



## SAÚDE DO HOMEM: OS MOTIVOS DA PROCURA DOS HOMENS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE

MEN'S HEALTH: THE REASONS FOR MEN TO REACH OUT TO HEALTH SERVICES  
SALUD DEL HOMBRE: LOS MOTIVOS DE LA BÚSQUEDA DE LOS HOMBRES POR LOS SERVICIOS DE SALUD

Ana Paula Lemos<sup>1</sup>, Cristiane Ribeiro<sup>2</sup>, Jaqueline Fernandes<sup>3</sup>, Karina Bernardes<sup>4</sup>, Ronald Fernandes<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** identificar os motivos pelos quais os homens procuram os serviços de saúde. **Método:** estudo qualitativo, exploratório, com coleta de dados efetivada por revisão narrativa e entrevista semiestruturada com 29 homens. As entrevistas foram submetidas à técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** emergiram quatro categorias de análise: dor, incapacidade para o trabalho, prevenção e influência da esposa. As falas demonstram visivelmente e reforçam a ideia de que o homem procura o serviço de saúde em eventos agudos, especialmente, em caso de dor. Existe, por parte do homem, uma resistência ao autocuidado, ou seja, a não busca pelo serviço de saúde de forma preventiva e rotineira. **Conclusão:** o estereótipo do ser masculino e a cultura de invulnerabilidade ainda criam resistência à adoção de práticas de autocuidado pelo homem. **Descritores:** Saúde do Homem; Serviços de Saúde; Atenção Primária; Gênero e Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the reasons men seek health services. **Method:** qualitative, exploratory study, with data collection carried out by narrative review and semi - structured interview with 29 men. The interviews were submitted to the Content Analysis technique. **Results:** four categories of analysis emerged: pain, incapacity for work, prevention and wife influence. The speeches clearly demonstrate and reinforce the idea that the man seeks the health service in acute events, especially in case of pain. There is, on the part of the man, a resistance to the self-care, that is, the search for the health service in a preventive and routine way. **Conclusion:** the male stereotype and the culture of invulnerability still create resistance to the adoption of self-care practices by men. **Descriptors:** Men's Health; Health Services; Primary Health Care; Gender and Health.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar los motivos por los cuales los hombres buscan los servicios de salud. **Método:** estudio cualitativo, exploratorio con recolección de datos efectuada por revisión narrativa y entrevista semiestruturada con 29 hombres. Las entrevistas fueron sometidas a la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** surgieron cuatro categorías de análisis: dolor, incapacidad para el trabajo, prevención e influencia de la esposa. Las hablas demuestran visiblemente y refuerzan la idea de que el hombre busca el servicio de salud en eventos agudos, especialmente en caso de dolor. Existe por parte del hombre una resistencia al autocuidado, o sea, no busca el servicio de salud de forma preventiva y rutinaria. **Conclusión:** el estereotipo del ser masculino y la cultura de invulnerabilidad todavía crían resistencia a la adopción de prácticas de autocuidado por el hombre. **Descriptores:** Salud del Hombre; Servicios de Salud; Atención Primaria de Salud; Género y Salud.

<sup>1,2,3,4</sup>Acadêmicas de Enfermagem, Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: [anapflemos@yahoo.com.br](mailto:anapflemos@yahoo.com.br); [crisbern1@hotmail.com](mailto:crisbern1@hotmail.com); [Jaqueline.o.f.dasilva@gmail.com](mailto:Jaqueline.o.f.dasilva@gmail.com); [karinamoraesbernardes@hotmail.com](mailto:karinamoraesbernardes@hotmail.com); <sup>5</sup>Professor, Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [rferdes@ig.com.br](mailto:rferdes@ig.com.br)

## INTRODUÇÃO

A motivação desta pesquisa vem dos debates, cada vez mais frequentes, sobre a saúde do homem e sua inserção nos serviços de saúde. Os homens vivem, em média, sete anos a menos que as mulheres e têm maior incidência de doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes mellitus, hipertensão arterial, ou seja, são mais suscetíveis às doenças graves e crônicas.<sup>1</sup>

Esses dados se devem principalmente à relutância da população masculina de procurar atendimento de saúde preventivamente por causa da cultura, de valores sociais e até da desinformação. O homem ainda considera a doença como sinal de fragilidade, vulnerabilidade e não como condição biológica. Esses fatores contribuem para que ele se cuide menos, se exponha a situações de riscos e não reconheça suas necessidades.

