

# O impacto do modelo hegemônico da masculinidade no cuidado em saúde

## *The impact of the hegemonic model of masculinity on health care*

Ingrid Sarmiento Guedes<sup>1</sup>; Imille Maria Alves Prazeres<sup>1</sup>; Ana Dávila Carneiro da Silva<sup>1</sup>; Luana Herculano Bezerra<sup>1</sup>; Morgana Pordeus do Nascimento Forte<sup>2</sup>; Alana Edla Pereira Cajazeiras<sup>2</sup>

1 – Autora, graduanda de medicina

2 – Docente orientadora, professora adjunta da Universidade de Fortaleza

Artigo submetido em: 14/02/2022

Artigo aceito em: 23/03/2023

Conflitos de interesse: Não há.

### RESUMO

Este estudo busca averiguar a relação entre o modelo hegemônico de masculinidade e a pouca procura por serviços de saúde, considerando seu impacto na organização de políticas públicas. Trata-se de uma revisão integrativa nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Business Source Complete (EBSCO) no período de julho de 2019 a abril de 2021. Como critérios de inclusão, considerou-se: artigos disponibilizados completos nas bases de dados, em idiomas português ou/e inglês e publicados nos últimos 10 anos. Excluiu-se artigos repetidos nas bases de dados, totalizando 25 artigos para revisão. Constatou-se que a influência da cultura no cuidado em saúde por parte dos homens é evidente, sendo necessário haver mudanças nesse paradigma, através de uma mobilização que envolva usuários, gestores e profissionais dos serviços de saúde. O distanciamento do modelo hegemônico da masculinidade é indispensável para redução da morbimortalidade dessa população. Nesse sentido, estudos com estudantes dos cursos da área da saúde devem ser realizados, com o fito de identificar, compreender e discutir o modelo de masculinidade e o impacto na saúde desde a graduação dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** autocuidado; masculinidade; saúde do homem; saúde pública; política de saúde.

### ABSTRACT

This study seeks to investigate the relationship between the hegemonic model of masculinity and the low demand for health services, considering that male behavior in relation to health may be largely associated with culture, directly influencing the organization of public health policies involving this population. This is an integrative review of the Scielo, Virtual Health Library and Business Source Complete (EBSCO) databases. As inclusion criteria, full articles available in the databases were used, in Portuguese or/and English and published in the last 10 years, and articles repeated in the databases were excluded, totaling the selection of 25 articles for review. It was found that the influence of culture on health care by men is evident, and there needs to be changes in this paradigm, seeking a change that involves users and professionals of health services. The creation of permanent public policies, involving popular participation, especially of the public in question, managers and health professionals is essential to reduce the morbidity and mortality of this population. More studies should be carried out, also involving students from courses in the health area, to identify, understand and discuss the model of masculinity from the teaching and training of health professionals.

**Keywords:** self-care; masculinity; men's health; public health; health policy.



### INTRODUÇÃO

O Brasil é um país de vastas dimensões que contém cerca de 211 milhões de pessoas, cujas aproximadamente 49% representam homens, e 51% mulheres, de acordo com o Censo Nacional. Neste mesmo ano, 17,3 milhões de pessoas maiores de idade (10,7%) procuraram o serviço da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo predominante mulheres (IBGE, 2019; BRASIL, 2021).

A forma como muitos setores da sociedade funcionam e têm particularidades sofre influência direta da maneira como os gêneros masculino e feminino são socializados. As diferenças existentes no modo de pensar e agir do homem e da mulher impactam em como esses indivíduos relacionam-se entre si e consigo mesmos, principalmente os homens, os quais, devido a necessidade de autoafirmação de sua masculinidade, alteram o modo de enxergar o processo de valorização da sua saúde, do cuidar de si mesmo e, conseqüentemente, do outro (BARROS, 2018).

Nesse sentido, pode-se considerar a herança cultural patriarcal que o Brasil possui como cerne da questão, pois o culto à masculinidade assombra historicamente o processo de socialização do homem nas mais diversas sociedades, levando a manifestações incoerentes de um medo inconsciente de ser “feminizado” ao assumir, entre outros fatores, a fragilidade da própria saúde, pois o cuidar de si mesmo e a própria suscetibilidade a doenças podem ser considerados como traços, historicamente e pejorativamente, ditos femininos (COELHO, 2017).

