era levado ao seu público, uma vez que a maioria de suas atividades educativas ocorrem nos sítios de atividade profissionais, considerando a rotina dos colaboradores das empresas que em sua maioria são homens. A partir desta investigação, obtivemos resposta negativa em relação a execução de atividades direcionadas a esse público, o que nos aponta para a necessidade de criação de novas estratégias pelas quais aproximem estes usuários das unidades de APS.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do processo de conhecimento da territorialidade, foi possível identificar que estes homens se encontram, em sua maioria, em ambientes de comum circulação, diante das atividades cotidianas dentro do território adscrito ao qual se situa a USF. Deste modo, os homens se concentram, em sua maioria, em ambientes laborais como oficinas mecânicas e canteiros de obras ou mesmo em ambientes de lazer e descontração, como as frequentes “peladas” e bares – ambientes de predominância masculina. Estar nesses espaços possibilita compreender com qual frequência procuram os serviços de saúde.

De acordo com Brasil (2016), “o trabalho e a posição de provedor da família são dimensões culturalmente centrais na identidade masculina”. Aqui, temos o primeiro viés de barreira em relação a busca pelos serviços de saúde: a pressão sociocultural relacionada ao trabalho e ao ser provedor se torna uma priorização para o público masculino que, de algum modo, deixa o cuidado à saúde para um segundo plano – preferencialmente quando vivencia uma situação de emergência.

Este pensamento segue na mesma direção daquilo que descreve outros autores, uma vez que,

Fica evidente que o homem busca pelos serviços de saúde em momentos de dor, padecendo, assim, de condições mais severas e crônicas de saúde. A ideia de consultas preventivas ainda está muito longe da rotina masculina que, normalmente, entra nos serviços de saúde por eventos de emergência (LEMOS; RIBEIRO; FERNANDES et al., 2017).

Percebe-se com grande ênfase que a procura dos serviços ofertados pelas unidades é de maior procura pelo público feminino e que, até para serviços direcionados ao elenco masculino, a procura inicial não é feita pelo público alvo e sim por suas distintas companheiras na maioria dos casos, mesmo em campanhas especialmente dedicadas como o “Novembro Azul”, mês em que se intensificam as abordagens relativas aos assuntos sobre o Câncer de Próstata.

Dentre as queixas colhidas entre o elenco masculino nestes espaços, estão presentes as preocupações em manter as contas e provisões da casa; preocupações com dívidas realizadas com o propósito de trazer melhorias para o lar; desgaste mental relacionado a frustrações

profissionais; desmotivação no ambiente de trabalho por questões ligadas a remuneração; desgaste mental relacionado a questões domésticas/conjugais.

[...] a construção das masculinidades influencia na decisão do homem em buscar ou não o serviço de saúde, visto que há uma tendência em priorizar o trabalho, considerando-o como elemento primordial para a manutenção da função de provedor. O trabalho permite que os homens cumpram seus papéis socialmente construídos, uma vez que serem reconhecidos como trabalhadores confere-lhes o status de provedores da família, atributo por eles considerado masculino. Logo, deixar de trabalhar para ir ao serviço de ABS e destinar suas horas de trabalho nas unidades de saúde pode ter como consequência o desemprego (SOUZA, et al 2016).

De acordo com o Instituto Papo de Homem (ONU), um em cada quatro homens de até 24 anos sente-se solitário sempre; seis em cada dez não foram ensinados a expressarem suas emoções quando necessário; sete em cada dez brasileiros afirmam que durante a infância e/ou adolescência foram instruídos a não demonstrar fragilidade; apenas dois em cada dez afirmaram ter exemplos práticos de como expressar suas emoções de maneira saudável.

Diz também que os homens cometem suicídio quatro vezes mais que as mulheres, além de serem vítimas de mais de 80% das mortes por homicídio e acidentes no Brasil e ainda compõem o menor elenco de procura dos serviços de saúde disponíveis pelo SUS. O Ministério da Saúde (MS) (2018) aponta que os homens morrem mais que mulheres geralmente por causas externas.

