

Promoção de saúde integral e abordagem de gênero como estratégia de ação em saúde sexual e reprodutiva de homens heterossexuais

Comprehensive health care promotion and gender approach as an action strategy for heterosexual men's reproductive and sexual health

Regina Figueiredoⁱ, Marta McBrittonⁱⁱ, Marcelo Peixotoⁱⁱⁱ

Resumo

O artigo relata a experiência de atuação em saúde do homem desenvolvida pelo Instituto Cultural Barong. A metodologia adotada partiu de indicadores de morbidade e mortalidade masculinas e de referenciais da construção de gênero do padrão de masculinidade heterossexual atual, para criar um discurso de promoção à saúde sexual e reprodutiva e prevenção de DST/Aids e hepatites para homens. Como estratégia de trabalho foram realizadas ações de rua e em empresas com grande concentração masculina, desenvolvimento e distribuição de materiais educativos e informativos para este público, incorporando temas gerais de saúde, por meio de uma abordagem lúdica dos padrões de masculinidade, visando à reconstrução destes, com base na percepção das vulnerabilidades masculinas, e apontando a necessidade de adoção de comportamentos de autocuidado e prevenção, incluindo a busca de serviços públicos de saúde. Diante da inexistência de protocolos e fluxos definidos quanto à realização de consultas, exames e informação de serviços quanto à saúde de homens no Brasil, foram criados parâmetros práticos de orientação ao público masculino no cuidado de sua saúde em geral e qualidade de vida, incluindo foco em saúde sexual e prevenção, além da criação de folhetos e cartilhas específicos para este público, que teve grande aceitação, demonstrando o sucesso da abordagem.

Palavras-chave: Saúde do homem, Prevenção de DST/Aids, Promoção da saúde

Abstract

This article describes the experience on men's health promotion developed by the Barong Cultural Institute (Instituto Cultural Barong). The adopted methodology was based on men's morbidity and mortality indicators and on references of the construction of gender of the current heterosexual masculinity pattern. This methodology intends to create a discourse for the promotion of sexual and reproductive health and for the prevention of STD/HIV and hepatitis for men. The used strategy for the study was grounded on actions carried out on streets and in companies with high concentration of men. Moreover, reports and educational material were developed and distributed for this public, incorporating general health themes, through an unique playful approach of masculine patterns, aiming to the reconstruction of these patterns on the basis of the perception of men's vulnerability. Another objective of this process was to point out the need to adopt the self-care and prevention behavior, including the search for health public services. In face of the inexistence of defined flows and protocols related to appointments, exams and information services that involves men's health in Brazil, practical parameters were created to guide men in general health care and quality of life, including the focus on sexual health and prevention, as well as the creation of leaflets and brochures for this public, who very well received the initiative. It demonstrates how successful the approach was.

Keywords: Man's health, Prevention of STD/AIDS, Health promotion

ⁱ Regina Figueiredo (reginafigueiredo@uol.com.br) é socióloga, mestre em Antropologia da Saúde e doutoranda em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), pesquisadora científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e assessora técnica de produção de materiais do Instituto Cultural Barong

ⁱⁱ Marta McBritton (martamcbrifton@gmail.com) é assistente social, presidente e

coordenadora-geral de projetos do Instituto Cultural Barong e membro do Fórum de ONGs Aids de São Paulo

ⁱⁱⁱ Marcelo Peixoto (marcelopeixoto1950@hotmail.com) é ator e diretor de teatro pela Escola de Arte Dramática da Universidade de São Paulo (EAD/USP), arte educador e coordenador de projetos do Instituto Cultural Barong



Introdução

A saúde do homem no Brasil

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem do Ministério da Saúde⁸, elaborada em 2008, aponta que os principais fatores de morbimortalidade masculina no Brasil poderiam ser evitados caso ações de prevenção fossem adotadas com relação aos homens, tanto como medidas primárias tomadas por gestores e serviços de saúde, quanto com relação à realização de consultas e exames preventivos com regularidade pela população masculina, que tem pouca frequência aos serviços básicos de saúde.

