

IMPLANTAÇÃO E FORTALECIMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM EM SÃO JOÃO DEL REI – MINAS GERAIS

Lívia Carla de Freitas¹
Bárbara Fabrícia Silva Lopes²
Douglas Roberto Guimarães Silva³

1 Discente do Curso de Enfermagem do Afya Centro Universitário de São João del Rei.

2 Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Docente dos Cursos de Enfermagem e Medicina do Afya Centro Universitário de São João del Rei.

3 Docente do Curso de Enfermagem do Afya Centro Universitário de São João del Rei.

Email para contato: liviacarla22@hotmail.com

Resumo

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), questões socioculturais e institucionais afastam os usuários do sexo masculino dos serviços de saúde. Mais de dez anos após sua publicação, os desafios para a implantação da PNAISH persistem. Na perspectiva de compreender o cenário atual e a distância entre a formulação de uma política e a concretização de seus princípios, esta pesquisa teve como objetivo geral analisar como vêm sendo implementadas as ações de saúde do homem no município de São João del-Rei – MG. O estudo adotou abordagem qualitativa, de natureza exploratória, ancorada em estudo de caso do referido município. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com gestores municipais. Além disso, realizou-se análise documental das ações de saúde do homem no município. Para o tratamento dos depoimentos, utilizou-se o método de análise de conteúdo, na modalidade temática, conforme Bardin. Considera-se que o estudo, a partir dos eixos propostos pela PNAISH, esclareça como os municípios se percebem e se inserem no cenário das práticas de cuidado ao usuário do sexo masculino. Isso implica reconhecer que a existência de um programa específico, verticalizado e com propostas abrangentes não é suficiente. É necessário compreender os caminhos e desafios presentes nos contextos locais onde as ações devem, de fato, ser implementadas ao longo da última década, cumprindo o princípio da descentralização.

Palavras-chave: Saúde masculina. Atenção Primária à Saúde. Políticas públicas. Estratégia Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

Desde a segunda metade do século XIX, quando a saúde se tornou questão de Estado e intervenções específicas passaram a existir a fim de preencher ou amenizar lacunas sociais, determinados sujeitos receberam atenção especial. Alguns, por serem reconhecidos como ameaça à sociedade, como os homossexuais, e outros, como crianças, idosos e mulheres, por serem considerados vulneráveis frente às doenças e às adversidades; as mulheres, ainda, por serem responsáveis pela reprodução humana (Carrara et al., 2009). Enquanto determinados grupos ganhavam visibilidade, outros permaneciam intocados, esse é o caso dos homens.

Nesse sentido, o principal motivo para o homem buscar tratamentos desprovidos de orientação clínica ainda é o receio de se prejudicar no trabalho, visto que suas atividades

laborais geralmente coincidem com o horário de funcionamento da UBS e, além disso, por não se considerarem doentes ou vulneráveis (Pimentel et al., 2020). Dessa maneira, os homens adentram os serviços de saúde por morbidades ou doenças já instaladas, não utilizando a UBS como acesso de primeiro contato. De acordo com a operacionalização da Atenção Primária à Saúde (APS), um dos três atributos essenciais para boa organização é justamente o acesso de primeiro contato, isto é, o indivíduo acessa os serviços sempre que surge alguma mudança (Alves et al., 2020).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), estabelecida pela Portaria nº 1.994, de 27 de agosto de 2009 (Brasil, 2009), questões socioculturais e institucionais afastam os usuários do sexo masculino dos serviços de saúde. Estereótipos de gênero, naturalizados, julgam o homem como invulnerável, dotado de vigor físico, sendo responsável provedor e chefe de família. Assim, há a tendência de corresponder às expectativas sociais, e a doença representa fragilidade, gerando inclusive sofrimento psicológico (Schweitzer; Kersbaumer, 2022). Por se sentirem “impossibilitados” de adoecer, muitos homens têm dificuldades em reconhecer e aceitar suas necessidades de saúde. A política deixa clara uma relação significativa entre a construção da masculinidade e o comprometimento da saúde masculina.

Entretanto, a sociedade não deve ficar refém de assertivas e comportamentos preconizados pela cultura machista. É imprescindível reconhecer que comportamentos podem ser modificados ao longo da história e da experiência humana.

Mais de dez anos após a publicação da PNAISH, os desafios para sua implantação perduram. A falta de informação dos homens sobre seus direitos e os serviços disponíveis, incluindo a própria PNAISH, horários e pré-condições necessárias para garantir o acesso a atendimentos especializados, é comum nas unidades de saúde e contribui para a baixa adesão. Medeiros et al. (2021) evidenciaram o desconhecimento de grande parte do público masculino sobre a existência dessa política, que prevê a manutenção da saúde por meio de exames e consultas periódicas, além da falta de conscientização sobre riscos de complicações e óbitos. Ademais, muitos profissionais de saúde desconhecem e/ou não se interessam pelos princípios da PNAISH, o que contribui para um acolhimento inadequado. Conforme Assis et al. (2018), a maioria dos enfermeiros não cursou disciplina específica sobre “saúde do homem”, esse contato ocorre de forma fragmentada, superficial e descontextualizada, formando profissionais sem capacitação para lidar com masculinidades e desconsiderando necessidades e indicadores da PNAISH.

A ausência de estratégias organizacionais e institucionais destinadas à implantação da PNAISH, aliada à falta de verbas exclusivas¹, promove sobrecarga de trabalho para gestores e profissionais da atenção básica, gerando falta de apoio local e, conseqüentemente, estagnação do perfil de morbimortalidade da população masculina

Na abordagem da saúde do homem, tanto profissionais de saúde como comunidade limitam a mesma a tratamentos de prevenção contra impotência, infertilidade ou problemas de próstata². Contudo, a saúde do homem em perspectiva integral vai muito além dessas ações (Gomes, 2016). A análise da programação de fóruns evidencia a centralidade do debate em doenças urológicas. Diferentemente de outras políticas que emergiram de demandas de movimentos sociais, a PNAISH resultou de um movimento da sociedade de urologia, o que a direcionou, sobretudo, à realização de exames e à prevenção de doenças como o câncer de próstata (Hemmi; Baptista; Rezende, 2020).

