



INTER  
FACES  
CIENTÍFICAS

HUMANAS E SOCIAIS

ISSN IMPRESSO 2316-3348

E-ISSN 2316-3801

DOI - 10.17564/2316-3801.2017v6n2p243-252

---

# “PORQUE EU SOU É HOME!”: UMA ANÁLISE DOS IMPACTOS DA CONSTRUÇÃO SOCIAL DA MASCULINIDADE NO CUIDADO COM A SAÚDE

“WHY I AM HOME!”: AN ANALYSIS OF THE IMPACTS OF THE SOCIAL CONSTRUCTION OF MALE IN HEALTH CARE.

“PORQUE EU SOU É HOME!”: UN ANÁLISIS DE LOS IMPACTOS DE LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA MASCULINIDAD EN EL CUIDADO CON LA SALUD.

---

Etuanly Martins Rangel<sup>1</sup>

Bianca Gomes da Silva Muylaert Monteiro de Castro<sup>3</sup>

Luciana Pereira de Moraes<sup>2</sup>

## RESUMO

O presente artigo, mediante revisão bibliográfica, pretende verificar o impacto da masculinidade na saúde do homem na atualidade, articulando categorias-chave como gênero, masculinidade e saúde. Assim, propomos uma análise do tema, com objetivo de averiguar até que ponto a masculinidade interfere no processo saúde-doença do homem, salientando os comportamentos socioculturais existentes durante a fase da adolescência que refletem na saúde do indivíduo na fase adulta. Associado a isto, buscar-se-á analisar e discutir como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, formulada em 2009 pelo Ministério da Saúde, destinada a qualificar e efetivar a integralidade no direito à saúde, e geradora

de ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade masculina em seus diversos contextos socioculturais e político econômicos, buscando romper obstáculos que impeçam os indivíduos do sexo masculino de frequentar os serviços de saúde. Dessa forma, buscaremos entender como a construção social do gênero masculino interfere nos cuidados da saúde do homem.

## PALAVRAS-CHAVE

Gênero. Saúde. Masculinidade.

## ABSTRACT

This article, through a bibliographical review, aims to verify the impact of masculinity on the health of man today, articulating key categories such as gender, masculinity and health. Thus, we propose an analysis of the subject, with the objective of investigating the extent to which masculinity interferes in the health-disease process of the man, emphasizing the socio-cultural behaviors existing during the adolescence phase that reflect on the individual's health in adulthood. Associated with this, we will seek to analyze and discuss how the National Policy for Integral Attention to Human Health, formulated in 2009 by the Ministry of Health, aimed at qualifying and effecting integrality in the right to health, and generat-

ing health actions That contribute significantly to the understanding of the masculine reality in its diverse socio-cultural and political economic contexts, seeking to break down obstacles that prevent male individuals from attending health services. In this way, we will try to understand how the social construction of the male gender interferes in the health care of the man.

## KEYWORDS

Gender. Health. Masculinity.

## RESUMEN

El presente artículo, mediante revisión literaria, pretende verificar el impacto de la masculinidad en la salud del hombre en la actualidad, articulando categorías clave como género, masculinidad y salud. Así proponemos un análisis del tema, con el objetivo de averiguar hasta qué punto la masculinidad interfiere en el proceso salud-enfermedad del hombre, resaltando los comportamientos socioculturales existentes durante la fase de la adolescencia que reflejan en la salud del individuo en la fase adulta. Asociado a esto, se buscará analizar y discutir cómo la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre, formulada en 2009 por el Ministerio de Salud, destinada a calificar y hacer efectiva la integralidad en el derecho a la salud, y ge-

neradora de acciones de salud Que contribuyan significativamente a la comprensión de la realidad masculina en sus diversos contextos socioculturales y políticos económicos, buscando romper obstáculos que impidan a los hombres del sexo masculino de frecuentar los servicios de salud. De esta forma, buscaremos entender cómo la construcción social del género masculino interfiere en los cuidados de la salud del hombre.