Dessa forma, faz-se necessário organizar uma rede de atenção à saúde que garanta uma linha de cuidados integrais, voltada para a população masculina, que desenvolva ações e atividades de promoção à saúde para facilitar e ampliar o acesso aos serviços de saúde por parte dessa população. Além disso, se faz importante apoiar a qualificação dos profissionais de saúde para o atendimento específico da população masculina.<sup>2</sup>

Existem muitos obstáculos a serem ultrapassados para que se obtenha a conscientização da população masculina da necessidade de cuidar da própria saúde preventivamente. Os enfermeiros encontram dificuldades de atuar na implementação da política de saúde do homem, pois faltam recursos adequados para o seu desenvolvimento, profissionais capacitados, material didático sobre o assunto, espaço físico, condições de acesso para realizar exames, ou seja, ainda falta a estruturação das instituições para receber essa população.

Em 2009, foi lançada a Política Nacional de Saúde do Homem (PNAISH), tendo como objetivo facilitar e ampliar o acesso dele aos serviços de saúde. A política está inserida no programa “Mais saúde: direito de todos”, lançado em 2007, que visa a promover bem-estar e melhoria da qualidade de vida da população.

A PNAISH é um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executada nos diferentes níveis de atenção, sendo priorizada a atenção básica de forma integral, hierarquizada e regionalizada e cujo objetivo

é reduzir a morbimortalidade dessa população.

Os serviços de saúde têm uma deficiência em absorver a demanda apresentada pelos homens, em decorrência da organização dos serviços, que não estimula o acesso a eles e, também, pelo fato de as próprias campanhas de saúde pública não se voltarem para este segmento da população. Assim, são necessárias mudanças nas estratégias dos serviços de saúde e no enfoque relacionado ao gênero masculino.<sup>3-4</sup>

Dado o exposto, destacou-se como problematização deste estudo: quais os motivos levaram homens a procurar os serviços de saúde? E como objetivo: identificar os motivos pelos quais os homens procuram os serviços de saúde.

## MÉTODO

Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido no Hospital Geral Cemeru, localizado no bairro de Santa Cruz, Rio de Janeiro, município que possui, segundo o Censo 2010, 6.320.446 de habitantes, dos quais 2.959.817 são do sexo masculino.<sup>5</sup>

Para alcançar o objetivo proposto para este estudo, foi elaborada uma pesquisa qualitativa que “reflete posições frente à realidade, momentos do desenvolvimento e da dinâmica social, preocupações e interesses de classes e grupos determinados”.<sup>6:23</sup> A pesquisa qualitativa oferece, ao pesquisador, conhecer e interpretar melhor o sujeito da pesquisa.<sup>7</sup>

A pesquisa exploratória exige, do investigador, uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade.<sup>8</sup>

A coleta de dados foi desenvolvida em duas fases. Na primeira, empregou-se a revisão bibliográfica, com consulta a livros, artigos, revistas, manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, com o intuito de recolher informações, conhecimento e embasamento científico inerente ao tema da pesquisa.

Foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual em Saúde, entre agosto a outubro de 2014, nas quais foram utilizadas as palavras-chave: Saúde do Homem, Serviços de Saúde, Gênero e Saúde, Atenção Primária.

Como critérios de seleção dos artigos, consideraram-se: textos completos disponíveis on-line; ter, como assunto principal, a saúde do homem; no idioma português e publicados a partir de 2009. Como critérios de exclusão, consideraram-se: artigos que abordassem saúde do adolescente e idoso; que debatiam

patologias ou fizessem comparação de gêneros.