Diversas questões afetam o acesso do homem à saúde, entre elas a visualização tardia da saúde do homem como um campo importante de prevenção em nosso país, que impossibilitou a mobilização de atenção, recursos e estratégias de atenção a esse público, mas também fatores relacionados à construção cultural dos gêneros, que incentiva atitudes de risco entre os homens e não orienta a percepção das vulnerabilidades a que estão sujeitos, induzindo-os a se verem como grupo inatingível e distante das doenças².

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística³ revelam que, no Brasil, embora a expectativa de vida dos homens tenha aumentado proporcionalmente bem mais do que a das mulheres, ainda se encontra em 3,28 anos mais baixa do que a feminina.

Tabela 1 - Esperança de vida ao nascer

Sexo	1991 (em anos)	2009 (em anos)
Ambos os sexos	67	81,27
Homens	63,2	79,55
Mulheres	70,9	82,83

Fonte: IBGE

A Política Nacional de Saúde do Homem aponta que os homens são 52,9% do público internado em hospitais do país ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS), cerca de 2,7 milhões de casos atuais⁸.

De acordo com o Ministério da Saúde⁶, a primeira causa de morte masculina são as doenças do coração, seguida pelas cerebrovasculares, depois por homicídios, acidentes de transporte, pneumonia, doenças do fígado, diabetes, hipertensão, cânceres (principalmente de pulmão, próstata e estômago), outras doenças circulatórias e a Aids.

Fazendo um corte por faixa etária, até os 40 anos, as causas externas (violência, agressões e acidentes de trânsito/trabalho) predominam; depois dos 40 anos, doenças ligadas ao envelhecimento, mas também doenças respiratórias, câncer de próstata e doenças cardiovasculares ligadas ao consumo de tabaco⁸.

Tabela 2 - Taxa padronizada de mortalidade (por 100 mil hab.) no sexo masculino, segundo principais causas específicas. Brasil, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 e 2005

		1980	1985	1990	1995	2000	2005	variação %
1º	Doença isquêmica do coração	73,1	71,5	65,2	61,5	54,3	54,7	25,2
2º	Doença cerebrovascular	76,2	74,7	68,6	64,9	51,6	50,3	34
3º	Homicídios	23,4	29,3	41,7	44,1	48,6	47,2	101,4
4º	Outras doenças cardíacas	59,4	53,3	48,9	48,6	35,9	34,2	42,5
5º	Acidentes de transporte	29,7	32,1	33,2	35,4	28,4	32,7	9,8
6º	Pneumonia	31,8	29,1	29,1	28,8	23,4	23,4	26,6
7º	Outras violências	41,6	43,7	33,9	33,3	28,9	22,8	45,3
8º	Doença crônica fígado/cirrose	15,7	15,8	15,4	16,7	19,1	19,5	24,1
9º	Diabetes mellitus	9,6	10,4	12,2	14,7	17,8	19,5	103,6
10º	Doença hipertensiva	14,1	14	12,4	12,6	13,2	17,6	24,9
11º	Neopl traquéia, brônquios e pulmão	10,9	11,7	12,3	13,4	12,1	13,4	22,3
12º	Neoplasia da próstata	5,9	6,1	6,9	8,9	9	11,4	95,1
13º	Neoplasia do estômago	13,2	11,8	10,6	10,3	8,6	9	31,5
14º	Outras doença aparelho circulatório	13,3	9,9	9,4	9,1	8	8,1	38,8
15º	Doença por HIV				15,6	9	8,1	48,1

Fonte: SVS/MS

Com relação à mortalidade em acidentes de trânsito brasileiros, 82% ocorrem entre homens⁸, sendo que há forte associação entre o consumo de bebidas alcoólicas, que em 53% estão presentes nesses eventos⁵. O consumo de álcool é masculino em 89,1% dos óbitos, sendo provocadores, também, de quedas em trabalho e acidentes como afogamentos⁹. Esse consumo encontra base em 19,5% de dependência química entre homens, comparado a 6,9% entre as mulheres, segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid)¹.