Outro aspecto importante durante a análise observável está associado ao comportamento de risco ao qual muitos homens estão susceptíveis, seja no ambiente de trabalho ou mesmo em espaços de lazer com o jogo de futebol e a presença em mesas de bares. Neste sentido, Ribeiro et al. (2016) alerta que "o consumo do álcool tem sido utilizado de forma frequente entre os homens como um modo de interação social", o que implica, todavia, em riscos e agravos à saúde de forma direta e/ou indireta.

Associado a este pensamento, Arruda, Mathias e Marcon (2017) descrevem que a produção de riscos à saúde deve focar nas relações culturais e sociais, levando em consideração determinantes do processo saúde-doença da população masculina. Em contrapartida, a diferença entre o comportamento de risco/proteção do homem e da mulher só reforça ainda mais a necessidade de atenção e planejamento a esse público masculino, pois sua resistência através da educação vinda do fator de gênero inserida na sociedade leva-o a acreditar na ideia

de que “homem não precisa buscar ajuda”, “homem é forte e resistente”, “homem sozinho é capaz” – discurso comumente ouvido nos espaços supracitados.

É inequívoco afirmar que a população masculina tem necessidades de saúde a serem atendidas e referenciam como obstáculos: a vergonha de se expor, a impaciência, a inexistência de tempo e a falta de resolutividade das necessidades de saúde, o que corrobora com o pensamento de Cavalcanti (2014), de que os homens não enxergam o cuidado com a saúde inerente à masculinidade e desconsideram a prevenção de agravos devido a razões fortemente históricas.

Diante de tanta resistência masculina, destaca-se o público feminino que em paralelo à *Odisseia* masculina de provedor do lar, soube buscar novos parâmetros e conquistas sem perder a característica de cuidadora do lar que mesmo trabalhando fora de casa, ingressando no ensino superior após casamento/filhos e outras tantas conquistas, obteve tempo para dar atenção a própria saúde e a de seus protegidos.

A mulher tem como uma das suas motivações de se cuidar em relação a saúde ao fato de querer estar sempre bem para estar cuidando de suas tarefas sejam domésticas ou não, em especial cuidar da família.

Culturalmente, o auxílio das atividades domésticas ficava a critério da menina e não do menino, filhos de um casal com o argumento de que era “coisa de mulher” ou que isso poderia afeminar o rapaz em questão, acrescentando tudo o que já vem sendo discorrido ao respeito do assunto. Considerando o grau de afinidade existente entre o casal, esse comportamento em questão tem seus efeitos minimizados destacando os companheiros que tendem a dialogar com frequência, compartilhar seus sentimentos e emoções. Percebe-se o diálogo como principal ferramenta para gerar novas atitudes ao elenco sob exposição, apelando para que os sentimentos suprimidos sejam como gatilho para esse despertar de novas experiências em relação a alta percepção orgânica.

O indivíduo “homem” em meio a um ambiente onde se inspira assuntos relacionados a saúde do homem tende a ser mais atencioso a respeito do assunto. Nota-se também como fator contribuinte de maneira negativa o grau de instrução/escolaridade dos indivíduos, uma vez que estes subtendem-se que o cuidado preventivo à sua saúde está associado tão somente ao exame de toque retal (exame de caráter preventivo de câncer na próstata) e, face a este preconceito, por vezes o câncer se instala e a busca pelo cuidado se dá apenas com o objetivo da cura.

A cura da doença é entendida pelo homem como a única alternativa de cuidar da saúde. Eles descartam as possibilidades de promoção da saúde e prevenção da doença. Desse modo, a busca tardia pelo serviço de atenção básica fundamenta-se no entendimento do paradigma dominante de que saúde é sinônimo de ausência de doença. (SOUZA, et al 2016).