Foram encontrados 60 artigos, com texto completo disponível, dos quais dez foram selecionados após a aplicação dos critérios mencionados. Os artigos foram lidos integralmente, analisados e apresentados por meio de síntese.

A segunda fase de coleta foi desenvolvida por meio de pesquisa de campo que teve, como sujeitos: homens que procuraram pelo serviço de saúde privado, selecionados de forma aleatória. Estabeleceram-se como critérios de exclusão: acidentes domésticos, vítimas de violência e acidentes de trabalho.

Foram abordados 35 homens nos setores de ambulatório e emergência. Desses, seis foram excluídos da amostra por não atender aos critérios estabelecidos para esta pesquisa.

Como técnica de coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, no cenário do estudo, no período de 20 a 27 de abril de 2015, por meio de roteiro com questões relacionadas à temática abordada e ao perfil sociodemográfico (idade e escolaridade).

As informações extraídas da entrevista semiestruturada foram tratadas qualitativamente para extrair, das falas dos sujeitos, os significados das questões centrais da pesquisa. Para tal, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo,<sup>9</sup> que compreende as fases de pré-análise, análise, tratamento dos resultados e interpretações.

É oportuno destacar que, para o processo de análise dos relatos, visando a garantir o anonimato dos participantes da pesquisa, cada entrevista foi codificada com a letra A (participante), seguida de sequência numérica de um a 29, ou seja, o quantitativo dos sujeitos da amostra.

No momento do convite, os homens foram esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa e foi solicitada a permissão para a participação da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em relação aos princípios fundamentais da bioética, foi informado, aos sujeitos da pesquisa, sobre a autonomia, representada pelo livre arbítrio para decidir participar do estudo e se retirar do mesmo a qualquer momento.

## RESULTADOS

### ♦ A saúde do homem na literatura

Na fase de revisão bibliográfica, foram selecionados dez artigos<sup>10-9</sup> que apresentam similaridades na análise da implantação da PNAISH e subsidiaram a fundamentação deste estudo. Debate-se sobre a criação, o processo de implantação e a funcionalidade da política, e há um consenso de que ela ainda está em fase de maturação, pois seus objetivos ainda estão longe de ser alcançados. É vista, no entanto, como um marco que quebra o paradigma da saúde ser mulher-criança-idoso, já que os serviços de atenção primária, por base de criação, ainda deixam o homem como um ser invisível nos seus planos de ações.

Nos artigos, se faz uma discussão mais profunda do ser homem e o papel social que ele assume historicamente. O olhar do homem, para si mesmo, tem singularidades na criação, na educação e nas relações sociais; ele representa a força, a invulnerabilidade, o provedor. O autocuidado não é uma prática culturalmente comum dos homens, portanto, criar estratégias para estimular os cuidados de saúde da população masculina ainda é visto como um grande desafio.

Considera-se fundamental o olhar sobre o homem, no processo saúde-doença, a partir da perspectiva de gênero construído, em âmbito social, por um conjunto de amarras culturais, diferenciando o ser homem do ser mulher.<sup>16</sup>

A contribuição que os estudos sobre saúde e masculinidades trazem para a discussão da saúde masculina é a não reificação do conceito de homem já que, sob essa rubrica, encontram-se masculinidades distintas, com demandas por saúde diferenciadas.<sup>19</sup>

### ♦ Perfil dos participantes

Os dados sociodemográficos, coletados dos participantes que compuseram a amostra da pesquisa, revelam que, dos 29 participantes, a maioria está na faixa de 31-40 anos, correspondendo a 35% da amostra e possui, como maior nível de escolaridade, o nível médio. O tempo médio de procura dos participantes pelo serviço de saúde foi de menos de seis meses, conforme a figura 1.