Assim, optou-se por realizar estudo de caso com o objetivo de analisar a implementação das ações de saúde do homem relativas à PNAISH no município de São João del-Rei – MG, identificando dificultadores e facilitadores do processo e discutindo a política a partir dos eixos de organização, implantação, qualificação e humanização do atendimento na atenção básica.

Para contemplar o objeto proposto, escolheu-se abordagem qualitativa, pois o estudo busca investigar processos subjetivos de um fenômeno social, como sentimentos, emoções, valores, crenças e significados envolvidos no processo saúde-doença na perspectiva masculina.

A efetivação da PNAISH não é fator isolado, mas resulta de variáveis como número de homens atendidos, capacitação da equipe, recursos materiais e financeiros e a cultura da

¹ Sobre a linha de crédito para financiamento da Saúde do Homem, foram publicadas quatro portarias, sendo uma delas revogada, de repasse de recursos financeiros com o objetivo básico de apoiar a implantação de ações e estratégias voltadas para PNAISH no distrito federal, estados e municípios. A Portaria nº 3.209 fez repasse de incentivo financeiro no valor de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) aos vinte e seis estados e ao distrito federal e a vinte e seis municípios, sendo um deles a cidade de Belo Horizonte. Já a Portaria nº 2.773 dispõe sobre o repasse para oitenta localidades com recurso de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) para o fortalecimento da PNAISH no âmbito do sistema único de saúde. Infelizmente ela foi revogada devido ao pouco tempo hábil para o empenho do recurso, não sendo possível contemplar os aprovados (Brasil, 2025).

² Enquanto isso, os homens continuam, comprovadamente, morrendo mais que as mulheres. Segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no ano de 2024, morreram, no Brasil, 834.007 homens e 692.840 mulheres. A principal causa de óbitos entre os homens neste mesmo ano foram doenças do aparelho circulatório, seguida de doenças infecciosas e parasitárias, e neoplasias. Em Minas Gerais e em São João del Rei, essas também foram as principais causas. Além disso, a taxa de mortalidade dos homens em Minas Gerais é de 7,68, comparado aos 5,31 das mulheres. Em São João Del Rei, ainda que a maior parte da população seja feminina, a taxa de mortalidade dos homens é de 9,60, enquanto as mulheres possuem uma taxa de 7,52. Em geral, considera-se que as doenças do aparelho circulatório, doenças infecciosas e parasitárias, e neoplasias podem ser prevenidas e controladas. O fato de elas serem consideradas atualmente as principais causas de óbito masculino no Brasil revela inadequações na promoção da saúde e prevenção da doença no homem (Brasil, 2025).

comunidade. Dessa maneira, o estudo de caso é orientado por uma perspectiva realista, independentemente do observador.

Espera-se que o estudo torne mais clara a forma como gestores das equipes de ESF percebem as práticas voltadas ao homem como usuário do sistema de saúde. Isso significa reconhecer que a existência de um programa específico, verticalizado e com propostas abrangentes não basta, é preciso compreender caminhos, recursos disponíveis e necessidades dos homens para qualificar e individualizar o atendimento.

O município de São João del-Rei, localizado na região do Campo das Vertentes, foi escolhido para realização do estudo, inicialmente, por ainda não ter recebido recursos exclusivos para investimento na PNAISH, embora possua o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) homologado. Além disso, trata-se de cidade polo microrregional, com Gerência Regional de Saúde, dispondo de aparato técnico-científico adequado nos serviços de saúde (IBGE, 2025).

A rede de atenção primária de São João del-Rei, à época da pesquisa, compunha-se de dez Unidades Básicas de Saúde (UBS) e oito equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) implantadas (Brasil, 2023). Para atender aos objetivos propostos, os locais de coleta de dados foram as UBS com ESF e a secretaria municipal de saúde.

Os participantes do estudo foram os gerentes das equipes de ESF/UBS implantadas em São João del-Rei, escolhidos por conhecerem a realidade do município e das unidades que gerenciam e por serem capazes de descrever as ações implementadas e os recursos empregados.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Considerando o objeto desta pesquisa, optou-se por realizar um estudo de caso sobre a implementação das ações de saúde para os homens relacionadas à PNAISH no município de São João del-Rei – MG. Para contemplar o objeto proposto, escolheu-se uma abordagem qualitativa, visto que o estudo pretende investigar processos subjetivos de um fenômeno social, como sentimentos, emoções, valores, crenças e significados envolvidos no processo saúde-doença na perspectiva masculina, além de compreender processos e fenômenos socioculturais complexos nos quais os sujeitos estão inseridos.

O estudo de caso foi escolhido pelo propósito de compreender um fenômeno do mundo real, a relação da saúde do homem com a PNAISH, ainda que essa compreensão envolva contextos específicos do caso em análise, no município de São João del-Rei – MG

(Yin, 2015). Assim, a articulação dos dados se faz necessária para revelar a realidade local através de uma pesquisa exploratória³ sobre a saúde do homem em São João del Rei- MG. Pressupõe-se que o comportamento humano é melhor compreendido no contexto social em que ocorre (Queiroz, 1992).

Ancorada na pesquisa qualitativa, a pesquisa documental integra qualquer investigação sistemática e precede ou acompanha os trabalhos de campo, pode ser aspecto dominante em estudos que visam mostrar a situação atual de um tema ou sua evolução histórica. “Documentação é toda informação sistemática, comunicada de forma oral, escrita, visual ou gestual, fixada em um suporte material, como fonte durável de comunicação” (Chizzotti, 2000, p. 109).