Com relação a doenças sexuais, o Instituto Nacional de Câncer (Inca)⁴ registra que o câncer de próstata, na maioria das vezes associado à presença do vírus HPV transmitido sexualmente, é o segundo carcinoma mais

comum, atrás apenas do de pele. Em 2009, foram registrados no país 12.274 mortes relacionadas a esse mal, que tem estimativa de mais de 60.000 casos para 2012⁸.

Além do câncer de próstata, provocado pelo vírus HPV transmitido sexualmente, o câncer de pênis provocou, apenas em 2007, 295 mortes no Brasil, e atinge quase 5.000 homens anualmente⁸.

No país, 17% dos homens sexualmente ativos já tiveram alguma DST, que atinge 6,6 milhões, 18% sem busca de nenhum tipo de apoio para tratamento⁷. Com relação à Aids, para cada dois casos em mulheres há três entre homens, totalizando, apenas em 2011, 9.035 casos masculinos registrados no país, sendo 22,4% por transmissão heterossexual e 76,7% na faixa etária entre 20 e 49 anos.

Como não há dados específicos registrando casos

Tabela 3 - Casos de Aids entre homens no Brasil por faixa etária e categoria de exposição em 2011

Categoria de Exposição	<5 anos	05-12	13-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-49	50-59	60 e +	ignorado	Total
TOTAL	83	68	110	726	1.310	1.610	1.399	2.277	1.080	369	3	9.035
Homossexual	0	0	22	159	225	210	169	214	55	14	0	1.068
Bissexual	0	0	8	48	58	64	57	94	33	16	1	379
Heterossexual	0	0	20	111	253	310	325	551	333	119	0	2.022

Fonte: DATASUS/MS.

de sífilis sexualmente adquirida em homens, se for considerado que os casos de sífilis congênita revelam parte da parcela de mulheres que engravidou após adquiri-la em heterossexuais, é possível registrar pelos dados de 2010⁶ que, no mínimo, 3.844 homens heterossexuais parceiros dessas mulheres tiveram sífilis no país. Com relação a doenças transmitidas sexualmente, foram também registrados, por essa via de infecção, 2.603 casos de hepatites virais em 2010⁶.

Além das DST/HIV/Aids, outros problemas sexuais e reprodutivos vêm afetando cada vez mais a população masculina: a impotência sexual e a ejaculação precoce. Segundo cálculo da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), de 45% a 50% dos homens acima de 18 anos apresentam alguma grau de disfunção sexual, mesmo que moderado¹⁰.

A impotência sexual pode estar relacionada a distúrbios psicológicos, mas também a problemas físicos, diabetes, problemas hormonais, vasculares e neurológicos e, ainda, a comportamentos de risco que a geram, como o consumo excessivo de medicamentos, de bebidas alcoólicas, cigarros ou outras drogas. Com relação à ejaculação precoce, fatores psicológicos e relacionais com a parceira são as principais razões desse mal. Assim, na saúde sexual e reprodutiva dos homens, estão cada vez mais explícitos casos que envolvem a qualidade de vida e a saúde mental desse público que ainda precisa ser relevada.

Promoção de saúde sexual e reprodutiva e prevenção entre homens heterossexuais

Com o objetivo de introduzir no campo das ações a problemática da saúde sexual e reprodutiva do homem heterossexual, o Instituto Cultural Barong, organização não-governamental (ONG) localizada em São Paulo, iniciou uma série de levantamentos, de forma a constituir um diagnóstico para embasar as discussões da equipe técnica da instituição na construção de uma metodologia de abordagem da prevenção de DST/Aids com homens heterossexuais.

