

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: PERCEPÇÕES DE GESTORES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE-MG

Brazilian national men's health policy: perceptions from managers of primary health care units

Mateus Aparecido de Faria¹, Douglas Marcos Pereira de Paula², Alberto Mesaque Martins³, Jhonatan Jeison de Miranda⁴, Priscila Neves-Silva⁵, Thalita Rodrigues⁶, Celina Maria Modena⁷

1. Graduando de Gestão de Serviços de Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Bolsista de Iniciação Científica FAPEMIG. Centro de Pesquisas Renê Rachou/Fundação Oswaldo Cruz.
2. Graduando de Gestão de Serviços de Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais.
3. Doutorando em Psicologia. Universidade Federal de Minas Gerais.
4. Psicólogo. Bolsista de Apoio Técnico FAPEMIG. Centro de Pesquisas Renê Rachou/Fundação Oswaldo Cruz.
5. Doutoranda em Saúde Coletiva/Centro de Pesquisas Renê Rachou/Fundação Oswaldo Cruz.
6. Mestrado em Psicologia. Universidade Federal de Minas Gerais.
7. Pesquisadora Visitante/Centro de Pesquisas Renê Rachou/Fundação Oswaldo Cruz.

► **CONTATO:** Mateus Aparecido de Faria | Av. Fleming, 394 | Bairro Ouro Preto | Belo Horizonte | MG | Email: mateusfaria18@gmail.com

Financiamento: Pesquisa financiada pela FAPEMIG e CNPq

Resumo

Estudos recentes têm, cada vez mais, se debruçado sobre políticas e os processos de gestão que se orientam a partir de perspectivas de gênero, como a Saúde do Homem. Com o objetivo de compreender como os gestores de Unidades Básica de Saúde de Belo Horizonte - MG se colocam frente à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), foram entrevistados nove gestores distribuídos por cada distrito sanitário da cidade. Os discursos foram analisados na perspectiva da Análise de Conteúdo. Percebeu-se que a implantação da PNAISH se constitui como um desafio. Os gestores reconhecem que devem participar da construção da Política, mas apontam para a necessidade de que sejam oferecidos suportes para sua implementação. Atividades pontuais como os mutirões em Saúde do Homem estão sendo desenvolvidas para facilitar a adesão desse público à Atenção Básica. É de vital importância a mudança de postura da gestão no sentido de utilizar a PNAISH como recurso estratégico para alcance da integralidade, equidade e universalidade no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: saúde do homem; gestão em saúde; políticas públicas; gestão de serviços de saúde; saúde coletiva.

Abstract

Researches have recently looked into policies and management processes that are oriented based on gender perspectives, such as Men's Health. In order to understand what the managers of Basic Health Units in the city of Belo Horizonte, state of Minas Gerais, think about the Brazilian National Men's Health Policy, nine managers distributed in each health district of the city were interviewed. The speeches were analyzed using content Analysis. It was observed that the implementation of this policy is a challenge. Managers recognize that they should participate in the policy construction, but they highlight the necessity of some support to its implementation. Specific activities, such as joint efforts aimed at Men's Health are being developed in order to facilitate the adhesion of this public to Primary Health Care. It is really important that managers change their attitude in order to use the men's health policy as a strategic resource to reach integrality, equity and universal access to the National Health System services.

KEYWORDS: men's health; health management; public policies; management of healthcare services; collective health.

Introdução

Nos últimos anos, Homem e Saúde são temas cada vez mais recorrentes na literatura, seja pela emergência em modificar os padrões epidemiológicos dessa população, como também, pelo incentivo institucional através de políticas e programas voltados para o público masculino^{1,2}.

Um desses incentivos refere-se à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), oficialmente publicada em 2009, a partir da necessidade de se evidenciar e reduzir os agravos recorrentes a esse público, se constituindo como um cenário desafiador de saúde pública³. A fim de promover ações que objetivem o cuidado integral aos homens, a PNAISH reforça o alinhamento com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e resguarda as variações locais relacionadas às condições sócio-político-econômicas das regiões de saúde e seus respectivos modelos de gestão adotados³.

