

**GRAZIELLE RIEVRS DE QUEIROZ**

**CARACTERÍSTICAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE RELACIONADAS AO  
HOMEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS**

**2011**

**GRAZIELLE RIEVRS DE QUEIROZ**

**CARACTERÍSTICAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE RELACIONADAS AO  
HOMEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização em  
Atenção Básica à Saúde da Família, da  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
como requisito parcial para obtenção do  
certificado de especialista.

Orientador: Prof. Dr. Lúcio José Vieira

**BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS**

**2011**

**GRAZIELLE RIEVRS DE QUEIROZ**

**CARACTERÍSTICAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE RELACIONADAS AO  
HOMEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização em  
Atenção Básica à Saúde da Família, da  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
como requisito parcial para obtenção do  
certificado de especialista.

Orientador: Prof. Dr. Lúcio José Vieira

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Lúcio José Vieira

Profª Drª Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovada em Belo Horizonte \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS  
2011**

## RESUMO

Trata-se de um estudo de revisão narrativa, cujo objetivo foi analisar na literatura a produção científica sobre as políticas públicas de saúde relacionadas ao homem. O levantamento foi constituído pelos artigos indexados nas duas principais bases de dados em saúde pública: MEDLINE e LILACS. Dentre os artigos que atenderam ao objetivo, apenas oito constituíram a amostra deste estudo, selecionados no período de 1998 a 2010. Diante dos artigos analisados pode-se perceber que existe uma diferença considerável nos indicadores de mortalidade de homens e mulheres e que essa situação precisa ser considerada pelos profissionais de saúde e enfrentada pelos serviços de saúde. Os artigos ainda explicitam que os homens, quando recebem influências de ideologias marcantes, podem tanto colocar em risco a sua saúde quanto das mulheres. Culturalmente, o homem, pelo senso de masculinidade praticamente não procura unidades de saúde o que se torna um desafio para saúde pública. Percebe-se ainda que a única participação, ainda incipiente, do homem nas ações de prevenção e promoção de saúde refere-se à saúde reprodutiva e sexual, onde o homem vem sendo convidado a participar na atenção à gravidez e ao parto. Por último, os resultados dos estudos revelaram a necessidade de discussão sobre a formulação e avaliação de políticas públicas de saúde direcionadas exclusivamente para atenção à saúde do homem, capaz de assistir aos homens em sua integralidade, compreendendo as ações voltadas não só para a saúde sexual, reprodutiva, mas também para prevenção do câncer de próstata e de orientações para o atendimento do homem em situação de violência visto que essa questão não depende só de intervenções no campo da saúde.

**Descritores:** Saúde do Homem. Assistência à Saúde. Saúde Pública.

## **ABSTRACT**

It is a study of narrative review, whose objective was to analyze the scientific literature on public health policies related to man. The survey was composed of two articles indexed in major databases in public health: MEDLINE and LILACS. Among the articles that met the goal, only eight made up the sample, selected in the period 1998 to 2010. Considering the analyzed articles we can notice that there is a considerable difference in mortality rates of men and women and this has to be considered by health professionals and faced by health services. The articles also explain that men, when influenced by strong ideologies, they can prejudice either their health or the women's one. Culturally, because of his sense of masculinity, man hardly looks for health facilities, and so it becomes a challenge for public health. We can also observe that the only participation that is still incipient refers to man in prevention and promotion to sexual and reproductive health, where man has been invited to participate in the care of pregnancy and childbirth. Finally, the results of studies reveal the need for discussion on the formulation and evaluation of public health policies directed exclusively to health care for the man, able to assist him in their entirety, including actions aimed not only to sexual health , reproductive, but also for prevention of prostate cancer and guidelines for the care of man in a violent situation, since this issue depends not only on interventions in the health field.

**Keywords:** Men's Health. Health Care. Public Health.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**ABS** – Atenção Básica à Saúde

**CEABSF** – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

**LILACS** – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

**MS** – Ministério da Saúde

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**SMS** – Secretaria Municipal de Saúde

**MEDLINE** - National Library of Medicine – NLM

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>10</b>
<b>3 OBJETIVO .....</b>	<b>11</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>13</b>
5.1 Histórico geral sobre homens e saúde.....	13
5.2 Desafios para incluir a participação do homem nas ações de saúde.....	14
5.3 Repercussão nas práticas de prevenção e promoção à saúde.....	19
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>22</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A implantação da estratégia da saúde da família em Belo Horizonte, no ano de 2002, desencadeou um processo de estruturação da rede básica de saúde do município, segundo o qual a atenção básica configurou-se como a principal porta de entrada do sistema de saúde. Houve diversificação da oferta de ações de promoção da saúde, com a inclusão de atividades que buscavam uma abordagem integral dos usuários. O acesso da população aos serviços de saúde cresceu de forma expressiva, destacando a sensível mudança na forma de abordagem das pessoas pelos profissionais de saúde. Isso se deve ao enorme incremento de recursos humanos com incentivos financeiros, acompanhado de uma reorganização do processo de trabalho nos centros de saúde (BELO HORIZONTE, 2003). É nesse contexto que surge o interesse de fazer parte desse processo de implantação, estruturação e reorganização da atenção básica de saúde com o intuito de contribuir para melhorar a qualidade do cuidado prestado aos usuários dos centros de saúde de Belo Horizonte.