Partindo do panorama de saúde masculina geral, no qual a saúde sexual e reprodutiva se insere, e buscando integrar as demandas dos homens comuns e anônimos contatados nas diversas ações de rua desenvolvidas pela ONG desde a sua fundação, em 1995, a metodologia para atuação com homens heterossexuais foi definida preconizando a integração de elementos que

constroem o padrão do gênero masculino hegemônico. Nestes, estão definidos o jeito de ser e o comportamento esperados socialmente dos homens: racional, emocionalmente frio, prático, resolutivo, forte, ativo, hipersexualizado, invulnerável, independente; ou seja, o perfil daquele que “deve dar conta” estruturalmente da vida e da família com responsabilidade econômica e prática, ser ativo e disposto sexualmente e não ceder às consideradas fraquezas ligadas à emocionalidade, à falta de disposição física e ao medo ou receio dos vários riscos que a vida impõe.

Esse olhar coincide com resultados observados na pesquisa que subsidiou a implementação pelo SUS da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem⁸, que mostraram que a falta de frequência dos homens ao sistema de saúde deriva de barreiras culturais, por meio das quais o homem é levado a crer que ações profiláticas e doenças estão ligadas à fragilidade. Ao mesmo tempo, o estudo aponta barreiras institucionais, nas quais os serviços de saúde não se mostram aptos a ouvir/atender homens, e barreiras relacionais (médicas), uma vez que a maior parte dos profissionais da atenção básica é formada por mulheres, o que impõe restrição para que falem de temas constrangedores, como, por exemplo, sua vida sexual.

Dessa forma, procurando provocar mudanças de comportamento com base em reflexões de padrões culturais, o Barong optou, nas suas intervenções com o público masculino, partir dos modelos de masculinidade hegemônicos, procurando proporcionar reestruturações destes com a difusão de informações de vulnerabilidade, promoção do autocuidado entre homens heterossexuais e o estímulo à adoção de opções a comportamentos preventivos com relação à saúde sexual e reprodutiva, à saúde e à qualidade de vida em geral, bem como à procura de serviços de saúde para realização de acompanhamento, exames e busca de atenção em saúde.

Estratégias de atuação

Como estratégias de trabalho visando à promoção da saúde, foram planejadas intervenções “corpo a corpo” com plantões de orientação de prevenção de DST/Aids e de promoção da saúde sexual e reprodutiva, incluindo a prevenção de DST/HIV/Aids utilizando a unidade móvel da instituição e sua equipe multidisciplinar, instaladas em locais de grande concentração masculina.

na para a realização de plantões de orientação de dúvidas em saúde sexual e reprodutiva e distribuição de materiais educativos:

- na rua no “Dia Internacional do Homem” (15 de julho);
- em bares e locais onde foram dispostos telões para a transmissão dos jogos da Copa do Mundo de 2011;
- em pátios de estacionamentos rodoviários e caminhoneiros, incluindo a data do “Dia do Caminhoneiro” (30 de junho);
- em empresas privadas com efetivo de funcionários predominantemente masculino.

Observada a ausência de materiais específicos para o público masculino heterossexual – uma vez que historicamente homens homossexuais têm sido o maior alvo de ações de prevenção de DST/Aids –, nas estratégias de ação foram também incluídos o desenvolvimento e a distribuição de materiais educativos específicos para esse público e esses contextos, de forma a servir não apenas como apoio para disseminação de informações, mas como “disparador temático” de diálogo com o público-alvo. O conteúdo desses materiais procurou, com base em discussão multiprofissional, disseminar consensos de orientação prática de condutas de prevenção e atenção em saúde do homem, em formato e linguagem facilitadores de comunicação:

- folhetos de prevenção de DST/Aids com formato de tabelas de jogos da Copa do Mundo de 2011;
- cartilha de bolso “Cuidando deles! Guia de saúde sexual e reprodutiva do homem e outros cuidados”^{IV}.

