

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: 15 anos de importantes avanços e persistentes desafios

National Policy for Comprehensive Men's Health Care: 15 years of important advances and persistent challenges

Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre: 15 años de importantes avances y desafíos persistentes

Celmário Castro Brandão^(a)

<brandao@saude.gov.br> 

Amanda Amaiy Pessoa Salerno^(b)

<amanda.salerno@saude.gov.br> 

Benedito Medrado^(c)

<benedito.medrado@ufpe.br> 

Edson Alan dos Santos Barros^(d)

<edson.barros@saude.gov.br> 

Fernando Pessoa de Albuquerque^(e)

<pessoafer@paho.org> 

Haroldo Pereira Fernandes Filho^(f)

<hpfilho@gmail.com> 

Jorge Lyra^(g)

<jorglyra@gmail.com> 

Rafael da Silva Magalhães^(h)

<rafael.smagalhaes@saude.gov.br> 

Tiago Rocha Pinto⁽ⁱ⁾

<tiago.pinto@unesp.br> 

Wagner dos Santos Figueiredo^(j)

<wagfig1@gmail.com> 

^(a, b, d, f, h) Coordenação de Atenção à Saúde do Homem, Departamento de Gestão do Cuidado Integral, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde. Esplanada dos Ministérios, Bloco O. Brasília, DF, Brasil. 70058-900.

^(c, g) Departamento de Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

^(e) Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, DF, Brasil.

^(f) Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Botucatu, SP, Brasil.

^(j) Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil.

A Constituição Federal de 1988 consolidou a saúde como um direito de cidadania no Brasil, e a posterior expansão do Sistema Único de Saúde (SUS) permitiu ao país responder, em grande medida, a demandas e necessidades de saúde da população, em um cenário marcado por profundas desigualdades sociais e regionais. Em apenas três décadas, o SUS promoveu uma significativa ampliação da cobertura de serviços, alcançando áreas e setores historicamente negligenciados pelas políticas públicas em saúde. Além disso, fortaleceu o investimento em tecnologia, ampliou a oferta de profissionais e intensificou a formação de recursos humanos no setor^{1,2}.

A análise dos últimos 35 anos evidencia que as inovações transcendem a criação de novos modelos de cuidado, destacando a importância de se estabelecer estruturas políticas, legais, organizacionais e de gestão, com funções bem definidas para os governos federal e local na governança, no planejamento, no financiamento e na oferta de serviços de saúde¹. Tensionamentos causados por mudanças demográficas e epidemiológicas exigiram uma transição para um modelo de atenção mais abrangente, focado na promoção da saúde; no trabalho intersetorial e interprofissional; e na consideração dos determinantes e condicionantes da saúde na apreensão do processo saúde-doença-cuidado.

Em uma concepção ampliada de saúde, compreende-se que questões de gênero exercem uma influência profunda e multifacetada na saúde, configurando-se entre os determinantes sociais cruciais que moldam as experiências de pessoas e populações. As normas culturais e expectativas de gênero, socialmente construídas, permeiam todos os aspectos da vida, desde o acesso aos serviços de saúde até os comportamentos de busca por cuidado e os resultados de saúde, exigindo a adoção de políticas públicas particularizadas e concatenadas as suas idiossincrasias³.

No entanto, enquanto campo do conhecimento científico e das práticas em saúde, o entrelaçamento entre as temáticas de gênero e saúde ainda se encontra em franco desenvolvimento, tendo seu início com grande enfoque voltado para a área de saúde sexual e reprodutiva das mulheres.

A partir da década de 1990, a ampliação do olhar teórico sobre as vivências dos homens e sua relação com as práticas de saúde, sob a perspectiva dos estudos de gênero e masculinidades, impulsionou a produção acadêmica tanto no cenário internacional quanto no contexto brasileiro. Desde então, emergiram novos estudos dedicados à interface entre homens, gênero e saúde, bem como edições temáticas de periódicos da saúde coletiva – como o suplemento ora apresentado – e revistas científicas voltadas especificamente para essa temática.