Em virtude da oferta do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família para os profissionais da rede básica de saúde de Belo Horizonte, e percebendo a necessidade de reciclagem dos profissionais da área da saúde quanto a questões de análise e avaliação estratégica das políticas de saúde, surge o interesse de buscar na literatura a produção científica relacionada as políticas públicas de saúde referente ao homem, por se tratar de uma população que procura pouco os serviços de saúde, especificamente a atenção primária e que demandam de uma atenção especial pois eles estão mais expostos aos riscos de adoecer e morrer.

Os usuários do sexo masculino são atendidos em todos os centros de saúde da rede básica de forma generalizada, sem levar em conta as suas peculiaridades, como são consideradas as peculiaridades das mulheres, crianças e idosos. Isso acaba por redundar numa atenção precária, visto que uma atenção mais específica viabiliza uma assistência mais eficaz, melhorando a qualidade do cuidado prestado aos usuários.

De modo geral, a população masculina não procura os serviços de saúde para promoção de saúde e/ ou prevenção de doenças, acha que nunca vai adoecer e por isso não se cuida, tem medo de descobrirem doenças, não segue adequadamente os tratamentos recomendados, está mais exposta



aos acidentes de trânsito e trabalho, utiliza álcool e outras drogas em maior quantidade e está envolvida com violência (GOMES, 2006).

A atenção integral à saúde do homem possibilitaria assistir aos homens em sua integralidade, compreendendo as ações voltadas para a saúde sexual, reprodutiva, de prevenção do câncer de próstata e de orientações para o atendimento do homem em situação de violência, com segurança e dignidade, provendo assim uma assistência humanizada e de qualidade.

## **2 JUSTIFICATIVA**

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Belo Horizonte implantou o Programa de Saúde da Família em 2002 e em 2003 apresentou o programa “BH Vida: Saúde integral”, com a divulgação dos programas prioritários que contemplavam mulheres, crianças e idosos em especial, não apresentando uma abordagem específica para a saúde do homem (BELO HORIZONTE, 2003).

Pinheiro et al. (2002) destacam que há um maior número de homens internados em situação grave, como também à procura de serviços de emergência. Este dado aponta para a necessidade de um investimento maior nos cuidados prestados e na adequada assistência à parcela masculina da população na atenção primária.

Visando à otimização da assistência à saúde do homem, procura-se na literatura estratégias que envolvam os homens na participação de ações de prevenção e promoção de saúde que contemplem as suas diferentes necessidades de saúde. Assim, os resultados deste estudo poderão fundamentar melhor a equipe de saúde de família para que possa desenvolver ações de inclusão, permanência e assistência de qualidade aos homens da sua área de abrangência.

### **3 OBJETIVO**

Caracterizar as políticas públicas de saúde no Brasil relacionadas à saúde do homem.

## **4 METODOLOGIA**

Realizou-se uma revisão da literatura, a partir das duas principais bases de dados em saúde pública: National Library of Medicine (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana y del Caribe em Ciencias de la Salud (LILACS), tendo como referência os seguintes descritores: Saúde do Homem, Assistência à Saúde e Saúde Pública.

De forma complementar ao estudo, foram também consultados os programas do Ministério da Saúde (MS).

A revisão estruturou-se da seguinte forma: formulação do assunto específico centrado no objetivo da revisão, busca dos artigos nas bases de dados escolhidas, seleção dos trabalhos por meio da leitura dos resumos, busca dos textos na íntegra, leitura e coleta dos dados das produções selecionadas, análise dos dados e discussão.

O primeiro acesso aos artigos foi em 14 de outubro de 2010 utilizando os seguintes termos: Saúde do Homem, Assistência a Saúde e Saúde Pública. Em 16 de novembro de 2010 foi feito outro acesso para completar todos os artigos. O artigo mais antigo encontrado sobre o assunto nas duas bases de dados foi publicado em 1998, assim o período estudado foi definido de 1998 a 2010.