Sob esta óptica do estigma, Morais et al., (2020) afirmam que o preconceito associado à virilidade e ao machismo se constitui como uma barreira à prevenção. Nesse aspecto, nota-se também que os homens têm figurado o profissional “médico” e a procura de serviços curativos, desconsiderando a saúde em ações preventivas e desconhecendo o papel do profissional de enfermagem na atenção básica como promotor de saúde, os pondo cada vez mais em condições de riscos e agravos à sua saúde.

A população masculina está entre a produção de riscos à saúde, pois não procura assistência à saúde, acreditando que este tipo de cuidado remete à fragilidade, associando a mulheres, crianças e idosos, e assim, acarretando aumento nos gastos do SUS, além de sofrimento físico e emocional do paciente e dos familiares (ARRUDA et. al., 2017).

Em um alinhamento a este pensamento, Ferreira et al., (2016) descrevem que,

Estudos comprovados apontam que homens não buscam cuidar da sua saúde, além disso, não procuram sequer ajuda de um profissional especializado. Para o homem, cuidar do corpo é uma característica feminina, por esse mesmo motivo, pode-se dizer que a maioria nem saiba que existem políticas voltadas à saúde masculina, e só procuram por um médico quando a doença já se encontra em estado mais avançado, ou ainda, quando não estão mais possibilitados a trabalhar para nutrir a sua família, tornando-os ainda mais distantes da sua política (FERREIRA et. al. 2016).

Por entender este processo, reforça-se a necessidade de os profissionais de enfermagem buscarem alternativas sólidas que venham a aproximar estes usuários dos serviços de saúde, de modo a propor através de atividades educativas que venham enfatizar a prevenção como fator importante de cuidado à saúde.

Ainda neste sentido, levando em consideração a proposta inicial das atividades trazidas pelo órgão *Cerest*, que trazem ênfase a saúde do trabalhador como um todo, sem discriminação de gênero, mas que percebe entre o público masculino certa carência de atitudes preventivas para com assuntos que não dizem respeito às suas atividades relacionadas ao vosso ambiente de trabalho, percebe-se indivíduos com potencial indício de desenvolverem doenças psicológicas como ansiedade, depressão entre outros transtornos psicossomáticos correlacionados as atividades profissionais exercidas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Face ao contexto histórico que envolve o universo masculino e o cuidado à saúde, é fácil identificar um indivíduo no padrão “homem forte”, distante emocionalmente de si e dos outros nos espaços corriqueiramente frequentados por estes no território da USF (Duque), de Conceição do Coité-BA. Afinal, fomos treinados para esconder nossos sentimentos e lágrimas. A problemática surge quando essa ilusória “armadura” esconde as fragilidades de um ser orgânico e perecível.

Para além disso, a necessidade de cumprir a jornada de trabalho, assim como os compromissos, tem sido o principal argumento para justificar a ausência masculina nos serviços de promoção de saúde preventiva.

Nessa análise observável, foi notório perceber que os indivíduos demonstram a consciência de que há uma real necessidade de se dar atenção a própria saúde, o que já releva como ponto positivo diante do exposto pilar machista presente na sociedade. Assim, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) declara que os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades/fragilidades, por considerar que o cuidado não é uma prática masculina, razão esta que nos aponta para a necessidade de nos questionarmos enquanto profissionais de saúde para a necessidade de incentivarmos o público masculino para que se sintam mais motivados a comparecer nas Unidades de Saúde da Família, propondo o desenvolvimento de ações voltadas à saúde do homem, sejam individuais ou em grupo; estabelecendo horários flexíveis ao atendimento ou, se possível, assim como as atividades do *Cerest* em levar para os ambientes de trabalho a promoção de saúde que o público-alvo desse estudo tanto necessita e se mantém afastado.

