

<https://doi.org/10.33362/ries.v14i2.2843>

Produção científica brasileira sobre a saúde masculina: avanços e possibilidades

Brazilian scientific production on male health: advances and possibilities

Producción científica brasileña sobre la salud masculina: avances y posibilidades

João César Anes Dutra¹
Cecília Lima Sandoval²
Gabriel Recalde Dal Vesco³
Alberto Mesaque Martins^{4*}

Recebido em: 28 maio 2022

Aceito em: 04 fev. 2025

RESUMO: O estudo teve como objetivo identificar e analisar a produção científica brasileira sobre a saúde do homem. Foram analisados 453 artigos disponíveis nas bases virtuais LILACS, SciELO e PePSIC, além de 361 teses e dissertações disponíveis no banco da CAPES, sem recorte temporal, selecionadas via descritores booleanos “Saúde do homem”, “Saúde AND Masculinidade” e “Saúde AND Masculinidades”. Os resultados revelam que a discussão acerca da temática Saúde do Homem encontra-se em expansão, sobretudo após a implementação da PNAISH, em 2009. Quase uma década após a implantação da PNAISH, a maioria das pesquisas enfatizam as barreiras de acesso e acolhimento dos homens na Atenção Primária, abordando os problemas da não-participação desse público em locais de cuidado, ora os responsabilizando e responsabilizando sua construção de gênero, ora demonstrando a ineficiência e o seu não-lugar nos serviços de saúde. Por outro lado, ainda são incipientes os estudos que abordem e tenham como objeto de investigação homens para além do hegemônico e universal, dado que poucos retratam as diferentes masculinidades, como de homens negros, indígenas, homossexuais, transexuais e outros.

Palavras-chave: Saúde do Homem. Masculinidade. Políticas Públicas.

ABSTRACT: This study aimed to identify and analyze the Brazilian scientific production on human health. We analyzed 453 articles available in LILACS, SciELO and PEPSIC virtual databases, in addition to 361 theses and dissertations available in the CAPES database,

¹ Psicólogo. Secretaria Municipal de Saúde de Nova Alvorada do Sul. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7101-7024>. E-mail: joao.dutra@ufms.br.

² Psicóloga. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0758-7209>. E-mail: ceciliasandoval740@gmail.com

³ Psicólogo. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0500-7837>. E-mail: gabriel.recalde13@gmail.com.

^{4*} Doutor em Psicologia. Fundação Oswaldo Cruz. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6032-3122>. E-mail: albertomesaque@gmail.com. Autor para correspondência.

without time frame, selected by Boolean descriptors "Saúde do Homem", "Saúde AND Masculinidade" and "Saúde AND Masculinidades". The results reveal that the discussion about the Men's Health theme is expanding, especially after the PNAISH'S implementation in 2009. Almost ten years after the implementation of the PNAISH, most studies emphasize barriers to access and reception for men in Primary Care, addressing the problems of the non-participation of this public in places of care, or blaming them and blaming their gender construction, or demonstrating inefficiency and their non-place in health services. On the other hand, are incipient this studies that address and have men as their object of investigation those ones beyond the hegemonic and universal, since there are just a few studies that portray different masculinities, such as black men, indigenous, homosexual, transsexual and others.

Keywords: Men's Health. Masculinity. Public Policy.

RESUMEN: El estudio tuvo como objetivo identificar y analizar la producción científica brasileña sobre la salud del hombre. Se analizaron 453 artículos disponibles en las bases virtuales LILACS, SciELO y PePSIC, además de 361 tesis y disertaciones del repositorio de CAPES, sin recorte temporal, seleccionadas mediante los descriptores booleanos "Salud del hombre", "Salud AND Masculinidad" y "Salud AND Masculinidades". Los resultados revelan que la discusión acerca de la temática Salud del Hombre se encuentra en expansión, sobre todo tras la implementación de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre (PNAISH), en 2009. Casi una década después de su implantación, la mayoría de las investigaciones enfatizan las barreras de acceso y acogida de los hombres en la Atención Primaria, abordando los problemas de la no participación de este público en los espacios de cuidado, ya sea atribuyéndoles responsabilidad a ellos y a su construcción de género, ya sea mostrando la ineficiencia y su "no lugar" en los servicios de salud. Por otro lado, siguen siendo incipientes los estudios que abordan y tienen como objeto de investigación a hombres más allá de lo hegemónico y universal, dado que pocos retratan las diferentes masculinidades, como la de hombres negros, indígenas, homosexuales, transexuales, entre otros.

Palabras clave: Salud del Hombre. Masculinidad. Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

A preocupação relacionada à saúde dos homens, bem como sua inserção nos serviços de cuidado e nas políticas públicas, mostra-se crescente, sobretudo a partir dos primeiros anos da década de 2000 (Gomes; Nascimento, 2006; Separavich; Canesqui, 2013). Em todo o mundo, percebe-se o crescimento da produção científica acerca das masculinidades e a tradução destes conhecimentos em intervenções que contribuem para o delineamento de políticas públicas (Gomes *et al.*, 2011; Silveira; Melo, Barreto, 2017). Estudos recentes revelam que, no Brasil, os homens vivem, em média, sete anos a menos que as mulheres e têm maior

incidência de doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes mellitus, hipertensão arterial, ou seja, são mais suscetíveis às doenças graves e crônicas (Brasil, 2009a; Cesaro; Santos; Silva, 2019; Vasconcelos *et al.*, 2019). Além disso, as causas externas, especialmente os homicídios, acidentes de trânsito e o suicídio continuam sendo as grandes causas de morbidade e mortalidade masculina (Fraga *et al.*, 2016; Luizaga; Gotlieb, 2013; Souza, 2005; Oliveira *et al.*, 2017), revelando a necessidade de um olhar que supere o modelo biomédico e que inclua reflexões sobre os aspectos sociais e culturais da sociabilidade masculina.