Na LILACS foram identificados 52 artigos com o descritor Saúde do Homem e 479 na MEDLINE. A análise dos artigos apontou que a maioria dos temas abordados era referente à HIV/Aids, disfunção erétil e masculinidade, não tendo por conseguinte, aderência ao objetivo desta pesquisa. Assim, buscou-se nova pesquisa associando os seguintes descritores: Saúde do Homem, Assistência á Saúde e Saúde Pública e foram identificados dois artigos na LILACS e seis na MEDLINE.

A amostra foi, portanto, constituída de oito artigos selecionados pelos descritores que nortearam o critério de escolha.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Histórico geral sobre homens e saúde

De acordo com Schraiber *et al.* (2005), nos últimos vinte anos, basicamente, pesquisadores de diferentes campos multidisciplinares buscam entender os riscos diferenciados de adoecimento e morte para homens e mulheres.

Para Sabo (2000 *apud* Schraiber *et al.* 2005), nos anos 70, o pensamento produzido sobre saúde dos homens foi apenas especulatório, relacionado com as críticas feministas e se organizava em torno da premissa de que a masculinidade tradicional prejudicava a saúde. Prosseguindo na história, Couternay (2000 *apud* Schraiber *et al.* 2005) afirma que nos anos 80, observa-se uma mudança de terminologia: de estudo dos homens para estudos de masculinidades. Gomes (2005) aponta que nos anos 90, a temática homem e saúde se fortalece por discussões sobre as especificidades e distribuição desigual do poder entre dos sexos, relacionando as questões culturais e apresentando as desigualdades de saúde e doença.

Nos dias atuais, Schraiber *et al.* (2005) reconhecem que a saúde coletiva apresenta uma relevante contribuição para a saúde dos homens, sob a ótica das masculinidades, que é o progressivo acúmulo de discussão acerca da promoção da saúde, cuja definição positiva implica questões de direitos e de equidades.

Os estudos socioculturais nacionais e internacionais, segundo Gomes (2005), sobre a construção da masculinidade, apontam marcas identitárias de uma visão hegemônica do ser masculino. Tais marcas se expressam pela adoção do ser ativo, pela crença de que o homem deva mostrar invencibilidade, pela associação do masculino à necessidade de se expor ao risco, e pela naturalização do descontrole sexual e a redução da sexualidade masculina à penetração.

Figueiredo (2005) aponta que existe uma situação de saúde desfavorável para os homens a partir das diferenças nos indicadores de mortalidade de homens e mulheres e que essa situação precisa ser enfrentada pelos serviços de saúde.

Segundo Schraiber *et al.* (2005), a saúde reprodutiva e a sexual constituem um tema privilegiado nos estudos sobre homens e saúde. Para Arilha (2001 *apud* Schraiber *et al.* 2005), o reconhecimento da valorização da necessidade de focar os homens na área da saúde reprodutiva deveram-se à urgência imposta pela pandemia de HIV/Aids e à crescente visibilidade da violência contra as mulheres baseadas nas desigualdades de gênero nas decisões e nos cuidados no campo da saúde sexual e reprodutiva.

Keijzer (2003 *apud* Schraiber *et al.* 2005) observa que o campo da saúde reprodutiva é um dos que mais vem advogando a participação do homem, seja no sentido exclusivamente de

informação e como apoio à saúde das mulheres, seja no sentido de reconhecer o homem como sujeito que tem necessidades, assim como direitos sexuais e reprodutivos.

Couto (2005) reconhece que diferenciar homens e mulheres no adoecimento não constitui em si novidade acadêmica. Para o autor, o que é novo é o enfoque que, tendo originalmente privilegiado o sujeito feminino em suas demandas por saúde e qualidade de vida, se volta para os homens, incluindo-os nas análises de gênero no campo da prevenção, promoção e cuidado em saúde.

## **5.2 Desafios para incluir a participação do homem nas ações de saúde**

Gomes e Keijzer (2003 *apud* Schraiber et al.2005) advertem que a reivindicação de uma política de saúde mais integral voltada para a população masculina poderia ser tomada como um movimento contrário ao empenho de promover programas de gênero destinado à saúde da mulher. No entanto, é a partir da própria dimensão de gênero que se advoga uma abordagem também do masculino, uma vez que tanto homens quanto mulheres necessitam ser vistos em sua singularidade e em sua diversidade no âmbito das relações que estabelecem.

Para Keijzer (2003 *apud* Schraiber et al. 2005, p. 8) incluir a participação do homem nas ações de saúde é um desafio por várias razões: “uma delas se refere ao fato de, em geral, o cuidar de si e a valorização do corpo no sentido da saúde, também no que se refere ao cuidar dos outros, não serem questões colocadas na socialização dos homens”.

Figueiredo (2005) constata também que os homens sentem dificuldade de verbalizar as próprias necessidades de saúde, pois falar de seus problemas de saúde pode significar uma possível demonstração de fraqueza, de feminilização perante os outros.