Alguns estudos recentes descrevem o esforço para entender qual a situação da PNAISH em diversas regiões do Brasil. Em um município do Rio

Grande do Sul foi analisado o papel dos enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família (ESF) envolvidos em ações de Saúde do Homem e o nível de informação desses sujeitos sobre a PNAISH⁴. Outra pesquisa buscou compreender como esta política é vista em contextos locais, através das narrativas de gestores e profissionais de saúde⁵. Numa abordagem antropológica, alguns autores pesquisaram como a PNAISH chega aos serviços básicos de saúde⁶ e, em um estudo de caso, envolvendo gestores, profissionais e usuários de uma cidade nordestina, foi analisada a atual situação do planejamento, da gestão e das ações para o homem na perspectiva da PNAISH⁷.

Resguardando suas singularidades, em todos esses estudos foi possível constatar as dificuldades do processo de implantação e implementação da PNAISH no contexto da Atenção Básica. Nesse sentido, os autores identificaram como principais desafios: o desconhecimento da PNAISH pelas equipes de saúde, o despreparo dos profissionais para reconhecer e lidar com as demandas masculinas e outros desafios relacionados ao processo de trabalho, como, por exemplo, o número

reduzido de profissionais nas equipes, a sobrecarga de trabalho, dentre outros.

Tendo em vista o caráter inovador da PNAISH e, considerando-se tratar de uma política pública ainda em fase de desenvolvimento, são necessários estudos que se debrucem sobre o processo de sua consolidação em nível local e que levem em conta os modos de pensar, sentir e agir dos trabalhadores. Parte-se do entendimento que as concepções dos gestores em saúde ocupam um papel importante no delineamento de estratégias e oferta de ações voltadas para o homem⁵⁻⁷.

Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo compreender como gestores de UBS se colocam frente à implantação e implementação da PNAISH.

Métodos

O estudo encontra-se alicerçado segundo os pressupostos da pesquisa qualitativa⁸. Foram entrevistados, durante o segundo semestre de 2014, nove gestores que atuam em UBS, cada um representando um distrito sanitário localizado na cidade de Belo Horizonte-MG. Optou-se por entrevistar gestores, tendo em vista o seu papel na gestão e implementação de estratégias nos serviços de saúde, pois depende deles o comprometimento e a viabilidade da PNAISH em seu território adscrito³.

Na ocasião da pesquisa, o município de Belo Horizonte contava com 147 UBS, cada uma delas com um profissional desempenhando a função de gestão do serviço. As UBS, por sua vez, encontram-se organizadas em 09 Distritos Sanitários de Saúde (DRS), cada um contendo um número específico de UBS, de acordo com as demandas de cada contexto. No primeiro momento da pesquisa, foi feito um sorteio de uma UBS de cada um dos nove DRS. Optou-se por entrevistar um gerente de UBS de cada DRS do município, buscando assim considerar os modos de pensar, sentir e agir de gestores de diferentes contextos da PNAISH no território⁹. Em seguida, realizou-se contato telefônico com os gestores selecionados, em que foi apresentado o

objetivo da pesquisa e verificada a possibilidade e participação. Apenas um gestor recusou-se a participar do estudo, alegando indisponibilidade de tempo. Neste caso específico, foi feito um novo sorteio dentro do DRS e feito contato com novo gestor.

Para as entrevistas foi utilizado um roteiro semiestruturado, construído a partir da literatura adequada sobre o tema e a experiência dos pesquisadores. O roteiro teve como eixo central os dados sociodemográficos e perfil dos entrevistados (formação profissional, capacitação profissional, tempo de trabalho como gestor, dentre outros); o planejamento e a atuação do gestor da Atenção Básica no que se refere ao desenvolvimento de ações voltadas para o público masculino nesse contexto. Todas as entrevistas foram realizadas na própria UBS onde o gestor atua, em data e horário indicados pelos participantes. As entrevistas foram analisadas na perspectiva da Análise de Conteúdo¹⁰.

Esta pesquisa integra o projeto intitulado *Concepções do Cuidado em Saúde do homem: a perspectiva dos usuários e trabalhadores na Atenção Primária*, conduzido pelo Centro de Pesquisas René Rachou (CPqRR) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do CPqRR-Fiocruz, sendo aprovado mediante parecer 28/2010, como também pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Prefeitura de Belo Horizonte, sendo aprovado pelo parecer 0003.0.245.410-11A, em cumprimento da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

Caracterização dos participantes

Dos gestores entrevistados, 07 são graduados em Enfermagem, 01 em Serviço Social e 01 em Odontologia. No que se refere à pós-graduação, 05 relataram possuir diploma de especialista, sendo um destes na área de gestão em saúde. A experiência profissional como trabalhador no campo da Saúde Pública variou de 2 a 32 anos e o tempo de trabalho

como gestor remete a uma variação ampla entre 9 meses a 22 anos, com média de 4 anos e 7 meses ocupando o cargo de gerente na mesma UBS.