Nessa perspectiva, as construções sociais das masculinidades contribuem para que os homens ainda considerem o adoecimento como sinal de fragilidade e vulnerabilidade, reforçando estereótipos que associam o ser homem à força, à coragem e à bravura (Domingues *et al.*, 2016; Martins *et al.*, 2020; Mendonça *et al.*, 2011; Rohden, 2011). Além disso, essas representações favorecem o sentimento de invulnerabilidade, contribuindo para que os homens se cuidem menos, se exponham a situações de riscos e não reconheçam suas necessidades, uma vez que, culturalmente, a procura pelo serviço de saúde ainda está ligada à ideia de fraqueza e insegurança (Lemos *et al.*, 2017).

Em concordância com essas representações, outros estudos apontam para a existência de barreiras institucionais que remetem ao não reconhecimento dos homens como sujeitos de cuidado pelas equipes de saúde e a invisibilidade de suas necessidades específicas (Daher *et al.*, 2017; Martins; Modena, 2016; Siqueira *et al.*, 2014), de modo que, ainda hoje, as ofertas assistenciais, sobretudo na Atenção Primária, ainda priorizam as mulheres e as crianças. Tais estudos vêm demonstrando que a invisibilidade dos homens nos serviços de saúde tem contribuído para dificuldades na construção de vínculos entre esses profissionais e para os baixos índices de adesão às ações e tratamentos propostos (Machin, *et al.*, 2011).

Frente a tal cenário, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída, oficialmente pelo Ministério da Saúde em 28 de agosto de 2009, em Brasília, por meio da Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Sendo considerada uma política pública de vanguarda no cenário mundial (Martins; Malamut, 2013), a PNAISH visa concretizar a parceria com a Atenção Primária em Saúde, estimulando seus usuários a reformular aspectos importantes de suas vidas, promovendo comportamentos, ações e

compreensões que possam colocar em xeque alguns dos modelos de masculinidades vigentes (Pereira; Klein; Meyer, 2019).

Nessa vertente, a PNAISH volta-se à promoção de ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos e o respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão (Brasil, 2009). Este conjunto possibilita o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população (Brasil, 2009). Diante disso, é importante destacar que a PNAISH possui potencial de despertar e sensibilizar, tanto os homens quanto os profissionais da saúde, sobre a importância do cuidado da saúde do homem, buscando uma melhor compreensão do processo saúde-doença masculino e o fortalecimento da Atenção Primária (Separavich; Canesqui, 2013), no entanto Martins e Malamut (2013) salientam que a PNAISH não foi uma construção dos homens mas sim para os homens e, portanto, seus pressupostos não são reconhecidos pela categoria. Nesse sentido, a PNAISH, impacta não apenas na maior oferta de ações e serviços de saúde voltados à população masculina, como também retrata e reconstrói noções já instituídas do “ser homem” e do “ser saudável” (Martins; Malamut, 2013).

Sendo assim, é fundamental a criação de novos estudos que busquem abarcar a produção científica no Brasil e assim evidenciar os rumos tomados pelos pesquisadores, bem como seus pressupostos teóricos e modelos de homem. Nessa perspectiva, esse estudo teve como objetivo identificar e analisar a produção científica brasileira sobre a saúde do homem.

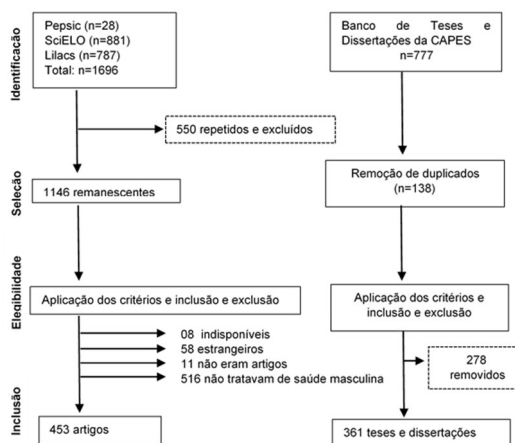
METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de análise do estado da arte, tendo em vista o seu potencial de mapear e analisar a produção científica em diferentes áreas do conhecimento (Ferreira, 2002). A pesquisa de estado da arte é uma dentre os vários tipos de pesquisa bibliográfica, cujos pressupostos implicam em um conjunto sistemático de procedimentos que possibilitam identificar o que já foi produzido sobre um determinado tema, bem como apontar possíveis lacunas (Lima; Mioto, 2007).

Em um primeiro momento e, buscando selecionar artigos científicos publicados em periódicos indexados, foram realizadas consultas às bases de dados virtuais da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e dos Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), escolhidas por agregarem grande parte da produção científica brasileira. A busca por dados foi feita por um dos autores e ocorreu entre outubro e dezembro de 2020, utilizando-se os termos booleanos “Saúde do homem”, “Saúde AND Masculinidades” e “Saúde AND Masculinidade”. Por se tratar de uma investigação centrada na produção científica brasileira, não foram utilizados os termos em outros idiomas. Além disso, como a pesquisa buscava material nacional, o filtro “Brasil” foi adicionado para as bases de dados que o permitiam, no intuito de limitar e facilitar a busca por dados brasileiros.

Nessa etapa foram encontrados 1696 materiais, sendo 550 duplicados e, portanto, foram removidos. Em seguida, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: ser um artigo científico; referir-se a estudos brasileiros; tratar especificamente ou transversalmente sobre a saúde do homem e; estar disponível gratuitamente para leitura. Em contrapartida foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: ser artigo estrangeiro; tratar-se de outros tipos de publicações (teses, dissertações, editoriais ou resenhas) que não artigos científicos; não abordar a temática da saúde do homem; então estar disponível, gratuitamente, no momento da coleta. Ao final desse processo, foram removidos 693 materiais e 453 permaneceram para análise. O processo pode ser observado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca dos estudos sobre saúde masculina nos bancos de dados Pepsic, SciELO, LILACS e CAPES.