De acordo com Schraiber *et al.* (2005), as atribuições simbólicas diferenciadas entre homens e mulheres resultam, para os homens, em comportamentos que os predispõem a doenças, lesões e mortes, ou seja, os aspectos comportamentais ditados pela cultura têm peso decisivo nos processos de morbi-mortalidade. Berhame *et al.* (2002 *apud* Gomes,2006) reforçam que as normas culturais usadas para manter o poder social dos homens e o senso de masculinidade dificulta a adoção de hábitos e convicções mais saudáveis, ou seja, os homens, ao se sentirem fortes, resistentes e invulneráveis, podem não adotar comportamentos preventivos, nem tampouco acessar os serviços de saúde.

Figueiredo (2005, p. 106) associa:

[...] a ausência dos homens nos serviços de atenção primária à saúde, a uma característica da identidade masculina relacionada também ao seu processo de socialização. Nesse caso, a identidade masculina estaria associada à desvalorização do auto-cuidado e à preocupação incipiente com a saúde. Por outro lado, no entanto, afirma-se que, na verdade, os homens preferem utilizar outros serviços de saúde que responderiam mais objetivamente às suas demandas, eles sentiriam mais dificuldades

para serem atendidos, seja pelo tempo perdido na espera da assistência, seja por considerarem as unidades básicas de saúde (UBS) como um espaço feminilizado, frequentado principalmente por mulheres e composto por uma equipe de profissionais formada, em sua maioria, também por mulheres. Tal situação provocaria nos homens a sensação de não pertencimento àquele espaço.

Figueiredo (2005, p. 106) ainda argumenta em seu artigo que:

[...] os homens não procuram as UBS porque estas não disponibilizam programas ou atividades direcionadas especificamente para a população masculina. Enfim, tudo isso indica que parece existir uma dificuldade de interação entre as necessidades de saúde da população masculina e a organização das práticas de saúde das unidades de atenção primária.

Schraiber ; Mendes-Gonçalves (2000 *apud* Figueiredo, 2005) afirmam que as necessidades de saúde dos homens devem ser reconhecidas por meio da procura de cuidados pelos usuários e que é por meio dessas necessidades que deve ser traçada a organização das ações de saúde. Segundo Figueiredo (2005), uma primeira aproximação dessas necessidades pode ser alcançada observando-se o perfil epidemiológico da população masculina.

Gomes (2006) defende uma abordagem específica para os rapazes nas ações de saúde relacionada a violência, isso porque o autor considera que os comportamentos dos homens adolescentes e adultos podem ser responsáveis por grande parte das morbidades sofridas por mulheres e adolescentes.

De acordo com Gomes (2006, p. 909):

[...] o debate sobre as implicações da violência masculina contra a mulher no campo da saúde pública considera que o enfrentamento dessa violência constitui um grande desafio, porque envolve, dentre inúmeros fatores, a complexidade de lidar com que idéias culturais que podem reforçar tal violência. Para alguns contextos culturais, o homem tem poderes sobre as mulheres, e, quando tais poderes encontram impedimentos de se realizarem, o uso da violência contra a mulher pode ser justificável. Nesses contextos, os homens que praticam violência contra as mulheres, vistos na ótica dos serviços de saúde como autores de violência, podem ser percebidos como agente em exercício de deveres e direitos estabelecidos.

Outro ponto importante observado nos artigos analisados é a influência da socialização de gênero nos processos de morbidade relativos ao ambiente de trabalho. Schraiber et al. (2005) destacam que o trabalho, tão importante na constituição da identidade masculina ou mesmo sua falta, tem conseqüências para o adoecimento e o cuidado com a saúde. Os autores acrescentam também o stress ocupacional, os riscos de desempenho de tarefas perigosas, o não-acatamento de normas de segurança no uso de equipamentos como padrões constituintes do perfil masculino de morbimortalidade no trabalho.

Outro desafio encontrado nos textos está relacionado à participação masculina em relação à feminina nos perfis epidemiológicos das DST's (GOMES, 2006). Para Schraiber et al. (2005) os referenciais identitários de masculinidade promovem o aumento da vulnerabilidade dos homens a práticas sexuais de risco. E esta maior vulnerabilidade dar-se-ia devido ao número de parceiras, à

identificação de uma pseudo autoproteção e à ideia de masculinidade associada à virilidade, entre outras.