## PALABRAS CLAVE

Género; Salud; La masculinidad.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde do homem, enquanto objeto de estudo, surge como fator a ser estudado a partir do comportamento de risco adotado pelos indivíduos enquanto detentores de uma “superioridade masculina”, arraigados pelos ditames de uma sociedade estruturada pela ideologia patriarcal que legitima o fator “superioridade masculina” como uma ideologia influenciada por ideias hegemônicas em que o homem deve ser forte, dominador, invencível e, por esse fato, não necessita ou pouco necessita de buscar promoção de saúde ou prevenção de agravos de doenças, buscando pelo atendimento, na maioria das vezes, em situações agudas de urgência e/ou emergência; pois esta busca é vista por eles, como sinal de fragilidade.

Somado a estes fatores incluem-se ainda outros acontecimentos como os horários de atendimento das unidades básicas de saúde (UBS), não haver concretamente na prática a execução das políticas de atendimento voltadas a estes indivíduos, que, apesar de existirem, geralmente são inexistentes na prática diária do atendimento e o fator da assistência prestada ser quase exclusivamente por profissionais do sexo feminino.

A falta de unidades de saúde específicas para o cuidado do homem também foi considerada, pelos entrevistados em minha pesquisa, como barreira para o acesso do público masculino aos serviços de saúde. Essa explicação reforça as conclusões de outros estudos - a exemplo de Kalckmann, Batista e Souza (2005) - segundo os quais os homens não se reconhecem como alvos do atendimento de programas de saúde porque as ações preventivas se dirigem quase que exclusivamente a mulheres. O fato de os serviços públicos serem comumente frequentados por mulheres e compostos por equipes de profissionais formadas, em sua maioria, também por mulheres, poderia provocar nos homens a sensação de não pertencer a esse espaço. (GOMES, 2008, p. 55).

É sabido que o homem não possui hábitos de prevenção; tal problemática, acaba por colocar a saúde masculina em vulnerabilidade; propensos a doenças

crônicas como doenças do coração, hipertensão arterial, neoplasias, diabetes, hipercolesterolemia, além de doenças agudas como acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), coledolitíase dentre outras.

Assim, podemos evidenciar que o impacto da masculinidade na saúde do homem na atualidade, interfere ativamente no processo saúde-doença deste, salientando seus comportamentos, principalmente no que envolve a fase da adolescência; fase marcada por grandes transformações e adaptações sociais, emocionais e corporais, modificações estas inerentes a etapa vivenciada e transitória para que o adolescente se transforma em um homem. Período crítico, frente a constante busca pela própria identidade e autoafirmação individual e inserção em seus nichos grupais, ou seja, pelo grupo de pares; vulnerabilidades ancoradas nas crenças da soberania hegemônica masculina, no machismo construído e sustentado pela sociedade ao longo das décadas, que refletem diretamente na saúde do indivíduo na fase adulta.

Associado a isto, buscar-se-á analisar e discutir como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, formulada em 2009 pelo Ministério da Saúde, destinada a qualificar e efetivar a integralidade no direito à saúde e geradora de ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade masculina em seus diversos contextos socioculturais, político e econômicos, buscando romper obstáculos que impeçam os indivíduos do sexo masculino de frequentar os serviços de saúde.

## 2 A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA MASCULINIDADE

Quando falamos da construção social da masculinidade, devemos ter em mente que esse é um processo pelo qual o indivíduo é submetido assim que nasce e é identificado como menino, ou seja, desde o seu

nascimento ele é inserido em um contexto social que irá direcioná-lo. Assim, podemos entender que o desenvolvimento humano, tanto biológico quanto social acontece quando o indivíduo entra em contato com o ambiente. Isso acontece porque

O processo de tornar-se homem efectua-se na relação com o ambiente. [...] esse ambiente é, ao mesmo tempo, um ambiente natural e um ambiente humano. Isto é, o ser humano em desenvolvimento não só se relaciona com um ambiente natural próprio como também com uma ordem cultural e social específica, que é mediada para ele por outros seres significativos que têm a seu cargo. (BERGER; LUCKMANN, 1885, p. 60).