No campo da produção do conhecimento científico, os primeiros estudos sobre a relação homens e saúde aconteceram nos Estados Unidos, voltando os olhares para as diferenças nos índices de morbidade e mortalidade dos homens em relação às mulheres, com desvantagens para os homens. À época, a interpretação desses achados parecia controversa, uma vez que os homens, ao mesmo tempo que possuíam privilégios em função da estrutura patriarcal, demonstravam condições de morbimortalidade piores do que as mulheres em quaisquer idades ou condição socioeconômica.

Tal situação, aparentemente contraditória, impulsionou o avanço dos estudos sobre a relação entre homens e saúde. A partir de 1980 buscou-se superar uma abordagem

estritamente biológica e/ou epidemiológica, incorporando, gradualmente, perspectivas que reconhecessem os homens como sujeitos sociais e relacionais. Nesse processo, passou-se a questionar os modelos normativos e a inserir a perspectiva de gênero nas análises sobre a saúde dos homens, ressaltando a importância da articulação entre masculinidades e saúde⁴⁻⁶.

Entre os conceitos centrais neste debate está o de masculinidade hegemônica, que representa o ideal dominante de ser homem. Esse modelo não apenas subordina as mulheres, mas também marginaliza os próprios homens que não se enquadram nesses padrões – por exemplo, os homens negros, homens homossexuais, homens com deficiência e homens periféricos⁷. Esse ideal associa masculinidade à heterossexualidade, branquitude, poder aquisitivo, virilidade, agressividade, produtividade, autossuficiência e negação de vulnerabilidades. A repressão das emoções e o silenciamento das fragilidades tornam-se, assim, algumas marcas possíveis desse imaginário masculino⁷.

A construção da identidade masculina, baseada em normas de gênero rigidamente estabelecidas desde a infância, tem contribuído para o afastamento dos homens dos serviços de saúde. O modo como esses sujeitos foram socializados influencia diretamente suas práticas de cuidado – muitas vezes marcadas pela constante exposição a riscos, negação do sofrimento de toda natureza e resistência em demonstrar fragilidade, sendo estas formas de sustentar um ideal distorcido de força e invulnerabilidade, associando o cuidado e a busca por ajuda à fraqueza⁸.

A concepção do que significa “ser homem” varia de acordo com o contexto histórico, territorial e com diversos marcadores sociais, como classe, geração, raça/etnia, orientação sexual, escolaridade, religiosidade, visão de mundo, deficiência, identidade de gênero, entre outros. Logo, a perspectiva interseccional colabora com a compreensão multidimensional do processo saúde-doença e do exercício da masculinidade. Essa abordagem tem se ampliado nos estudos sobre gênero e saúde coletiva. Como afirmam Couto e Dantas⁹:

[...] a interseccionalidade tem ganhado espaço nos estudos em saúde coletiva; gênero, geração, raça/etnia e classe estão sendo consideradas por oferecerem amplas possibilidades de enriquecimento da reflexão teórica nesse campo, podendo se somar para a compreensão [...] de acesso a recursos de saúde e de uso de serviços. (p. 861)

Considerando todo esse cenário, tem-se que a progressão da saúde dos homens e da relação masculinidades, gênero e saúde no campo do conhecimento e da produção científica não tem repercutido da mesma maneira no campo das políticas públicas. Talvez esse seja, no momento, um dos maiores desafios a serem enfrentados por pesquisadores, formuladores e gestores das políticas públicas.

Do ponto de vista internacional, poucos são os países que dispõem, atualmente, de uma política governamental voltada para a saúde dos homens dentro de uma perspectiva de gênero. Segundo White et al.¹⁰, todos exceto um estão no Sul Global,

compreendidos como aqueles países que compartilham um histórico de colonização e desigualdades sociais e econômicas.