Segundo Villarinho et al. (2002 apud Gomes, 2006, p. 906) :

[...] ainda prevalece a idéia de que apenas o homem busca relações extraconjugais, enquanto a mulher (a sua) permanece na relação matrimonial. Esse risco é colocado no outro, na companheira, não em seu próprio comportamento. Nesse sentido, quando os homens buscam relações rápidas ou com pessoas envolvidas na prostituição, por exemplo, podem até usar preservativo. Isso pode ser explicado pelo fato de que deve haver cuidados com um parceiro pouco conhecido ou proveniente de um “grupo de risco”. Assim, nas relações sexuais estáveis, não se coloca usar o preservativo por pressupor-se a existência da monogamia. Admitir tal uso no interior dessas relações significa assumir a infidelidade, valor oficialmente combatido.

Em relação à adoção de métodos contraceptivos, Carvalho et al. (2001 apud Gomes, 2006, p. 906), concluíram que:

[...] a pouca participação masculina revela que comumente se atribui à mulher a responsabilidade. E ampliando a discussão sobre a pouca participação masculina no uso de métodos anticoncepcionais, observa-se que essa questão pode estar relacionada com a existência de tipos desses métodos.

Cruz-Peñarán *et al.*, (2003) apud Gomes, (2006), argumentam que há mais medidas anticoncepcionais para mulheres do que para homens, e essa realidade pode contribuir para que a população masculina perceba a mulher como a responsável por tais medidas.

Carvalho et al. (2001 apud Gomes, 2006, p. 906) defendem o envolvimento dos homens no planejamento familiar em geral e a sua participação na contracepção em específico, tendo ou não o homem uma participação efetiva no uso de métodos contraceptivos. Para os autores a participação do homem poderia significar:

[...] apenas um apoio (permissão para a sua parceira usar métodos contraceptivos e ações de comprar a pílula anticoncepcional, lembrar a mulher de tomar tal pílula e opinião sobre o número de filhos desejados) e no uso de método masculino (preservativo abstinência sexual, coito interrompido e uso de tabela)

A esterilização também foi apontada nos estudos como um exemplo que pode reforçar a pouca participação masculina na contracepção. Viveros *et al.* (1998 apud Gomes, 2006) sugerem que a busca de maior participação do homem e respectivo envolvimento para a esterilização como método contraceptivo passa pela conscientização de que a vasectomia é positiva e não compromete sua sexualidade, não ocorrendo castração como se associa ao imaginário masculino.

Ainda por referência a essa participação dos homens em questões de saúde reprodutiva, Keijzer (2003 apud Schraiber et al., 2005, p. 8) considera:



[...] a paternidade um dos temas mais problemáticos e, ao mesmo tempo promissores, pois, muitas vezes, se constitui no principal objetivo dessa participação. Além disso, há de se considerar, nas diversas modalidades de ser pai, dimensão pouco explorada, tais como a vivência que os homens têm no exercício da paternidade, contribuindo para que se reconheçam formas mais presentes e equitativas relativamente à participação das mulheres, ou o impacto atual das mudanças no tradicional papel de provedor, com a intensa participação da mulher no mercado de trabalho. Esta última situação, por exemplo, pode conduzir para outros tipos de provisão: o de cuidador e o guia cognitivo, em que novas emoções e experiências podem ser vivenciadas pelos pais.

Outro enfoque encontrado nos artigos estudados em relação à saúde do homem se refere a programas e trabalhos para abordagem do câncer de próstata. Schraiber *et al.* (2005), argumentam que as autoridades sanitárias não têm muito interesse em estimular o desenvolvimento de trabalhos educativos para o câncer de próstata, pois os homens não se mostram sensíveis a tal trabalho educativo. Os autores fazem comparação entre a população masculina e a feminina, especificamente à adesão a programas e respostas às campanhas de câncer de colo de útero e mama, destacando que o enfoque de gênero quanto ao câncer de próstata representaria uma contribuição importante no entendimento das barreiras culturais dos homens, ao mesmo tempo em que subsidiaria a formulação de programas e campanhas melhores.

### **5.3 Repercussão nas práticas de prevenção e promoção à saúde**

Segundo Figueiredo (2005), muitas das principais causas de morte da população masculina podem ser prevenidas e ou controladas por meio de intervenções nas atitudes e práticas cotidianas que contribuem para a ocorrência desse problema. O autor acrescenta ainda que muitas das necessidades de saúde dos homens não se manifestam como um problema imediato, mas algo evitável, na qual as UBS podem intervir com ações preventivas e de promoção à saúde.

Ainda na abordagem de Figueiredo (2005), em seu artigo, ele aponta que as propostas, as ações de promoção e a prevenção voltada para a população masculina a partir do desenvolvimento de tecnologias de intervenção em atenção primária à saúde foram realizadas no Centro de Saúde-Escola (CSE) Prof. Samuel B. Pessoa. O autor relata que os cuidados em saúde no CSE são realizados por uma equipe multiprofissional com a integração de modalidades educativas e assistenciais.

