

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Saúde Coletiva
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

Mateus Marques da Silva

O papel do conceito de masculinidades na formulação de Políticas Públicas de saúde do homem no Brasil

Orientadora: Dra. Muna Muhammad Odeh

Brasília-DF
2025

Mateus Marques da Silva

O papel do conceito de masculinidades na formulação de Políticas Públicas de Saúde do Homem no Brasil.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Dra. Muna Muhammad Odeh

Brasília – DF, 04 de dezembro de 2025.

Banca examinadora

Profª. Dra. Muna Muhammad Odeh
Universidade de Brasília
(orientadora)

Profª. Dra. Ximena Pamela Díaz Bermúdez
Universidade de Brasília
(examinador interno)

Mestre Pedro Vinicius Falcao Paiva dos Santos
Ministério da Saúde
(examinador externo)

Dedicatória

A mim,
que parti cedo, carregando na mochila mais esperança do que certezas.
Ao menino que brincava de escolinha, escrevendo na parede o desejo de ser alguém — como diria Manoel de Barros, “as coisas que não têm nome são as que mais procuram um nome” —, e eu procurei o meu, teimosamente, até encontrá-lo neste caminho de estudo e resistência.
E talvez tenha sido justamente por me mandarem tantas vezes “virar homem” que despertei a curiosidade mais profunda de todas: entender, afinal, o que é ser homem.

E, sobretudo, dedico este trabalho à minha mãe.
Com suas mãos artesãs, ela fez do gesto mais simples — costurar — uma forma de poesia concreta.
Assim como Clarice Lispector, que via nas pequenas coisas um universo inteiro, aprendi com minha mãe que cada ponto alinhavado é também um sonho puxado para mais perto.
Entre tecidos, noites longas e o cansaço que nunca a venceu, ela teceu o meu futuro quando eu ainda só sonhava com ele.

Este TCC é a prova viva de que nenhum sonho nasce sozinho:
é meu, pelo esforço diário;
é da criança que um dia fui, pela coragem de imaginar;
e é principalmente dela, minha mãe, cuja força invisível costurou o destino que hoje eu visto com orgulho.

Agradecimentos

Aos meus pais, Cleuza e Vanduerli, que são a origem da minha história e a força que me manteve de pé.

Mãe, você costurou não apenas tecidos, mas também caminhos. Entre linhas e agulhas, teceu a minha vida em Brasília, garantindo que nada me faltasse: nem amor, nem amizade, nem o apoio que me fez acreditar que eu poderia. Pai, com o peso do trabalho e a grandeza da superação, você segurou meu sonho nas mãos e, em silêncio, me ensinou que persistir é uma forma de amar.

À minha irmã Miriele, que sempre foi meu abrigo nas conversas e na escuta, é o riso mais sincero nos meus dias de incerteza. A você, minha única e eterna melhor amiga, minha gratidão é infinita.

À minha avó Helena, que transformou suas dores em ternura e sempre me recebeu com um sorriso que ainda hoje aquece o menino que eu fui — aquele pequeno Mateus que brincava de escolinha e já sonhava em ser alguém no mundo.

Ao meu sobrinho Arthur, que chegou como um pedaço de luz, me fazendo desejar ser exemplo e renovar em mim a esperança de um futuro mais bonito.

À professora Muna, encontro improvável e presente inesperado. Um mineiro e uma palestina, unidos pelo amor à saúde pública e por um olhar ilimitado sobre o mundo. Você me viu em meio à multidão e me ensinou que o conhecimento pode ser também afeto. Em você encontro inspiração, acolhimento e a certeza de que o mundo seria mais justo se fosse atravessado pelo seu olhar.

À minha gatinha Clarice, que miou comigo nos dias mais escuros e ronronou nas vitórias, lembrando-me de que até o silêncio pode ser amor.

Às amigas Safyra Hadde e Luiza Santiago, que me acolheram desde o primeiro instante em Brasília, transformando um cursinho em raízes e uma cidade estranha em casa.

E aos amigos Arthur Campelo, Iago Ramos, Natália Veras, Ana Beatriz (Jales), Gabrielle Naves (Naomi) e Terra Leviatã, que caminharam comigo quando Brasília parecia seca demais. Vocês me mostraram que, mesmo onde a dureza prevalece, ainda é possível florescer amor, amizade e acolhimento. Este trabalho é de todos vocês, porque cada linha escrita carrega um pedaço do que me deram: coragem, ternura e a fé de que o mundo, apesar de tudo, pode ser bonito.

