

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS HUMANAS

Maria Carolina Aguiar Gomes

**QUANDO OS HOMENS SE TORNAM OBJETOS DE POLITICAS DE SAÚDE ESPECÍFICAS? UMA
REFLEXÃO ANTROPOLÓGICA SOBRE MASCULINIDADES**

Artigo apresentado ao Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel (Trabalho de Conclusão de Curso). Orientador: Prof^a Dr^a Cristina Dias da Silva

Juiz de Fora

2019

DECLARAÇÃO DE AUTORIA PRÓPRIA E AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

Eu, **MARIA CAROLINA AGUIAR GOMES**, acadêmico do Curso de Graduação Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas, da Universidade Federal de Juiz de Fora, regularmente matriculado sob o número 201673087A, declaro que sou autor do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “**QUANDO OS HOMENS SE TORNAM OBJETOS DE POLITICAS DE SAÚDE ESPECÍFICAS? UMA REFLEXÃO ANTROPOLÓGICA SOBRE MASCULINIDADES**”, desenvolvido durante o período de 11 de Março de 2019 a 19 de Junho de 2019 sob a orientação de Cristina Dias da Silva, ora entregue à UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF) como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel, e que o mesmo foi por mim elaborado e integralmente redigido, não tendo sido copiado ou extraído, seja parcial ou integralmente, de forma ilícita de nenhuma fonte além daquelas públicas consultadas e corretamente referenciadas ao longo do trabalho ou daquelas cujos dados resultaram de investigações empíricas por mim realizadas para fins de produção deste trabalho.

Assim, firmo a presente declaração, demonstrando minha plena consciência dos seus efeitos civis, penais e administrativos, e assumindo total responsabilidade caso se configure o crime de plágio ou violação aos direitos autorais.

Desta forma, na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Juiz de Fora a publicar, durante tempo indeterminado, o texto integral da obra acima citada, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas e ou da produção científica brasileira, a partir desta data.

Por ser verdade, firmo a presente.

Juiz de Fora, ____ de _____ de _____.

MARIA CAROLINA AGUIAR GOMES

Marcar abaixo, caso se aplique:

Solicito aguardar o período de () 1 ano, ou () 6 meses, a partir da data da entrega deste TCC, antes de publicar este TCC.

OBSERVAÇÃO: esta declaração deve ser preenchida, impressa e **assinada** pelo aluno autor do TCC e inserido após a capa da versão final impressa do TCC a ser entregue na Coordenação do Bacharelado Interdisciplinar de Ciências Humanas.

QUANDO OS HOMENS SE TORNAM OBJETOS DE POLITICAS DE SAÚDE ESPECÍFICAS? UMA REFLEXÃO ANTROPOLÓGICA SOBRE MASCULINIDADES

Maria Carolina Aguiar Gomes¹

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo, a partir de uma revisão bibliográfica sobre estudos em saúde e masculinidades, analisar as nuances das políticas e programas voltados ao público masculino e, examinando algumas produções científicas sobre como essas políticas atuam na sociedade, perceber como as diferentes declinações de masculinidades percebem e estabelecem relações com as diferentes conceituações de saúde e doença, além de traçar uma trajetória de como estes mesmos homens encaram as políticas brasileiras de prevenção e promoção de saúde voltadas a eles próprios.

PALAVRAS-CHAVE: revisão bibliográfica. saúde do homem. masculinidades. saúde-doença.

1. INTRODUÇÃO

Esse texto tem o intuito de refletir sobre os processos do sistema único de saúde (SUS) que foi desenvolvido sob a luz de um regime democrático e pensar sua trajetória pela busca de se pensar os homens a masculinidade enquanto sujeitos alvo e necessitados de políticas específicas de atendimento à suas particularidades.