Aspectos sociais e históricos fomentaram o discurso acerca do potencial efeito deletério decorrente do machismo enraizado em torno da posição dos homens nas relações, culminando no desenvolvimento do conceito de masculinidade hegemônica que correlaciona os homens a seres não emocionais, não cuidadores e independentes (SANTOS, 2020).

A masculinidade hegemônica priva o indivíduo masculino de uma saúde plena, presente no processo de formação. É evidente do ponto de vista epidemiológico que os homens são detentores das maiores taxas de mortes precoces, principalmente por causas externas, além de serem mais suscetíveis a doenças cardiovasculares potencialmente evitáveis,

e que, além do contexto de gênero e individualidade, a determinação social e iniquidades se fazem presente no cenário brasileiro, quando esses homens são pretos, penitenciários, pobres, e/ou homoafetivos - e responsáveis pela manutenção da renda familiar -, por exemplo. (SCHWARZ, 2012; CARNEIRO, 2016; COSTA, 2013)

Diante do exposto, indaga-se “quais fatores repelem e atraem os homens dos serviços de saúde?”. Este trabalho tem como objetivo averiguar os fatores que possivelmente interferem diretamente na saúde masculina, compreendendo o papel das políticas públicas direcionadas para essa população.

### METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual foi fundamentada em seis etapas, sendo elas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação destes, interpretação de resultados obtidos, finalizando com a síntese do conhecimento.

Os critérios de inclusão propostos foram a disponibilidade dos artigos completos nas bases de dados pesquisadas, estar nos idiomas português ou inglês, terem sido publicados nos últimos 10 anos e serem de livre acesso. As buscas realizadas foram feitas no período de julho de 2019 a abril de 2021, utilizando as bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e EBSCO.

Foram excluídos artigos repetidos entre as bases de dados e os que possuíam textos que não estavam disponíveis completos.

Para coleta de dados foram empregados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): autocuidado, masculinidade, saúde do homem, saúde pública e política de saúde, tendo como conector entre os termos o booleano AND.

### RESULTADOS

Para compreensão, foi sintetizado no formato de tabela o número total de artigos encontrados e selecionados por base de dados, conforme identificado no quadro 1.

**Quadro 1:** Resumo dos resultados encontrados em cada base de dados utilizando-se as palavras-chave

PALAVRA-CHAVE	PLATAFORMA	TOTAL DE ARTIGOS	ARTIGOS SELECIONADOS
AUTOCUIDADO AND MASCULINIDADE	SCIELO	5	0
	EBSCO	24	8
	BVS	5	0
AUTOCUIDADO AND SAÚDE DO HOMEM	SCIELO	1	0
	EBSCO	6237	0
	BVS	13	0
ATENÇÃO PRIMÁRIA AND SAÚDE DO HOMEM AND PREVENÇÃO	SCIELO	4764	0
	EBSCO	5	2
	BVS	13	1
MASCULINIDADE AND SAÚDE PÚBLICA	SCIELO	26	0
	EBSCO	92	3
	BVS	18	0
ATENÇÃO PRIMÁRIA AND SAÚDE DO HOMEM	SCIELO	4	0
	EBSCO	6596	11
	BVS	398	0
PREVENÇÃO DE DOENÇAS AND SAÚDE DO HOMEM AND ATENÇÃO PRIMÁRIA	SCIELO	0	0
	EBSCO	3	2
	BVS	5554	0
PREVENÇÃO DE DOENÇAS AND MASCULINIDADE	SCIELO	2	0
	EBSCO	2	0
	BVS	88	0

Foram selecionados 25 artigos, os quais foram resumidos em um quadro (quadro 2) para apresentar suas principais características: título, ano, tipo de estudo, amostragem e conclusão.