Para o tratamento dos depoimentos, foi selecionado o método de análise de conteúdo proposto por Bardin (2008). O autor afirma que esse método “visa ao conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica etc., por meio de um mecanismo de dedução com base em indicadores reconstruídos a partir de uma amostra de mensagens particulares” (Bardin, 2008, p. 46). Dentre as modalidades de análise de conteúdo, optou-se pela análise temática, seguindo três etapas: i) pré-análise, com a leitura flutuante, organização do Corpus (exaustivo, representativo, homogêneo) e formulação de objetivos; ii) exploração do material e interpretação, focada na codificação, classificação e categorização dos dados; e iii) tratamento dos resultados obtidos, etapa de inferência e análise científica dos resultados.

Esse projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Afya Centro Universitário de São João del-Rei e aprovado sob o parecer nº 5.524.901, de 13 de julho de 2022. Após a aprovação, realizou-se contato telefônico com os gerentes das UBS para agendamento das entrevistas em campo. Em seguida, o projeto foi apresentado aos potenciais participantes, gerentes das equipes de ESF, com esclarecimento de objetivos e dúvidas quanto à participação. Foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, garantindo sigilo e anonimato dos depoimentos.

À época da pesquisa, o município contava com dez Unidades Básicas de Saúde (UBS) e oito equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) implantadas em São João del-Rei – MG. Os participantes do estudo foram 14 gerentes de UBS/ESF implantadas no município. Eles foram selecionados por conhecerem a realidade da região e das unidades que gerenciam, sendo capazes de explicar como se realizam as ações de saúde do homem e quais recursos são empregados. Para manter o sigilo, os entrevistados foram identificados pela letra G e números

³ A pesquisa exploratória, ou estudo exploratório, tem por objetivo conhecer a variável de estudo tal como se apresenta, seu significado e o contexto onde ela se insere.

arábicos consecutivos, em ordem crescente (G1 a G14). Dentre as UBS e ESF do município, foram excluídas aquelas situadas em distritos mais distantes.

O instrumento utilizado para a coleta de dados junto aos gerentes municipais foi uma entrevista semiestruturada, com questões sobre a situação de implementação e efetivação da PNAISH em São João del-Rei. Os dados foram coletados até o primeiro semestre de 2023, e as entrevistas foram gravadas para transcrição fiel das falas. Por fim, informações complementares foram obtidas por meio da observação do pesquisador ao longo de todas as etapas do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao analisar a implementação da PNAISH na Atenção Básica (AB), foram encontrados problemas de origem sociocultural, organizacional e referentes à invisibilidade dessa política.

A maioria das equipes não realiza ações frequentes destinadas ao público masculino ao longo do ano, sendo mais comum eventos anuais, tais como *Novembro Azul*. Nesse período é realizado o exame de toque e ofertado exames de Antígeno Prostático Específico (PSA). Essa restrição das ações, as quais deveriam ser realizadas ao longo do ano de forma contínua, mas que são executadas de forma esporádica, podem inviabilizar a atenção de outras áreas da saúde masculina que não são as evidenciadas no evento. Dessa maneira, o homem nem sempre é compreendido como uma pessoa que precisa de um cuidado holístico. Um dos participantes expôs que somente esse único mês não é suficiente para uma atenção integral à saúde do homem.

Não tem ação, quando chega o mês de novembro eles pedem para a gente fazer alguma coisa, geralmente a gente faz uma roda de conversa, porque com o homem é mais complicado. G1

A gente vê que faz são programas e abordagens mais esporádicas, igual tem o novembro azul [...] não tem uma ação específica para esse grupo. G2

A única coisa que a prefeitura faz que é de graça é o exame de PSA mesmo, fora isso não faz mais nada não. G6

Os homens pedem, vêm fazer triagens, solicitam exames de PSA, a saúde deles aqui é mais voltada para o PSA. G9

O número reduzido de ações voltadas para a saúde do homem, focadas na parte urogenital, contradiz o princípio da integralidade presente na PNAISH. A centralidade dos debates na construção da Política foi um fator dificultador para conseguir mudanças na cultura que impedem uma visão integral da população masculina, algo indispensável para uma efetiva consolidação das suas propostas. E ainda que tenha ações voltadas para o tratamento de doenças, faltam ações relacionadas à prevenção e promoção de saúde, além de enfatizar a importância dos exames de rotina para um cuidado eficiente:

A gente ficou em novembro muito focado na saúde do homem, a participação foi boa, mas eles vêm muito focado no exame do PSA, pensando em PSA, só querendo fazer exame de sangue para ver o câncer de próstata. G5

A maior parte dos gestores concorda que um horário extra seria fundamental para ampliar o acesso dos homens nas UBS. Foram realizadas algumas tentativas de colocar em prática esse horário expandido ou um sábado especial para atendimento ao público masculino, especialmente para os trabalhadores que não conseguem ir no horário de funcionamento atual. O relato dos participantes mostra essa experiência:

A gente tentou ampliar o horário de atendimento pelo menos uma vez por semana, pelo menos uma vez na semana até às nove horas, mas sempre acontece alguma coisa que a gente não consegue realmente implantar esse horário. G7

Essa que a gente fez dessa vez à noite a gente ofereceu um horário diferenciado, porque muitas das vezes eles não vinham por causa do horário que era compatível ao horário do serviço, era saúde do trabalhador [...] a gente fazia de cinco às oito da noite. G9

A questão sociocultural ainda é uma questão relevante não somente no Brasil, mas também em outros países. Ela é considerada uma barreira que dificulta o sucesso do atendimento integral ao homem nos serviços de saúde. A baixa participação da população masculina nas ações de saúde está associada a um modelo hegemônico de masculinidade, nele existe uma imagem cultural de homem provedor da família, o qual não adoece e a desvalorização do autocuidado é considerada normal. Isso acarreta em sentimentos de vergonha e medo, restringindo o cuidado com a saúde a uma atitude feminina. Por essa razão, os homens não estão presentes nos serviços de saúde, especialmente na atenção primária, têm

dificuldade em se expressar e, muitas vezes, são as suas esposas e mães que ficam encarregadas de explicar seus sintomas, a situação que os levou a procurar uma consulta. É perceptível a dificuldade dos gestores em lidar com esses casos, como mostram os trechos seguintes:

E eles têm muita resistência né, quando você fala que vai fazer um teste rápido que é o que a gente tem para oferecer né, tanto é que geralmente vem a mulher, a namorada, a esposa, geralmente ela fala ‘ah tenho que trazer meu marido’, mas nem sempre ela consegue. G1

[...] eu também acho que eles têm um pouco mais de preconceito, e muita resistência em participar desse tipo de coisa. G7

Além dos desafios relacionados à estrutura, aos profissionais e à organização, os homens com baixa procura pelos serviços de saúde, também são responsáveis pela efetivação da PNAISH. Isso gera uma dificuldade em reconhecer as demandas da população masculina para alcançar uma efetividade na assistência à mesma na atenção primária, como mostram os depoimentos a seguir:

Então, a gente vê pouca procura, só vem em casos de sentir dor, em caso de urgência, fora disso é muito raro um homem que vem fazer um check up, para ver como está sua condição de saúde. G2

A procura aqui é quase zero, eles nem aparecem. Fazem exames e muitos nem buscam os resultados. G12

A baixa procura por serviços de saúde demonstra como o imaginário masculino é uma forte influência ao afastar os homens do cuidado com a saúde. Os fatores culturais podem ajudar a explicar o motivo do afastamento dessa população das práticas de saúde. Para Souza et. al. (2020), à medida que o homem é representado por esses padrões culturais como forte e invulnerável, buscar o serviço de saúde para medidas preventivas, poderia associá-lo à fragilidade, insegurança e ao medo, o que resultaria em desconfiar acerca dessa masculinidade socialmente instituída. Dessa maneira, os profissionais precisam estar capacitados para instruírem a população masculina, evitando o negligenciamento da mesma, como mostra o relato abaixo:

Eles têm um pouco de dificuldade de aceitar a doença, mas aí a gente conversa passa pelo médico, pelo psicólogo, acho que no geral tem dificuldade, ‘tem nada não’, ‘tô bem’, ‘isso é passageiro’, isso quando eles mesmo não se medicam, ‘ah não, já tomei um remédio ali que é ótimo’. G3

De acordo com Rocha et al. (2020), um dos principais motivos para os homens não se identificarem como vulneráveis e procurarem informações acerca da sua saúde é o machismo. Assim, eles se afastam da atenção primária e se aproximam das unidades de urgência quando não suportam mais a doença já instalada. Há uma grande dificuldade por parte dos profissionais para conseguirem que eles expliquem seus sintomas, principalmente quando outra pessoa está presente no momento da visita domiciliar ou da consulta. Esse comportamento diverge da população feminina, a qual já está acostumada com o autocuidado por questões culturais ao longo da vida.

Corroborando, Souza et. al. (2020) afirmam que essa contradição de gênero pode ser evidenciada pela forma como acontece a criação de meninos e meninas. Segundo os autores, para os homens não se igualarem a esse padrão feminino imaginário eles são instruídos a exercerem a função de protetores e provedores, além de suprimir seus sentimentos e emoções e suportar a dor sem reclamar. Isso resulta em valorização das consultas curativas em detrimento das ações de caráter preventivo. Os gestores argumentam sobre essa diferença entre as consultas realizadas com homens e mulheres:

Os homens é que são mais fechados nesse ponto, as mulheres são de falar mais, ‘ah eu tô com dor assim, me apareceu isso, me apareceu aquilo’, os homens não, tem que puxar da garganta deles, senão eles não falam. G3

Eles não conseguem falar comigo, eles só falam que está com problema lá, ficam muito sem graça, eu falo ‘olha eu preciso saber para você passar pelo médico, você precisa me falar, eu preciso descrever seu problema e eu sou enfermeira, eu entendo, não vou te julgar, eu não vou falar para ninguém o que você está me falando’. É muito difícil. G5

O processo de construção hegemônica das masculinidades acarreta em uma desestimulação dos homens ao exercício da cultura do autocuidado e também em uma baixa procura aos profissionais e serviços de saúde, precisando ser melhor compreendidos. Silva (2022) complementa que a representação da doença para a maioria dos homens deve ser aparente, sintomática e anormal, só sendo considerado enfermo quando ela já se manifesta. Nesse contexto, muitos homens só procuram o atendimento hospitalar e de emergência quando não suportam mais os sintomas da doença, o que acarreta uma internação grave e uma morte precoce.

Tem muito homem sofrendo de ansiedade, depressão, mas tem dificuldade de procurar o serviço. G2

Tivemos uns cinco, seis homens, a adesão é muito baixa [...] muitos vêm quando estão doentes, mas para prevenção mesmo, a gente realmente tem que fazer o trabalho de conscientização para que eles possam vir, mas fora isso vêm só quando adoecem. G13

Essa dificuldade em procurar os serviços de saúde, especialmente a atenção primária, atrapalha a progressão da implementação da PNAISH e da realização de ações em prol da saúde masculina. Silva (2019) reforça que um dos maiores fatores dificultadores no trabalho de saúde com os homens é fazê-los comparecer às UBS antes de adoecerem. Para Souza (2022) é preciso uma sensibilização da população masculina para aumentar a participação na atenção básica. Para tanto, a sensibilização começaria pela identificação das características socioeconômicas e culturais dos homens cadastrados, sendo importante sua presença ativa no planejamento das ações a serem realizadas.