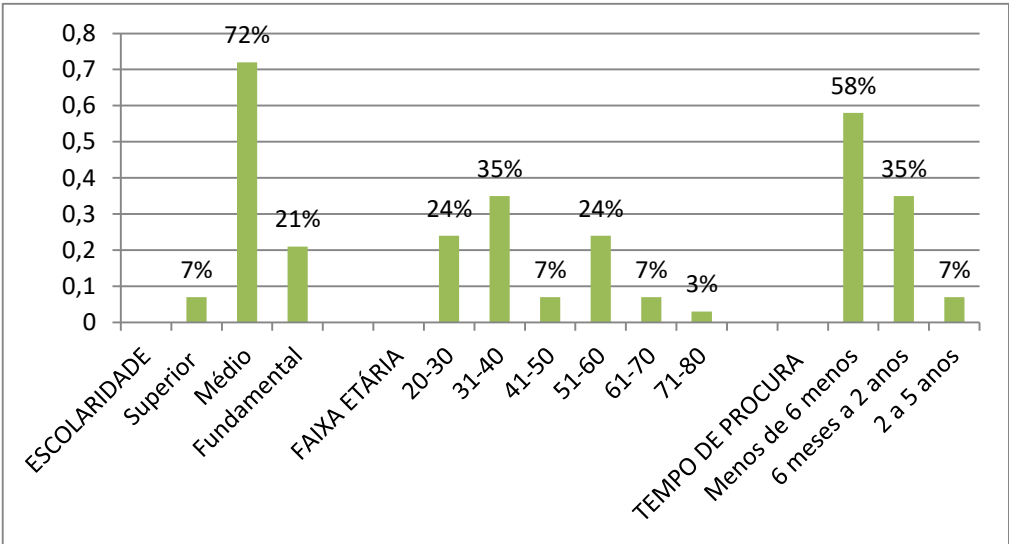


Figura 1. Escolaridade, faixa etária e tempo de procura pelos serviços de saúde dos participantes do estudo. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2015.

Do total de participantes, 93% afirmaram ter acesso ao serviço de saúde por meio de convênio privado e 7% informaram que utilizam o convênio e o Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados obtidos no instrumento de pesquisa revelam que a maioria dos

participantes procura o serviço de saúde em razão de eventos agudos, correspondendo 66% da amostra. Apenas um participante relatou estar no serviço de saúde, para exames preventivos, pelo histórico familiar de câncer de estômago (Figura 2).

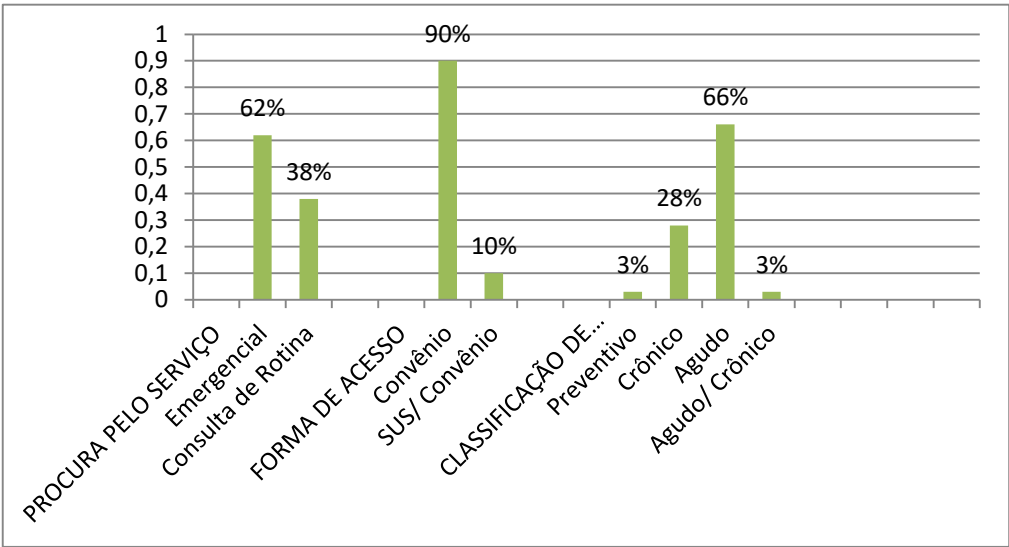


Figura 2. Modalidades de procura, forma de acesso e classificação da procura pelos serviços de saúde dos participantes do estudo. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2015.