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Na segunda etapa, foram realizadas buscas de teses e dissertações disponíveis no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Assim como na etapa anterior, para essa base de dados foram utilizados os mesmos descritores booleanos “Saúde do homem”, “Saúde AND Masculinidade” e “Saúde AND Masculinidades”. Na primeira busca foram encontradas 777 teses e dissertações, sendo 138 duplicadas, as quais foram removidas. Em seguida foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: Tratar especificamente ou transversalmente sobre a Saúde do homem e estar listada na plataforma. Após a aplicação desses critérios, 278 teses e dissertações foram removidas, restando 361 que foram incluídas para análise. Esse processo pode ser visualizado no fluxograma da Figura 1.

Análise de Dados

Para tabulação e tratamento dos dados, as informações foram previamente organizadas com auxílio das ferramentas Excel e Google Planilhas. Assim, seguindo os pressupostos da pesquisa bibliográfica de Estado da arte (Lima e Mioto, 2007), os títulos e resumos dos trabalhos foram analisados em busca de se averiguar os seguintes itens: características gerais: dos autores e, no caso das teses e dissertações, também dos orientadores (sexo, formação, etc), das instituições (localização, perfil, etc), das publicações (ano, periódico, tipo de estudo, instrumentos, etc). No entanto, devido a muitos resumos e títulos não serem capazes de oferecer todas as informações anteriormente relatadas, os pesquisadores também fizeram consultas ao corpo dos trabalhos, quando necessário.

Para criação de uma classe com os eixos temáticos dos artigos, os trabalhos foram classificados entre os cinco eixos principais que compõe a PNAISH, são eles “Acesso e Acolhimento”, “Saúde Sexual e Reprodutiva”, “Paternidade e Cuidado”, “Doenças Crônicas e Principais Agravos” e “Prevenção de Violências e Acidentes” (Brasil, 2009) visto que esses eixos compõem grande parte da pesquisa científica realizada (Separavich; Canesqui, 2013). Para aqueles que não se adequaram a nenhum desses eixos, foi criada a categoria “Outros” que, por sua vez, foi decomposta devido ao seu tamanho, e todos os estudos com mais de 5 trabalhos publicados tiveram suas próprias categorias explicitadas, a saber”: “PNAISH”, “Gênero”, “Idosos e Envelhecimento”, “Cultura Corporal e Exercícios Físicos”, “Saúde Mental e Psicopatologias”, “Autocuidado, Mortalidade Masculina” e “Vícios”.

RESULTADOS

Caracterização dos Artigos

O primeiro artigo brasileiro sobre Saúde do Homem foi publicado em 1998, na revista *Cadernos de Saúde Pública* (Mota, 1998), o que coincide com outras revisões já realizadas (Gomes; Nascimento, 2006; Separavich; Canesqui, 2013) que também apontaram esse ano como tempo inicial de discussão acadêmica sobre o assunto, no contexto brasileiro. O artigo, intitulado “Gênero e sexualidade: fragmentos de identidade masculina nos tempos da Aids” (Mota, 1998), refere-se a uma pesquisa qualitativa, produzida por um cientista social, que teve como objetivo entender a construção da identidade sexual masculina de adolescentes e jovens de baixa renda no contexto da epidemia da Aids. No texto, os autores consideram os homens como “pivôs” de sua transmissão e mostrou que esses sujeitos consideravam que “ser-homem” é desempenhar a prática sexual, o que “reproduz um estereótipo e coloca essa população em risco” (Mota, 1998).

A temática da Saúde do Homem só voltou a ser tratada, em publicações acadêmicas brasileiras, em 2001, em um estudo desenvolvido por Hardy e Jiménez (2001) na produção de um artigo teórico que busca conceituar gênero e as masculinidades. O artigo indica a suposta suscetibilidade dos homens se envolverem em situações violentas que resultam em mortes prematuras. Portanto, os primeiros materiais sobre a temática da saúde masculina discutiam questões de gênero e da construção social masculina enquanto promotora de comportamentos de risco.

Não obstante, ao se analisar o conjunto dos dez primeiros trabalhos publicados (Cabral, 2003; Espírito-Santo; Tavares-Neto, 2004; Eyer-Silva, 2003; Gomes, 2003; Guerriero; Ayres; Hearst, 2002; Hardy; Jiménez, 2001; Mota, 1998; Mussi *et al.*, 2002; Silva, 2002; Silva, 2004) foi possível constatar que cinco deles abordam a temática da Saúde Sexual e Reprodutiva (Eyer-Silva, 2003; Gomes, 2003; Guerriero; Ayres; Hearst, 2002; Mota, 1998; Silva, 2002), sendo que apenas um desses estudos não têm a Aids como discussão central (Gomes, 2003). Analisando a inserção dos homens enquanto sujeitos de estudo nas investigações no campo da saúde, Martins (2012) destaca a importância da epidemia de HIV/AIDS que pressionou a comunidade acadêmica a se debruçar sobre aspectos da sexualidade masculina, especialmente a partir das experiências de homens que fazem sexo

com outros homens. Além disso, conforme destacam Martins e Malamut (2011) a sexualidade masculina possui um lugar de destaque tanto na produção científica, quanto nas diretrizes e princípios da PNAISH, contribuindo para reduções da temática ao campo das enfermidades do aparelho genital-urológico masculino.

Considerando os anos de publicação, observa-se um primeiro aumento de publicações em 2005, especialmente a partir da produção de um número temático da Revista Ciência e Saúde Coletiva que publicou 17 artigos sobre a temática da Saúde do Homem. Constata-se um segundo aumento a partir de 2011, período posterior à PNAISH, atingindo um pico em 2014. Conforme explicitado anteriormente, no intuito de se verificar as temáticas dos artigos publicados, optou-se por caracterizá-los entre os principais eixos da PNAISH, a saber: “Acesso e Acolhimento”, “Saúde Sexual e Reprodutiva”, “Paternidade e Cuidado”, “Doenças Crônicas e Principais Agravos” e “Prevenção de Violências e Acidentes” (Brasil, 2009). A categoria “Outros” também foi adicionada no intuito de representar todos aqueles em que não foi possível uma caracterização por meio dos eixos citados anteriormente (Tabela 1).