Continuando, Figueiredo (2005) mostra o interesse dos profissionais em trabalhar na construção de um programa específico de atenção integral à saúde do homem. O autor coloca a intenção dos mesmos de ampliar a visibilidade dos homens no serviço por parte da instituição, estimulando a percepção dos profissionais em relação às necessidades dos homens e por parte da população masculina, promovendo um reconhecimento do espaço institucional como sendo de sua necessidade. Para conseguir tal intenção, Figueiredo (2005, p. 108) lista todas as atividades desenvolvidas:

[...] grupos de discussões, oficinas ou atividades assistenciais individuais em espaços diversos no próprio CSE, como também na própria comunidade, para ampliar as possibilidades de participação. Realizam-se discussões em sala de espera de atendimento sobre diferentes temas relacionados a masculinidade e saúde como, por exemplo, alcoolismo, violência e paternidade, sendo estas conversas uma forma de sensibilizar a população que tem acesso ao CSE sobre a questão da saúde dos homens.

Esse mesmo autor ainda descreve no seu texto a realização de um grupo educativo sobre homens e saúde no serviço que tem como objetivo estimular a reflexão e a troca de experiência entre os homens e a equipe acerca de temas relacionados à saúde. O autor acrescenta que para a realização desse grupo, foram afixados cartazes e distribuídas filipet tanto no CSE quanto na própria comunidade para convidarem os homens a participarem. E o autor ainda ressalta o horário mais flexível para a realização do grupo possibilitando uma maior adesão dos homens. Assim, o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção à saúde dos homens deve está vinculada às especificidades de cada local, às características da equipe multiprofissional responsável pelo serviço, como também às necessidades de saúde sentidas nas práticas assistenciais prestadas. O autor também acrescenta que a experiência do CSE pode estimular outras unidades básicas de saúde (UBS) no desenvolvimento de ações que contribuam para práticas cotidianas mais saudáveis por parte da população masculina. Ele reforça que dessa forma é possível aumentar a visibilidade das necessidades específicas da população masculina, compreendida em um contexto sociocultural, a partir de ações mais efetivas para o cuidado de saúde.

Segundo Keijzer (2003 *apud* Schraiber *et al.* 2005), a inclusão da temática “homens e saúde” nas intervenções de saúde poderá ter como resultado a participação dos homens no alcance dos objetivos programáticos, deslocando-se da visão tradicional do homem apenas como parte dos problemas para concebê-lo também como parte da solução.

Nas discussões encontradas nos artigos sobre controle e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST's), Figueiredo (2005) coloca que no CSE a procura por atividades relacionadas ao controle e a prevenção de DST's é feita pelas mulheres, porém as atividades e ou intervenções relacionadas a essa procura são direcionadas tanto para as mulheres quanto para os seus respectivos parceiros.

Em referência as discussões sobre métodos contraceptivos e suas relação com o planejamento familiar e as diferentes situações de violência nas relações interpessoais, em especial, a violência praticada pelo parceiro, Figueiredo (2005, p. 108) relata que foi criado no CSE um grupo educativo direcionado para homens e mulheres denominado Saúde e Sexualidade:

[...] cujo enfoque ia além da discussão da prevenção das DSTs e envolvia outras questões relacionadas à sexualidade como, por exemplo, o conhecimento sobre o corpo masculino e feminino, a importância da atividade sexual e a vivência do prazer para ambos os sexos, as concepções de gênero e sua importância no cotidiano dos relacionamentos (relação de confiança e fidelidade, por exemplo) e sua importância na prevenção das doenças.

Para Schraiber *et al.* (2005), a questão do planejamento familiar, a vivência das relações afetivo-sexuais e das DST's são assuntos relevantes para se trabalhar na saúde do homem.

Na saúde reprodutiva, como coloca Aquino (2005), tem-se proposto a incorporação dos homens nas consultas de pré-natal, no momento do parto e nos serviços de contracepção. Para o autor a organização da atenção à saúde ao enfatizar as especificidades incorporando as perspectivas de gênero pode contribuir para adequar os serviços às necessidades de homens e mulheres e superar mecanismos e atitudes de discriminações, ou seja, envolver ações e estratégias voltadas a grupos de homens ou de mulheres em particular, sem a segmentação de espaços e novas especialidades.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos artigos analisados, pode-se perceber que, existe uma diferença considerável nos indicadores de mortalidade de homens e mulheres e que essa situação precisa ser considerada pelos profissionais de saúde e enfrentada pelos serviços.

Um ponto destacado nos trabalhos foi a idéia de que os homens, quando recebem influências de ideologias marcantes, podem tanto colocar em risco a sua saúde quanto das mulheres. Eles assumem comportamentos ditados pela suas culturas e tais comportamentos podem ser responsáveis também por grande parte das morbidades sofridas por mulheres, como exemplo, a violência. O entendimento desses comportamentos danosos pode trazer um novo enfoque para o enfrentamento de certas formas do adoecimento e para a promoção da saúde tanto masculina quanto feminina.