Para tal, articulo aqui as possibilidades e engendramentos que se encontra nas produções acadêmicas sobre as questões das masculinidades e como elas se articulam hoje com as políticas de saúde específicas, os movimentos sociais, as problematizações dos conceitos de exercício do “ser homem”, como este ainda encara as suas demandas e contrariedades. Nisso, usamos de uma ampla revisão bibliográfica sobre saúde do homem, masculinidades e saúde para que pudéssemos aqui discorrer sobre o momento em que a sociedade e o homem se percebe enquanto sujeito urgentes de atenção devido as condições as quais se expõe e expõe também os outros com quem convivem, pra poder evidenciar que cuidar de si não é meramente uma questão subjetiva que não envolve o outro, mas sim que esse cuidado é sim um ponto crucial do convívio em sociedade, que diz aos outros sobre o caráter histórico e social da construção desse sujeito universal da cultura e que isso implica consequências para além das que julgamos individuais.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PNAISH E O CONCEITO DE MASCULINIDADE

O que torna difícil a inserção dos homens no âmbito da saúde pública – e principalmente preventiva no Brasil? Segundo Gomes (2005), uma dessas dificuldades situa-se no cuidar de si e na valorização do corpo no sentido da saúde – e, quando me refiro a saúde aqui, parto da compreensão de que esta se expressa a medida que as determinações sociais vão dando vazão e forma as maneiras de caracterização do seu significado de acordo com os fenômenos correspondentes ao que se pode chamar de ‘bem estar social e físico’ – e, também, na circunstância do cuidar do outro, sendo esta última uma questão não muito trabalhada na socialização das masculinidades; é necessário colocar o homem enquanto sujeito na pergunta inicial quando se esbarra nos assuntos e questões onde certos pontos da vida política e social “não são desenvolvidos”. Na

¹ Graduanda em Ciências Humanas pela Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. E-mail: marizcarolin@gmail.com. Artigo apresentado ao Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel. Orientadora: Prof. Dra. Cristina Dias da Silva.

literatura que se desdobra sobre o reconhecimento dos corpos masculinos (Gomes, 2003; Cunha, Rebello, Gomes 2011; Batista, 2004; Separavich, Canesqui, 2013; Couto, Pinheiro, Valença, Machin, Silva, Gomes, Schraiber, Figueiredo 2010; et al), muito se observa os discursos sobre as singularidades relacionais, os processos de resistência – não só política –, até mesmo quando se refere a valores sociais vigentes onde os próprios homens estão inseridos, pra deixar um pouco mais clara essa ideia, o autor Damatta (1997), diz que a construção da masculinidade é atravessada pela insegurança traduzida pelo medo da homossexualidade e da impotência ou “[...] pra que uma pessoa pudesse ser um homem, deveria primeiro sentir-se ameaçado a tornar-se mulher [...]” (Gomes, 2003); em um análogo momento, como uma outra exemplificação de masculinidade, Leal e Knauth (2006) numa publicação sobre relação sexual e técnicas corporais, utiliza como umas das definições a seguinte citação:

“As masculinidades, segundo Kimmel, são construídas ao mesmo tempo em dois campos de relações de poder: nas relações de homens com mulheres e nas relações de homens com outros homens. Neste modelo hegemônico de masculinidade que o autor analisa, o do *selfmade man*, a base está na competição homosocial, que requer uma provação e demonstração constantes. A definição de masculinidade que diz respeito aos brancos, de classe média, adultos, jovens, heterossexuais, é o modelo que estabelece os padrões para todos os outros homens e com relação ao qual eles se medem” (Leal; Knauth, p. 1382.)

Dadas essas narrativas, a investigação se inicia nos processos das tensões decorrentes das discussões sobre saúde masculina em ‘detrimento’ da saúde feminina (Couto, 2016; Rohden, 2014; Gomes, Nascimento, Araújo, 2006) ou como o homem em seu pleno exercício da masculinidade de articula com os processos de autocuidado e preservação de seus corpos e, nos processos de se pensar os mecanismos, as funcionalidades e as respostas destes pelo público masculino seguindo os estudos bibliográficos.