Resultados

A experiência de atuação em promoção à saúde sexual e reprodutiva do homem desenvolvida pelo Barong gerou, entre meados de 2010 e abril de 2012:

- um levantamento informal dos serviços e especialidades disponíveis no âmbito da cidade de São Paulo para atenção à saúde do homem, em especial à saúde sexual e reprodutiva;
- a discussão interna da equipe com membros da Coordenação Municipal de DST/Aids de São Paulo e da Coordenação Estadual DST/Aids de São Paulo sobre os principais fatores de risco e agravos que acometem a saúde masculina e quais orientações de condutas e tratamentos deveriam ser preconizadas;

- oito ações de rua na Copa do Mundo de 2010, com duração média de seis horas cada, atingindo cerca de 24.000 pessoas;
- distribuição de 25.000 folhetos de prevenção, no formato de tabelas de jogos da Copa do Mundo de 2010, nessas ações em bares;



- três ações para caminhoneiros em estradas no Dia do Caminhoneiro – 31 de junho de 2009, 2010 e 2011;
- 24 eventos em empresas privadas com perfil de trabalho masculino braçal (mineiros e construção civil), atingindo cerca de 72.000 trabalhadores;
- produção e distribuição de 20.000 cartilhas de saúde do homem nessas ações;
- distribuição de cerca de 120.000 preservativos em

^{IV} Ver a íntegra do material, que pode ser baixado em PDF no site <<http://www.barong.org.br>>.

todas essas ações, além de 10 mil camisinhas verdes e amarelas, distribuídas durante a Copa do Mundo de 2010;

- realização de pelo menos 3.000 orientações individuais em plantões das unidades móveis.

A cartilha “Cuidando deles...” aborda temas que circundam as principais causas de morbimortalidade masculina: saúde sexual e reprodutiva, qualidade de vida, saúde mental, estresse, violência, leis e direitos de paternidade, entre outros cuidados. O material inclui dados epidemiológicos, orientações de prevenção e disseminação de locais e serviços de saúde de apoio aos homens, inseridos na abordagem de temas de saúde mais gerais que afetam a sua saúde, utilizando adequação de linguagem e formatos para serem de fácil compreensão, lúdicos, buscando facilitar não apenas a transmissão de conteúdos, mas reflexões sobre os mais diversos temas que interessam ou acometem os brasileiros:

Quadro 1 - Conteúdos da cartilha “Cuidando Deles! Guia de saúde sexual e reprodutiva do homem e outros cuidados”

<ul style="list-style-type: none"> • corpo sexual e reprodutivo • higiene pessoal e educação • problemas e disfunções sexuais • fertilidade e prevenção de gravidez • pré-natal do homem, com diagnóstico e levantamento de doenças transmissíveis antes e durante a gravidez • legislações de direito à paternidade, visitas, licenças e obrigações financeiras e afetivas com filhos desde a gestação • prevenção de DST/aids e uso de preservativo • divulgação de diferentes tipos de preservativos • desejo sexual e aumento de prazer masculino • desejo sexual e promoção do prazer de parceiras • exposição à violência entre pares, violência de rua e de trânsito 	<ul style="list-style-type: none"> • males e doenças que afetam o desejo e o exercício sexual: <ul style="list-style-type: none"> . saúde mental, stress, abuso de álcool, drogas e cigarros; . problemas circulatórios e cardíacos; . problemas renais e biliares; . indisposições e problemas estomacais e bucais . redução de tabaco e cuidados com órgãos ligados à respiração, incluindo tuberculose . importância de prática de atividades físicas . práticas de alimentação saudável • violência física contra parceiras, envolvimento em situações de prostituição infanto-juvenil e violência
--	--

Com relação a orientações de fluxos em serviços, foi definido pela equipe, juntamente com especialistas da área dos programas estadual de DST/Aids de São Paulo e municipal de DST/Aids da capital, o incentivo da divulgação das unidades básicas de saúde (UBS) como “portas de entrada” para acesso ao SUS, o Centro de Referência do Homem (“Hospital do Homem”), de âmbito estadual, localizado na capital de São Paulo, além de telefones de apoio como Disque-Saúde, Disque-Aids e Disque-Tuberculose.