Cabe destacar que nos trabalhos estudados foi colocado o desafio para a inclusão da participação do homem nas ações de saúde. Isso se dá por diferentes razões. Uma delas se refere aos aspectos comportamentais ditados pela cultura e socialização dos homens que são decisivos nos processos de morbimortalidade. De um modo geral conclui-se que culturalmente, o homem, pelo senso de masculinidade não adere a práticas de autocuidado e não procura os serviços de saúde, pois à medida que o homem é visto como viril, invulnerável e forte, procurar o serviço de saúde, numa perspectiva preventiva, poderia associá-lo à fraqueza, medo e insegurança; portanto, poderia aproximá-lo das representações do universo feminino, o que implicaria possivelmente desconfianças acerca dessa masculinidade socialmente instituída.

Grande parte dos achados deste trabalho revela que é necessário o reconhecimento das demandas de saúde trazidas pelos homens aos serviços, isso porque eles também precisam ser vistos em sua singularidade e em sua diversidade, pois as relações que eles estabelecem podem influenciar em muito nas suas necessidades de saúde.

As análises também demonstram que existe uma dificuldade de interação entre as necessidades de saúde da população masculina e a organização das práticas de saúde dos serviços, principalmente da atenção primária. Portanto os serviços de saúde devem construir estratégias assistenciais para contemplar as diferentes necessidades de saúde dos homens e intervir com ações preventivas e de promoção à saúde.

Um fator importante a ser considerado também é que os profissionais de saúde devem ter uma maior sensibilidade para as interações entre as concepções de gênero e as demandas trazidas pelos homens no uso do serviço.

Os estudos demonstraram que se sabe muito sobre os determinantes de saúde e doença relacionados diretamente com a saúde dos homens, no entanto é necessário encontrar caminhos

para lidar com esses determinantes e não foi encontrado na literatura estudos com experiências exitosas e com resultado positivo para incluir os homens nas ações de saúde de prevenção e promoção de saúde, capaz de trazer um resultado positivo para as avaliações.

Percebe-se que a única participação, ainda incipiente, do homem nas ações de prevenção e promoção de saúde refere-se à saúde reprodutiva e sexual. Ele vem sendo convidado a participar na atenção à gravidez e ao parto, no controle e na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), nas discussões sobre métodos contraceptivos e suas relações com o planejamento familiar.

Por último, os resultados dos estudos revelam a necessidade de discussão sobre a formulação e avaliação de políticas públicas de saúde direcionadas exclusivamente para atenção à saúde do homem, capazes de assistir aos homens em sua integralidade, compreendendo as ações voltadas não só para a saúde sexual, reprodutiva, mas também para prevenção do câncer de próstata e de orientações para o atendimento do homem em situação de violência; visto também que a questão da violência não depende só de intervenções no campo da saúde.

## REFERÊNCIAS

ABRAHAMS N, Jewkese R, HOFFMAN M, LAUBSHER R. Sexual violence against intimate partners in Cape Town: prevalence and risk factors reported by men. *Bull World Health Organ* 2004; 82:330-7 apud GOMES, R e NASCIMENTO, E F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad. Saúde Pública.** v.22, n.5, pp. 901-911, 2006

AQUINO, E M L. Saúde do homem: uma nova etapa da medicalização da sexualidade? **Ciênc. saúde coletiva.** v.10, n.1, p. 19-22. 2005

ARILHA M 2001. Homens, saúde reprodutiva e gênero: direitos em perspectiva. Projeto de doutorado apresentado à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. (Mimeo) apud SCHRAIBER, Lília Blima; GOMES, Romeu e COUTO, Márcia Thereza. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva.** v.10, n.1, p. 7-17, 2005

BELO HORIZONTE. BH-VIDA: Saúde Integral. Diretrizes para o avanço e articulação do processo assistencial na Secretaria Municipal de Saúde para o período 2003-2004, Secretaria de Coordenação das Políticas Públicas, Belo Horizonte, 2003.