Os principais motivos para a busca dos serviços de saúde foram: dor no corpo (21%); cirurgia (14%); exame de rotina (11%);

hipertensão (11%) e diarreia (11%), como exposto na Figura 3.

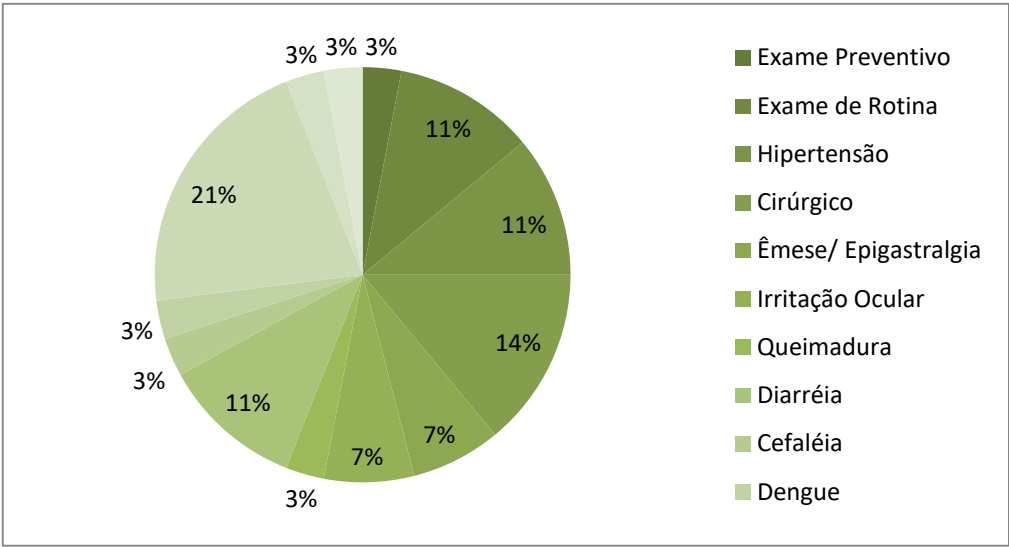


Figura 3. Principais motivos de procura pelos serviços de saúde referidos pelos participantes do estudo. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2015.

Os dados coletados no instrumento de pesquisa revelam a complexidade do universo masculino. Por meio dos relatos, é visível que existe, por parte do homem, uma resistência ao autocuidado, ou seja, a não busca pelo serviço de saúde de forma preventiva e rotineira.

A análise das entrevistas deu origem a quatro categorias relacionadas ao tema da pesquisa: Dor, Incapacidade para o trabalho, Prevenção e Influência da esposa.

◆ Dor

Nesta categoria, 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.

*Só venho quando sinto dor. (A16)*  
*Só estou aqui porque estou com muita dor [...]. (A12)*  
*Só procuro o hospital quando sinto dor. (A5)*

◆ Incapacidade para o trabalho

É muito mais difícil para o homem aceitar que tem que deixar de trabalhar para comparecer a uma consulta de rotina. Por isso, o evento que o impossibilita para o trabalho é um fator preponderante para a procura pelo serviço de saúde.

*Só estou aqui porque [...] não estou conseguindo trabalhar. (A20)*  
*Só vou ao hospital quando não consigo trabalhar. (A7)*  
*A dor não está me deixando trabalhar. (A31)*

◆ Influência da esposa

O homem, em sua socialização, não tem desenvolvido o hábito de cuidar de si. Na infância, esse cuidado é de responsabilidade da mãe e, na vida adulta, geralmente fica a cargo da esposa ou companheira. Os homens

ainda vivem com base em um papel social estabelecido pela sociedade: o homem provedor e a mulher cuidadora.