Discussão

Além das dificuldades iniciais de lidar com um tema pouco explorado em ações preventivas brasileiras, que exigiu esforços de pesquisa e discussões sobre a melhor forma de abordagem do público masculino pela equipe, o grande problema na orientação de saúde do homem consiste na falta de normatizações técnicas orientando práticas para a efetivação de ações. A própria Política Nacional de Saúde do Homem e a instalação de uma área técnica de Saúde do Homem no Ministério da Saúde⁸, apesar de representarem um grande avanço como sensibilizadoras e mobilizadoras de atenção para um panorama de morbimortalidades masculinas, na maior parte gerada por causas evitáveis, ainda não definiram protocolos quanto ao papel dos diferentes serviços, categorias profissionais, bem como os tipos de condutas, faixa

etária beneficiada ou características do público ao qual devem ser orientados procedimentos.

Em São Paulo, a “descoberta” de atuação do Centro de Referência do Homem (“Hospital do Homem”) foi uma surpresa apresentada pelo projeto à equipe, juntamente com a percepção de que este local estava, na época, ainda sem papel definido na estrutura local ou regional de saúde, atuando de forma paralela e fora de qualquer sistema de fluxo ou orientação de busca de

Tabela 2 - Orientações de saúde para homens adotados nos materiais e ações

Problema/Demanda	Local de Apoio	Faixa Etária	Quando?
consulta médica de acompanhamento de saúde	UBS	qualquer idade	anualmente
Problemas de fimose	UBS	qualquer idade	em caso de detecção
Busca de contracepção/prevenção de DST/aids/preservativo	UBS (informando alternativa de compra em farmácias)	quem iniciou prática sexual e/ou pré-adolescentes ou adolescentes que queiram experimentar/treinar preservativos	quando quiserem
Busca de esterilização cirúrgica	UBS	acima de 25 anos e/ou com 2 filhos	quando desejarem
Vacinação de Hepatite B	UBS	até 26 anos	o quanto antes (quem não foi vacinado)
Exames de HIV, Sífilis e Hepatite C	CTAs	qualquer idade	quando desejarem ou se expuserem a risco
Sintomas de DST	UBS	qualquer idade	em casos de sintomas
Prevenção da Próstata	UBS	após 40 anos	anualmente
Prevenção de Hipertensão, Problemas Circulatórios e Cardíacos	UBS (além de mudanças alimentares e físicas)	com histórico familiar e/ou acima de 50 anos	pelo menos 1 vez por ano
Problemas com Álcool, Drogas, incluindo cigarro	UBS e CAPs – centros de atendimento psicossocial	qualquer idade	em situações de uso com desejo de parar
Depressão e Ansiedade	UBS e CAPs – centros de atendimento psicossocial (além de adoção de atividades físicas)	qualquer idade	em casos de sintomas
Problemas de Fígado e Hepatites em geral	UBS	qualquer idade	em caso de sintomas
Saúde Bucal	UBS	qualquer idade	anualmente
Obesidade e Avaliação de Colesterol	UBS (além de mudanças alimentares e físicas)	a partir dos 40 anos	anualmente
Problemas Pulmonares e Tuberculose	UBS	qualquer idade	em caso de sintomas
Problemas Renais	UBS	qualquer idade	em caso de sintomas

serviços ou especialidades por outras áreas da saúde, vinculando apenas pacientes por livre demanda ou por envio de algum profissional de outro serviço público que tivesse contato com sua equipe.

Quanto à confecção de materiais educativos, tanto o folheto-tabela de jogos da Copa do Mundo de Futebol de 2010 como a cartilha “Cuidando deles...” tiveram uma grande procura masculina, mostrando que associar temas de interesse dos homens com informações preven-

tivas potencializa a adesão deste público às ações e aos materiais educativos.