**Quadro 2:** Resumo das características dos artigos incluídos no estudo

TÍTULO	ANO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	CONCLUSÃO
Charting the Brazilian Comprehensive Healthcare Policy for Men (PNAISH), from its formulation through to its implementation in local public health services	2012	Qualitativo com desenho de estudo de caso	Em 5 municípios, 6 narrativas com gestores e 21 entrevistas com profissionais.	Desconhecimento sobre PNAISH, rede de atenção à saúde do homem, técnicas de especificidade e conceito de gênero entre profissionais e gestores.
The man's health under the nurses perspective from a basic health unit	2012	Qualitativo	7 enfermeiros (3 homens e 4 mulheres)	Conhecer políticas e programas disponíveis e capacitar profissionais para atender os homens.
Atenção integral à saúde do homem: um desafio na Atenção Básica	2013	Qualitativo	11 profissionais da unidade básica de saúde	A maioria dos entrevistados não conhecia a Política Nacional Atenção Integral à Saúde do Homem e não compreendia a importância desta para os homens.
Brazilian comprehensive health care policies for adolescents, young men and the health of men: political debates and masculinity	2013	Analítico	Análise de textos do ministério da saúde e argumentações	Necessidade de operar masculinidade de forma mais ampliada para a saúde do homem se tornar mais inclusiva.
Percepção de homens idosos sobre saúde e os serviços primários de saúde	2014	Exploratório Descritivo Qualitativo	11 homens idosos da unidade de saúde da família	É possível haver engajamento entre idosos do sexo masculino em atividades de promoção de saúde e prevenção, porém aspectos relacionados ao gênero se mostraram limitantes.

**Quadro 2:** Resumo das características dos artigos incluídos no estudo

TÍTULO	ANO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	CONCLUSÃO
“Por Que Os Homens Não Cuidam Da Saúde?” A Saúde Masculina Na Perspectiva De Estudantes Da Área Da Saúde	2014	Qualitativo e descritivo	60 estudantes da área da saúde	Necessidade de modificação cultural para melhor aplicabilidade de políticas públicas.
Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família	2014	Qualitativo e descritivo	43 entrevistas a gestores e 86 a homens	Existe interesse do público masculino em acessar os serviços de saúde, mas lacunas, como o desenvolvimento de ações de promoção de saúde focadas nesse público, foram evidentes.
Seeking for health care: issues of gender and race among black contributors from a university	2015	Qualitativo	10 homens negros	Demonstra interferência das construções sociais relacionadas ao gênero e à raça na busca por cuidados de saúde.
E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens	2016	Qualitativo e quantitativo	4 homens e 14 mulheres de três regiões	Desafio para criar e promover estratégias para o cuidado em saúde dos homens.
Influência da masculinidade nas concepções e práticas de saúde-doença de alunos da educação superior em saúde	2017	Qualitativo e quantitativo	76 homens estudantes entre 18 e 61 anos	Esta pesquisa aponta tendência à mudança positiva sobre processo saúde-doença.
Sexualidades e saúde: perspectivas para um cuidado ampliado	2017	Qualitativo e quantitativo	Discussão acerca de sexualidades, multiplicidades e seu exercício	Agrega peculiaridades subjetividades e fatores psicossociais individuais e coletivos à discussão acerca da sexualidade no contato entre a população e os profissionais da saúde.
“Mas se o homem cuidar da saúde, fica meio que paradoxal ao trabalho”: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional	2018	Qualitativo, exploratório	27 homens entre 16 e 19 anos	Reafirma a importância de estudos de gênero e masculinidades para práticas de educação em saúde.
Subjetividades de homens rurais com problemas cardiovasculares: cuidado, ameaças e afirmações da masculinidade	2018	Qualitativo	12 homens rurais com doença cardiovascular crônica	A influência das subjetividades masculinas e desafio de promover a saúde do homem.
Integral health care for men’s health: military police adherence	2018	Quantitativo, exploratório, descritivo	181 policiais militares	O imaginário de ser homem pode aprisionar o masculino em amarras dificultando a adoção de práticas de autocuidado.
“I feel more comfortable speaking to a male”: aboriginal and Torres Strait Islander men’s discourse on utilizing primary health care services	2018	Qualitativo e quantitativo	19 homens	Conhecer a heterogeneidade do perfil de homens aborígenes a fim de evitar ações dispendiosas e ineficazes.
Masculinidades y salud en la Región de las Américas	2019	Análise bibliográfica	Relato da bibliografia disponível, pesquisas e opiniões de especialistas	Explicita acerca da influência da masculinidade hegemônica na alta taxa de mortalidade entre homens, além de confirmar a escassez de políticas públicas que abranjam a população masculina e suas necessidades.
Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde	2020	Qualitativo, descritivo e exploratório	25 jovens universitários	A visão de invulnerabilidade da população masculina e a consequente dificuldade na busca pelos serviços de saúde é um dos desafios a serem vencidos para provocar mudanças de atitudes.

Diante do exposto e após a leitura minuciosa dos artigos selecionados, foi feita a interpretação dos resultados e identificação de estruturas problematizadas, sendo possível fazer uma análise crítica deles e sistematizar o conhecimento obtido deles.

## DISCUSSÃO

Estudos que buscam compreender a relação gênero masculinidade vêm endossando o debate sobre saúde do homem, e trazem a masculinidade como

uma configuração prática em torno da posição dos homens nas relações de gênero. Em 2019, o relatório *Masculinidades y salud en la Región de las Américas* da Organização Pan-Americana da Saúde, apontou algumas condutas socialmente interpretadas como masculinas, adotadas por homens, capazes de influenciar e causar doenças nesta população (OPS, 2019).

Existem inúmeros fatores que corroboram com esse cenário: além da negação da própria vulnerabilidade, muitos homens buscam atendimento médico apenas quando há alguma manifestação sintomatológica e/ou enfermidade já instalada, optando, muitas vezes, como primeiro contato do sistema de saúde, níveis de atenção mais especializados. (BARROS, 2018; BURRILEA, 2018)

Além disso, a doença é considerada, pelos homens, como sinal de fragilidade e não a reconhecem como inerente à sua própria condição biológica; por isso, julgam-se invulneráveis, o que contribui negativamente para que eles se cuidem menos, bem como se exponham mais às situações de risco (ABREU TCA, 2018; COELHO, 2017).

Nesse sentido, Bispo (2015) descreve que a masculinidade hegemônica é usada para estabelecer uma distância com relação aos cuidados com a saúde e propõe que os motivos pelos quais os homens geralmente buscam os serviços de saúde são quando não conseguem suportar a dor e quando o problema os impossibilita de trabalhar. Isso se deve à visão cultural de que o comparecimento a um local associado ao cuidado e, em consequência, ao feminino pode gerar dúvidas com relação a virilidade e força do homem que o frequenta.

É evidente que a masculinidade culturalmente hegemônica fundamenta um modelo para essa população e, ao incorporar as construções sociais de gênero, o homem dispensa o cuidado com a saúde, adotando práticas de risco, como o exercício da violência, que pode trazer graves prejuízos à saúde dessa população (Lima, 2017 apud Martins, 2020; Casadei, 2020).

Para além disso, ainda existe a influência do pensamento de que a medicina se propõe a um modelo ainda de aspecto curativista, fato que contribui para uma invisibilidade do potencial de ação que a atenção primária possui. Nesse sentido, alguns estudos corroboram com a concepção de que há uma dificuldade de os homens acessarem as unidades de

saúde e que o vínculo entre profissionais e usuário beneficiaria a população masculina (MOREIRA, 2016; POLISELLO, 2014).

Com propósito de organizar a rede de atenção à saúde e contornar as barreiras que distanciam o homem do cuidado em saúde, criou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), objetivando uma maior integração dos homens na Atenção Primária à Saúde (APS) e focando no estímulo ao autocuidado, na prevenção e na promoção da saúde masculina, com o intuito de diminuir a incidência de doenças muito prevalentes nessa população, como doenças crônicas (cardiovasculares, diabetes, dislipidemias e neoplasias - principalmente, o câncer de próstata), e aproximando o homem do sistema de saúde.

Sabe-se que o público masculino que frequenta a APS consiste predominantemente em faixas etárias mais maduras e, muitas vezes, detentoras de doenças crônicas, fator que se revela como um dos que mais culminam na aproximação entre esse grupo e o serviço de saúde. Porém, a necessidade de aproximação e organização do serviço de saúde com foco na APS é necessária em outras faixas etárias quando, infere-se que um homem adulto, na faixa etária entre 15 a 29 anos apresenta 4,5 vezes menos chances de completar o próximo ano de vida, se comparado a mulheres da mesma idade (LEAL, 2012; IBGE, 2016 apud MARTINS, 2020).

Apesar dos esforços, a PNAISH surgiu como a primeira política pública vanguardista voltada para a saúde dos homens e sua institucionalização ainda está em processo de implantação no território nacional. Deve-se destacar que a política continua a investir em campanhas e em veículos de informação que acabam por resumir os homens ao câncer de próstata e à disfunção erétil, enfatizando o incorreto senso comum de que o homem deve procurar ou ser procurado pelo serviço de saúde apenas quando suspeitar fortemente de uma doença (CARNEIRO, 2016; LOPEZ, 2013).

A falta de implementação efetiva da PNAISH, o acesso do público masculino muito mais frequente em serviços de atenção secundária/terciária representam a ineficácia do sistema de saúde e fomenta a necessidade de mecanismos de fortalecimento e qualificação da APS para que o cuidado

à saúde não se restrinja à recuperação garantindo, especialmente, a promoção da saúde e a prevenção a agravos por vezes evitáveis (MARTINS, 2020).

A questão cultural e debates sobre a chamada masculinidade tóxica estão cada vez mais recorrentes na mídia e na pesquisa científica, com ênfase na saúde pública. Um estudo evidenciou que homens entre 17 e 19 anos ao serem interrogados quanto a associação masculinidades e cuidado à saúde, muitos elencam como empecilhos a rotina de atribuições, a não priorização da saúde, a concepção de que jovens não se envolvem em ações de promoção/prevenção ou barreiras institucionais devendo ser essas concepções mudadas e revertidas para ser estabelecido um equilíbrio na procura dos sexos frente a saúde no Brasil, estando a APS com este papel à nível de saúde pública (BARROS, 2018).

Sob outra ótica, segundo Silva (2015), como os profissionais de saúde também fazem parte da estrutura social onde a masculinidade hegemônica é construída, por vezes compartilham da visão cultural de que homens não podem demonstrar dor ou sofrimento e alguns estão despreparados para lidar com as demandas específicas desses usuários, o que também dificulta a criação de vínculos entre a população masculina e os serviços de saúde. (Por isso, é fundamental que as práticas de saúde deste público envolvam tanto os pacientes, como os profissionais que os cerceiam, na busca pela garantia do cuidado em saúde integral (MOURA, 2014; SILVA, 2015; MANTUAN, 2014).

Apesar de ações envolvendo o aspecto cultural, ainda existe dificuldade quanto à preferência geral por atendimentos realizados por profissionais homens, principalmente quando a queixa do paciente é um problema de saúde masculina, como disfunção erétil, por exemplo, configurando uma barreira para a adesão do usuário ao sistema de saúde pela não resolução plena das problemáticas (SILVA 2018; BURILLEIA 2012).

É urgente a necessidade de haver políticas e ações que promovam a inserção eficaz e precoce do homem no sistema de saúde, a fim de diminuir a incidência de doenças nesse público que poderiam ser evitadas ou minimizadas e, a longo prazo, amenizar os gastos do sistema de saúde. O envolvimento da APS, considerando suas ações que envolvem

prevenção e promoção de saúde, é capaz de melhorar a qualidade de vida da população. Para o público masculino, sobretudo menos favorecido social e economicamente, comportamentos maléficos à saúde são evidentes, sendo papel da APS o incentivo ao autocuidado e o desenvolvimento de ações de educação em saúde, com garantia de vínculo e longitudinalidade (SILVA, 2012 apud LEAL, 2012).