*Só vim porque ela [esposa] me trouxe. (A24)*

◆ Prevenção

Historicamente, os homens são avessos à prevenção e ao autocuidado por considerá-los irrelevantes ao seu bem-estar; habituou-se a comandar, a prover as necessidades da família e a evitar, sempre que possível, o contato com os espaços da saúde. Nesta pesquisa, apenas um participante relatou estar no espaço para fazer acompanhamento preventivo.

*Minha família tem histórico de câncer de estômago, faço exames periódicos para avaliação. (A19)*

DISCUSSÃO

Culturalmente, o perfil estereotipado do modelo masculino apresenta os homens como ativos, fortes, capazes do trabalho físico árduo, produtivos, competitivos e orientados ao mundo externo. Admitir a necessidade de atendimento médico e procurar por ele vai de encontro ao seu papel social e à sua consciência do ser homem.

A ideia que ainda prevalece é a de que homem não adocece e, por esse motivo, quando algum agravo o acomete, ele tende a se queixar menos e somente busca por ajuda quando se vê impossibilitado de desempenhar suas funções rotineiras.<sup>20</sup>

O desejo e a capacidade de cuidar desaparecem durante a socialização, que impõe que o homem necessita ter qualidades masculinas como autonomia, força, racionalidade, repressão das emoções, sucesso e poder. Além disso, os homens ficam divididos entre os seus papéis, atribuídos pela sociedade, e as suas necessidades. Realizando seu papel masculino prescrito pela sociedade,

suas necessidades ficam insatisfeitas, resultando em condutas que predisõem a doenças, lesões e mortes. E, ao satisfazer as suas necessidades, pode ser considerado pouco homem pelos outros e até por si.<sup>21</sup>

Como evidenciado neste trabalho, raras são as situações em que o homem busca ajuda. Isso geralmente ocorre por dois motivos: quando a dor se torna insuportável e quando há uma impossibilidade de trabalhar.<sup>3</sup> Os homens preferem retardar, ao máximo, a busca por assistência e só o fazem quando não conseguem mais lidar sozinhos com seus sintomas.<sup>22</sup>

Nesse contexto, a dor deve ser considerada como o principal elemento, quando se fala da percepção de doença por parte dos homens. Ela é elemento central da representação social de doença e a mais frequente motivação da procura por assistência médica. Entretanto, deve-se notar que, aqui, há a questão da intensidade da dor. Esse fato pode sugerir que ações relativas à saúde masculina, que estejam baseadas somente na veiculação de informações sobre doenças específicas, sem considerar como essas doenças afetam, em termos de sensação, os corpos masculinos, terão menos impacto no posicionamento dos homens em relação ao autocuidado.<sup>23</sup>

Historicamente, o homem não tem o hábito do cuidado de si, sendo esta responsabilidade delegada a outrem. Diferentemente de outras áreas de suas vidas, os homens, com frequência, assumem um papel dependente quanto à atenção de sua saúde primária, por suas mães e, logo, por suas esposas e companheiras.<sup>13</sup> Isto implica dizer que muitos homens procuram os serviços de saúde convencidos por suas representantes femininas, como se constatou por este estudo.

Nessa lógica, os homens casados tendem a depender, de maneira exclusiva, de suas esposas como fonte única de apoio. Na realidade, para uma variedade de doenças, o matrimônio oferece maior proteção de saúde para os homens do que para as mulheres.<sup>24</sup>

Outro aspecto a ser ressaltado é a relação do trabalho com a identidade masculina. Para os homens se sentirem honrados e reconhecidos como sujeitos sociais, o trabalho assume um papel-chave. Por meio do trabalho, os homens constroem seus modelos de comportamento masculino, definido uma linha divisória entre o público e o privado.<sup>25</sup>

Entre as barreiras socioculturais, encontra-se a associação do homem como provedor. Tal concepção ainda está enraizada no imaginário social, fazendo com que as preocupações dos homens sejam direcionadas para o trabalho e

para o sustento da casa, da família, deixando, em segundo plano, os cuidados com a saúde.<sup>13</sup> Isto porque o trabalho permite ao homem sentir-se saudável e cumprir com seu papel social de ser provedor e chefe de família. Assim, quando impedidos de desenvolverem suas atividades laborais, em decorrência de problemas de saúde, eles tendem a buscar auxílio médico.