Nesse sentido, é possível compreender que o indivíduo desenvolve-se de acordo com as influências a que está submetido em determinado contexto socio-cultural. Assim, o indivíduo desenvolve sua subjetividade e seu equipamento biológico, simultaneamente, por meio de processos sociais. Essa subjetividade, relacionada à personalidade do indivíduo e ao seu desenvolvimento psicológico está diretamente relacionada à questão da identidade social pela qual o indivíduo tem o sentimento de pertencimento a determinado grupo e desenvolve características inerentes a este (BERGER; LUCKMANN, 1885).

A primeira identidade atribuída ao indivíduo e com a qual ele se identifica é a identidade de gênero. Antes mesmo de nascer já existe toda uma preparação para receber a criança que será “a princesinha” ou “o menino”. Nessa perspectiva, ao nascer a criança adentra o mundo rosa ou azul, com todas as imposições inerentes ao respectivo gênero e passa a internalizar comportamentos socialmente atribuídos aos homens e às mulheres. Esses comportamentos sociais são naturalizados pela sociedade que passa a doutrinar as crianças para que exerçam seus papéis sociais de acordo com o estabelecido, a menina é sensível, frágil e doce, enquanto o menino é forte, corajoso e valente.

No campo das ciências sociais e humanas, o conceito de gênero significa que homens e mulheres são manufaturas da realidade social e não consequência da anatomia de seus corpos. De acordo com o gênero,

são diferenciados os modos de trabalhar, estudar, vestir, gesticular, demonstrar os sentimentos, entre outros. Então, entendemos que a cultura constrói o gênero, representando as atribuições como femininas e/ou masculinas. Corroborando com esta perspectiva, Gomes (2008, p. 65) afirma que:

Gênero refere-se a atributos culturais associados a cada um dos sexos, contrastando-se com a dimensão anatomofisiológica dos seres humanos. Feminino e masculino assumiriam feições de acordo com as múltiplas culturas, sendo entendidos como construções culturais e não base em alusões a um ativismo biológico. Assim, a qualidade de ser homem e ser mulher só ocorre nos termos da cultura produzida/reproduzida/modelada em dada sociedade.

Se o gênero é socialmente construído diariamente, no convívio familiar, nas relações com os amigos no trabalho ou na escola, logo podem ser transformadas, na tentativa de uma equidade social entre homens e mulheres. Afinando esta discussão, o sociólogo francês Pierre Bourdieu (1999) explica a dominação masculina para além das diferenças de posições, de prestígio ou de poder que beneficia os homens e reprime as mulheres. Visto que, os homens também são submetidos a diversas expectativas de gênero, como: ser o provedor do lar, demonstração da força física, permanência da virilidade, censura no ato de demonstrar seus sentimentos e vulnerabilidade. Ser homem segundo Bourdieu (2002, p. 62), “implica um dever-ser, uma *virtus*, que se impõe sob a forma do 1é evidente por si mesma’, sem discussão”.

Cada um dos dois gêneros, tendo apenas uma existência *relacional*, é produto do trabalho de construção diacrítica, ao mesmo tempo teórica e prática, que é necessário à sua produção como *corpo socialmente diferenciado* do gênero oposto (sob todos os pontos de vista culturalmente pertinentes), isto é, “como *habitus* viril, e, portanto não feminino, ou feminino, e portanto não masculino. [...]” (BOURDIEU, 2002, p. 33).

Em consonância, Carrara e Saggese (2011, p. 220) explicam que:

[...] Se ser “homem” é historicamente sinônimo de dominação, tal poder não é simplesmente “dado” e, muitas vezes, o preço pago por querer corresponder às expectativas associadas à construção de uma identidade masculina positiva é alto. Além de ser objeto de cobranças sociais significativas (muitas vezes acompanhada de pressões familiares), ao homem cabe reafirmar constantemente sua masculinidade através de um árduo e longo trabalho de construção identitária, permeando principalmente pela demonstração de superioridade física e psicológica.

Ao considerar que a palavra masculinidade surgiu no século XVIII, para determinar critérios de diferenciação entre os sexos, a discussão que ora se faz, em torno da masculinidade, decorre da insuficiência de definições e reforça a importância do debate sobre o tema. Com base nas literaturas, entendemos que a masculinidade é utilizada pela sociedade para construir a identidade do homem, moldando seus comportamentos e valores, suas atribuições e ainda, ponderando suas emoções.