A Política Nacional de Atenção à saúde do homem (PNAISH), criada no ano de 2009, em sua publicação inicial indiciava a emergência de sua efetividade devido a dados alarmantes das mortes de homens no país e por sua expectativa de vida ser menor que a da mulher; tais fatores dos dados se evidenciam por alguns motivos, são eles: a) a ausência de autocuidado mesclado com sedentarismo – lê-se também como expressão por parte dos homens de achar que possui uma menor necessidade de procura e ajuda médica que as mulheres –, b) a predisposição a dependência química, essa primeira publicação do PNAISH afirma ainda a baixa propensão dos homens a busca por atendimentos, de ajuda a reabilitação, dos atendimentos específicos até os de baixa complexidade como exames de rotina, estes últimos sendo aqueles onde se verifica o estado de saúde e previne possíveis problemas posteriores a partir de projetos de promoção e prevenção e c) os homens estão expostos a empregos de maior risco, vulnerabilidade e exposição a doenças; tais pontos são tomados, de certa forma, por Laurell ao discorrer sobre a saúde-doença como processo social, onde elucida que “[...] a natureza social da doença não se verifica no caso clínico, mas no modo característico de adoecer e morrer nos grupos humanos.” (Laurell, p. 137). Carrara, Faro e Russo (2009), depois de uma análise da Sociedade Brasileira de Urologia nos anos que antecederam a PNAISH, percebeu que um dos pontos denominados como um ‘problema’ de saúde pública seria a questão da disfunção erétil, frisando como a questão sexual do homem é muito mais atrelada como um problema de saúde mais urgente que outras partes do corpo e do organismo, mesmo a SBU não sendo um centro estritamente voltado ao masculino, essa ainda sim se apresenta como tal, tornando-se uma grande e única referência sobre a saúde masculina (Carrara, Faro e Russo 2009).

2.2 UMA BREVE ANÁLISE DAS LITERATURAS PRODUZIDAS SOBRE SAÚDE E MASCULINIDADES

Acompanhando os recentes escritos das literaturas que discutem saúde e masculinidade, nos deparamos com algumas nuances que permeiam incisivamente essa pauta, são elas: gênero, raça/cor e sexualidade; seguindo a linha desses temas, os deparamos com a seguinte afirmação: “As mulheres buscam mais serviços para realização de exames de rotina e prevenção (40,3% mulheres e 28,4% homens), enquanto os homens procuram mais serviços de saúde por motivo de doença (36,3% homens e 33,4% mulheres).” (Couto, Pinheiro, Valença, Machin, Silva, Gomes, Schraiber, Figueiredo 2010), nesse intermeio de dados e as afirmações dadas, reside uma problemática: sendo as mulheres a ‘frente’ das buscas por atendimentos preventivos, se coloca no dever feminino – ou parentela feminina – também a expectativa de que elas promovam

de certa forma esses cuidados (Rohden, 2014). O cuidado masculino ocorre mais remediado e à posteriori que o cuidado feminino, que o antecede e conduz. O que há nesse intervalo também é a ideia de que o homem é provedor de um cuidado superior, seja em casa, no trabalho ou na própria área hospitalar; o homem é quem instrumentaliza e coordena os processos de saúde, quem atua com ele e nele, no entanto dificilmente é o sujeito ativo como usuário desses serviços.

A dificuldade dos homens, principalmente quando se refere a população negra, em buscar por serviços de saúde deve ser considerada, ainda mais porquê, dentre os homens, os negros são os mais sofrem por todos os fatores que mais levam a comunidade masculina a óbito (Batista, 2004a). Ao se pensar na problemática de acesso de distribuição de informação, principalmente sobre os meios de prevenção e cuidados básicos, fica claro dentre as referências bibliográficas (PNAISH, 2008; Batista, 2004) os dados alarmantes sobre como a população negra e periférica se mostra, como sempre, prejudicada no que diz respeito as condições mais básicas das estruturas mais universais de direitos da população e das cidades; a ausência de saneamento básico, de distribuição democrática de acesso a informações sobre as questões iminentes e indispensáveis sobre meios de prevenção e cuidados, o desemprego nítido entre a comunidade negra e/ou a empregabilidade sempre nos meios mais precários são um dos pontos que nos faz refletir sobre suas condições de saúde e mortalidade quando nos perguntamos “porque a comunidade negra?” (Batista, 2004a). É um problema atravessado pelo racismo estrutural que coloca a margem essa população como um todo num tipo de barreira onde são os primeiros a serem afetados e, dentre esses, os homens negros expostos e sendo sujeitos nas principais articulações de violência e vulnerabilidade, é um grande fator de questionamentos e reflexões sobre a constituição dos cidadãos nos principais centros urbanos e seus papéis enquanto sujeitos dentro de uma esfera atravessada por falhas sociais nítidas e urgentes; No mesmo texto de Batista (2004) ele cita: “Castelhanos (1997), Viana et al. (2001), Barros (1997) e Brasil (2002) evidenciam que a qualidade de vida dos cidadãos determina a forma de adoecer e morrer”.