Resumo

Este trabalho analisa a relação entre o conceito de masculinidades e a formulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no Brasil, considerando sua estrutura original, publicada em 2009, e a revisão normativa realizada em 2021. Partindo de uma abordagem qualitativa, historiográfica e documental, o estudo articula a revisão integrativa de literatura com a análise de documentos políticos, tomando o conceito de masculinidade hegemônica como eixo central para compreender como padrões socioculturais de gênero influenciam o modo como homens adoecem, cuidam de si e acessam os serviços de saúde. A investigação recupera a genealogia do conceito de masculinidade hegemônica, suas reformulações teóricas e críticas contemporâneas, evidenciando a sua utilidade para compreender barreiras simbólicas e estruturais que dificultam a efetivação da política. Os resultados indicam que, embora a PNAISH reconheça elementos associados às práticas de masculinidades, ainda há fragilidades na incorporação plena do debate de gênero e na institucionalização de ações que enfrentem desigualdades produzidas por normas masculinas hegemônicas. Conclui-se que o alinhamento entre produção teórica e formulação de políticas públicas é fundamental para ampliar respostas estatais às vulnerabilidades masculinas e fortalecer estratégias de cuidado integral, equidade e promoção da saúde no campo da Saúde Coletiva.

Palavras-chave: Masculinidades; Masculinidade Hegemônica; Saúde do homem; Políticas Públicas; PNAISH; Gênero e saúde; Saúde Coletiva.

Abstract

This study analyzes the relationship between the concept of masculinities and the formulation of the National Policy for Comprehensive Men's Health Care (PNAISH) in Brazil, considering its original structure, published in 2009, and the normative review carried out in 2021. Based on a qualitative, historiographical, and documentary approach, the study combines an integrative literature review with an analysis of political documents, taking the concept of hegemonic masculinity as a central axis for understanding how sociocultural gender patterns influence the way men become ill, care for themselves, and access health services. The research recovers the genealogy of the concept of hegemonic masculinity, its theoretical reformulations, and contemporary critiques, highlighting its usefulness in understanding the symbolic and structural barriers that hinder the implementation of the policy. The results indicate that, although the PNAISH recognizes elements associated with masculinity practices, there are still weaknesses in the full incorporation of the gender debate and in the institutionalization of actions that address inequalities produced by hegemonic masculine norms. It is concluded that the alignment between theoretical production and public policy formulation is fundamental to expanding state responses to male vulnerabilities and strengthening strategies for comprehensive care, equity, and health promotion in the field of Public Health.

Keywords: Masculinities; Hegemonic Masculinity; Men's Health; Public Policies; PNAISH; Gender and Health; Public Health.

Lista de quadros e tabelas

Quadro 1. Estrutura de análise.

Tabela 1. Linha do tempo do conceito de Masculinidade Hegemônica.

Tabela 2. Comparativo PNAISH (2008) e PNAISH (2021) atualizada.

Sumário

1. Introdução.....9
1.2. Objetivo geral.....10
1.3. Objetivos específicos.....10
2. Metodologia.....10
2.1. Questão da pesquisa.....11
2.2. Caminho metodológico.....11
2.3. Apresentação dos dados.....11
3. Resultados.....12
3.1. Políticas Públicas e Saúde do Homem.....17
3.2. As Políticas de Atenção à Saúde do Homem.....18
4. Discussão.....21
5. Considerações Finais.....24
Referências.....25

1. Introdução

Nas últimas décadas, a discussão sobre gênero e saúde tem ganhado notoriedade no campo das Políticas Públicas e na produção científica, com base no referencial teórico já existente, no qual as desigualdades entre homens e mulheres ultrapassam o campo biológico e se expressam também nas dimensões sociais, culturais e comportamentais (Scott, 1986). Masculinidades são uma construção social que articula significativas repercussões na maneira de viver, adoecer e cuidar dos homens, representando um determinante social-chave da saúde dos homens. A vertente conceitual de "masculinidade hegemônica" , caracterizada por valores como força física, invulnerabilidade e negação da fragilidade, demonstra efetivo impacto no acesso dos homens aos serviços de saúde, na adesão aos tratamentos e na percepção de autocuidado (Connell; Messerschmidt, 2013). Essa premissa de cunho sociocultural fortalece as desigualdades de gênero e cria um cenário propício para a reprodução dessas práticas que acabam por afastar os homens do cuidado integral, o que é representado nos indicadores de morbimortalidade e na subutilização dos serviços de atenção básica (Courtenay, 2000).