Tabela 1 - Divisão dos artigos científicos brasileiros sobre saúde masculina por eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

Eixos	n	(%)
Acesso e Acolhimento	105	23,18
Principais Agravos e Condições Crônicas	95	20,97
Saúde Sexual e Reprodutiva	76	16,78
Prevenção de Violência e Acidentes	34	7,5
Paternidade e Cuidado	22	4,86
Outros	121	26,71

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Conforme pode ser observado na Tabela 1, dentre os principais eixos temáticos, a categoria “Acesso e Acolhimento” é a que mantém maior número de trabalhos, compondo 23,18% de todo o material analisado. A categoria “Principais Agravos e Condições Crônicas”, com apenas 10 trabalhos atrás da primeira, compõe 20,97% do material e a de “Saúde Sexual e Reprodutiva” conta com 16,78%. Os demais eixos representam menos de 13% do conjunto, sendo que “Prevenção de Violência e Acidentes” corresponde a 7,5% e “Paternidade e Cuidado” a apenas 4,86%. Observa-se uma mudança de tendência temática nos estudos de saúde masculina, que indicavam as pesquisas sobre saúde sexual e reprodutiva como as de maior quantidade (Gomes; Nascimento, 2006). Essa alteração passa a acontecer, sobretudo,

a partir de década de 2010, período que coincide com a implementação da PNAISH, que pode ter contribuído para um maior número de estudos que se preocupavam com a baixa participação dos homens na atenção primária e com as percepções de profissionais e gestores sobre o público masculino que passavam a se configurar como foco das intervenções incentivadas pela nova política de saúde.

A grande produção de trabalhos no eixo “Acesso e Acolhimento” demonstra a falta de acesso e de procura dos homens brasileiros aos serviços da Atenção Primária, que, de acordo com Figueiredo (2005), não deve ser entendida e constatada, exclusivamente como ausência de responsabilidade por parte dos homens, mas sim um contexto que envolve diferentes dimensões, incluindo as organizacionais. Araújo e colaboradores (2013) reafirmam que os profissionais de saúde responsabilizam o homem pela sua ausência nos serviços de saúde, ao mesmo tempo que não refletem sobre a falta de estratégias que atraíam o homem para esses espaços. Dentre as razões evocadas nos discursos de usuários e profissionais quanto à participação dos homens na Atenção Primária, podemos elencar 1) a maneira como os serviços se organizam (Barbosa *et al.*, 2019; Figueiredo, 2005; Gomes; Nascimento; Araújo, 2007), 2) a não percepção da Atenção Primária como porta de entrada no sistema de saúde (Alves *et al.*, 2020) e 3) a própria construção do masculino (Figueiredo, 2005; Gomes; Nascimento; Araújo, 2007).

Haja vista que a categoria “Outros” estava avantajada, pois contava com 26,71% de todo o material, optou-se por uma nova subdivisão da categoria, em que agrupamentos com mais de cinco trabalhos seriam considerados enquanto um subgrupo da categoria. Sendo assim, oito novos agrupamentos foram criados e nomeados nas seguintes subcategorias: “PNAISH”, “Gênero”, “Idosos e Envelhecimento”, “Cultura Corporal e Exercícios Físicos”, “Saúde Mental e Psicopatologias”, “Autocuidado, Mortalidade Masculina” e “Vícios” (Tabela 2).

Tal subcategorização permitiu melhor visualização e possibilitou afirmar que a maior parte dessa categoria correspondia a trabalhos relacionados à própria PNAISH abordando-a das mais diversas formas, que compõem análises documentais, análises de discurso, pesquisa intervenção e estudos de percepção de gestores, profissionais e usuários. As outras duas maiores subcategorias estão relacionadas às teorias de Gênero e aos estudos da Gerontologia.

Tabela 2 - Principais temas investigados nos artigos científicos brasileiros sobre saúde masculina.

Categorias	n	(%)
Outros	28	23.1
PNAISH	25	20,7
Gênero	25	20,7
Idosos e Envelhecimento	11	9.1
Cultura Corporal e Exercícios	8	6.6
Saúde Mental e Psicopatologias	8	6.6
Mortalidade Masculina	6	5
Autocuidado	5	4,1
Vícios em Álcool e Outras Drogas	5	4.1

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Os dados demonstrados anteriormente, bem como suas divisões também podem ser refletidos na Tabela 3 ao observar as dez palavras-chave mais utilizadas nos artigos analisados. Os conceitos de Atenção Primária, Gênero e Masculinidades, e Neoplasias da próstata atestam as quantidades anteriores.

Tabela 3 – Principais palavras-chave dos artigos brasileiros sobre saúde masculina.

Palavras-chave	Quantidade
Saúde do Homem	267
Masculinidade	82
Atenção Primária à Saúde	56
Enfermagem	53
Gênero	41
Homens	38
Gênero e Saúde	33
Neoplasias da próstata	27
Sexualidade	23
Masculinidades	22

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Quanto à região do país, a análise evidenciou a região sudeste (176 - 38.85%) como aquela com maior produção acadêmica sobre o tema, o que corrobora com a localização das maiores instituições de ensino superior e de pesquisa do país. No entanto, não muito distante, o Nordeste (120 - 26.49%) e o Sul (113 - 24.94%) se expõem como grandes produtores científicos na área de Saúde do Homem. Já o Centro-Oeste (33 - 7.29%) e o Norte (11 - 2.43%), compõem menos de 50 trabalhos.