(Des)Conhecimentos sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem

Ao serem questionados sobre a PNAISH, sete dos nove gestores de UBS afirmaram conhecê-la. Entretanto, nota-se tratar de um conhecimento superficial, como exemplificado na fala a seguir:

UBS1: “Já ouvi falar dela, mas li não li (...) Eu conheço pouco e pelo que eu conheço eu acho que é isso: a gente tem que tentar voltar e adaptá-la pra nossa realidade local.”

Observa-se, portanto, que o conhecimento da PNAISH, pelos gestores, é fragmentado, de modo que apenas alguns aspectos da mesma são citados pelos participantes. Tal indicativo não é exclusivo dos gestores, pois em pesquisa realizada com trabalhadores de uma ESF do Ceará¹¹ também identificou-se a incipiente apropriação da proposta da PNAISH. Nota-se, também, que um dos gestores entrevistados afirmou ter tentado fazer uma leitura prévia do texto base da PNAISH, apenas para ocasião desta entrevista, o que não foi possível, segundo ele, tendo em vista sua demanda de trabalho:

UBS3: “Até pensei em ler ela antes de vocês chegarem aqui... dar uma lida na política, mas não tive tempo não...”

Percebe-se que a gestão tem dedicado pouco tempo ao processo de implementação da PNAISH, desconsiderando o seu potencial como um instrumento estratégico para a mudança do perfil epidemiológico, promoção da saúde e prevenção de agravos da população masculina adscrita⁷. Tal fato não pode ser imputado somente às atitudes dos gestores das UBS, mas também às fragilidades envolvidas no percurso da implantação da PNAISH, desde sua concepção nacional até sua corporificação em ações de atenção à saúde para o público masculino. Isso é evidenciado, nas respostas dos entrevistados sobre como as novas

políticas e programas de saúde chegam até a UBS na qual atua:

UBS4: “[chegam] ou através de reunião ou através de uma oficina ou só um documento mesmo, a portaria, dependendo do peso que essa política tem (...) Eu lembro dos cartazes, provavelmente deve ter vindo um manual, cartilha, mas eu não sei... realmente não fixou”.

A forma como a PNAISH e seus objetivos são divulgados entre os gerentes parece ser semelhante ao modo como outras políticas recentes, que buscam construir novas perspectivas sobre o cuidado, como a Política Nacional de Atenção Integral da População Negra ou Política Nacional de Atenção Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Os gestores são sujeitos-chave para o sucesso de qualquer política, uma vez que também as implementam em seus níveis de atuação (*policy makers*)⁶. A não participação na elaboração de Políticas Públicas pelos gestores locais pode comprometer a implementação das mesmas, sendo necessário ir além do mero repasse de informações sobre os textos bases, abrindo espaços para estratégias de sensibilização e formação das equipes, envolvendo-os no processo de planejamento. Assim, é urgente repensar o modo de fazer planejamento, possibilitando considerar aspectos e atores locais para viabilizar o sucesso de uma política que deseja remodelar paradigmas⁷. Percebe-se isso através dos seguintes trechos:

UBS7: “a gente precisa ter infraestrutura pra colocar em prática essas políticas, entendeu?! Porque não adianta só ter a capacitação, a sensibilização pra essas políticas, o que eu acho muito bacana, tem que ter sim, mas a gente tem que ter outra infraestrutura, outras ferramentas pra colocá-las em prática.”

A falta de apoio no nível local e a escassez de recursos organizacionais que possibilitem a implementação da PNAISH também é evidenciada por outros profissionais de saúde, em outros estudos¹². Apesar de ser a porta de entrada do SUS, a Atenção Básica necessita, inclusive pelas

ideias intrínsecas ao conceito de rede, de todos os níveis de atenção, planejamento e gestão em saúde disponíveis para conseguir abarcar todas as complexas necessidades referentes ao seu trabalho. A escassez de estratégias organizacionais e institucionais que forneçam subsídios para a implantação da PNAISH parece contribuir para a ideia, difundida entre os gestores entrevistados de que a nova política se refira a um fardo, uma nova sobrecarga de trabalho, difícil de ser incorporada ao cotidiano da UBS, conforme destaca um dos entrevistados:

UBS6: "Aí, sinceramente, é mais uma coisa em cima da gente. (...) Lá vem mais uma coisa, mais uma coisa, assim, sempre esta é a sensação."