No campo de estudos da Saúde Coletiva, área que prima pela determinação social em saúde, compreender as dinâmicas envolvidas nos fornece um retrato sobre a relação entre a promoção da equidade em saúde e as vulnerabilidades específicas dos diferentes grupos sociais. As masculinidades, partindo desse olhar, tornam-se um meio de intervenção política e sanitária, por intermédio de Políticas Públicas. Ademais, permite a estruturação de estratégias dentro do planejamento em saúde com o objetivo de transformar as estruturas simbólicas de invulnerabilidade que mantêm práticas de risco e de distanciamento de cuidados (Carrara; Russo; Faro, 2009).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída no Brasil em 2009, representa grande avanço no paradigma de gênero e saúde, tipicamente focado na saúde da mulher, quando reconhece a necessidade de promover o acesso e o cuidado com a saúde masculina. Como Política Pública de alcance nacional, o PNAISH tem enfrentado desafios na sua implementação nos diferentes níveis, tanto no que concerne à compreensão das manifestações e repercussões da masculinidade hegemônica, bem como na busca de respostas necessárias para organizar os serviços de cuidado em saúde (Machin et al., 2011). Esse trabalho detém relevância na medida em que estabelece uma correlação entre o conceito sociocultural e político de masculinidade e a Política Pública, PNAISH. A proposta de uma análise crítica acerca dessa relação contribuirá para o campo da Saúde Coletiva ao

ampliar o debate sobre gênero, vulnerabilidade e cuidado, além de propor a elaboração de estratégias mais inclusivas e sensíveis às especificidades masculinas. Sendo assim, o presente trabalho se justifica pelo fato de a PNAISH ter passado por uma revisão no ano de 2021, o que permite uma leitura atualizada da política com foco no enfrentamento das barreiras simbólicas e culturais e das barreiras estruturais, sendo os dois eixos que constituem a política.

1.2. Objetivo geral

Apresentar a PNAISH, incluindo uma leitura atualizada, destacando a sua relação com o construto social de masculinidades, as barreiras socioculturais e estruturais como sendo os eixos de referência da Política.

1.3. Objetivos específicos

a) Realizar um levantamento bibliográfico tendo como temática principal a saúde do homem e as masculinidades.
b) Estabelecer relações entre a PNAISH e o desenvolvimento do conceito de masculinidades ao longo do tempo.

2. Metodologia

O presente estudo constitui-se em uma pesquisa de caráter qualitativo e documental, orientada por uma abordagem historiográfica e conceitual. O desenho metodológico combina a revisão integrativa de literatura (Mendes; Silveira; Galvão, 2008) com a análise documental (Cellard, 2012), permitindo rastrear a genealogia do conceito de masculinidade hegemônica e suas interfaces com a formulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

A revisão integrativa caracteriza-se como um método que permite sintetizar resultados de estudos sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). No presente estudo, essa abordagem permitiu mapear a evolução histórica e teórica do conceito de masculinidade hegemônica desde sua formulação inicial até suas reformulações contemporâneas.

Por sua vez, a análise documental se trata de um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos (Cellard, 2012). Segundo o autor, a análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de conceitos, conhecimentos, comportamentos e práticas. Neste trabalho, a análise documental foi aplicada aos marcos normativos e técnicos da política de saúde do homem no Brasil (PNAISH), permitindo identificar como o conhecimento conceitual sobre masculinidades foi incorporado em normas, diretrizes e documentos oficiais.

2.1. Questão da pesquisa

Como a Política Pública de Saúde do Homem no Brasil tem acompanhado o conceito de masculinidades ao longo do tempo?

2.2. Caminho metodológico

A abordagem metodológica da pesquisa foi baseada num levantamento bibliográfico com o objetivo de mapear a evolução conceitual de masculinidades e suas principais reformulações teóricas, cuja ênfase se deu por meio do artigo central na área, da autoria de Raewyn W. Connell e Messerschmitt (2013). Esse trabalho analisa a produção científica sobre o conceito de masculinidade hegemônica; literatura que trata das críticas e ampliações do conceito, incluindo reflexões sobre a reificação, a ambiguidade conceitual e as masculinidades híbridas. Ademais, o trabalho discute masculinidades em diferentes campos, particularmente na saúde pública, trazendo pesquisas que exploram a interseccionalidade e os níveis de análise (local, regional, global) de masculinidades.