Outro fator que a PNAISH traz como importante para a adequação dos homens aos serviços de saúde são as questões de gênero. Será que com a política criada há mais de dez anos, os profissionais estão preparados para lidar com as questões relacionadas à comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais/ Transgêneros/ Travestis, Queer, Intersexual, Assexual, Pansexual (LGBTQIAP+) para orientar sobre a saúde sexual e reprodutiva? Para Pereira, Klein e Meyer (2019), nas políticas públicas em geral, assim como na PNAISH, gênero e sexualidade seguem utilizando de base uma lógica reducionista em que se evidenciam diferentes formas de vivenciá-los, mas ainda assim há um padrão de família heterossexual como um modelo educativo. Um dos gestores comentou sobre o despreparo profissional para lidar com esses temas:

Nós tivemos alguns atendimentos de pacientes com relação à parte sexual, transgêneros, a gente está começando com alguns atendimentos assim. Mas de uma maneira geral, a equipe não pega muito, acaba sendo mais as médicas e eu, não é divulgado isso dentro da equipe, não é discutido sobre casos semelhantes dentro da equipe. G4

De acordo com os relatos sobre a saúde sexual, as ações costumam ser voltadas especificamente para a porção urogenital, centralizada na prevenção do câncer de próstata. Percebe-se que o município não tem contemplado o objetivo específico encontrado na PNAISH, o qual é estimular a implementação da assistência em saúde sexual e reprodutiva com uma atenção integral à saúde. A promoção da prevenção e o controle das infecções sexualmente transmissíveis (IST's), não é um tema discutido e trabalhado nas unidades, como sugerido também na PNAISH. Assim, a procura por atendimento só ocorre quando ficam

perceptíveis os sintomas e os danos causados à saúde, já elevando a complexidade da situação. (Martins et. al, 2020). Os relatos abaixo representam essa problemática:

[...] têm muitos homens que ainda têm aquele tabu, até com o médico, têm muitos homens que têm vergonha de conversar com o médico, até menino novo tem vergonha também dependendo da situação. G8

[...] a saúde deles aqui é mais voltada para o PSA, exame de próstata, mas a saúde do homem não é só isso, né? Engloba várias coisas, mas é mais voltada a nível disso. G9

Um dos objetivos da PNAISH é ofertar ações educativas com o enfoque em gênero, orientação sexual, condição étnico-racial, o qual parece não estar sendo trabalhado nas unidades. Nesse contexto, a consulta de enfermagem é um eficaz instrumento de vínculo com o paciente para trabalhar sua saúde integral, mudança de comportamento e hábitos saudáveis do público masculino (Brandão; Milochi, 2021). Para isso, espera-se que os enfermeiros, assim como os demais profissionais da área da saúde, estejam capacitados para um cuidado holístico. É sem a devida capacitação que questões como planejamento familiar, pré-natal do parceiro e saúde sexual e reprodutiva não são trabalhados em sua totalidade nas UBS.

Durante as entrevistas, ficou perceptível como há muitas pessoas que não têm o preparo profissional necessário para trabalhar com a população masculina. Percebe-se que a falta de capacitação adequada para lidar com questões específicas masculinas pode contribuir com a baixa procura dos homens nas UBS e a adesão ao tratamento. É preciso saber reconhecer suas necessidades e dificuldades, pois elas esbarram em barreiras socioculturais, e são os conhecimentos acerca da PNAISH que irão nortear suas ações para não ficarem sujeitos a propagar e manter os estereótipos de gênero. Souza et al (2022) concluíram que a saúde do homem deve ser discutida entre os profissionais da equipe para que sejam organizadas maneiras de incluir estratégias e metas nessa área como prioridade do município, além da oferta de recursos financeiros para colocar essa política em prática.

Precisa de muita capacitação, de tudo, de abordagem, de dinâmicas, de forma de abordagem [...] para lidar com os homens é mais difícil, por mais que eles aceitam melhor as orientações, eles acham esse tipo de atividade bobeira ou coisa de mulher. G5

Faz-se necessário que os profissionais da saúde estejam mobilizados e capacitados para que consigam desenvolver ações acolhedoras de acolhimento ao público masculino, de forma a proporcionar um cuidado individualizado. Porém, os gestores relatam não haver

nenhuma capacitação para lidar com a população masculina nem para o público em geral e reconhecem a necessidade da sua existência:

[...] eu acho que tem que ter uma capacitação, um treinamento, para saber como lidar, como abordar. Específica do homem ainda não vi, tem que ser proposta, porque é negligenciado, até pelos funcionários, até pela demanda deles também, fica mais focado nas mulheres, nos outros grupos”. G2

Os profissionais da saúde notam a relevância de trabalhar com a população masculina e conhecer os indicadores de morbimortalidade, promovendo assim um momento de reflexão acerca do que deve ser desenvolvido em prol dessa população. Para tanto precisam estar preparados para lidar com o público masculino. As falas seguintes retratam essa necessidade:

A gente tá precisando da capacitação, ela vai ajudar a gente em uma forma de achar essa busca, é saber fazer essa abordagem, saber como fazer, como buscar, chamar a atenção e trazer eles. Precisa de mais. Começando pelas agentes de saúde, elas mesmas falam ‘não tem’. G5

Destaca-se que a capacitação dos profissionais de saúde deve ter início na graduação, antes mesmo de iniciar suas carreiras. Porém, os profissionais estão entrando no mercado de trabalho com essa deficiência, que precisa ser suprida para que haja um vínculo entre o paciente e os serviços de saúde, melhorando a qualidade de vida da população masculina (Souza, 2022). A inclusão de uma disciplina como a “saúde do homem”, de caráter obrigatório, proporciona aos profissionais capacidade de promover um atendimento de qualidade. O Ministério da Saúde propôs na PNAISH que a educação permanente para o profissional é indispensável na realização das ações de saúde. Eles precisam aprender e se preparar para lidar com preconceitos e concepções errôneas que foram construídas no imaginário e no contexto social dos usuários (Brasil, 2009).

De acordo com os relatos, também não há recursos humanos adequados para atendimento do público masculino. A equipe médica disponível é insuficiente, havendo somente um médico urologista pelo SUS no município para lidar com questões urogenitais masculinas e femininas ao mesmo tempo. Isso resulta em superlotamento, dificuldade de agendar uma consulta mais próxima, grandes filas de espera e o afastamento dos homens da prevenção e tratamento de enfermidades. Além disso, pela baixa oferta de serviço, às vezes é preciso consultar com um urologista particular, ainda que a PNAISH esteja comprometida ao cuidado com a saúde integral do homem.