Esta forma de conceber o homem como provedor e o gênero forte oferece, ao homem, resistência em buscar o serviço de saúde, mesmo quando acometido por algum agravo. E, ainda assim, quando em situação de sofrimento, na maioria das vezes, ele tende a procurar resultados práticos e rápidos, isto é, a cura do agravo, em detrimento dos cuidados preventivos.<sup>26</sup>

Por esse motivo, nesta pesquisa, apenas um participante afirmou fazer exames periódicos e seguir orientações médicas para a prevenção e o acompanhamento de sua saúde, em razão de histórico familiar de câncer.

Os resultados desta pesquisa, portanto, reforçam o modelo hegemônico de masculinidade, ou seja, o imaginário de que ser homem pode aprisionar o masculino em laços culturais, dificultando a adoção de práticas do autocuidado, pois, ao se enxergar como forte e invulnerável, procurar os serviços de saúde de forma preventiva poderia aproximá-lo do universo de feminilização, o que poderia gerar desconfiças acerca do seu papel socialmente instituído.

Assim, muitos homens procuram atendimento hospitalar e de emergência somente quando não suportam mais a doença e, como consequência, eles se internam gravemente enfermos e morrem mais cedo.<sup>27</sup>

## CONCLUSÃO

As análises e os resultados obtidos demonstram visivelmente e reforçam a ideia de que o homem procura o serviço de saúde em situações emergenciais. O estereótipo do ser masculino e a cultura de invulnerabilidade ainda criam resistência à adoção de práticas de autocuidado, uma vez que a procura pelo serviço de saúde ainda está ligada à ideia de fraqueza e insegurança.

A PNAISH tem, como principal campo de ação, a prevenção e a promoção de ações de saúde, especialmente, o acompanhamento dos pacientes crônicos, ou seja, o público mais idoso. Na pesquisa, o maior percentual de homens que buscaram o serviço de saúde era jovem e motivado por episódios agudos. Assim, a demanda do público jovem não é atendida em meio aos programas voltados

para o segmento de homens idosos, hipertensos e/ou diabéticos, o que torna uma grande parcela dessa população invisível às políticas de saúde.

Sugere-se a necessidade de ampliar as discussões sobre a temática de atenção à saúde do homem, considerando as especificidades e complexidades do universo do ser masculino. Isto, pois as temáticas relacionadas à saúde do homem e à masculinidade, bem como as práticas de prevenção e promoção da saúde, não são abordadas de forma adequada nem no âmbito da saúde e nem da educação, e isto tem contribuído para os impasses e resistências associados ao atendimento da população masculina.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2015 June 17]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_saude\\_homem.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf)
2. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2015 June 17]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944\\_27\\_08\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html)
3. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Why do men use health services less than women? Explanations by men with low versus higher education. *Cad Saúde Pública*. 2007 Mar;23(3):565-74. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>
4. Braz M. The construction of the masculine subjectivity and its impact on man's health: bioethics reflection on distributive justice. *Ciênc saúde coletiva*. 2005 Jan/Mar;10(1):97-104. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100016>
5. Ministério de Orçamento, Planejamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2011 [cited 2015 June 17]. Available from: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3rd ed. São Paulo: Hucitec; 1994.
7. Martinelli ML. Uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social: um instigante desafio. São Paulo: NEPI; 1994.
8. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
10. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Men don't come! Absence and/or invisibility in primary healthcare services. *Ciênc saúde coletiva*. 2011;16(Suppl 1):983-92. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700030>
11. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WS, et al. Concepts of gender, masculinity and healthcare: a study of primary healthcare professionals. *Ciênc saúde coletiva*. 2011;16(11):4503-12. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200023>
12. Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima AGB, Souza FM. Gender and health: men's care in debate. *Psicol teor prat* [Internet]. 2011 Dec [cited 2015 June 17];13(3):152-66. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v13n3/v13n3a12.pdf>
13. Couto MT, Gomes R. Men, health and public policies: gender equality in question. *Ciênc saúde coletiva*. 2012 Oct;17(10):2569-78. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000002>
14. Schwarz E. Reflections on gender and the Brazilian Comprehensive Healthcare Policy for Men. *Ciênc saúde coletiva*. 2012 Oct;17(10):2579-88. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000004>
15. Schwarz E, Gomes R, Couto MT, Moura EC, Carvalho AS, Silva SFC. Men's health policy. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(Suppl 1):108-16. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000061>
16. Salimena AM, Sacramento LC, Greco RM, Paschoalin HC. Man's health and primary attention: the nursing view. *Rev APS* [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2016 Oct 15]; 16(1):50-9. <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1374/697>
17. Martins AM, Malamut BS. Brazilian National Policy of Men's Health Integral Care: analysis of its discourse. *Saúde soc*. 2013