Conduziu-se também uma análise documental dos marcos políticos que fundamentam a saúde do homem no Brasil, como a revisão da consolidação da PNAISH por meio da Portaria GM/MS nº 3.562/2021; documentos técnicos complementares; e as políticas internacionais comparáveis, especificamente a National Male Health Policy da Irlanda e a National Male Health Policy da Austrália, que permitiram contextualizar as estratégias brasileiras em cenário global (Cellard, 2012).

2.3. Apresentação dos dados

Procedeu-se a uma análise genealógica do conceito através da identificação de períodos-chave em sua evolução teórica – 1980 (contexto teórico anterior à formalização do conceito); 1982 a 1987 (período de emergência e sistematização inicial); 1995 (consolidação e

disseminação); 2001 a 2004 (refinamento crítico e debates sobre hibridizações); 2005 a 2013 (reformulação ampla com reconhecimento da agência feminina e geografia das masculinidades); 2010 (ampliação da produção empírica em políticas públicas); 2014 a 2020 (consolidação de masculinidades híbridas e aproximação teoria-prática) (Tabela 1). Foi realizada também uma análise documental estruturada dos documentos de política pública, seguindo as dimensões analíticas propostas por Cellard (2012), buscando identificar elementos conceituais, diagnóstico situacional, estratégias, operacionalização e evolução normativa. Por fim, realizou-se uma análise contextual para identificar os determinantes políticos e sociais que possibilitaram a emergência da PNAISH em 2009 e sua revisão em 2021 (Gil, 2008).

Quadro 1. Estrutura de análise

Nível conceitual	Rastreamento da evolução teórica do conceito de masculinidade hegemônica, suas formulações e limitações apontadas por autores críticos;
Nível normativo-institucional	Análise de como os documentos de Política Pública incorporam, reinterpretam ou transformam conhecimento conceitual;
Nível contextual-político	Compreensão dos determinantes sociais e políticos que permitiram a formulação da Política.

Fonte: Elaboração própria.

Essa triangulação de método permitiu compreender a questão da pesquisa ao identificar tanto continuidades quanto lacunas no que tange ao construto social Masculinidades e à formulação de Políticas Públicas, implicando em transformações estruturais e simbólicas.

3. Resultados

O artigo “Masculinidade Hegemônica: Repensando o Conceito” de Robert W. Connell (nome morto, atualmente sendo Raewyn W. Connell) e James W. Messerschmidt, publicado na revista Estudos Feministas, em 2013, traz um marco reflexivo fundamental no campo dos

estudos de gênero e masculinidades (Connell; Messerschmidt, 2013). Esse trabalho revisita um dos conceitos mais influentes da teoria social contemporânea; além disso, demonstra a maturidade intelectual dos autores ao se proporem a revisitar, criticar e reformular suas próprias contribuições (Connell; Messerschmidt, 2013). O conceito de masculinidade hegemônica foi formulado inicialmente por Connell nos anos 1980 e sistematizado na obra "Gender and Power" (1987), surgindo como uma resposta à demanda de compreender as relações de poder no interior das próprias masculinidades (Connell, 1987; Connell; Messerschmidt, 2013). O trabalho mostra como esse conceito se originou, a partir de uma convergência de ideias, como as teorias feministas, debates sobre a homofobia e a liberação gay, pesquisas empíricas sobre as hierarquias de gênero e as contribuições da psicanálise sobre a complexidade do homem (Connell; Messerschmidt, 2013).

A relevância do conceito é notável, pois mais de 200 artigos acadêmicos utilizaram o termo "masculinidade hegemônica" em seus títulos ou resumos, o que mostra a sua constante adoção em vários campos de estudos, como da educação à criminologia e da saúde aos estudos organizacionais (Connell; Messerschmidt, 2013). Observando as contribuições mais significativas do artigo, podemos elencar a sistematização da ideia de que as masculinidades são múltiplas e hierarquicamente organizadas (Connell; Messerschmidt, 2013). Os autores mostram que a masculinidade hegemônica constitui um padrão normativo que exige posicionamento de todos os outros homens em relação a ela, e não um padrão estatisticamente normal, que apenas uma minoria de homens exerce integralmente (Connell; Messerschmidt, 2013).