O Brasil é o único país da América Latina a dispor de uma política pública de amplitude nacional voltada exclusivamente à saúde da população masculina. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), cuja primeira versão foi lançada em 2009 – completando 15 anos em 2024, motivo pelo qual se lança, de maneira celebrativa-reflexiva, este suplemento –, tem como objetivo central:

[...] promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento aos fatores de risco e vulnerabilidades, promovendo o acesso às ações e aos serviços de atenção integral à saúde, respeitando as diferentes expressões de masculinidades¹¹.

Cabe destacar que a criação da PNAISH foi influenciada por estudos acadêmicos sobre homens e masculinidades e pela ação política e social de organizações governamentais, mas também não governamentais, algumas com posicionamentos feministas ou pró-feministas. Essa influência positiva permitiu a redação de uma política que já em seu objetivo geral reconhece a relevância da determinação social em saúde e da diversidade possível na expressão de masculinidades¹².

As diretrizes e os objetivos específicos da PNAISH oportunizam o desenvolvimento de uma série de ações de grande potencial socioepidemiológico. Tais ações não se propõem a ser uma oposição ou competição com a agenda de saúde das mulheres, das crianças, das pessoas idosas ou de qualquer outro recorte dos ciclos de vida, mas sim uma soma, em uma perspectiva de ampliação do potencial resolutivo no SUS, rumo à integralidade do cuidado em saúde de todas as populações/ciclos de vida.

Para compreender melhor a complexidade desse desafio, é fundamental reconhecer – da mesma forma como objetivamente o nosso sistema público de saúde também não pode deixar de perceber a disparidade marcada por uma mortalidade 40% superior de doenças cardiovasculares na população masculina¹³ – o maior envolvimento de homens em situações de violências (como vítimas e/ou perpetradores). Esse é um grave problema de saúde pública em nosso país, o que inclui a violência de gênero, que precisa ser analisado e enfrentado por dentro de um sistema que se ocupa de uma atuação intersetorial.

A organização da PNAISH em seus cinco eixos prioritários, tendo o “acesso e acolhimento” (primeiro eixo) como o primeiro item descrito, traz o desafio de se colocar essa população em contato com serviços, profissionais e informações em saúde, visando construir uma relação de vínculo e de confiança que possibilite cuidados. Nesse contexto, lembra-se que a população masculina, em 2023, recebeu apenas um quarto de todos os atendimentos individuais na Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira – dados do Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

O segundo eixo, “sexualidade responsável e planejamento familiar” (2º eixo) – terminologia introduzida durante o governo ultraconservador de Jair Bolsonaro, embora as expressões “saúde sexual”, “saúde reprodutiva” e “planejamento

reprodutivo” sejam mais adequadas e amplamente utilizadas no campo da saúde coletiva¹⁴ –, coloca no centro do debate a necessidade do engajamento dos homens em pautas relevantes como a decisão de ter ou não filhos (e a responsabilidade que assumem em quaisquer das decisões), a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e outras questões, atuais e sensíveis. Entre essas, incluem-se a utilização indiscriminada de medicamentos e o alto consumo de pornografia e suas repercussões nas práticas sexuais masculinas.

A temática da “paternidade e cuidado” (terceiro eixo) tem sido amplamente difundida por meio da Estratégia Pré-Natal do Parceiro (EPNP) e do respectivo procedimento, que vem ganhando cada vez mais amplitude pelas diversas iniciativas de sua difusão e pela concretude com a qual se apresenta na agenda dos profissionais da APS. Esse eixo se traduz em mais uma estratégia de promoção de acesso e cuidado em saúde individual do homem; e de sensibilização e qualificação para cuidados maternos, infantis e coletivos, de maneira geral. Ainda nesse bojo, cabem importantes pautas trabalhistas, tais como a expansão da licença-paternidade e a garantia do aceite de atestados de comparecimento de pais que acompanham seus filhos em serviços de saúde.

O quarto eixo – “doenças prevalentes na população masculina” –, do qual algumas condições de saúde já foram objeto de exemplo acima, busca, por meio de estratégias de prevenção de agravos e promoção da saúde, difundir a necessidade de hábitos saudáveis e de cuidados longitudinais, visando à redução da morbimortalidade por condições sensíveis à APS e outras sujeitas a impacto positivo a partir da procura precoce por acompanhamento de saúde.