Compreende-se que, a partir do momento em que o profissional de saúde busca ao usuário, este está promovendo uma aproximação entre ambos, e isso faz com que haja a formação do vínculo preconizado na atmosfera das USF, sendo uma forma de valorizar mais a figura masculina na tentativa de amenizar os efeitos negativos causados pelos estereótipos dogmatizados pela sociedade ao longo do tempo.

Deste modo, esta pesquisa propiciou a oportunidade de compreender o universo masculino a partir da análise observável dos seus espaços de inserção social, fazendo um

paralelo ao que nos apresenta a literatura acerca das necessidades, obstáculos encontrados e as estratégias de enfrentamento dos mesmos.

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, G. O.; MATHIAS, T. A. F.; MARCON, S. S. **Prevalência e fatores associados à utilização de serviços públicos de saúde por homens adultos**. Ciênc. Saúde coletiva. v. 22, n. 1, p. 279-290, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/7zRn7nxCkph6QD8KrynCKTB/>>. Acessado em: 08 jan 2022.

BRASIL. **Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde (ACS)**. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/369121>>. Acesso em 05 de fev de 2022.

CARNEIRO, L. M. R.; SANTOS, M. P. A.; MACENA, R. H. M.; VASCONCELOS, T. B.; **Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica**. Revista Brasileira em promoção da saúde. v. 29, n. 4, p. 554-563, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5301>>. Acessado em: 08 jan 2022.

CAVALCANTI, J. R. D.; FERREIRA, J. A.; HENRIQUES, A. H. B.; MORAIS, G. S. N.; TRIGUEIRO, J. V. S.; TORQUATO, I. M. B.; **Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 18(4) Out-Dez 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/788Rdv7GTmx8TNyPxXQ8BDB/>>. Acessado em 05 fev 2022.

FERREIRA, J. I. C.; MARTINS, E. R. C.; RAMOS, R. C. A.; COSTA, C. M. A.; ALVES, R. N.; LIMA, B. **Políticas públicas de atenção integral a saúde do homem: desafios para a enfermagem**. Revista de Enfermagem da UERJ, 2016. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7631/22006>>. Acessado em: 08 jan 2022.

GOMES, R.; MOREIRA, M. C. N.; NASCIMENTO, E. F.; REBELLO, L. E. F. S.; COUTO, M. T.; SCHRAIBER, L. B. **Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária**. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16suppl1/983-992/>>. Acessado em: 04 fev 2022.

LEMONS, AP.; RIBEIRO, C.; FERNANDES, J. **Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde**. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231205>>. Acesso em: 05 de fev 2022.

MINISTERIO DA SAUDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)**. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_saude\\_homem.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf)>. Acessado em: 21 abr 2022.

OLIVEIRA, C. K. S.; SILVA A. A.; FEITOSA A. N. A.; OLIVEIRA G. S.; MOREIRA R. L. F. **Olhando a Saúde do Homem**. Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, 6 (1): 85-98, abr./jun. 2019, ISSN: 2358-7490. Disponível em: <[http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_23/Trabalho\\_07.pdf](http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_23/Trabalho_07.pdf)>. Acessado em 04 fev 2022.

MORAIS, R. L. G. L.; TOSTA, M. S.; SANTOS, J.; OLIVEIRA, J. D. S. **Conhecimento dos homens sobre o câncer de próstata: a virilidade e o estigma da doença.** Revista Saúde.Com, 2020. Disponível em: < <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/6336>>. Acesso em: 13 de jun 2022.

SOUZA, A. R.; QUEIROZ, A. M.; FLORENCIO, R. M. S.; PORTELA, P. P.; DUMET, J. F.; PEREIRA, F. A. **Homens Nos Serviços De Atenção Básica à Saúde: Repercussões da Construção Social das Masculinidades.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-10, jul./set. 2016. Disponível em: <3618c1503c60bc009d9fee7f00a2b3b767cc.pdf>. Acessado em 13 jun 2022.