Assim, estas características se divergem ao longo do tempo, influenciadas pelas variáveis culturais, tais como classes sociais, geração, localidade, raça/etnia, religião, entre outras. Scott (1989, p. 16) assinala que, “o princípio de masculinidade baseia-se na repressão necessária dos aspectos femininos – do potencial bissexual do sujeito – e introduz o conflito na oposição entre o masculino e o feminino”, podendo ser complementada pela definição de Medrado; Lyra e Azevedo (2011, p. 48):

[...] não existe uma única masculinidade e que não é possível falar em formas binárias que supõem a “divisão” entre formas hegemônicas e subordinadas. Tais formas dicotômicas baseiam-se nas posições de poder social dos homens, mas não assumidas de modo complexo por homens particulares, que também desenvolvem relações diversas com outras masculinidades. Investigar sobre masculinidades significa não apenas apreender e analisar os signos e significados culturais disponíveis sobre o masculino, mas também discutir preconceitos e estereótipos e repensar a possibilidade de construir outras versões e sentidos. Situa-se, portanto, nos usos e efeitos que orientam os jogos de discursos e práticas, ou mais precisamente práticas discursivas, que tendem a transformar diversidade em desigualdade.

Nesse contexto, o comportamento é determinado pelo contexto social no qual o indivíduo está inserido e o comportamento de gênero se refere às atitudes características do “ser homem” e “ser mulher”, ou seja, as pessoas são levadas a desempenhar papéis sociais de acordo com o que a sociedade impõe como inerentes ao masculino e feminino. Atuações estas que são percebidas como naturais, devido à naturalização das formas de ser homem e de ser mulher.

### 3 MASCULINIDADE E SAÚDE: OS REFLEXOS DOS COMPORTAMENTOS SÓCIO-CULTURAIS

Como apresentado, a masculinidade como comportamento sociocultural, define o gênero masculino, por meio de atitudes, posicionamentos e valores que são passados de geração em geração num ciclo vicioso. A transmissão de conhecimentos entre gerações, chamada de tradição, solidifica o modo de conduta, construindo padrões e conseqüentemente, a realidade objetiva que são as condições predispostas socialmente que independem da existência de determinado indivíduo, ou seja, é a realidade que é predisposta antes da existência do indivíduo e que continuará existindo depois dele, ele não tem a opção de não participar dela. Dessa forma, ao nascer o indivíduo é inserido nessa realidade institucionalizada com tipificações que dizem como as coisas devem ser, de acordo com os padrões estabelecidos.

Para Berger e Luckman (1885, p. 71),

O processo de transmissão apenas reforça o sentido que os pais têm da realidade de quanto mais não seja porque, na verdade, ao dizer “é assim que isto se faz”, com frequência o próprio indivíduo acredita nisso. O mundo institucional é, por conseguinte, vivenciado como uma realidade objectiva. Tem uma história que antecede o nascimento do indivíduo e não é acessível à sua lembrança biográfica. Já existia antes de ele ter nascido e continuará a existir depois de ele morrer. As instituições estão *lá*, exteriores a ele, persistentes na sua realidade, queira ele ou não. A realidade objectiva das instituições não fica diminuída se o indivíduo não

compreender a sua finalidade ou o seu modo de funcionar. É importante ter em mente que a objectividade do mundo institucional, por mais tangível que apareça ao indivíduo, é uma objectividade produzida e construída pelo homem.

Esses valores sociais são tão fortes que chegam ao ponto de interferir no processo de prevenção, surgimento e tratamento das doenças, vindo frivolar o cuidado com a saúde do homem na atualidade. Afinal, enquanto a mulher é aquela que nasceu frágil e para cuidar, o homem é o ser forte e invencível.

Nos estudos norte-americanos, conforme Sabo (2002) e Courtenay (2000), a década de 1970 é o marco para as análises críticas acerca da temática “homens e saúde”. Essas análises, tangenciadas pela teoria e pela política feministas, tiveram como ponto de partida a premissa de que a masculinidade tradicional produzia déficit de saúde nos homens (SABO, 2000; COURTENAY, 2000 apud GOMES, 2008, p. 68).