Por fim, para a “prevenção de violências e acidentes” (quinto eixo), propõe-se mobilizar os diversos setores da sociedade, profissionais e gestores de saúde em torno deste tema, que afeta amplamente a população masculina. Neste eixo, destaca-se a violência de gênero, cujo enfrentamento e prevenção tem sido foco por parte do atual governo federal do Brasil.

O eixo de acesso e acolhimento, considerado transversal a todos os demais, tem a APS como espinha dorsal da PNAISH, atuando como porta de entrada privilegiada para o SUS, na medida em que possui capacidade de estabelecer um vínculo contínuo com a população masculina, promovendo acesso facilitado e acolhimento em um ambiente que supera importantes barreiras culturais e sociais.

A APS se destaca ao reconhecer as necessidades específicas dos homens, aumentando a adesão aos cuidados preventivos e terapêuticos; desenvolvendo ações educativas e preventivas para estilos de vida saudáveis; e coordenando o cuidado integral em todos os níveis de atenção. Além disso, a APS tem o potencial de estabelecer uma forte relação de confiança entre profissionais de saúde e pacientes, incentivando a participação ativa dos homens no cuidado com a própria saúde.

No entanto, passada uma década e meia do lançamento da política, ainda persistem, como evidenciado em diversos trabalhos do presente suplemento, importantes desafios à implementação, ao fortalecimento e ao alcance dos objetivos da PNAISH no contexto político e organizacional do SUS¹⁴. As ações voltadas à saúde masculina

são ainda consideradas incipientes, especialmente no âmbito da APS, requerendo prioridade na agenda das políticas públicas de saúde^{15,16}.

Entre os principais entraves, destaca-se a naturalização de estereótipos de masculinidade – com a negação de vulnerabilidades e resistência à busca por cuidados –; as desigualdades no acesso à saúde, evidenciadas pela baixa procura espontânea dos homens pelos serviços, especialmente na APS; a frágil institucionalização da PNAISH, marcada pela escassez de recursos humanos e financeiros para a implementação de suas ações, sobretudo nos estados e municípios; e a dificuldade de alcançar a população masculina em situação de vulnerabilidade^{14,17}.

As estratégias de formação dos profissionais para lidar com as especificidades da saúde do homem, aliadas à escassez de protocolos clínicos e estratégias de acolhimento voltadas a esse público, ainda são limitadas¹⁷.

Para maximizar o impacto da APS na saúde do homem de modo que a PNAISH alcance seus objetivos de forma integral e equitativa, evidencia-se a necessidade de um planejamento estratégico para a implementação de suas diretrizes, adaptando ações às necessidades locais de cada território, capacitando profissionais em seus cinco eixos estratégicos e adotando uma abordagem interseccional por meio da promoção de espaços de formação, discussão intersetorial e participação social em torno das masculinidades, do acesso e dos cuidados à população masculina, de modo a fortalecer o caráter democrático do SUS e contribuir para a construção de estratégias mais sensíveis às singularidades dos sujeitos.

A articulação intersetorial com educação, assistência social e trabalho, bem como a mobilização das comunidades incentivadas pela APS, garante que as ações estejam alinhadas com as demandas, necessidades e expectativas da população masculina. Ademais, a utilização de indicadores para o monitoramento do desenvolvimento de ações de saúde, de modo que sirvam como mote indutor de processos de mudanças, é sempre uma iniciativa importante de apoio ao planejamento e à gestão de trabalhadores e gestores interessados na implementação de ações de saúde do homem nos territórios.