Por outro lado, ainda existe uma percepção dos gestores de que a PNAISH e as demais novas políticas são benéficas para a saúde da população, uma vez que chamam a atenção para características epidemiológicas importantes que, devido à rotina da UBS, passam despercebidas. No entanto, a falta de apoio dos serviços de Atenção Básica pela rede de saúde dificulta quaisquer mudanças que interfiram no perfil de morbimortalidade da população masculina, conforme exemplificado por um participante.

UBS7: "Eu acho bacana. Eu acho que a gente tem que evoluir mesmo, abrir nossa cabeça pra novas políticas, evoluir, melhorar nosso aprendizado, pôr em prática cada dia mais, tanto é que a gente precisa ter pernas pra isso. E assim, hoje em dia com (...) essa questão de rotatividade de profissionais, tem algumas questões de recursos humanos, a gente precisa ter infraestrutura pra colocar em prática essas políticas, entendeu?! Porque não adianta só ter a capacitação, a sensibilização pra essas políticas, o que eu acho muito bacana, tem que ter sim, mas a gente tem que ter outra infraestrutura, outras ferramentas pra colocá-las em prática, entendeu?!"

Assim, percebeu-se o conhecimento fragmentado da PNAISH, onde os gestores não conseguem entender o papel transformador da

política no que tange à atenção integral à saúde dos homens.

A implementação da PNAISH nas UBS

No contexto da pesquisa, o planejamento e execução de ações voltadas para os homens em algumas UBS têm sido realizados através de mutirões que se denominam "Dia da Saúde do Homem". Segundo os gestores entrevistados, trata-se de uma ação de saúde pontual, entendida aqui como uma estratégia educativa que consiste em um conjunto de ações realizadas em um curto espaço de tempo, com o objetivo de abranger um grande número de pessoas. A motivação para realizar o "Dia da Saúde do Homem" foi diferente, segundo os participantes. Enquanto para alguns gestores a necessidade da ação foi identificada por meio de estudos epidemiológicos do território, outros entrevistados perceberam a necessidade desse tipo de ação através da percepção de lacunas no acesso de um grupo de homens específico: os adultos jovens. A fala a seguir ilustra esses modos de perceber dos gestores:

UBS7: "Nós fizemos um evento pra saúde do homem... nós chamamos só homens (...) a partir de 35 anos a 59, porque a gente não queria pegar o público idosos que já frequenta (...) A gente fez num sábado justamente pra pegar esse público que não frequenta o centro de saúde no meio de semana porque trabalha."

Por outro lado, outro gestor desenvolveu estudos epidemiológicos do território para então planejar a ação baseada na PNAISH.

UBS8: "Eu fiz uma pirâmide etária, (...) aí eu percebi na pirâmide que a população masculina, a partir dos 50 anos a gente via a faixa, ela dava um corte assim, sabe?! E aí eu falei assim: os homens estão morrendo a partir dos 50 anos mais e aí é conversar com a equipe, mostrar, a gente precisa fazer alguma coisa. Aí começou aquela conversa de corredor."

Outro importante instigador para a mudança no trato da atenção ao homem foi o Programa

Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que possui como objetivos “induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde”¹³. Justamente a partir do caráter indutivo do PMAQ-AB é que uma das UBS realizou o mutirão de Saúde do Homem ao qual denominaram de “Circuito do Homem”.

A novidade dessa estratégia começa já pelo nome: ao se apropriar de uma palavra como Circuito, que remete ao universo masculino (circuito de Fórmula1, automobilístico etc)⁷. Segundo os gestores entrevistados, a estratégia busca tornar a figura da UBS mais convidativa e atrativa aos homens, indo contra a constante feminilização do espaço formal de saúde¹⁴. Outra característica que chamava a atenção dos usuários é que, no “Circuito da Saúde do Homem”, não eram oferecidos atendimentos e ações às mulheres, transformando aquele espaço em um recanto masculino, mesmo que por um dia.