Quando falamos em saúde, diz respeito à estruturação das condições de vida do indivíduo por meio da garantia e acesso a questões como: habitação, saneamento básico, alimentação, trabalho, educação, entre outros. Portanto, tira a saúde do âmbito individual e nos remete à saúde como fruto da forma de organização da sociedade, levando em conta as políticas sociais em todos os setores, no seu conjunto. A saúde está diretamente ligada ao contexto de vida, envolvendo o indivíduo e o seu meio social.

Para discorrer sobre a especificidade da saúde masculina, é preciso levantar algumas questões: terceirização da responsabilidade com sua saúde para uma figura feminina mais próxima (companheira, mãe, avô, filha, neta etc.); associação da sexualidade masculina a doença; vícios em álcool, cigarro e drogas; ausência de campanhas de prevenção direcionadas ao homem; invisibilidade do homem na rede de serviços de saúde; cultura de não poder demonstrar-se vulnerável; aversão ao autocuidado; entre outras. Nesse sentido, Nogueira e Miotto (2009, p. 229) apontam alguns fatores determinantes das condições de saúde:

[...] incluem-se os condicionantes biológicos (idade, sexo, características herdadas pela herança genética), o meio físico (que inclui condições geográficas, características da ocupação humana, disponibilidade e qualidade de alimento, condições de habitação), assim como os meios socioeconômico e cultural, que expressam os níveis de ocupação, renda, acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamentos interpessoais, a possibilidade de acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde e a qualidade de atenção pelo sistema prestado.

Tradicionalmente, no Brasil o sistema de saúde em geral, abrangendo o Sistema Único de Saúde e os Planos Privados de Saúde, tem priorizado à atenção às crianças, os adolescentes, as mulheres e, mais recentemente, os idosos, considerando-os como categorias mais frágeis da sociedade civil, em detrimento da saúde do homem.

A partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, lançada em 2009 pelo Ministério da Saúde, desenvolvida em parceria entre gestores do SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores, acadêmicos e agências de cooperação internacional. Agregou-se a questão da masculinidade como possível fator influente no processo de prevenção, surgimento e tratamento de doenças, apresentando a importância da especificidade da saúde do homem como um direito a ser efetivado. A magnitude desta Política tem como objetivo geral:

Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde. (BRASIL, 2009, p. 53).

Destacamos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que rege na portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, seus princípios referenciados no segundo artigo:

I - universalidade e equidade nas ações e serviços de saúde voltados para a população masculina, abran-

gendo a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;

II - humanização e qualificação da atenção à saúde do homem, com vistas à garantia, promoção e proteção dos direitos do homem, em conformidade com os preceitos éticos e suas peculiaridades socioculturais;

III - co-responsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida da população masculina, implicando articulação com as diversas áreas do governo e com a sociedade;

IV - orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos e das enfermidades do homem.

Outra vertente do tema em questão consiste na necessidade de divulgação e informação sobre a importância do autocuidado, das ações de promoção da saúde e prevenção da doença, favorecendo maior qualidade de vida para os homens, e ainda, reduzindo maiores problemas e despesas para eles e para o sistema de saúde, que é obrigado a intervir nas fases mais avançadas das doenças. Assim, o homem deve ser visto de maneira holística, ultrapassando as barreiras culturais, sociais e econômicas, a fim de que o acesso à saúde seja de forma integral e universal para a população masculina.

## 4 AS CONSEQUÊNCIAS DA AFIRMAÇÃO DA MASCULINIDADE EM DETRIMENTO À SAÚDE

Na sociedade brasileira, existe uma forma pejorativa de tratar o atendimento à saúde do homem, não por parte do sistema de saúde, mas pelos próprios usuários que acreditam que determinados cuidados e exames colocam à prova sua masculinidade, como no caso do exame de próstata, por exemplo. Não raro, é possível ver homens que fazem piada sobre a ida ao médico, sobre métodos de prevenção e exames para diagnóstico.

Ao considerar as doenças e as formas de socialização dos homens, no Brasil,

A maior mortalidade masculina é observada não somente quanto aos números absolutos e respectivos coeficientes, mas também quanto a causas. Excetuando-se as doenças próprias ou específicas do sexo, para praticamente todas as causas, são maiores os coeficientes masculinos, sendo tal fato observado em todas as idades. (LAURENTI et al., 2005, p. 39-40).