Dentre os diversos autores produtores de conhecimento na área, alguns nomes em especial se mostraram importantes e históricos devido ao seu grande número de publicações, são eles Romeu Gomes (35 trabalhos), Sonia Silva Marcon (16 trabalhos), Guilherme Oliveira de Arruda (13 trabalhos), Álvaro Pereira (12 trabalhos) e Márcia Thereza Couto (12 trabalhos). Ainda sobre os autores do estudo, verificou-se que 55,85% dos trabalhos foram realizados por

homens e mulheres, 36,20% foram realizados apenas por mulheres e 7,95% foram realizados apenas por homens. Tal situação demonstra uma preocupação maior das mulheres em estudar os próprios homens, o que corrobora com o fato de que o início dos estudos de gênero e estudos da masculinidade foram iniciados pelas próprias mulheres (Medrado; Lyra, 2008).

Analisando o tipo de homem ao qual os estudos abordam, observou-se que apenas 30 artigos (6,62%) diferenciaram a etnia dos homens retratados no estudo. Com relação à identidade de gênero e à orientação sexual, de todos os 453 estudos analisados, apenas cinco (1,1%) relatavam se tratar de homens cis, trans ou não binários. Outros 24 estudos (5,30%) não dizem a orientação sexual dos participantes e dez estudos (2,21%) retratam homens homossexuais e bissexuais sendo que desses, três artigos (0,66%) tratam exclusivamente de homens homossexuais (Cunha; Gomes, 2015; Ferreira; Inouye; Miskolci, 2020; Zago, 2013) e nenhum artigo trata exclusivamente de homens bissexuais.

Dos três artigos que tratam exclusivamente de homens homossexuais, um (Cunha; Gomes, 2015) pertence ao eixo temático Saúde Sexual e Reprodutiva, e os demais pertencem à temática “Outros” (Ferreira; Inouye; Miskolci, 2020; Zago, 2013). Esses resultados evidenciam que o campo ainda mantém caráter heteronormativo e considera um modelo hegemônico de homem (branco, hétero e cis) enquanto categoria universal que diz respeito a todos os homens. Tais dados a respeito da diversidade são contrastantes com os resultados relacionados às áreas de publicação das revistas, que correspondem a Saúde Coletiva/Pública (49,6%), Enfermagem (31,8%), Psicologia (8,2%), Medicina (5,1%), Educação Física (0,9%) e os demais 4,4% restantes divididos entre Educação, Psicanálise, Fonoaudiologia, Ciências Biológicas, Antropologia e revistas interdisciplinares. Ao se verificar a formação do primeiro autor de cada estudo, percebe-se as áreas da saúde como áreas destaque dos trabalhos de saúde do homem, sendo a Enfermagem o principal vetor, seguida pela Psicologia e Medicina. Percebe-se também uma preocupação das ciências humanas, em especial as Ciências Sociais, a Pedagogia, o Serviço Social e a Sociologia em contribuir com a temática.

Caracterização das Teses e Dissertações

Conforme destacado anteriormente, na base de dados de teses e dissertações da CAPES, foram selecionados 361 estudos para análise. Desses, 33 (9,14%) eram referentes à mestrado profissionalizante, 246 (68,15%) a mestrados acadêmicos e 82 (22,71%) a

doutorados. A maior parte destes estudos foi defendida a partir do ano de 2010, o que corresponde a 80,33% (290) dos trabalhos incluídos. Tal conjuntura indica um crescimento rápido da quantidade de trabalhos, o que acorda corrobora com outras revisões sobre o tema que apontam para um aumento significativo no número de estudos sobre Saúde do Homem, coincidindo novamente com a instituição da PNAISH (Brasil, 2009a), em 2009, ano com clara acentuação da quantidade.

Analisando o conjunto de teses e dissertações, observa-se que o primeiro estudo sobre o assunto, no Brasil, foi defendido em 1996 (Pacheco, 1996). Trata-se de uma dissertação de mestrado em Psicologia Clínica que abordou o tema do gênero masculino e suas representações, no contexto do alcoolismo do funcionário público, com foco na psicologia organizacional e do trabalho. O segundo e terceiro estudo, ambos publicados em 1997, buscaram, respectivamente, averiguar o conhecimento de homens portadores de afecções prostáticas sobre sua própria condição (Boery, 1997) e buscar propostas de intervenção para a paternidade na adolescência (Fonseca, 1997). Sendo assim, verifica-se uma tendência bem diferente dos artigos científicos, com três estudos bem distintos entre si.

Ao se analisar as áreas dos estudos selecionados, de forma geral, destacam-se os trabalhos realizados no âmbito da Enfermagem, com 74 (20,5%) obras; na Saúde coletiva, com 46 (12,74%); e na Psicologia, com 32 (8,86%). Tais dados corroboram convergem com as informações obtidas dos autores dos artigos científicos publicados, que demonstram uma preponderância da área da Enfermagem quando se trata de saúde masculina. Outra observação relevante, é que há um crescimento na preocupação dos pesquisadores da pós-graduação no campo da saúde coletiva, o que indica a possibilidade de estudos que valorizem outros conceitos e perspectivas de homem para além da saúde sexual e reprodutiva, ou das doenças relativas ao aparelho genital-urológico masculino.