Connell e Messerschmidt trazem uma reformulação importante ao dizer sobre os três níveis de análise das masculinidades hegemônicas, que nesse caso seriam a local, construída na interação do cotidiano, a regional, no âmbito da cultura ou estado-nação, e a global, no que tange às arenas transnacionais. Essa análise é um avanço significativo na compreensão da complexidade das dinâmicas de gênero contemporâneas, pois rompe com a visão linear e nacionalizada da masculinidade hegemônica, mostrando que ela é multiescalar, relacional e dinâmica, dando espaço para análises mais profundas e críticas (Connell; Messerschmidt, 2013).

Apesar de o artigo mostrar um esforço considerável de autocrítica, houve algumas limitações. Como a ambiguidade conceitual reconhecida pelos próprios autores, que, nesse caso, seria a dificuldade de perceber, de maneira concreta, quem representa a masculinidade hegemônica, se tornando uma lacuna ainda não resolvida, o que pode levar a aplicações inconsistentes sobre o conceito, em que às vezes se refere a um tipo fixo de masculinidades e,

em outro momento, a um tipo dominante num contexto particular (Connell; Messerschmidt, 2013). Essa flexibilidade conceitual demonstra dois fatores, em que traz uma certa potência ao conceito, pois mostram que a masculinidade é relacional, histórica e contextual; porém, geram imprecisão, trazendo à tona o questionamento: como identificar quem ou o que encarna essa hegemonia em cada situação? (Connell; Messerschmidt, 2013).

Outras limitações propostas pelos autores foram o caso da reificação, que é o ato de transformar em coisa algo que deveria ser relacional ou parte do processo social, dando mais peso à estrutura, trazendo a ideia de que os homens são apenas "presas" de um modelo dominante; no entanto, sabemos que as pessoas também criam mudanças, que podem rejeitar determinados padrões, criar ou reinventar outros e, de maneira consciente, reforçar a hegemonia (Connell; Messerschmidt, 2013). Desse modo, a crítica se sustenta sobre a ideia de que o conceito não mostra de maneira clara até que ponto os homens vão ser moldados por esse sistema e até que ponto eles têm a liberdade de agir de forma contrária ao sistema (Connell; Messerschmidt, 2013).

> "É um equívoco deduzir relações entre masculinidades apenas do exercício direto do poder pessoal; é preciso considerar a institucionalização das desigualdades, o papel das construções culturais e a ação combinada de gênero com raça, classe e região"

Para explicar melhor, vamos utilizar a metáfora da novela. Imagine que a estrutura seja o roteiro e os papéis definidos pelo autor, por exemplo, o papel do herói, do vilão, da mocinha. A agência, nesse caso, é a maneira como cada ator interpreta seu papel, podendo ser mais intenso, mais irônico ou podendo improvisar. A masculinidade hegemônica seria como o "papel principal do herói" que se repete em várias novelas (forte, protetor, heterosexual, corajoso). O problema da reificação seria dizer: "Ele é herói porque segue o papel principal. E o papel principal é o de herói porque ele o representa." Levando a um raciocínio circular. A questão da agência surge com o questionamento de: até que ponto o ator pode improvisar e mudar o personagem? Desse modo, ele está limitado pelo roteiro (estrutura), porém, ainda tem o espaço para atuar de forma diferente (agência). (Kimmel, 1998; Connell & Messerschmidt, 2013).

Dentro dessa ideia de reificação, surge a crítica dos autores pós-estruturalistas, que, mesmo com Connell e Messerschmidt dizendo que o conceito não é essencialista, ainda assim, corre o risco de tratar homens e mulheres como categorias estáveis, o que acaba endurecendo as diferenças de gênero, dando espaço à ideia de que existe um grupo dominante (homens hegemônicos) e um grupo subordinado, que, na visão pós-estruturalista, essas

fronteiras não são claras e nem estáveis, pois não existe um significado do que é “ser homem” ou “ser mulher” (Connell; Messerschmidt, 2013).

Observando a partir das reformulações propostas pelos autores, é notável o reconhecimento de que as mulheres são centrais nos processos de construção das masculinidades, sendo agentes ativas nas configurações de gênero (Connell; Messerschmidt, 2013). Nos primeiros estudos da Connell, era exposta a ideia de que as mulheres eram vistas como “o outro”, em que a masculinidade se definia em oposição ao feminino; desse modo, as mulheres eram vistas apenas como espelho negativo, não como participantes ativas na construção das masculinidades (Connell, 1987). Nessa reformulação, os autores perceberam que essa ideia era limitada e trouxeram a agência feminina para o centro da análise, ou seja, o reconhecimento de que as mulheres não são apenas passivas frente à dominação masculina, elas influenciam e negociam ativamente nas masculinidades, e que as relações de gênero são processos de mão dupla. Desse modo, homens e mulheres e outras identidades de gênero se produzem em conjunto (Connell; Messerschmidt, 2013).