Seja a partir do PMAQ-AB ou da percepção da necessidade de fazer ações para o homem, os mutirões em Saúde do Homem, realizados e descritos pelos entrevistados, seguem etapas muito semelhantes. Em geral, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) divulgam o evento para o público masculino do território e pedem apoio às lideranças comunitárias para chamar os homens entre 20 e 59 anos para comparecerem à UBS, geralmente aos sábados, para cuidarem de sua saúde. No dia divulgado, a equipe da Unidade rearranja as salas e os profissionais facilitando o caminho que o homem deve percorrer passando pelos médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, dentistas e demais profissões que estivessem disponíveis. Nesse momento, a prerrogativa é tentar construir vínculo com o usuário para que este possa voltar em outras oportunidades, seja para participar das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, seja

para levar sua família para também usufruir o direito à informação e à saúde.

Há de se atentar para a perspectiva da precariedade de ações pontuais que tais mutirões incorrem, pois corroboram a ideia limitada de planejar em saúde, focada no enfrentamento momentâneo de agravos permanentes da população⁷. A Atenção Básica se tornou inovadora ao indicar mudanças na relação profissionais de saúde-comunidade, à reorganização dos processos de trabalho no sistema nacional de saúde¹⁵, sendo que a gestão é componente inerente nesse processo constante de inovação em saúde. Para tanto, precisa ir além de ações de fim de semana - faz-se necessário fundamentar suas estratégias em um *continuum* de atenção à saúde, reconhecendo as demandas da população⁷ e estabelecendo vínculo com e para esta a fim de modificar seu perfil epidemiológico.

Entretanto, sobre os resultados dessas atividades, apesar das fragilidades, os gestores das UBSs exaltam a mudança de comportamento dos homens do seu território adscrito.

UBS8: “Se algum deles em algum momento sentiu alguma coisa, precisou, ele procurou a unidade, procura... porque a partir daquele momento você tá abrindo as portas pro usuário, dando acesso pra ele ao serviço de saúde.”

Apesar das limitações do mutirão como estratégia de promoção da saúde e prevenção de agravos, é necessário destacar a postura protagonista desses gestores perante a PNAISH, saindo do limbo cotidiano e alienador e do modelo de “gestão-executora”, ao qual as UBS e seus profissionais estão sendo submetidos, em um movimento em que a gestão possa transcender as funções administrativas e chegar à esfera política do bem-estar coletivo¹⁶. Denominamos de “gestão-executora” aqueles profissionais ou a postura assumida pela gestão de saúde em que sua principal função é executar o que lhe é ordenado, não se preocupando (intencionalmente ou não) em avaliar e criticar políticas e demais instrumentos normativos. Esse papel vai contra a ideia de que

todos são intelectuais, uma vez que todos possuem uma concepção filosófica de mundo, mesmo que não intencional¹⁷, portanto a gestão, ao assumir somente a execução de mandados, permanece reclusa em sua atividade profissional e se abstém de refletir sobre seu papel no contexto sanitário e de reconstruir sua própria prática, como explicado na fala abaixo:

UBS6: “Como tudo vem pra unidade básica assim, então a política do homem vem como mais uma política, então assim, é bom rever isso ai, será que a forma como esta política está sendo colocada pra atenção primária em saúde é uma forma legal? Tá atingindo? Eu acho que não tá.”

Como aponta a fala acima, é recorrente que a PNAISH seja percebida pelos gestores como “mais uma política”, isto é, mais uma ordem a cumprir. Não há indício de qualquer avaliação feita pelo gestor sobre o impacto desta na saúde da população adstrita. Diferente da gestora da **UBS8** que desenhou o perfil epidemiológico e percebeu a importância de utilizar a PNAISH no planejamento das ações da UBS, os entrevistados orientados pelo modelo de gestão-executora percebem as novidades como “pesos” para a equipe de Saúde da Família e esperam providências unicamente de órgãos superiores como a secretaria municipal ou Ministério da Saúde. Em oposição, a gestão-protagonista percebe as políticas de saúde como instrumentos estratégicos para o alcance da integralidade e universalidade da atenção no SUS. A PNAISH, nesse contexto, é um sinal de que homens não estão tendo seus direitos à vida com dignidade aferidos e que o Estado precisa intervir no processo saúde-doença da população masculina. A partir disso, deve-se verificar se no seu campo de atuação a PNAISH se constitui como apoio para promover o desenvolvimento da região e quais de seus aspectos são ou não cabíveis na atual ordenação social, conforme observado no seguinte trecho.