E quando nos deparamos com as condições das quais os homens homossexuais/homoafetivos se percebem enquanto sujeitos que carecem de cuidados, percebe-se muitas questões complicadas que merecem atenção. Cunha e Gomes (2014) discorrem sobre isso numa análise sistemática a partir de uma revisão de publicações de cunho médico, mais especificamente das áreas de epidemiologia e medicina; nesse texto, os autores falam sobre a vulnerabilidade social e psicológica com as quais eles passam, dada as questões de não aceitação na família e o preconceito serem aspectos pungentes na vida dos homossexuais, Cunha e Gomes (2014) batem no ponto de que a vulnerabilidade social, o preconceito do cotidiano e a carência de afeto e cuidados vindo dos mais próximos tornam esses indivíduos mais suscetíveis a ansiedade, depressão e suicídio:

“Além das DSTs e aids, os estudos internacionais na área de saúde demonstraram que a vulnerabilidade dos jovens homossexuais masculinos também está associada às doenças mentais. Granado-Cosme e Delgado-Sanchez⁴² observaram que os problemas de identidade e orientação sexual podem ser fatores de risco para conduta suicida, considerando que grupos marginalizados são mais vulneráveis à depressão. Os homossexuais têm de duas a seis vezes mais probabilidade de cometerem suicídio do que os heterossexuais”

São também o grupo mais suscetível a comportamentos sexuais de risco e ao uso excessivo de drogas.

E também, nesse ciclo de questões que perpassam a masculinidade, a sexualidade é um ponto denso que rende muitas discussões literárias no que diz respeito a debates sobre possíveis políticas públicas em saúde; como já tido anteriormente, um grande órgão ‘responsável’ sobre as questões sexuais masculinas, a SBU, muitas vezes se prende a um discurso ‘falocêntrico’ do fazer e vivenciar a masculinidade (CARRARA, FARO, RUSSO 2009). Ao decorrer as literaturas sobre sexualidade masculina ficam claras que essas resistências e modos de performar a sexualidade advém de estruturas comportamentais e sociais, e que esses modos afetam diretamente também a saúde feminina (Cunha, Rebello, Gomes 2011) e “portanto, cuidar de si e dos outros pode não ser visto como atribuições masculinas, estando associado ao feminino” (Gomes et al, 2007; Schraiber; Gomes; Couto, 2005; Payne, 2004). É recorrente também a associação, por parte dos homens, de que eles não precisam de tanta assistência médica quanto as mulheres, já que elas sofrem muito mais por conta de questões reprodutivas, enquanto o homem sofre mais por questões externas ou, melhor dizendo, por sua atuação no mundo (Cunha, Rebello, Gomes 2011). É sabido, portanto, que as mulheres morrem pelo que as

caracteriza enquanto mulheres (mama, útero) e com os homens isso não se aplica de forma tão direta. A importância desse tipo de literatura reside numa necessidade de compreender mais estritamente as nuances das relações do homem com sua saúde, a forma como a construção de sua masculinidade interfere no acesso a esse sistema e, ainda, como se dá os processos políticos sobre tais demandas dentro dos sistemas de saúde.

2.3 AS RESISTENCIAS POLITICAS EM SE TORNAR OBJETO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Colocar o homem como alvo de políticas públicas é um processo que coloca em reflexão essa sua aparente “vulnerabilidade” dada pela sua ausência nos meios de prevenção e promoção dos sistemas de saúde pública – importante lembrar que essa ausência não se dá porque os serviços de saúde devidos não chegam até eles, e sim porque eles mesmos não se veem enquanto sujeitos que carecem de manutenção de saúde tanto quanto os outros (Cunha, Rebello, Gomes 2011) –. Pensando na construção da vulnerabilidade masculina enquanto um aspecto que foi engendrado pelo próprio homem mediante um intermédio geracional (Cunha, Rebello, Gomes 2011), que sofreu suas alterações com o tempo mas que ainda se mantém persistente em alguns quesitos, percebe-se que tais momentos onde a masculinidade performa se encontra em crise e, como Gomes (2003) cita segundo Ramos (2000) “o masculino não está em crise, uma vez que ele, em si, é um gênero que vive em estado de crise permanente e endêmica na sociedade patriarcal”, o que quero dizer com essa afirmação, é: perceber esses momentos de ‘crise’ é perceber novas formas de encarar o homens e as declinações de sua masculinidade e usar esses pontos como uma forma de fazê-los transitar sobre as possibilidades de ser homem, do que significa ser homem e em todas as suas escalas: negro, branco, homossexual, trans e suas colocações em classe na sociedade, percebendo assim, talvez, que é necessária a busca por atendimentos especializados e de prevenção não só para si enquanto sujeito inserido na sociedade, mas que se é também um sujeito em constante contato com outros sujeitos que também são afetados por ele, direta ou indiretamente (Cunha, Rebello, Gomes 2011)