Especificamente a cartilha “Cuidando deles...” mostrou-se como um material fundamental na medida em preencheu a lacuna de comunicação na área dos cuidados da saúde e sexualidade, fortalecendo a ação de prevenção de DST/Aids dirigida a homens heterossexuais. Por isso e por sua boa aceitação, está em processo de reimpressão pelo Programa Estadual de DST/Aids de

São Paulo para distribuição em vários serviços do estado; o material também foi solicitado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Essa recepção positiva levou à produção pelo Barong do DVD educativo de curta-metragem “Cuidando deles! Saúde sexual e reprodutiva do homem”, em fase de finalização, que estará incorporando a problemática da saúde sexual e reprodutiva dos homens heterossexuais na mesma ótica de utilização e desconstrução das características hegemônicas de masculinidade por meio de uma ficção lúdica, complementada por diversos depoimentos masculinos.

Considerações finais

A inserção do cuidado em saúde sexual e reprodutiva do homem dentro de uma ótica de cuidado mais geral de promoção de saúde e qualidade de vida, incluindo temas de interesse estimulados pela atual construção do gênero masculino, se mostrou eficaz como estratégia mobilizadora do tema e da aceitação das ações e materiais por esse público.

Brechas importantes são importantes para sensibilizar a população masculina, levando-a a questionar e adotar mudanças de atitude ao utilizar seus próprios referenciais de construção masculina como ponto de partida e contrapondo-os a situações reais, incluindo dados que apontam as vulnerabilidades e consequências dessas posturas em sua própria saúde, o que automaticamente reformula, aos poucos, o próprio conceito de masculinidade. Isso inclui, obviamente, a exploração de espaços masculinos (ou identificados como masculinos) para ações de intervenção, como os espaços de sociabilidade natural do homem (bares, locais ligados a esportes, principalmente futebol, jogos “masculinos” como sinuca etc.) e também o mundo do trabalho principalmente braçal, que é majoritariamente ocupado por esse público.

Nesse sentido, parcerias realizadas com empresas com grande parte de mão de obra composta por homens se mostram efetivas, como foi observado na iniciativa do Instituto Barong, favorecendo a promoção da saúde neste público e a busca dos serviços de saúde públicos disponíveis no SUS.

Referências bibliográficas

1. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Secretaria Nacional Antidrogas. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil [monografia na internet]. São Paulo; 2006 [acesso em 23 maio 2012]. Disponível em: <http://www.cebrid.epm.br/index.php>
2. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, Schraiber LB, Figueiredo WS. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero Interface[periódico na internet]. 2010 [acesso em 23 maio 2012];14(33):257-270. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000200003&script=sci_arttext
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Comunicação Social. Brasília; 1/12/2010 [acesso em 23 maio 2012]. Disponível em: http://www1.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1767&id_pagina=1
4. Instituto Nacional de Câncer. Tipos de Câncer [portal na internet]. Brasília(DF); s/d [acesso em 23 maio 2012]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home>
5. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. Impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito nas aglomerações urbanas [monografia na internet]. Brasília(DF); 2004 [acesso em 23 maio 2012]. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/Destaques/textos/relatorio.pdf>
6. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Dados Epidemiológicos [base de dados na internet]. Brasília(DF); 2012 [acesso 23 maio 2012]. Disponível em: <http://www.datasus.org.br>
7. Ministério da Saúde. Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira de 15 a 64 anos de idade (PCAP - DST, 2008) [monografia na internet]. Brasília(DF); 2011 [acesso em 23 maio 2012]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/pcap-2008>
8. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília; 2008a. [acesso em 23 maio 2012]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>
9. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2007. Brasília(DF); 2008.
10. Sociedade Brasileira de Urologia. Apoio de parceira é fundamental no tratamento da impotência sexual masculina. Acrítica.com.Vida [periódico na internet]. 2012 março 5 [acesso em 23 maio 2012]. Disponível em: http://acritica.uol.com.br/vida/parceira-fundamental-tratamento-impotencia-masculina_0_658134223.html