[...] às vezes é um paciente que precisa ir para o urologista, demora marcar, ele está atendendo, mas é um profissional só, acaba sendo um número reduzido de vagas. G10

Está com deficiência de médico na rede, eu não sei o que é, se é o pagamento se está baixo, e agora já não dá mais para ser contratado, eles tem que fazer concurso. G11

De acordo com a diretriz “*factibilidadade*” presente na PNAISH, devem ser disponibilizados recursos, tecnologia, insumos técnico-científicos e estrutura administrativa e gerencial suficientes, de modo a permitir a implantação das ações (Brasil, 2008). Os depoimentos a seguir comprovam a escassez dessas ferramentas:

[...] muitos deles têm grupos de Whatsapp com os nossos pacientes, mas o telefone é do próprio agente, pessoal, não é nada oferecido pelo município. G9

Faltam cotas, recursos, pactuações, orçamentos específicos. Os computadores precisam formatar, estão vindo arrumar, mas já faz dias e até agora não arrumou. G12

Os participantes mencionaram a dificuldade em conseguir materiais para realizar as ações, insumos, cotas para exames, campanhas, divulgações, assim são utilizados dos meios e recursos próprios. Também, a falta de profissionais na equipe impossibilita o encaminhamento para um profissional especializado. Para Silva (2013), existem alguns fatores indispensáveis para a garantia da saúde do homem, como o acesso ao sistema de saúde, um atendimento humanizado e resolutivo e a adequabilidade dos recursos materiais e humanos. Esses fatores foram citados pelos profissionais como insuficientes:

O lado psicológico, a saúde mental, a gente não têm psicólogos suficientes para essa demanda, porque o pós covid a gente viu que agora demanda-se muito em saúde mental. G10

A gente sabe que é necessário recursos, materiais, em termos de exames, profissionais, psicólogos. G11

Não corresponde, muitos não têm condições de pagar os exames, e nós não temos cotas, os recursos são insuficientes. Não tem médicos, faltam recursos humanos, não há valorização do centro CEAE. G12

Além disso, foi apontado pelos gestores e até pela população masculina a inexistência de um centro físico específico para a saúde do homem, como tem no município um centro especializado para as mulheres.

Não tem uma estrutura voltada para a saúde do homem, é mais mesmo as unidades de saúde, a gente não tem nada como a gente tem para a mulher. G4

Até eles reclamam também, às vezes, que as mulheres tem um centro para elas, tem um local, um centro para elas, um local de atendimento específicos e para eles não tem. Que eles ficam meio perdidos no sistema, vem na unidade básica ‘e agora para onde eu vou?’, aí chega lá o atendimento é demorado, a fila é muito grande de espera. G14

Os participantes do estudo disseram haver uma sobrecarga no sistema também pela falta de profissionais. Essa situação acaba acarretando em um acúmulo de funções que, sem um direcionamento qualificado, não são cumpridas com eficácia. Os depoimentos seguintes confirmam essas questões:

Para isso teria que ter feito um levantamento da população masculina, falta Agente de Saúde, tem duas áreas descobertas. G5

Assim, mais é a gente mesmo aqui conseguir, a outra equipe passou por várias trocas de enfermeiros, e estamos com déficit de funcionários grande, três agentes de saúde a menos, então sobrecarrega muito o serviço deles aqui dentro do posto, para ajudar na recepção, e atrapalha na rua também. G7

Ainda que exista um ministério e políticas para tratar dos interesses da área da saúde, os depoimentos mostram que existem poucos projetos para fomentar as ações em saúde. De acordo com Campos (2007), para que ocorra o avanço das políticas públicas brasileiras, será preciso enfrentar alguns obstáculos de gestão, reorganização do modelo de atenção e ao mesmo tempo demonstrar a utilização da universalidade e da integralidade da atenção à saúde. Atrelado à desintegração da rede de serviços, o sistema é dito como “fragmentado”:

Eu acho que se a rede estivesse mais integrada, eu acho que as coisas iriam fluir melhor, se o serviço não estivesse tão fragmentado. G9

O estudo de Silva (2013), mostrou que os homens têm a ideia de que enquanto puderem trabalhar estão com uma boa condição de saúde, mantendo o conceito de saúde diretamente vinculado à capacidade de estar apto para realizar as atividades laborais. Assim, a prevenção é esquecida e priorizado o trabalho. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) ligada à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é fundamental para realização

de estratégias de saúde. Juntas elas promovem o fortalecimento da rede primária de atendimento.

A coincidência do horário de trabalho e de funcionamento das UBS tem sido um agravante para a falta de cuidado com a saúde do homem. Ainda que seja um argumento questionável, pois atualmente as mulheres também estão inseridas no mercado de trabalho, é uma questão a se considerar. A implantação de novos turnos de funcionamento, desde que se tenha recursos humanos e financeiros, pode promover uma adequação das ações de assistência às necessidades desse público masculino, o que favorecerá a busca pelos serviços de saúde (Júnior, 2022). É possível perceber essa questão pelas falas descritas abaixo:

Porque a gente vê que eles procuram a unidade só quando estão de férias, eles ganham atestado, mas tem gente que não gosta, tem risco de perder o emprego, apresentar o atestado e ficar mal visto e tem coisa que não dá para esperar um ano. G2

De todo jeito eles não gostam de vir, mas quando solicitamos para estar vindo aqui a desculpa é o horário de trabalho, ‘nesse horário estou trabalhando, pego às sete e saio às cinco, tenho uma hora de almoço’ o argumento deles são esses. G3