Quanto às instituições de pesquisa, foi possível observar um número, significativamente maior de estudos realizados em instituições públicas, totalizando 314 (86,98%) obras, enquanto 44 (12,19%) advém de instituições privadas e, apenas 3 (0,83%) de filantrópicas o que direciona as instituições públicas como as maiores produtoras de conhecimento científico no país, bem como onde estão centrados uma maior quantidade de programas de pós-graduação (Sidone; Haddad; Mena-Chalco, 2016). No tocante à localidade

dessas instituições, pode-se observar o Sudeste 186 (51,5%) enquanto ambiente central para as discussões e análises, agrupando mais da metade das teses ou dissertações dispostas na Base de dados da CAPES, o que coincide com a localização da maior parte das instituições de pesquisa no Brasil e com outras pesquisas que buscaram mapear essa produção (Sidone; Haddad; Mena-Chalco, 2016). Outras regiões como; Nordeste 92 (25,5%); Sul 51 (14,1%); Centro-oeste 22 (6,1%) e Norte 10 (2,8%) demonstram um número bem inferior. As três instituições com o maior número de obras foram: Universidade de São Paulo (34), Fundação Oswaldo Cruz (25) e Universidade Federal da Bahia (22), o que demonstra que há importantes instituições fora da região sudeste contribuindo para a temática, e com essas instituições importantes pesquisadores e orientadores.

Outro resultado relevante apareceu ao observar o sexo dos autores, fator que demonstrou uma maior preocupação das mulheres em se estudar os homens, pois elas realizaram 63,43% (229) da produção total, enquanto apenas 36,57% (132) eram produções de autores homens. O mesmo se repetiu no tocante à análise das orientadoras, sendo constatado um maior número de mulheres, 112 (31,02%) do que de homens, 51 (14, 13%) dentro dos estudos em que a identificação foi possível. Cabe destacar que o nome do orientador não estava disponível em 54,85% (198) dos trabalhos, pois datavam de trabalhos anteriores à plataforma Sucupira em 2014. Quando considerados apenas os trabalhos que continham essa informação, o percentual de mulheres orientadoras sobe para 68,71%.

Dentre o que foi possível observar, algumas orientadoras e orientadores se destacaram, pois, sua presença foi observada em diversas obras, são eles Márcia Thereza Couto Falcão aparece sete vezes, Maria José Coelho seis vezes e Álvaro Pereira cinco vezes. Ressalta-se que esses valores são incompletos, uma vez que não foi possível ter acesso a mais da metade dos nomes de orientadores, no entanto ainda são válidos pois demonstram dados recentes de importantes nomes na atualidade, pois se referem aos últimos 7 anos. Assim como nos artigos, também foi realizada uma análise das palavras-chave que constavam nas obras que, ao fim, totalizaram 407 termos diferentes. Constando abaixo a tabela 4 com as dez primeiras colocações de termos que mais apareceram.

Tabela 4 – Principais palavras-chaves das teses e dissertações brasileiras sobre saúde masculinas.

Palavra-chave	Quantidade
Saúde do Homem	118
Masculinidade	42
Gênero	35
Masculinidades	29
Enfermagem	21
Atenção Primária à Saúde	17
Saúde	12
Corpo	10
Paternidade	9
Saúde do trabalhador	9
Violência	9

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Tais informações são importantes, visto que, o conjunto de descritores são uma forma de descrever o conteúdo de um documento e elencar seus pontos principais. Assim, as palavras-chave servem como ponte para a comunicação do conhecimento (Pinto, 2003). Portanto, ao se partir desse pressuposto ao analisar os dez descritores mais utilizados, pode-se perceber uma preocupação em se fazer estudos que englobem as noções de “Gênero” e, portanto, “Masculinidade” e “Masculinidades”, além de uma preocupação recente em se analisar a “Atenção Primária”, bem como a “Paternidade”, assunto este que compreende a menor quantidade de artigos científicos publicados e pode indicar uma ligeira previsão de tendência futura. Faz-se necessário a observação da inexistência da PNAISH na tabela, uma vez que só foi utilizada três vezes como palavra-chave, o que indica uma ausência de motivação dos pesquisadores da pós-graduação em tê-la como objeto de estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, cabe destacar que a discussão acerca da temática da Saúde do Homem ainda é recente no contexto brasileiro, porém encontra-se em estado de plena expansão na atualidade. Nesse sentido, o presente estudo contribui significativamente para a construção dos saberes científicos sobre tal temática, apontando para o estado ainda incipiente da literatura sobre Saúde do Homem, revelando lacunas e importantes campos de silenciamento, bem como os principais assuntos vinculados ao debate sobre Saúde do Homem na literatura.

É válido ressaltar as limitações deste estudo, posto que foram elencados somente trabalhos onde a população masculina e as masculinidades eram discussão central, sendo a totalidade dos estudos poderia aumentar caso fossem consideradas pesquisas que

dissertassem acerca de homens e mulheres, possibilitando análises comparativas entre as temáticas para, assim, ampliar a compreensão acerca da temática. Não obstante, foram considerados apenas os estudos disponíveis gratuitamente no momento da coleta, devendo-se considerar ainda a possibilidade de que haja estudos importantes que não estão indexados nas plataformas selecionadas, sendo até mesmo publicados em plataformas estrangeiras e internacionais.

Outras limitações se referem à própria natureza e objeto de estudo da pesquisa, tendo em vista que se trata de uma análise do estado da arte brasileira que, portanto, não pode ser generalizada para demais países, e, ainda, por tratar-se de uma pesquisa de estado da arte, não busca discutir profundamente os pontos de acordo e desacordo dos autores, mas sim indicar os caminhos tomados pelo campo e seus pesquisadores, evidenciando lacunas e concentrações. Ainda assim, esse estudo pode ser usado para motivar políticas públicas, bem como novos estudos e pesquisas originais que tratem de evidenciar, aprofundar e intervir no contexto da saúde masculina, além de propiciar um amplo panorama das pesquisas realizadas no Brasil, tal como seus principais nomes, vetores, centros de produção e modelos de homem.