Práticas que envolvam o cuidado do homem e APS já são relatadas com a proposição de atividades que têm como alvo o público masculino, através de “grupos de homens” e “ações de sábado” que visam promover a maior acessibilidade deles ao serviço, com ações preventivas e promotoras de saúde, de forma integral. Além dessa, descreveu-se experiências de participação ativa do homem no pré-natal, bem como no parto, influenciando a ressignificação das identidades masculinas. Braide (2019) descreveu este cenário com a percepção da nova paternidade como um momento de transição e crescimento emocional, ressignificando a paternidade e a masculinidade, além da mudança da relação desse homem com a própria saúde.

A herança patriarcal é responsável por gerar inúmeros obstáculos que afetam a adesão do público masculino ao cuidado em saúde, pois ratifica o pensamento de que os homens são seres invulneráveis e incapazes de adoecer. Nesse sentido, é importante que ações como as citadas sejam estimuladas e disseminadas com o objetivo de atingir um público cada vez maior e, assim, fomentar a mudança de concepção equivocada acerca da participação do homem nos serviços de saúde, reforçando o papel da APS nessa mudança de paradigma.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

As revisões literárias são fortes mecanismos que auxiliam na avaliação dos mais variados cenários, permitindo maior reconhecimento com o objeto de estudo antes de uma intervenção. Nesse sentido, este estudo evidenciou o quão prejudicial é a cultura machista vigente, seja entre os profissionais, seja pela própria população masculina, desencadeando na baixa adesão dos homens ao acompanhamento nos serviços de saúde no Brasil, e o grande impacto que ela pode causar. Além disso, o estudo

sobre o aspecto cultural e o impacto no cuidado em saúde devem ser realizados nos espaços de formação de profissionais de saúde, espaço com poucos estudos sendo realizados com esta temática.

Espera-se que tal evidência sirva tanto de reflexão para pesquisadores da área e demais indivíduos da sociedade, para que, em um futuro próximo, a implementação de práticas mais eficazes quanto a maior participação do público masculino no SUS com foco na APS seja efetiva.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Pedro Renaux. Ibge (ed.). PNS 2019: Quem mais utiliza o SUS avaliou mais positivamente a qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde. Editoria: estatísticas sociais. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29203-pns-2019-quem-mais-utiliza-o-sus-avaliou-mais-ativamente-a-qualidade-dos-servicos-de-atencao-primaria-a-saude>. Acesso em: 08 jun. 2021.
2. BARROS, Camylla Tenório et al. “Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho”: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 423-434, Jun. 2018.
3. Coelho, M. T. Ávila D., Rocha, D. M. P., & Carneiro, R. A. da S. (2017). INFLUÊNCIA DA MASCULINIDADE NAS CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE SAÚDE-DOENÇA DE ALUNOS DA EDUCAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE. *Interfaces Científicas - Humanas E Sociais*, 6(1), 47–58. <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2017v6n1p47-58>
4. SANTOS, Dherik Fraga; LIMA, Rita de Cássia Duarte; DEMARCHI, Stephania Mendes; BARBOSA, Jeanine Pacheco Moreira; CORDEIRO, Marcos; SÍPIONI, Marcelo Eliseu; ANDRADE, Maria Angélica Carvalho. MASCULINIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA: onde o poder encolhe, a violência se instala. *SciELO*, [S.L.], 5 jul. 2020. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/scielopreprints.900>.
5. Perfil da situação de saúde do homem no Brasil. Erly Moura./ Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira, 2012.
6. SCHWARZ, Eduardo et al. Política de saúde do homem. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 108-116, Dez. 2012.
7. CANUTO, Kootsy; WITBERT, Gary; HARFIELD, Stephen; BROWN, Alex. “I feel more comfortable speaking to a male”: aboriginal and Torres Strait Islander men’s discourse on utilizing primary health care services. *International Journal For Equity In Health*, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 1-11, dez. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-018-0902-1>.
8. CARNEIRO, Liana Maria Rocha et al. Atenção integral à saúde do homem: um desafio na Atenção Básica. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, 29(4): 554-563, out./dez., 2016.
9. COSTA, R. G. Saúde e masculinidade: reflexões de uma perspectiva de gênero. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 20, n. 1, p. 79-92, 25 set. 2013.
10. CASADEI, Eliza Bachega; KUDEKEN, Victoria Sayuri Freire dos Santos. A masculinidade tóxica no discurso da saúde pública: estratégias de convocação dos homens em campanhas do SUS. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, [S.L.], v. 14, n. 4, 17 dez. 2020.
11. Lima CF, Reis A, Demétrio F. Sexualidades e saúde: perspectivas para um cuidado ampliado. 1ª ed. Editora Bonecker: Rio de Janeiro; 2017.
12. MARTINS, Elizabeth Rose Costa et al. Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20190203, 2020
13. BURILLEA, Andréia et al. Subjetividades de homens rurais com problemas cardiovasculares: cuidado, ameaças e afirmações da masculinidade. *Saúde Soc.* São Paulo, v.27, n.2, p.435-447, 2018.
14. BISPO, Ariadne Soares; DIAS, Acácia Batista; PEREIRA, Álvaro. Seeking for health care: issues of gender and race among black contributors from a university. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 1856-1866, jan. 2015. ISSN 2175-5361. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1782>.
15. ABREU TCA de, Oliveira GS, Feitosa ANA et al. Integral health care for men’s health: military police adherence. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, 12(10):2635-42, out., 2018.