O mapeamento da realidade regional é de extrema relevância para identificar as vulnerabilidades e potencialidades da população, para que ações possam ser planejadas com base nas suas necessidades (Silva, 2022). Conforme as respostas dos entrevistados, não são realizadas visitas domiciliares frequentes, restando áreas sem abrangência e, conseqüentemente, falta de informações sobre a população no sistema. Sendo assim, os gestores e profissionais de saúde não têm conhecimento acerca da realidade população masculina:

Da população masculina não tem nenhum, específico da saúde do homem não, a gente tem alguns genogramas e de risco familiar. [...] aí a gente tem que emitir um relatório, por exemplo, os diabéticos, e aí saem todos, aí a gente tem que ficar delimitando ali qual que é a população masculina, separar por gênero. G4

Nesse sentido, Vasconcelos (2019) aponta alguns pontos indispensáveis, fatores determinantes para que todos os desafios sejam superados, como treinamento técnico dos trabalhadores, materiais educativos, equipamentos, avaliação e monitoramento contínuo da execução das propostas da política por parte do município e dos profissionais, assim como a criação e interpretação dos indicadores que demonstrem o impacto obtido para a sociedade e

os homens. Os recortes abaixo citam a deficiência de recursos e materiais conseguidos nas UBSs, reduzindo o cuidado com saúde do homem a exames médicos:

Não tem muito repasse para isso, para falar a verdade, não teve. G6

O que eles oferecem são os exames e as consultas, mas dependendo do exame que pede não é uma coisa que se consegue rápido. Acho que não tem algo específico assim 'saúde do homem'. G9

Os projetos voltados para a saúde do homem são escassos, relatam a dificuldade em implantar e ter continuidade após a troca de gestão. Já os existentes são mais direcionados para o público feminino. Avaliar a implementação da PNAISH é fundamental para analisar sua efetividade na qualidade de vida dos homens, contribuindo assim para melhorar as ações com esse objetivo.

Não há continuidade após a troca de gestão, o protocolo ficou guardado, não procuraram saber. G12

[...] políticas voltadas para prevenção são poucas, tem mais pro tratamento". G13

Ao perguntar se os dados coletados eram utilizados para realizar um diagnóstico situacional da população masculina, os participantes citaram o Elo Assessoria e Sistemas (*ELOSIS*) e, alguns, o e-Sistema Único de Saúde Atenção Primária (*E-SUS APS*), mas não disseram usar as informações para criar estratégias e ações a partir de uma interpretação dos dados.

O diagnóstico situacional é amplamente reconhecido como um componente essencial para refletir sobre a realidade local dos serviços de saúde. De acordo com Tomasi et al (2018), o diagnóstico é uma ferramenta indispensável para a organização do processo de trabalho da ESF, pois garante a aplicação de alguns princípios da atenção básica, como a definição do território e da população adscrita.

Nota-se que, na realidade vivenciada, não há mapeamento da realidade onde a política seria implementada, resultando em desconhecimento dos serviços, das organizações, da sociedade e atuação separadas desses setores. A PNAISH está alinhada à PNAB para promover uma abordagem e assistência de qualidade à população masculina em todos os níveis de atenção. Dessa maneira, um dos objetivos pretendidos na PNAISH é reconhecer a realidade dos homens, suas condições socioculturais, políticas e econômicas (Brasil, 2009). Precisa-se de um planejamento institucional para instruir os profissionais sobre os sistemas de

informações disponíveis e sua correta utilização.

Apesar de possibilitar uma compreensão aprofundada sobre a implementação da PNAISH no município de São João del Rei-MG, este estudo apresenta algumas limitações que precisam ser reconhecidas. Por tratar-se de um estudo de caso de caráter qualitativo, os resultados obtidos refletem a realidade específica do contexto investigado, não podendo ser generalizados. A amostra restrita aos gerentes das UBS e ESF, pode ter limitado a diversidade de perspectivas analisadas. Tais fatores podem ter influenciado os resultados ao oferecer uma visão parcial do fenômeno estudado, entretanto apontam caminhos para pesquisas futuras que podem ampliar o número de participantes e comparar realidades municipais para enriquecer a análise.

Nesse contexto, os serviços de saúde precisam alterar a maneira como acolhe o público masculino, identificar suas reais necessidades de saúde, incentivar o hábito da prevenção e presença frequente na atenção primária, de forma a promover uma vida saudável para os homens.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da atuação das equipes de ESF em São João del-Rei mostra que a saúde do homem ainda é negligenciada, apesar de existir há mais de uma década uma política específica para orientar o cuidado. A PNAISH avança lentamente, travada por questões administrativas, estruturais, políticas e organizacionais, o que reforça a necessidade de seu fortalecimento.

As questões de gênero dificultam o cuidado integral, sobretudo na prevenção. Diante do maior risco de agravos evitáveis (como doenças do aparelho circulatório e neoplasias de próstata), é necessário um maior empenho multiprofissional com ações específicas, comunicação efetiva, acolhimento humanizado e horários ampliados, assegurando um cuidado eficiente e integral.

Os entrevistados reconhecem fragilidades e propõem estratégias, mas barreiras culturais, organizacionais e institucionais ainda limitam a consolidação da política. Falta priorização da gestão e capacitação das equipes, o que afasta a prática das diretrizes da PNAISH. É essencial ampliar o conhecimento de profissionais e usuários, garantir recursos humanos e materiais. Por fim, ressalta-se a necessidade de mais pesquisas e estudos nessa área, para orientar ações específicas voltadas aos homens e, assim, alterar o perfil de morbimortalidade dessa população.