- Apr/June;22(2):429-40. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000200014>
18. Lopes LCO, Paiva PC, Esmeraldo GROV, Motta MA, Barroso LMM. Men's access to the health service after implementation of the National Men's Health Program: is it a reality yet? Rev APS [Internet]. 2013 July/Sept [cited 2015 June 17];16(3):226-33. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1848/736>
19. Separavich MA, Canesqui AM. Men's health and masculinities in the Brazilian Comprehensive Healthcare Policy for Men: a bibliographical review. Saúde soc. 2013 Apr/June;22(2):415-28. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000200013>
20. Paula R, Lefevre F, Lefevre AMC, Galesi VMN, Schoeps D. Why do tuberculosis patients look for urgency and emergency unities for diagnosis: a study on social representation. Rev bras epidemiol. 2014 July/Sept;17(3):600-14. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400030003>
21. Burille A, Gerhardt TE. Chronic diseases, chronic problems: agreements and disagreements with health services in therapeutic itineraries of rural men. Saúde Soc. 2014 Apr/June;23(2):664-76. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000200025>
22. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Health needs and masculinities: primary health care services for men. Cad Saúde Pública. 2010 May;26(5):961-70. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500018>
23. Nascimento, ARA, Trindade ZA, Gianordoli-Nascimento IF, Pereira FB, Silva SATC, Cerello AC. Masculinities and health practices in the metropolitan area of Belo Horizonte - MG. Saúde soc. 2011 Jan/Mar;20(1):182-94. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000100020>
24. Korin D. New perspectives of gender in health. Adolesc latinoam. 2001 Mar;2(2):67-79.
25. Figueiredo WS, Schraiber LB. Male users' and primary care services health professionals' conceptions of gender and possible impacts on men's health, São Paulo, Brazil. Ciênc saúde coletiva. 2011;16(Suppl 1):935-44. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700025>
26. Bezerra AKOF, Brito RS, Tourinho FSV. A saúde do homem: análise contextual. J Nurs

- UFPE on line [Internet]. 2014 Sept [cited 2015 June 14];8(9):3206-11. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/5722/pdf\\_6159](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/5722/pdf_6159)
27. Laurenti R, Mello-Jorge MHP, Gotlieb SLD. Epidemiological profile of men: morbidity and mortality. Ciênc saúde coletiva. 2005 Jan/Mar;10(1):35-46. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100010>

Submissão: 29/10/2015

Aceito: 27/03/2017

Publicado: 15/11/2017

#### Correspondência

Karina Bernardes  
Rua Felipe Cardoso, 2777, Bloco 2, Ap. 116  
Bairro Santa Cruz  
CEP: 235520-571 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil