

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS - CESNORS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**A POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM: TECENDO
REFLEXÕES ACERCA DE MORBIDADE, GÊNERO E
ASSISTÊNCIA**

MONOGRAFIA DE CONCLUSÃO DE CURSO

Daniela Girardi

Tapejara, RS, Brasil

2011

A POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM: TECENDO REFLEXÕES ACERCA DE MORBIDADE, GÊNERO E ASSISTÊNCIA

Daniela Girardi

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em
Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS,
como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em
Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof^a MSc.Ethel Bastos da Silva

Tapejara, RS, Brasil

2011

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização
Pública em Saúde EaD

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a
Monografia de Conclusão de Curso

A POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM: TECENDO REFLEXÕES
ACERCA DE MORBIDADE, GÊNERO E ASSISTENCIA

elaborada por
Daniela Girardi

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista

Comissão Examinadora

Profa. MSc. Ethel Bastos da Silva.
(Presidente/Orientadora – UFSM/ CESNORS)

Marta Cocco da Costa, MSC.
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

Maria da Graça Soler Rodrigues, Msc.
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

Tapejara, 01 de julho de 2011.

SUMÁRIO

RESUMO	04
ABSTRACT.....	05
RESUMEN	06
1. INTRODUÇÃO	08
2. A CATEGORIA DE GÊNERO E A POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	10
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16

RESUMO

A POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM: TECENDO REFLEXÕES ACERCA DE MORBIDADE, GÊNERO E ASSISTENCIA

Autora: Daniela Girardi
Orientadora Prof^a Msc. Ethel Bastos da Silva

Este estudo tem como objetivo abordar a política de saúde do homem, fazendo reflexões acerca da morbidade, gênero e assistência. O ambiente masculino, historicamente, tem se mostrado avesso a intervenções de saúde. De forma geral, homens procuram cuidados especiais somente em casos extremos o que acarreta problemas, visto que os recursos são tardios e, em alguns casos, essa demora pode representar perigo de morte. As principais causas de óbitos por patologias entre homens são: doenças do aparelho circulatório, respiratório, digestivo e neoplasias. Pode-se observar que a procura tardia, do homem, pelos serviços de saúde está associada ao gênero e ao significado atribuído ao comportamento do homem como ser forte e pouco vulnerável. Entre as causas que levam os homens a procurar os serviços tardiamente estão o preconceito social, o estilo masculino machista do gênero masculino- parecer ser forte e a educação masculina que não incentiva a prevenção à saúde. A recente criação, pelo Ministério da Saúde brasileiro, da Política da Saúde do Homem é um momento significativo no longo e paradoxal processo que se desenrola em torno da medicalização do corpo masculino. Observa-se que é preciso que ocorra uma mudança cultural para fazer com que os homens tenham uma relação reflexiva com seus próprios corpos passando pela percepção de que são vulneráveis biológica e socialmente e que isso poderá oportunizá-los a reconhecer que podem cuidar da saúde e talvez diminuir a morbimortalidade precoce quando comparada com a mulher. Sugere-se que a política de saúde do homem seja mais debatida nas academias visando a formação de profissionais que em suas práticas atuem de maneira a implantar e consolidar o programa. Além disso, a educação permanente em saúde pode ser um valioso instrumento para que os serviços existentes possam implementar a Política.

Palavras Chaves: Gênero e Saúde. Saúde do Homem. Políticas Públicas

ABSTRACT

POLICY ON HUMAN HEALTH: WEAVING REFLECTIONS ON MORBIDITY, GENDER AND ASSISTANCE

Daniela Girardi

Advisor Prof. Msc. Ethel Bastos da Silva

This study aims to address the health policy of the man, his reflections on the morbidity, gender and care. The male environment historically has proven aversive to health interventions. In general men seek care only in special cases that the problems that entails, since resources are late and in some cases, this delay represents danger of death. The main causes of deaths by gender pathologies are: diseases of the circulatory, respiratory, digestive and neoplasms. It can be observed that the delay in seeking health services by men is associated with gender and the meaning attributed to the behavior of man as a strong and somewhat vulnerable. The recent establishment by the Brazilian Ministry of Health, the Men's Health Program is a significant moment in the long and paradoxical process that unfolds around the medicalization of the male body. It is observed that it takes a cultural change to occur to make men have a reflexive relationship with their bodies through the perception that they are biologically and socially vulnerable and that can nurture them to recognize that health care can and may reduce morbidity and mortality when compared with the early mother. Suggests that the man's health policy is discussed in more academy aimed at training professionals to act in their practices in order to implement and consolidate the program. In addition, continuing education in health can be a valuable instrument for that existing services can implement the policy.

Keywords: Gender and Health Men's Health. Public Policy

RESUMEN

POLÍTICA SOBRE LA SALUD HUMANA: REFLEXIONES SOBRE TEJIDO MORBILIDAD, GÉNERO Y ASISTENCIA

Daniela Girardi
Asesor Prof. Msc. Ethel Bastos da Silva

Este estudio tiene como objetivo abordar la política de salud del hombre, sus reflexiones sobre la morbilidad, el género y la atención. El entorno de hombres históricamente ha demostrado ser contrario a las intervenciones de salud. En general los hombres que buscan atención sólo en casos especiales en que los problemas que ello conlleva, ya que los recursos llegan tarde y en algunos casos, este retraso representa peligro de muerte. Las principales causas de muertes por patologías de género son: enfermedades del sistema circulatorio, respiratorio, digestivo y neoplasias. Se puede observar que la demora en la búsqueda de servicios de salud de los hombres se asocia con el género y el significado atribuido a la conducta del hombre como un fuerte y un poco vulnerable. La reciente creación por el Ministerio de Salud de Brasil, el Programa de Salud del Hombre es un momento significativo en el proceso largo y paradójico que se desarrolla en torno a la medicalización del cuerpo masculino. Se observa que se requiere un cambio cultural que se produzca para que los hombres tienen una relación reflexiva con sus cuerpos a través de la percepción de que son biológica y socialmente vulnerables y que pueden alimentar a reconocer que el cuidado de la salud y puede reducir la morbilidad y la mortalidad en comparación con el mulher. Se sugiere que la política de salud del hombre es más debatida en el mundo académico para la formación de profesionales en su ley de práctica de una manera de implementar y mantener el programa. Además, la educación permanente en salud puede ser que un valioso instrumento para los servicios existentes puede implementar la política.

Palabras -clave: Salud de los Hombres de Género y Salud. Políticas Públicas

1. INTRODUÇÃO

Segundo Schraiber et all (2005), constata-se que partir dos anos 90 do século XX, o tema relacionado à saúde do homem começou a ganhar relevância sob uma perspectiva diferenciada. A questão passou a refletir, dentre outros aspectos, a singularidade do ser saudável e do ser doente entre segmentos no gênero masculino. Essa abordagem, sem perder a perspectiva relacional de gênero, veio estudando, sobretudo, a resignificação do masculino para buscar-se uma saúde mais integral do homem. Exemplificando o tema, destacam-se publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS) que voltam-se para as especificidades da saúde masculina ou o seu comprometimento em diferentes fases da vida.

De acordo com as concepções de Gomes (2003), é de suma importância abordar as relações entre a subjetividade masculina e a repercussão sobre a saúde física, se quer tão somente evidenciar que os sujeitos, homens e mulheres, necessitam ser vistos tanto singularmente quanto no âmbito das relações e no campo mais amplo de sua cultura sendo equiparados de forma igual ao que tange a atenção com a saúde e educação para cuidados com sua saúde.

Nota-se que o ambiente masculino, muitas vezes, é avesso a intervenções médicas e para valer-se de cuidados especiais somente em casos extremos o que acarreta problemas, visto que os mesmos só procuram recursos em casos tardios e em alguns casos essa demora pode representar perigo de morte (GOMES, 2003).

Segundo Gomes *et all* (2007), embora exista grande discussão sobre masculinidade na área da saúde em geral, ainda há uma insuficiência de estudos sobre o empenho masculino voltado para o estilo de vida saudável e a promoção da saúde.

Chama-se atenção, com este estudo, ao fato de que não se atentar para cada especificidade, isto é, ser homem, ou ser mulher, tem reflexos na justiça distributiva, entendida, no campo da bioética, que é o estudo sistemático das dimensões morais entendidos por (Reich, 1995), desta forma como a distribuição justa, isonômica ou igualitária e apropriada em uma sociedade, de acordo com normas que regulam os termos da cooperação social, isto é, uma situação de justiça se apresenta quando uma determinada pessoa recebe os benefícios ou encargos devidos a ela (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002).

É o que se pode notar em relação às deficiências existentes em relação à prevenção e cuidados relacionados à saúde do homem, ou seja, não existem programas destinados ao homem, então se indaga onde se encontra a igualdade?

Reforça-se este entendimento com seguindo as concepções de Daniels (1996) que frisa:

... as pessoas têm direito ao acesso à atenção dos serviços de saúde para o restabelecimento de sua condição fisiológica normal porque só desse modo elas poderão ter garantido igualdade de oportunidades, que são as características de sociedades democráticas.

Porém, entende-se ser de importância saber o que vem a ser a saúde masculina, como definir problemas na saúde masculina qual a premissa?

Para Meirelles e Hohl (2009), um problema de saúde masculina seria aquele, proveniente de fatores fisiológicos, psicológicos, sociais, culturais ou ambientais, que tem um impacto específico sobre meninos ou homens e/ou em que são necessárias intervenções específicas, para meninos ou homens, de modo a obter melhoras na saúde e no bem-estar, seja no âmbito individual ou populacional, segundo o Men's Health Fórum.

Desta forma, atenta-se ao fato de que Homens não gostam de ir ao médico e, com exceção dos urologistas, todos os outros especialistas atendem um número muito maior de mulheres do que de homens. Pinheiro et al. (2002) destaca que:

... há um maior número de homens internados em situação grave, como também à procura de serviços de emergência. Estes dados apontam para a necessidade de se atender melhor a parcela masculina da população.

Essa negligência com a própria saúde tem raízes culturais e a relutância, muitas vezes, está associada à idéia de que admitir a possibilidade de doença é uma "fraqueza" incompatível com a masculinidade. Isso faz com que as doenças nos homens sejam diagnosticadas mais tardiamente, acarretando pior prognóstico e encurtando a expectativa de vida. Os serviços de saúde são considerados, pelos homens, como destinados às mulheres e às crianças, uma vez que a maioria das campanhas sanitárias são voltadas às peculiaridades dessa clientela (Meirelles e Hohl, 2009).

Diante disso, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), a presente política enfatiza a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família. Considera essencial que, além dos aspectos educacionais, entre outras ações, os serviços públicos de saúde sejam organizados de modo a acolher e fazer com que o homem sintase parte integrante deles (BRASIL, 2008).

O objetivo da criação dessa Política é promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (BRASIL, 2008).

Tem-se como enfoque chamar atenção do fato de que só agora as políticas públicas estão se voltando ao gênero masculino e reconhecendo a necessidade de oferecer programas focados na prevenção e tratamento das patologias mais prevalentes ou específicas dos homens. Porém, mais do que criar a infraestrutura apropriada, será preciso mudar o comportamento da população masculina com relação à própria saúde. Essa é uma tarefa que compete a todos, enfaticamente aos profissionais da área da saúde, sendo que o primeiro passo é a informação (Meirelles e Hohl, 2009).

Tem se observado que ainda são limitados os serviços que se preocupam em colocar em prática a política de saúde do homem, em especial, na Atenção Básica de Saúde (ABS) e aqueles que oferecem enfrentam dificuldades uma vez que a categoria analítica de gênero influencia no comportamento do homem como relação ao pensa e faz sobre sua saúde. Sendo assim, este estudo tem como objetivo fazer uma reflexão sobre a política de saúde do homem associando a categoria gênero a morbidade e assistência.

2. A CATEGORIA GÊNERO E A POLITICA DA SAÚDE DO HOMEM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Os homens reprimem suas necessidades de saúde e têm dificuldades para expressá-las, procurando menos que as mulheres os serviços de saúde. Na atenção primária, essa situação torna-se mais emblemática, pois os serviços são destinados principalmente às mulheres, às crianças e aos idosos. Os homens consideram o ambiente das unidades básicas de saúde feminilizados, o que provoca neles a sensação de não pertencimento àquele espaço. Da parte dos serviços, estudos mostram que o sistema de cuidados constrói um comportamento de saúde dentro da referência dominante de atribuições de gênero, levando à invisibilidade dos homens (FIGUEIREDO E SCHARAIBER, 2011).

A identidade masculina, relacionada a seu processo de socialização, pode ser uns dos principais fatores que nos levam aos indicadores atuais da Saúde, tendo como principais causas de morte masculina, as doenças cardiovasculares e as neoplasias malignas (Figueredo, 2005), as quais com a realização de exames periódicos de prevenção podem ser evitadas ou minimizadas e através de um diagnóstico precoce, a probabilidade de um tratamento eficaz aumenta significativamente.

Figueiredo e Scharaiber (2011) entendem que o gênero é compreendido como uma construção social da diferença sexual e tem um sentido relacional, envolvendo homens e mulheres e constrói se em cima de valores que remontam às vivências na vida cotidiana. Por meio desses valores, homens e mulheres adotam determinados comportamentos e atitudes que entendem ser mais condizentes com o esperado socialmente acerca do que venha a ser um homem ou uma mulher.

Segundo Laurenti et all (2005) as transformações nos padrões de saúde/doença constituem-se em uma das características do século 20, estando associadas às mudanças na estrutura etária populacional. Para a análise da saúde do homem, no Brasil, no presente momento, é preciso invocar as transições demográfica e epidemiológica, com o conseqüente envelhecimento populacional e alterações no panorama das doenças.

Nas concepções de Money & Ehrhardt (1982), relatos de gênero apontam que é mais difícil “construir” um homem do que uma mulher pelas vicissitudes por

que passa o gênero masculino para a construção de sua identidade e subjetividade, desde a concepção até a vida adulta viril. A problemática começa desde a constituição biológica, perpassando a existência física, psicológica e sociocultural masculina.

Ao tocante ao homem, constata-se que a diminuição da sua mortalidade foi mais lenta e sempre menor do que a observada no sexo feminino, como decorrência, atualmente, a vida média masculina é comparativamente menor em todas as regiões do Brasil. É de se destacar, e de grande interesse para a saúde, que a proporção de idosos é menor entre os homens. No Brasil no ano de 2001, 7,8% do total de homens estavam na faixa etária igual a 60 e mais anos e 0,9% tinham no mínimo 80 anos, para as mulheres esses valores foram maiores, respectivamente, iguais a 9,3% e 1,3% (LAURENTI et all, 2005)

Bobadilha et al. (1993) relata que as transformações ocorridas e que resultaram de complexa interação de vários fatores com atuação marcante na saúde da população humana. Sendo que alguns desses influenciaram muito mais a saúde do homem do que da mulher, o que é válido para o homem brasileiro e suas características atuais de saúde.

Grande parte da não-adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre das variáveis culturais. Os estereótipos de gênero, enraizados há séculos em nossa cultura patriarcal, potencializam práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino. A doença é considerada como um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica. O homem julga-se invulnerável, o que acaba por contribuir para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco (Keijzer, 2003; Schraiber et all, 2000).

Uma questão bastante apontada pelos homens para a não procura pelos serviços de atenção primária está ligada a sua posição de provedor. Alega-se que o horário do funcionamento dos serviços de saúde coincide com a carga horária do trabalho. Não se pode negar que na preocupação masculina a atividade laboral tem um lugar destacado, sobretudo em pessoas de baixa condição social o que reforça o papel historicamente atribuído ao homem de ser responsável pelo sustento da família (BRASIL, 2008).

Essa é uma questão que precisa ser levada em conta quando se pensa em saúde da família e, por extensão, em uma comunidade saudável. De fato, em geral,

não existe, com exceção dos programas de saúde do trabalhador, programas voltados especificamente para o homem adulto. Não que seja desejável existir um programa somente dirigido a ele, mas, no programa de saúde da família ou do sub-programa de saúde do adulto, devem ser levantadas algumas questões específicas para o homem, como, por exemplo, ações educativas em relação às violências e aos cânceres de próstata e de pulmão (PINHEIRO ET AL, 2002)

Várias doenças acometem mais os homens, traduzindo-se por maior mortalidade desse sexo. No Brasil, as causas de mortalidade na população masculina dos 25-59 anos, observa-se em 75% dos casos, os óbitos incidem em cinco grupos principais, sendo que a maior porcentagem deve-se as causas externas, em segundo lugar, estão as Doenças do Aparelho Circulatório, em terceiro, os Tumores, em quarto, as Doenças do Aparelho Digestivo e, finalmente, em quinto lugar, as Doenças do Aparelho Respiratório (BRASIL,2008).

A respeito das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como fazem as mulheres, os serviços de atenção primária (Figueiredo, 2005; Pinheiro et al, 2002), adentrando o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, o que tem como consequência agravo da morbidade pelo retardamento na atenção.

Nesse aspecto a PNAISH recomenda que se faça a captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes, além da capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento do homem, cumprindo os princípios da humanização e da qualidade da atenção integral (BRASIL 2008).

Para Carrara et al (2009), analisando a história das políticas de saúde voltadas a "populações específicas", pode-se considerar a recente criação, pelo Ministério da Saúde Brasileiro, de um Programa de Saúde do Homem como momento significativo no longo e paradoxal processo que se desenrola em torno da medicalização do corpo masculino. Não se pode dizer que, ao longo do último século, médicos e sanitaristas não tenham percebido que algumas prerrogativas de gênero faziam dos homens seres especialmente perigosos (e em perigo) do ponto de vista da saúde pública.

No mês de agosto do ano 2008, o Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, ao qual se subordina a Área Técnica de Saúde do Homem, lançou a primeira versão do documento "Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do

Homem (princípios e diretrizes)". O documento é apresentado como fruto de uma parceria entre gestores do SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores acadêmicos e agências de cooperação internacional. Ainda na apresentação, lê-se que a saúde do homem é uma das prioridades do governo e que a política a ser implementada traduziria "um longo anseio da sociedade ao reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública" (CARRARA, et al, 2009).

Como se verifica, a PNAISH visa à promoção da melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, prevendo ações de prevenção de doenças, que devem ser executadas pelos municípios com cooperação técnica e financeira da União e Estados, porém é necessário que haja um financiamento justo e adequado para que os municípios possam aderir e criar campanhas de conscientização e prevenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se a partir dos dados de morbimortalidade, que há um desfavorecimento significativo em termos de saúde relacionados à saúde dos homens, pois como é fatídico eles morrem mais cedo do que as mulheres e recorrem menos às consultas. Ao procurarem assistência médica, internam-se mais e em estado mais grave e procuram a emergência quando em fase crítica de doenças. É visível também, que a construção da subjetividade masculina é complexa e árdua porque baseada em contraposição a não ser mulher, homossexual ou criança, o menino cresce e é educado para ser forte e proteger todo seu clã. Este fato o coloca numa posição de vulnerabilidade física e psíquica já que não admite que pode ser frágil ou que possa adoecer, o que o torna susceptível a riscos de agravamento de uma doença que poderia ser evitada.

Entende-se que os aspectos comportamentais do gênero masculino influenciam significativamente na saúde humana, sendo que os conceitos relacionados ao estilo de vida vem sendo cada vez mais utilizada, e o estilo do homem, sob várias óticas, se diferencia daquele da mulher.

Nessa abordagem estratégica de prevenção e promoção da saúde tem de levar em conta a mudança comportamental, ou seja, além dos hábitos, a forma com que o homem vive e sente-se em relação a sua saúde e esse novo conceito a toda a população, tendo em mente as diferenças de gênero em relação ao hábito de fumar, ao alcoolismo, ao tipo de dieta, ao ambiente de trabalho, à atividade física, ao peso corporal, entre outros. Evidencia-se que a presença de muitas doenças que afetam a população, muitas vezes mais acentuadamente a masculina, tem mecanismos bastante conhecidos e aceitos cientificamente, o difícil, muitas vezes, é como incorporá-los à prática diária.

Várias doenças acometem mais os homens, traduzindo-se por maior mortalidade desse sexo. As principais causas de mortalidade na população masculina deve-se as causas externas, doenças do Aparelho Circulatório, Tumores, doenças do Aparelho Digestivo e, doenças do Aparelho Respiratório.

Observou-se que a procura tardia do homem pelos serviços de saúde está associada ao gênero e ao significado atribuído ao comportamento do homem como ser forte e pouco vulnerável. Entre as causas que levam os homens a procurar os

serviços tardiamente estão o preconceito social, o estilo masculino machista do gênero masculino- parecer ser forte e a educação masculina que não incentiva a prevenção a saúde.

Sugere-se a inserção desta temática nos conteúdos dos cursos da área da saúde para sejam discutidas questões pertinentes ao tema e que os profissionais possam sensibilizar-se com a política e a partir disso começar a implementar as ações propostas em seus espaços de atuação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEAUCHAMP TL & CHILDRESS JF. **Princípios da ética biomédica**. Loyola, São Paulo, 2002.

CARRARA, S., RUSSO, J. A., & FARO, L. **A Política de Atenção à Saúde do Homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino**. Revista de Saúde Coletiva, 19 (3), 659-678, 2009.

DANIELS N. **Justice and justification: reflexive equilibrium in theory and practice**. Cambridge University Press, Nova York, 1996.

FIGUEIREDO, W. **Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária**. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.10, n.1, p. 7-17, 2005.

GOMES R. **Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2003.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. **A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 901-911, maio 2007.

KEIJZER B. **Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina**. In: Cáceres CF, Cueto M, Ramos M, Vallas S, editors. *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003. p. 137-52.

LAURENTI RUY; JORGE; MARIA HELENA PRADO DE MELLO; GOTLIEB SABINA LÉA DAVIDSON. **Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina**. *Ciênc. saúde coletiva* vol.10 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2005.

MEIRELLES RICARDO M. R. I; HOHL, ALEXANDRE. **Saúde masculina: tão negligenciada, principalmente pelos homens**. *Arq Bras Endocrinol Metab* vol.53 no.8 São Paulo nov. 2009.

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

PINHEIRO SP ET AL. **GÊNERO, MORBIDADE, ACESSO E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2002.

SCHRAIBER, L. B. ; FIGUEIREDO, W. **Os homens como usuários de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS): estudo de uma série histórica nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Pernambuco e Rio Grande do Norte**. 2009.

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

SÉRGIO CARRARAI; JANE A. RUSSOII; LIVI FAROIII. **A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino.** Physis: Revista de Saúde Coletiva Print version ISSN 0103-7331. Physis vol.19 n°3 Rio de Janeiro 2009.

WALDMAN EA. **A transição epidemiológica: tendências e diferenciais dos padrões de morbimortalidade em diferentes regiões do mundo.** O Mundo da Saúde 24(24):10-18, 2000.