Da mesma maneira, embora os serviços de APS já disponham de financiamento específico (ainda que limitado) e, portanto, possam desenvolver ações voltadas à saúde do homem em seu cotidiano, é imprescindível a alocação adicional de recursos destinados ao fortalecimento da gestão da PNAISH nos âmbitos estadual e municipal. Tal investimento poderia qualificar tanto a gestão quanto a assistência nos territórios. Com isso, gestore(a)s, profissionais e usuários poderão avançar na adoção de práticas mais inclusivas, acolhedoras e resolutivas no cuidado à saúde do homem, contribuindo para superação de barreiras culturais e institucionais que ainda se fazem presentes de forma significativa nos serviços de saúde.

É necessário persistir no incentivo ao autocuidado e na valorização de novas formas de viver a masculinidade, desconstruindo os tabus que ainda associam a atenção à saúde masculina como sinal do ser “menos homem”. Estimular o reconhecimento das emoções, o rompimento com silêncios historicamente impostos e a participação ativa dos homens nos serviços de saúde é essencial para que estes assumam o protagonismo sobre seu bem-estar físico, mental e emocional.

Nessa perspectiva, a disseminação e ampliação do conhecimento sobre a política tornam-se fundamentais. Promover o debate qualificado sobre a PNAISH tanto nos espaços de gestão quanto na sociedade civil organizada e instâncias de controle social do SUS é condição essencial não apenas para sua efetiva implementação, mas também para a construção de uma crítica fundamentada e para o constante aprimoramento da política.

A efetivação da PNAISH catalisa também um processo de reorganização dos serviços de saúde, especialmente na APS, qualificando o acolhimento e a vinculação dos homens às equipes multiprofissionais, alcançando, assim, melhores resultados gerais na saúde da população assistida. A política ainda promove a formação de redes de cuidado articuladas, com fluxos bem definidos entre os diferentes níveis de atenção, o que favorece a integralidade e a resolutividade do SUS.

Portanto, a PNAISH é uma política estratégica não apenas para melhorar a saúde dos homens, mas também para fortalecer os fundamentos do SUS. Sua ampla divulgação, implementação e constante avaliação são essenciais para que o sistema avance na direção de um cuidado cada vez mais inclusivo, equitativo e comprometido com os direitos de toda a população brasileira.

Assim, este suplemento configura-se como um marco significativo na valorização e no aprofundamento dos estudos sobre a saúde da população masculina no Brasil, especialmente ao celebrar os 15 anos da PNAISH. Ao reunir vinte artigos criteriosamente selecionados (entre 118 resumos inicialmente recebidos) e revisados por especialistas (que buscaram priorizar pesquisas qualitativas e garantir, na medida do possível, boa distribuição regional e diversidade temática), esta publicação não apenas reconhece a importância crescente da temática, mas também oferece evidências robustas para a circulação de conhecimentos atualizados, críticos e comprometidos com a transformação das práticas de cuidado voltadas à população masculina.

Em linhas gerais, pode-se afirmar que os artigos desta publicação abordam a PNAISH a partir de três dimensões. A primeira refere-se às construções sociais das masculinidades e seus efeitos na saúde masculina; e os artigos do suplemento evidenciam como os modelos tradicionais de masculinidade ainda influenciam fortemente o modo como os homens percebem e vivenciam sua saúde. Esses padrões repercutem especialmente no campo da saúde mental, nos cuidados preventivos e nas práticas de paternidade, configurando obstáculos ao acesso e à permanência desses sujeitos nos serviços de saúde.

A segunda dimensão agrupa estudos que abordam estratégias de cuidado e ações voltadas especificamente ao público masculino, com ênfase no papel da APS. Nesta dimensão, destacam-se experiências exitosas como rodas de conversa, grupos reflexivos, oficinas temáticas e abordagens territorializadas, que promovem espaços de escuta, acolhimento e desconstrução de paradigmas de gênero. Esses dispositivos revelam-se fundamentais para ampliar o vínculo dos homens com os serviços e promover mudanças nas formas de se relacionar com o próprio corpo, com as emoções e com o cuidado cotidiano.