16. Coelho, M. T. Ávila D., Rocha, D. M. P., & Carneiro, R. A. da S. (2017). INFLUÊNCIA DA MASCULINIDADE NAS CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE SAÚDE-DOENÇA DE ALUNOS DA EDUCAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE. *Interfaces Científicas - Humanas E Sociais*, 6(1), 47–58. <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2017v6n1p47-58>
17. MOREIRA, Martha Cristina Nunes; GOMES, Romeu; RIBEIRO, Claudia Regina. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, e00060015, 2016.
18. Poliselio, Camila; Oliveira, Cassiana Morais de; Pavan, Mariana; Gorayeb, Ricardo. - Percepção de homens idosos sobre saúde e os serviços primários de saúde - Perception of elderly men about health and primary health care - Percepción de los hombres ancianos sobre salud y atención primaria de salud - *Rev. bras. med. fam. comunidade*;9(33): 323-335, out./dez. 2014.
19. LOPEZ, S. B.; MOREIRA, M. C. N. Brazilian comprehensive health care policies for adolescents, young men and the health of men: political debates and masculinity. *Ciência & Saúde Coletiva, SciELO Public Health*, v. 18, n. 3, p. 743–752, 2013.
20. Leal AF, Figueiredo WDS, Silva GSND. Charting the Brazilian Comprehensive Healthcare Policy for Men (PNAISH), from its formulation through to its implementation in local public health services. *Ciência Saúde Coletiva*. 2012;17(10):2607-16.
21. Silva PADS, Furtado MS, Guilhon AB, Souza NUDO, David HMSL. The man's health under the nurses perspective from a basic health unit. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2012; 16(3):561-8.
22. CANUTO, Kootsy; WITTERT, Gary; HARFIELD, Stephen; BROWN, Alex. "I feel more comfortable speaking to a male": aboriginal and Torres Strait Islander men's discourse on utilizing primary health care services. *International Journal For Equity In Health*, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 1-11, dez. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-018-0902-1>
23. SILVA, Priscila Neves. Gênero, masculinidade e saúde do homem: a representação social do Agente Comunitário de Saúde. Belo Horizonte, 2015. 89 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva com concentração em Ciências Humanas e Sociais em Saúde)-Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Centro de Pesquisas René Rachou. Fundação Oswaldo Cruz. 2015.
24. MANTUAN DOS SANTOS COUTINHO, S. et al. "Por Que Os Homens Não Cuidam Da Saúde?" a Saúde Masculina Na Perspectiva De Estudantes Da Área Da Saúde. *Revista de Atenção Primária a Saúde*, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 167–179, 2014. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=foh&AN=99619259&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 23 mar. 2021.
25. MOURA, Erly Catarina de. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2):429-438, 2014. DOI: 10.1590/141381232014192.05802013

**\* Autor correspondente:**

Ingrid Sarmiento Guedes

**Email:**

ingrid.s.g@hotmail.com