5 REFERÊNCIAS

- ALVES, A. N. et al. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2020, v. 23 Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/PvdsRKRbhPzcvhHFDpWpHNBn/?lang=pt#>> Acesso em: 29 AGO. 2022.
- ASSIS, N. O. et al. Atuação dos enfermeiros frente à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: um estudo exploratório. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 22, n. 3, 14 set. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6397>. Acesso em: 10 ago. 2025.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2008. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod_resource/content/1/BARDIN_L_1977_Analise_de_conteudo_Lisboa_edicoes_70_225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf. Acesso em: 19 set. 2024.
- BRANDÃO, D. R.; MILOCHI, C. da S. A importância do enfermeiro da atenção básica na promoção à saúde do homem. *Faculdade Sant'Ana em Revista*, v. 5, n. 1, p. 6–14, 6 ago. 2021. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1664>. Acesso em: 12 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.209, de 18 de dezembro de 2009. Apoia a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem por meio de repasse de incentivo financeiro. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 dez. 2009. p. 101. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3209_18_12_2009.html. Acesso em: 5 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2773, de 19 de novembro de 2013 (revogada). Dispõe sobre o repasse de recursos financeiros de custeio a Estados, Distrito Federal e Municípios para o fortalecimento e/ou aperfeiçoamento de iniciativas prioritárias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 nov. 2013. p. 68. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2773_19_11_2013.html>. Acesso em: 06 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. 2023. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10>. Acesso em: 20 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. 2025. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10>. Acesso em: 20 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem>. Acesso em: 06 ago. 2022.
- CAMPOS, G. W. de S. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 301–306, mar. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kJ648bXd7wWb6gQZcwrBd3B/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2024.
- CARRARA, S.; RUSSO, J. A.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 659–678, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/c43gm3yRYdDsCMGRZfjLrHM/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 set. 2024.
- CHIZZOTTI, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 4. ed. São Paulo: Biblioteca da Educação, 2000. Disponível em: http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2010-1/2SF/Claudio/5Pesquisas_em_Ciencias_Humanas_Sociais.pdf. Acesso em: 20 out. 2024.

GOMES, R. Relatório final de pesquisa: Os cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade a partir da perspectiva relacional de gênero. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. 156 p. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/36ce6212-1d52-4697-996a-dee52ab9df2a/full>. Acesso em: 26 nov. 2024.

HEMMI, A. P.; BAPTISTA, T. W. F.; REZENDE, M. O processo de construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, e300321, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/78gHj7nfmyd8wy6Qbm3nvQt/?lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Área territorial: Minas Gerais, São João del-Rei. 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/sao-joao-del-rei.html>. Acesso em: 8 out. 2025.

JÚNIOR, C. D. S. et al. Saúde do homem na atenção básica: fatores que influenciam a busca pelo atendimento. *Revista Ciência Plural*, v. 8, n. 2, p. 1–18, 7 mar. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/26410>. Acesso em: 2 ago. 2025.

MARTINS, E. R. C. et al. Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. *Escola Anna Nery*, v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/B3QR9yjcYdzNyNDMK9rssXN/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2024.

MEDEIROS, F.M. et al. Programa de assistência à saúde do homem: dificuldades e relevância da ação da enfermagem. *Rev. Eletrônica Estácio Saúde*, v. 10, n. 01, 2021. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudeantacatarina>. Acesso em: 11 ago. 2021.

PEREIRA, J.; KLEIN, C.; MEYER, D. E. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 2, p. 132–146, abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4rTGYz84qjnBNh67r6zKqLr/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 5 ago. 2025.

QUEIROZ, M. I. de P. O pesquisador, o problema da pesquisa, a escolha de técnicas: algumas reflexões. In: LANG, A. B. S. G. (org.). *Reflexões sobre a pesquisa sociológica*. São Paulo: Centro de Estudos Rurais e Urbanos, 1992. p. 13–29. (Coleção Textos; 2. série, 3). Disponível em: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/1847>. Acesso em: 8 out. 2024.

ROCHA, F. C. S. da et al. Acolhimento da população masculina sob a percepção dos profissionais de enfermagem: desconstrução da invisibilidade. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 12, p. e6791210708, 13 dez. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/347862134_Acolhimento_da_populacao_masculina_sob_a_percepcao_dos_profissionais_de_enfermagem_desconstrucao_da_invisibilidade. Acesso em: 5 ago. 2025.

SILVA, B. F. Processo saúde-doença: representações sociais de homens assistidos pelo Programa Saúde da Família. 2013. 73 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) — Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/929>. Acesso em: 12 ago. 2025.

SILVA, B. F. Implantação e fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no município de Juiz de Fora, Minas Gerais. 2022. Trabalho acadêmico (Pós-graduação) — Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2022. Disponível em: https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UFJF_8acac595f334c70428e7b5d2e70d5400. Acesso em: 12 ago. 2025.

SILVA, B. S. R. Política nacional de atenção integral à saúde do homem na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. 2019. Disponível em: <https://dspace.sti.ufcg.edu.br/handle/riufcg/12146>. Acesso em: 15 nov. 2024.

SOUZA, L. P. S. A saúde do homem e atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Revista de APS*, v. 23, n. 3, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15956>. Acesso em: 15 ago. 2024.

SOUZA, L. V. A. S. et al. Desafios da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em Mato Grosso. *Research, Society and Development*, 2022. Disponível em: <https://www.researchgate.net/>. Acesso em: 16 ago. 2024.

SCHWEITZER, L.; KERSBAUMER, L. M. Masculinidades e psicodrama: contribuições da técnica do desdobramento do eu. *Revista Brasileira de Psicodrama*, v. 30, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psicodrama/a/qRXdNwWPyS9WKcyGBsZYM3f/>. Acesso em: 16 ago. 2024.

TOMASI, Y. T.; SOUZA, J. B.; MADUREIRA, V. S. F. Diagnóstico comunitário na Estratégia Saúde da Família: potencialidades e desafios. *Revista Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 12, n. 6, p. 1546–1553, jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/230505>. Acesso em: 8 ago. 2024.

VASCONCELOS, I. C. B. de L. et al. Política nacional de atenção integral à saúde do homem e os desafios de sua implementação. *Brazilian Journal of Development*, v. 5, n. 9, p. 16340–16355, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/3418>. Acesso em: 12 ago. 2024.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. Tradução de Cristhian Matheus Herrera. Disponível em: <https://acervo.enap.gov.br/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=52316>. Acesso em: 1 ago. 2024.