Por fim, a terceira dimensão tematiza a própria implementação da PNAISH e os desafios institucionais e intersetoriais que a atravessam. Os artigos ressaltam a

insuficiência de recursos, a fragilidade das estratégias de formação dos profissionais e a necessidade de maior articulação com outras políticas de saúde, com pautas transversais como raça, classe, sexualidade e identidade de gênero. Ao mesmo tempo, apontam caminhos possíveis de fortalecimento da PNAISH, com base em evidências de práticas inovadoras e sensíveis às especificidades da população masculina.

Mais do que um registro comemorativo, esta publicação representa um esforço da Coordenação de Atenção à Saúde do Homem do Departamento de Gestão do Cuidado Integral da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (Cosah/DGCI/SAPS/MS), em conjunto com pesquisadores e especialistas do campo da saúde do homem, para ampliar o debate, subsidiar a formulação de políticas públicas mais sensíveis às especificidades da saúde masculina e promover a equidade no acesso e na atenção a essa população.

Convidamos, dessa maneira, pesquisadore(a)s, profissionais de saúde; formuladore(a)s e gestore(a)s de políticas; e membro(a)s da sociedade civil a explorarem os artigos deste suplemento, reconhecendo neles uma importante contribuição para o fortalecimento técnico-científico do SUS em geral e da PNAISH, em particular, bem como para o avanço de uma agenda nacional de promoção da saúde, que considere, de forma crítica e transformadora, os modos de ser, viver e cuidar da população masculina no Brasil.

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editor

Antonio Python Cyrino

Editora associada

Manoela Carvalho

Submetido em

28/04/25

Aprovado em

05/05/25

Referências

1. Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, Souza NKVM, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet*. 2019; 393(10195):1231-40.
2. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet*. 2011; 377(11):11-31.
3. Galvão ALM, Oliveira E, Germani ACCG, Luiz OC. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. *Saude Soc*. 2021; 30(2):e200743.
4. Scott JW. Gender: a useful category of historical analysis. *Am Hist Rev*. 1986; 91(5):1053-75.
5. Couto MT. Gênero, masculinidades e saúde [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2016.
6. Medrado B, Lyra J. O gênero dos/nos homens: linhas de uma proto-genealogia. *Cienc Saude Colet*. 2012; 17(10):2579-81.
7. Connel R, Messerschmidt JW. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Rev Estud Fem*. 2013; 21(1):241-82.
8. Rosostolato B. O homem cansado: uma breve leitura das masculinidades hegemônicas e a decadência patriarcal. *Rev Bras Sex Humana*. 2018; 29(1):57-70.
9. Couto MT, Dantas SMV. Gênero, masculinidades e saúde em revista: a produção da área na revista Saúde e Sociedade. *Saude Soc*. 2016; 25(4):857-68.
10. White A, Connel R, Griffith DM, Baker P. Defining "Men's Health": towards a more inclusive definition. *Int J Men's Soc Community Health*. 2023; 6(1):e1-e9.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.562, de 12 de Dezembro de 2021. Altera o Anexo XII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de Setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). *Diário Oficial da União*. 15 dez 2021; Sec. 1.
12. Medrado B, Lyra J. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. *Rev Estud Feministas*. 2008; 16(3):809-40.
13. Brasil. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
14. Brandão CC, Albuquerque FP, Takarabe JM, Soares IMSC, Salerno AAP, Celio CP, et al. Gestão federal da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma perspectiva histórico-crítica. *Interface (Botucatu)*. 2025; 29:e240378. doi: 10.1590/interface.240378.
15. Mozer IT, Corrêa ACP. Gestão do processo de implementação da política de saúde do homem. *Rev Enferm*. 2016; 24(1):e9483.
16. Scussel MRR, Machado DM. Política nacional de assistência integral à saúde do homem: uma revisão integrativa. *Rev Fam Ciclos Vida Saude Contexto Soc*. 2017; 5(2):235-44.
17. Rocha FCS, Martins ERC, Spindola T, Costa C, Alves RN, Moraes PC. Acolhimento da população masculina sob a percepção dos profissionais de enfermagem: desconstrução da invisibilidade. *Res Soc Develop*. 2020; 9(12):e6791210708.