Os homens costumam deixar os cuidados com a saúde para depois, postergando consultas médicas, exames e métodos de prevenção. Por tal motivo, percebemos que os homens só se atentam à questão da saúde quando chegam ao limite do seu organismo, sendo necessário seu encaminhamento para emergências. Esse “deixar para depois” decorre também da sobrecarga e das muitas atribuições que os homens imaginam ter, das pressões sociais pelo trabalho e pelo sustento que os fazem se sentirem culpados em reservar algum tempo para cuidar da saúde.

Outro motivo do afastamento dos serviços de saúde reside no fato da necessidade da afirmação da masculinidade de forma permanente, mesmo em situações de dor, já que a sociedade espera que o homem seja forte e não demonstre suas emoções porque seria sinal de fraqueza que somente é permitido às mulheres, tendo em vista que no imaginário social “homem não chora”.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que a partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem lançada em 2009 pelo Ministério da Saúde, foi evidenciada a questão da masculinidade, apresentando a importância da especificidade da saúde do homem como um direito a ser efetivado.

Entendemos que a diversidade de gênero e a influência das diferenças no cuidado com a saúde merecem atenção e estudos voltados à área, considerando que envolvem vários fatores socioculturais, partindo do pressuposto que o homem ainda busca a afirmação da masculinidade em detrimento ao cuidado com

a saúde. Além disso, percebemos a necessidade da desconstrução do gênero socialmente estabelecido, fazendo com que as pessoas percebam que a afirmação de gênero não deve prejudicar a atenção à saúde.

Dessa forma, o presente trabalho buscou compreender até que ponto a masculinidade pode interferir no processo de saúde-doença do homem, em tempos atuais, entendendo que seja relevante tal sistematização, não apenas como registro de mais um caminho a ser percorrido na política de saúde, mas também como subsídio para conhecimento e novas análises feitas por estudantes e profissionais afins ao tema.

## REFERÊNCIAS

- BERGER, Peter, LUCKMANN, Thomas. A Sociedade como realidade objetiva. In: BERGER, Peter, LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade**. Petrópolis: Vozes, 1985.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.
- BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.
- BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. /Pierre Bourdieu; tradução Maria Helena Kühner. 2.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002. 160p.
- CARRARA, Sergio; SAGGESE, Gustavo. Masculinidades, violência e homofobia. In: GOMES, Romeu (Org.). **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- COELHO, M.T.A.D.; SANTOS, V.P.; ROCHA, D.M.P. Gênero masculino: concepções e práticas de saúde. In: **III Seminário Enlaçando Sexualidades**, Salvador-BA, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/15773/1/G%C3%8ANERO%20MASCULINO.pdf>>. Acesso em: 4 jun. 2017.
- FÁVERO, Maria Helena. Psicologia do gênero: psicobiografia, sociocultura e transformações. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.20, n.2 p.583-592, maio-ago. 2012.
- GOMES, Romeu. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- LAURENTI, R.; JORGE, M.H.P.M.; GOTLIEB, S.L.D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.35-46, 2005.
- MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge; AZEVEDO, Mariana. Eu não sou só próstata, eu sou um homem: Por uma política pública de saúde transformadora da ordem de gênero. In: GOMES, Romeu (Org.). **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Regina Célia Tamaso. Desafio atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as Exigências para os Assistentes Sociais. In: MOTA, Ana Elizabete *et al* (Org.). **Serviço social e saúde: Formação e trabalho profissional**. 4.ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da saúde, 2009.

---

Recebido em: 12 de Junho de 2017  
Avaliado em: 15 de Julho de 2017  
Aceito em : 21 de Julho de 2017

---

**1. Mestranda em Políticas Sociais pela Universidade Estadual do Norte Fluminense – UENF; Assistente Social. E-mail: biamonteirodecastro@hotmail.com>**

**2. Mestranda em Políticas Sociais pela Universidade Estadual do Norte Fluminense – UENF; Socióloga. E-mail: biamonteirodecastro@hotmail.com>**

**3. Mestranda em Políticas Sociais pela Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF); Enfermeira. E-mail: biamonteirodecastro@hotmail.com>**