UBS8: “(...) causas externas, violências urbanas e de trânsito, que é uma coisa que foi abordada em relação ao que eu assisti na videoconferência [sobre Saúde do Homem], que é uma coisa distante

pra gente hoje (...) Falei assim: sem outros atores envolvidos a gente não consegue, só a saúde a gente não consegue, se não tiver comunidade envolvida”.

A capacidade crítica da gestora é evidenciada quando ela nega ser viável, no atual contexto da UBS a qual trabalha ao abordar os diversos aspectos da PNAISH. No entanto, percebendo ser necessária à população a diminuição da taxa de mortalidade dos homens, não nega totalmente o texto da Política. Essa é uma atitude própria do que chamamos de “gestão-protagonista”.

Considerações Finais

A atenção à saúde de homens e mulheres no país vem ganhando proeminência a partir das publicações de políticas nacionais da atenção integral à Saúde do Homem³, da Mulher¹⁸ e da população LGBTT¹⁹. Porém, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde por esses segmentos populacionais permanecem como grandes desafios.

O presente estudo buscou ampliar o olhar sobre as percepções dos gestores sobre a implantação da PNAISH, no que tange aos primeiros contatos com esta política e os desafios para sua implantação. Muitos gestores não planejam ações para o homem, seja por discordarem do modo como a PNAISH foi construída ou imposta a eles, seja por problemas infraestruturais como, por exemplo, a falta de recursos que afetam não só o cuidado com o homem, mas também, todo o trabalho da UBS. A gestão-protagonista, evidenciada por alguns participantes, confirma que há saídas para que os homens possam se apropriar dos espaços formais de saúde, por exemplo, os mutirões em Saúde do Homem, que se mostraram como um início importante para criação de vínculos com os usuários e suas famílias.

Ressaltamos a importância da inserção da temática das masculinidades nos processos de formação em saúde, tanto no nível universitário como também nos processos de Educação Permanente. Ao contrário da Educação Continuada, a Educação Permanente traz como premissa o

protagonismo do trabalhador em saúde, tanto na elaboração e implementação de Políticas, quanto no planejamento estratégico e integração ensino-serviço.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) e ao Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento desta pesquisa.

Referências

1. Cavalcanti JRD, Ferreira JA, Henriques AHB, Moraes GSN, Trigueiro JVS, Torquato IMB. Assistência Integral à Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. Esc. Anna Nery. Out./Dez. 2014, 18(4):628-34.
2. Moreira RLSF, Fontes WD, Barboza TM. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica à saúde: a fala dos enfermeiros. Esc. Anna Nery. 2014, 18(4):615-21.
3. 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: Ministério da Saúde 2009.
4. Julião GG, Weigelt LD. Atenção à Saúde do Homem em Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Rev. Enf. UFSM Maio\ago 2011, 1(2):144-52.
5. Gomes R, Leal AF, Knauth D, Silva GSN. Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. Ciênc. Saúde Coletiva, Out. 2012, 17(10):2589-96.
6. Leal AFI, Figueiredo WS, Nogueira-da-Silva GS. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. Ciênc. Saúde Coletiva, Out. 2012, 17(10):2607-16.
7. Pereira LP, Nery AA. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. Esc. Anna Nery, Dez. 2014, 18(4):635-43.
8. Minayo MCS. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001.
9. Thiry-Cherques HR. Saturação em Pesquisa Qualitativa: Estimativa Empírica de Dimensionamento. Revista PMKT, Set. 2009, 3(2): 20-7.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Carvalho FPB, Silva SKN, Oliveira LC, Fernandes ACL, Solano LC, Barreto ELF. Conhecimento acerca da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Estratégia de Saúde da Família. Rev. APS. 2013 Out/dez; 16(4): 386-92.
12. Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Maia Neto JP, Gondim LGF, Simões ECP. Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais. Psicol. teor. prat., Ago. 2014, 16(2):63-74.
13. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. Brasília. Ministério da Saúde. 2011.
14. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Santos FW et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. Ciênc. saúde coletiva. 2011 Nov; 16(11): 4503-12.

15. Shimizu HE, Carvalho JDA. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012 Set; 17(9):2405-14.
16. Lobato LVC, Giovanella L. (Orgs.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
17. Souza KR. A aventura da mudança sobre a diversidade de formas de intervir no trabalho para se promover saúde [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública; 2009.
18. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília. Ministério da Saúde. 2004.
19. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília. Ministério da Saúde. 2010