Contudo, foi possível revelar por meio desta pesquisa a profunda ligação entre o aumento de estudos no campo da Saúde do Homem no Brasil com a PNAISH, que o fez reverberar e crescer. No entanto, a maioria das pesquisas atuais busca pensar no acesso e acolhimento dos homens na Atenção Primária, em busca de se compreender e solucionar os problemas da não participação dos homens nos locais de cuidado, ora os responsabilizando e responsabilizando sua construção de gênero, ora demonstrando a ineficiência e o não lugar do homem nos serviços. Isso implica em demonstrar uma população masculina que ainda não reconhece suas necessidades devido a uma construção que é realizada socialmente. Não obstante, as pesquisas sobre os principais agravos à saúde masculina e sobre a saúde sexual e reprodutiva ainda configuram grande parte da pesquisa científica em voga, mesmo já se tendo comprovado que as chamadas causas externas ligadas à violência e aos acidentes são as principais causas de morte de homens, o que demonstra que o modelo hegemônico de homem e a fixação no aparelho reprodutor ainda se faz presente e indica que faltam iniciativas de entender homens de maneira mais plural e integral.

Nesse mesmo pressuposto, faz-se necessário estudos que abordem e tenham como objeto de estudo outros tipos de homem, para além do conceito hegemônico e universal. Afinal, pouquíssimos estudos retratam as diferentes masculinidades de homens negros ou indígenas ou até homossexuais, bissexuais e transexuais. Tais masculinidades, via de regra, marginalizadas e que compõe grande parcela da população necessitam de olhares mais integrais e humanizados, para além do modelo biomédico e mecanicista. A organização geográfica dos estudos, também indica que eles pouco contemplam as masculinidades das diferentes regiões, uma vez que a maioria dos trabalhos é realizado por universidades e instituições de pesquisa do sudeste brasileiro, o que pode enevoar um olhar sobre as masculinidades pantaneiras, nordestinas, rurais, da floresta, entre outras.

Tal situação, ainda assim, mostra necessitar reflexões, uma vez que as mulheres e os agrupamentos femininos ainda são maiores produtores de pesquisas em saúde masculina do que os homens e agrupamentos masculinos. As mulheres, enquanto produtoras de conhecimento, buscam ter o homem mais como seus objetos de estudo do que os próprios homens. Tal questão deve levantar a hipótese de que os homens ainda não reconhecem suas necessidades de saúde, bem como seus comportamentos de risco e a própria construção realizada socialmente, enquanto produto do modelo patriarcal.

Por fim, vale ressaltar a necessidade de se investir na produção de conhecimento científico sobre a Saúde do Homem, especialmente na construção de estudos que abordem temas como a promoção da saúde e a mobilização do público masculino para as ações públicas voltadas à tal temática, em um projeto de construção compartilhada, que ainda se configura como um grande desafio a ser concretizado.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Conceituação: Martins, A.M. **Curadoria dos dados:** Dal Vesco, G.R.; Dutra, J.C.A.; Sandoval, C.L. **Análise formal:** Dutra, J.C.A.; Martins, A.M.; Sandoval, C.L. **Aquisição de Financiamento:** Martins, A.M. **Investigação:** Dal Vesco, G.R.; Dutra, J.C.A.; Martins, A.M.; Sandoval, C.L. **Metodologia:** Martins, A.M. **Administração do Projeto:** Martins, A.M. **Recursos:** Martins, A.M. **Software:** Dal Vesco, G.R.; Dutra, J.C.A.; Martins, A.M.; Sandoval, C.L. **Supervisão:** Martins, A.M. **Validação:** Dutra, J.C.A.; Martins, A.M.; Sandoval, C.L. **Visualização:** Dal Vesco, G.R.; Dutra, J.C.A.; Martins, A.M.; Sandoval, C.L. **Escrita:** Dal Vesco, G.R.; Dutra, J.C.A.; Martins, A.M.; Sandoval, C.L.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

APOIO FINANCEIRO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq

DECLARAÇÃO DE IA GENERATIVA NA ESCRITA CIENTÍFICA

Os autores declaram que não utilizaram ferramentas de inteligência artificial generativa na redação, análise ou revisão do presente manuscrito.

REFERÊNCIAS

ALVES, A.N. *et al.* Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p.e200072, 2020.

ARAÚJO, M.G. *et al.* Acesso da população masculina aos serviços de saúde: percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n.4, p. 475-484. 2013.

BARBOSA, Y.O. *et al.* Fatores associados às razões masculinas para não buscarem serviços de APS. **O Mundo da Saúde**, v. 43, n. 3, p. 666-679, 2019.

BENEDETTO, M.A.C.; GALLIAN, D.M.C. Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 22(67), pp. 1197-1207, 2018.

BOERY, E.N. **Afecções prostáticas**: um problema ainda adormecido na saúde do homem: subsídios para pensar as práticas da enfermagem. Tese (Enfermagem). Departamento de Enfermagem, USP, São Paulo, p. 170. 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, 2009.

CABRAL, C.S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, sup. 2, p. 283-292, 2003.

CESARO, B.C.; SANTOS, H.B.; SILVA, F.N. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 42, p.e119, 2019.

CUNHA, R.; GOMES, R. Os jovens homossexuais masculinos e sua saúde: uma revisão sistemática. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n.52, p.57-70, 2015.

DAHER, D. *et al.* A construção do vínculo entre o homem e o serviço de atenção básica de saúde. **Revista Cubana de Enfermería.**, v.33, n.2, p.111-120. 2017.

DOMINGUES, P., GOMES, A.; OLIVEIRA, D. Representações sociais de homens sobre o ser homem e suas implicações para o HIV/AIDS. **Revista Enfermagem UERJ.**, v.24, n.6, p.e8779, 2016.

ESPÍRITO-SANTO, D.C.; TAVARES-NETO, J. A visão masculina sobre métodos contraceptivos em uma comunidade rural da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.20, n.2, p.562-569, 2004.

EYER-SILVA, W.A. A circuncisão masculina e a transmissão heterossexual do HIV. **Revista de Saúde Pública.**, v.37, n.5, p.678-86, 2003.

FERREIRA, N.S.A. As pesquisas denominadas “Estado da Arte”. **Educação & Sociedade.**, 23(79). pp. 257-72, 2002.