CARVALHO MLO, PIROTTA KCM, SCHOR N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. **Rev Saúde Pública.** n. 35, p :23-31, 2001, apud GOMES, R e NASCIMENTO, E F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad. Saúde Pública.** v.22, n.5, pp. 901-911, 2006

CRUZ-PEÑARÁN D, LANGER-GLAS A, HERNÁNDEZ-PRADO B, GONZÁLEZ-RENGIJO GF. Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú. **Salud Pública Méx.** 45, p: 461-71, 2003, apud GOMES, R e NASCIMENTO, E F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad. Saúde Pública.** v.22, n.5, p. 901-911, . 2006

COUTO, M T; SCHRAIBER, L B. Homens, saúde e violência: novas questões de gênero no campo da saúde coletiva. In: MINAYO, M C S; COIMBRA JÚNIOR, C E. A. **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina.** Rio de Janeiro, Fiocruz, 2005. p.687-706.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva.** v.10, n.1, pp. 105-109, 2005

FORD, N.J.; VIEIRA, E.M.; e VILLELA, W.V., 2003. Beyond stereotypes of brazilian male sexuality: qualitative and quatitative findings from São Paulo, Brazil. **Culture, Health & Sexuality.**v. 5, n.1, p:53-69 apud SCHRAIBER, L B; GOMES, R e COUTO, M T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciênc. Saúde coletiva.** v.10, n.1, pp. 7-17, 2005

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad. Saúde Pública.** v.22, n.5, pp. 901-

911.2006

GOMES, R; SCHRAIBER, L Be COUTO, M T. O homem como foco da Saúde Pública. **Ciênc. saúde coletiva**. v.10, n.1: p. 4-4, 2005

GOMES R 2003. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciênc. saúde coletiva** 8(3):825-829 apud SCHRAIBER, L B; GOMES, R e COUTO, M T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva** 2005, vol.10, n.1, pp. 7-17.

KEIJZER B 2003. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina, pp.137-152. In C Cáceres, M Cueto, M Ramos & S Vallens (coord.). La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Herida, Lima apud SCHRAIBER, L B; GOMES, R e COUTO, M T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva** 2005, vol.10, n.1, pp. 7-17.

KORIN D 2001. Novas perspectivas de gênero em saúde. Adolescência Latino-Americana 2(2):1-16 apud SCHRAIBER, L B; GOMES, R e COUTO, M T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**. 2005, vol.10, n.1, pp. 7-17.

LAURENTI R 1998. Perfil epidemiológico da saúde masculina na Região das Américas. Uma contribuição para o enfoque de gênero. Faculdade de Saúde Pública/USP, São Paulo apud SCHRAIBER, L B; GOMES, R e COUTO, M T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**. 2005, vol.10, n.1, pp. 7-17.

MINAYO MCS & SOUZA ER 1999. È possível prevenir a violência: reflexões a partir do campo da Saúde Pública. **Ciênc. saúde coletiva** 4(1):7-32 apud SCHRAIBER, L B; GOMES, R e COUTO, M T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**. 2005, vol.10, n.1, pp. 7-17.

PINHEIRO SP et al. 2002. Gênero, mortalidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** 7(4):687-707.

PITANGUY J 2003. A questão de gênero no Brasil. Banco Mundial, Brasília –DF apud SCHRAIBER, L B; GOMES, R e COUTO, M T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**. 2005, vol.10, n.1, pp. 7-17.

SABO D 2000. Men's health studies: origins and trends. Journal of American College Health 49: 133-142 apud SCHRAIBER, LB; GOMES, R e COUTO, M T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**. 2005, vol.10, n.1, pp. 7-17.

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

SCHRAIBER LB e MENDES-GONÇALVES RB 2000. Necessidades de saúde e atenção primária, pp. 29-47. In LB Schraiber, MIB Nemes e RB Mendes-Gonçalves (orgs.) Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica Hucitec, São Paulo apud FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva**. 2005, vol.10, n.1, pp. 105-109.

TATAREK NE; HARRIS AL; DEAN DE. Health issues and medical care in the Ohio penitentiary, 1833lo. **JOURNAL ARTICLE**Est1907, Ohio Hist;117:50-73, 2010

VILLARINHO L, BEZERRA I, LACERDA R, LATORRE MRDO, PAIVA V, STALL R, et al. Caminhoneiros de rota curta e sua vulnerabilidade ao HIV. **Rev Saúde Pública** 2002; 36:61-7 apud GOMES, R e NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad. Saúde Pública**. 2006, vol.22, n.5, pp. 901-911.

VILLASEÑOR-FARIAS M, CASTAÑEDA-TORRES J. Masculinidad, sexualidad, poder y violencia: análisis de significados en adolescentes. **Salud Pública Méx** 2003; 45 Suppl 1:S44-57 apud GOMES, R e NASCIMENTO, E F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad. Saúde Pública**. 2006, vol.22, n.5, pp. 901-911. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2006000500003

VIVEROS M, GOMES F, OTERO E. Las representaciones sociales sobre la esterilización masculina. El punto de vista de los orientadores del servicio de vasectomía en la Clínica del Hombre, en Bogotá, Colombia. **Cad Saúde Pública** 1998; 14 Suppl 1:97-103 apud GOMES, R e NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad. Saúde Pública**. 2006, vol.22, n.5, pp. 901-911.