2.4 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM

O PNAISH surge como uma política base que complementa e fomenta a estrutura do SUS, composto por colunas que dão forma ao sistema, sendo os básicos dele o PNAB (Política Nacional de Atenção Básica), o PNAISM (Política Nacional de Atenção Integral a saúde da mulher) e o PNAISH. Esse regimento voltado ao público masculino e sua realidade, é consequência de estudos e investigações sobre as trajetórias sociais de gênero na sociedade brasileira, além de pensar no homem enquanto sujeito que é afetado e afeta outros com a conjuntura que constitui a sociedade e a si mesmo, sujeito esse que deve ser alvo de políticas públicas de atenção, sejam elas de promoção, prevenção e/ou específicas; por políticas de saúde específicas entende-se como uma forma de impulsionar e reavaliar práticas de serviços em saúde e leis previstas constitucionalmente, tais políticas são essenciais como um procedimento de vigilância social e recurso do mantimento do mínimo de bem estar social possível, Laurell (1983) explica: “O descréscimo ou a erradicação de algumas doenças infecciosas é devido, sem dúvida, a medida de prevenção específica, como as vacinas e as campanhas, e não ao desenvolvimento do modelo médico-hospitalar” p. 141. Essas políticas são resultado de amplos processos de reflexão e análise das comunidades científicas, profissionais da saúde, órgãos governamentais e demandas sociais latentes. O PNAISH, publicado no ano de 2009 sucede o lançamento da PNAISM (Política Nacional de Atenção Integral a saúde da mulher), que foi publicado como documento oficial no ano de 2004; o PNAISM foi resultado de grandes demandas do movimento feminista e do movimento sanitário para que as entidades institucionais pudessem enxergar que as especificidades femininas careciam de atenção rebuscada para que pudessem atender seus desígnios de maneira conivente e fluida, para que sempre se repensasse as diversas formas de assistir e pensar a saúde feminina em todas as ramificações da sociedade civil. No PNAISM, há um esclarecimento do conceito de gênero que se aplica e debruça a uma reflexão sobre ambas políticas, que é “o gênero como construção social sobreposta a um corpo sexuado, forma pioneira de significação do poder [...]” (BRASIL, PNAISM 2004) ou seja, delimita campos de atuação, normas e instituições que definem modelos de considerar e atuar masculinidade e feminilidade, dá suporte a elaboração de leis e formas de aplicação.

Dos grandes princípios norteadores seguidos pelo SUS como um meio de sustentabilidade e coesão do sistema, estão os conceitos de universalidade, equidade e integralidade, a universalidade corresponde ao acessos a essas ações e serviços a serem prestados, a equidade corresponde a um objetivo claro em diminuir desigualdades latentes e a integralidade, ponto que quero aqui frisar, diz respeito a uma gramática civil, onde

“Integralidade seria um valor democrático que necessariamente retoma uma participação política interna, em movimentos organizados ou não, constituindo-se como uma ação social e interação democrática entre sujeitos no cuidado de qualquer nível do serviço da saúde.” PNAISH-UFSJ. p. 5