FERREIRA, J.P.; INOUE, K.; MISKOLCI, R. Homens homossexuais idosos e de meia-idade nas mídias digitais: autodescrição, apoio social e qualidade de vida. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.30, n.2, p. e300221, 2020.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.1, p.105-109, 2005.

FONSECA, J. **Paternidade adolescente**: uma proposta de intervenção. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, p. 128. 1997.

FRAGA, J.C. *et al.* Principais causas da mortalidade masculina e os anos potenciais de vida perdidos por agravos. **Ciência, Cuidado Saúde**, v.15, n.4, p.746-754, 2016.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8, n.3, p.825-829, 2003.

GOMES, R. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2008.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cadernos de Saúde Pública.**, v.22, n.5, p.901-911, 2006.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.; ARAÚJO, F. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos Saúde Pública**, v.23, n.3, p.565-574, 2007.

GOMES, R.; MOREIRA, M.C.N.; NASCIMENTO, E.F.; REBELLO, L.E.F.S.; COUTO, M.T.; SCHRAIBER, L.B. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, sup.1, p.983-92, 2011.

GUERRIERO, I.; AYRES, J.; HEARST, N. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.4, 2002.

HARDY, E.; JIMÉNEZ, A. Masculinidad y Género. **Revista Cubana de Salud Pública**, v.27, n.2, p.77-88, 2001.

INEP, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Ministério da Educação. **Censo da Educação Superior 2019**. Brasília: DF, 2020.

LEMOS, A. *et al.* Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v.11, n.11, p.4645-4652, 2017.

LIMA, T.C.S.; MIOTO R.C.T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálysis**, v.10, p.37-45, 2007.

LUIZAGA, C.; GOTLIEB, S. Mortalidade masculina em três capitais brasileiras, 1979 a 2007. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.16, n.1, p.87-99, 2013.

MACHIN, R. *et al.* Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: um estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v.14, n.33, p.257-270, 2011.

MARTINS, A. **Gênero e Formação em Saúde**: Saúde do Homem em debate. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia). UNA, Belo Horizonte. 2012.

MARTINS, A. M.; MODENA, M. Estereótipos de gênero na assistência ao homem com câncer: desafios para a integralidade. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.14, n.2, p.399-420, 2016.

MARTINS, A.M.; MALAMUT, B.S. Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Saúde e Sociedade**, v.22, n.2, p.429-440, 2013.

MARTINS, E.R. *et al.* Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. **Escola Anna Nery**, v.24, n.1, p.e20190203, 2020.

MEDRADO; B.; LYRA, J. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. **Revista de Estudos Feministas**, v.10, n. 3, p. 809-840, 2008.

MENDONÇA, S. *et al.* A. Entre o fazer e o falar dos homens: representações e práticas sociais de saúde. **Revista de Estudios Sociales**, v.38, p.155-164, 2011.

MORAIS, L.; OLIVEIRA, P. A compreensão da masculinidade em discursos de profissionais de unidades básicas de saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v.11, n.1, p.155-167, 2019.

MOTA, M. P. Gênero e sexualidade: fragmentos de identidade masculina nos tempos da Aids. **Cadernos de Saúde Pública.**, v.14, n.1, p.145-155, 1998.

MUSSI, F.C. *et al.* Perda da espontaneidade da ação: o desconforto de homens que sofreram infarto agudo do miocárdio. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.**, v.36, n.2, 2002.

OLIVEIRA, J. *et al.* Perfil Epidemiológico da Mortalidade Masculina: Contribuições para Enfermagem. **Cogitare Enfermagem.**, v.22, n.2, 2017.

PACHECO, C. **Ser alcoolista e ser trabalhador público:** um estudo sobre gênero masculino e representações. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 1996.

PEREIRA, J.; KLEIN, C.; MEYER, D. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. **Saúde e Sociedade.**, v.28, n.2, p.132-146, 2019.

PINTO, M. Abstracting/abstract adaptation to digital environments: research trends. **Journal of Documentation.**, v.59, n.5, p.581-608, 2003.

ROHDEN, F. "O homem é mesmo a sua testosterona": promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. **Horizontes Antropológicos.**, v.17, n.35, p.161-196, 2011.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v.10, n.1, p.7-17, 2005.

SEPARAVICH, M.; CANESQUI, A. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde e Sociedade**, v.22, n.2, p.415-28, 2013.

SIDONE, O.; HADDAD, E.; MENA-CHALCO, J. A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica. **Transinformação**, v.28, n.1, p.15-32, 2016.

SILVA, C.G.M. O significado de fidelidade e as estratégias para prevenção da Aids entre homens casados. **Revista de Saúde Pública.**, v.36, n.4, 2002.

SILVA, C.; MELO, V.; BARRETO, A. Atenção à saúde do homem na atenção primária em saúde: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPE.**, v.11, supl.3, p.1528-1535, 2017.

SILVA, I.P. Para ser um guri: espaço e representação da masculinidade na escola. **Estilos da Clínica.**, v.9, n70, p.70-83, 2004.

SILVEIRA, C.; MELO, V.; BARRETO, A. Atenção à Saúde do Homem na Atenção Primária em Saúde: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPE.**, v.11, s.3, p.1528-1535, 2017

SIQUEIRA, B. *et al.* Homens e cuidado à saúde nas representações sociais de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, v.18, n.4, p.690-696, 2014.

SOUZA, E. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.1, p.59-70, 2005.

VASCONCELOS, I. C. *et al.* Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e os Desafios de sua Implementação. **Brazilian Journal of Development**, v.5, n.9, p. 16340-16355, 2019.

WANG M.; JABLONSKI B.; MAGALHÃES, A.S. Identidades masculinas: limites e possibilidades. **Psicologia em Revista**, v.12, n.19, p.54-65, 2006.

ZAGO, L.P. “Armários de vidro” e “corpos-sem-cabeça” na biossociabilidade gay online. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.17, n.45, p.419-431, 2013.