3. CONCLUSÃO

Procura-se aqui, a partir dessas revisões bibliográficas e recortes feitos pensando numa possibilidade mais abrangente de interpretação, tentando contribuir e ampliar essa discussão, que tem sido crescente nos meios acadêmicos e nos movimentos sociais, ou seja, colocar em voga a questão título desse texto: quando os homens se tornam objeto desse tipo de política mais específica e direcionada? Quando a gente pode pensar em outras dinâmicas nos processos de saúde, que atendam de uma forma mais explícita o gênero masculino, que isso seja uma pauta política e cultural, pra de fato pensar que a desigualdade e preconceito de gênero é nociva aos homens com implicações diretas, pra usar desses argumentos como uma forma de instigar não só reflexão mas também discussões mais amplas e gerais sobre o uso do corpo masculino e como este influencia toda uma cadeia de processos sócias e interpessoais, para que seja genuína a ideia de ‘afetar’ e deixar ser ‘afetado’ por esse enlaces e conhecimentos aqui apresentados.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Rosemary Ferreira de; MONTEIRO, Aline Bentes. “*Fatores determinantes para a criação da política nacional de saúde do homem*”. Disponível em: < <https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/552>>

BATISTA, Luís Eduardo 2003. “*Masculinidade, raça/cor, saúde*”. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a07v10n1.pdf>>

BERTOLINI, Daniele Natália Pacharone; SIMONETTI, Janete Pessuto “*O gênero masculino e os cuidados de saúde: a experiência de homens de um centro de saúde*”. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0722.pdf>>

BRASIL. PNAB - Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF – 2012. Disponível em: < <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>

BRASIL. PNAISH (*Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*) – *Princípios e diretrizes*. Brasília, DF – 2009. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf>

BRASIL. PN-DST-AIDS - Programa Nacional de Doenças Sexualmente transmissíveis e síndrome da imunodeficiência adquirida. Brasília, DF – 1999. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf>

BRASIL. PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher. Brasília, DF – 2004. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>

CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane A; FARO, Livia. “*A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino*”. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a06v19n3.pdf>>

CESARO, Bruna Campos De; SANTOS, Helen Barbosa dos; SILVA, Francisco Norberto Moreira da. “*Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem*”. Disponível em: < <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e119>>

COELHO, Elza Berger Salema; SCHWARZ, Eduardo; BOLSONI, Carolina Carvalho; CONCEIÇÃO, Thays Berger. Curso sobre a Política Nacional de Atenção Integral a saúde do homem. UFSJ, 2018. Disponível em: < <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/07/livroPol--ticas-2018.pdf>>

COUTO, Márcia Thereza; PINHEIRO, Thiago Félix; VALENÇA, Otávio; MACHIN, Rosana; SILVA, Geórgia Sibebe Nogueira da; GOMES, Romeu; SCHRAIBER, Lília Blima; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. "O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero". Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/icse/2010.v14n33/257-270/>>

COUTO, Márcia Thereza; PINHEIRO, Thiago Félix; VALENÇA, Otávio; MACHIN, Rosana; SILVA, Geórgia Sibebe Nogueira da; GOMES, Romeu; SCHRAIBER, Lília Blima; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. "Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária". Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf>>

CUNHA; Rosana Berlinski; REBELLO, Lúcia Emilia Figueiredo de Sousa; GOMES, Romeu. "Como nossos pais? Gerações, sexualidade masculina e autocuidado" Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n4/a09v22n4.pdf>>

CUNHA, Rosane Berlinski Brito; GOMES, Romeu. 2014. "Os jovens homossexuais masculinos e sua saúde: uma revisão sistemática". Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n52/1807-5762-icse-1807-576220140089.pdf>>

GOLDENBERG, Miriam 2005. "Dominação masculina e saúde: usos do corpo em jovens da classe média urbana". Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a09v10n1>>

GOMES, Romeu. "Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão" Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17463.pdf>>

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de; "Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações dos homens com baixa escolaridade e ensino superior". Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>>

LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, E. D. (Org.) Textos de medicina social: aspectos históricos e teóricos. São Paulo: Global, 1983, p.133-158.

LEAL, Andréa Fachel; KNAUTH, Daniela Riva. "A relação sexual como uma técnica corporal: representações masculinas dos relacionamentos afetivo-sexuais". Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/03.pdf>>

ROHDEN, Fabíola. "Mulher cuidadora, homem arredio: diferenças de gênero na promoção da saúde masculina". Disponível em: <http://dan.unb.br/images/pdf/anuario_antropologico/Separatas%202013_1/Mulher%20cuidadora,%20homem%20arredio.pdf>

SEPARAVICH, Marco Antonio; CANESQUI, Ana Maria. "Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica". Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a13.pdf>>

SCHRAIBER, Lília Blima; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza. "Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva". Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a02v10n1>>