Como, por exemplo, nas relações afetivas, os homens moldam seu comportamento para atender às expectativas ou demandas das mulheres; no espaço político/social, os movimentos feministas desafiam modelos de masculinidade tóxica e forçam mudanças nos padrões dominantes. A importância dessa reformulação se dá, pois rompe essa visão de que as mulheres apenas sofrem os efeitos da masculinidade hegemônica; no entanto, elas participam ativamente da definição, manutenção ou transformação dos modelos de masculinidade (Connell; Messerschmidt, 2013).

O artigo trata da dinâmica e da historicidade do conceito de uma maneira interessante, pois enfatiza que as masculinidades hegemônicas estão sujeitas a transformações e contestações, afastando a abordagem de qualquer determinismo biológico (a ideia de que “homens são assim por natureza”) ou essencialismo cultural (ideia de masculinidade única e imutável) (Connell; Messerschmidt, 2013). Desse modo, as masculinidades mudam conforme o tempo, estão em constante disputa e negociação dentro das práticas sociais e dependem do lugar, da época e das relações de poder (Connell; Messerschmidt, 2013). Atrelado a essa questão, podemos dizer sobre a reformulação no que tange à abordagem multidimensional que traz o artigo, sobre os aspectos simbólicos, institucionais e as práticas das relações de gênero, o que evita o reducionismo do conceito (Connell; Messerschmidt, 2013).

É notável a maturidade intelectual dos escritores ao propor a reformulação do conceito, principalmente na questão de analisar a continuidade do termo, quando cita no artigo “o que deve ser mantido”, “o que deve ser rejeitado”. Essa abordagem evita o

dogmatismo e o relativismo extremo, segundo afirmam. Além disso, a proposta dos autores em um desenvolvimento de metodologias refinadas para uma análise empírica das masculinidades hegemônicas, principalmente nos aspectos local, regional e global, bem como na importância do reconhecimento das interseccionalidades, com uma integração efetiva de categorias como raça, classe, sexualidade, nacionalidade e um olhar direto à globalização como agente modificador do termo, representa uma agenda importante para futuras pesquisas (Connell; Messerschmidt, 2013; Kimmel, 1998).

> "Sugerimos uma reformulação ampla do conceito em quatro áreas: hierarquias de gênero mais complexas (com agência das mulheres), reconhecimento explícito da geografia das masculinidades (local–regional–global), tratamento específico da encorporação em contextos de privilégio e poder e maior ênfase na dinâmica interna e histórica da hegemonia" (p. 241-243).

Tabela 1. Linha do tempo do conceito de Masculinidade Hegemônica

Ano	Ideia Central
Pré-1980 →	Predominava a explicação por "papéis fixos" para homens e mulheres; no entanto, correntes feministas e estudos de gênero expuseram os limites dessa visão, enfatizando as relações de poder e a homofobia como mecanismo de ordenação entre homens, indicando que masculinidades são produzidas de maneira histórica e socialmente, e não são somente atributos naturais estáticos (Connell; Messerschmidt, 2013).
1982–1987 →	Investigações em escola, trabalho e movimentos sociais mostraram que não existe um único "modo de ser homem", mas sim arranjos diversos e hierarquizados que se redefinem conforme contexto e disputas por legitimidade; essa virada teórica foi sistematizada em "Gender and Power", ao deslocar o foco de traços para práticas sociais e relações de poder (Connell, 1987).
1995 →	Masculinidade hegemônica é entendida como uma configuração de práticas que sustenta e legitima a dominação de gênero; nem todos a performam, mas todos se posicionam em relação a ela; essa formulação ganhou capilaridade em áreas como educação, esporte, mídia e organizações justamente por articular o plano simbólico com rotinas institucionais (Connell, 1995).
2001–2004 →	Os debates mostram que grupos dominantes muitas vezes absorvem elementos de estilos subalternos, como formas de expressão, afetos ou estéticas, sem abrir mão de suas vantagens estruturais. Sendo assim, surgem os processos de hibridização, porém, mesmo que pareçam indicar mudanças culturais, acabam mantendo as estruturas de poder. (Demetriou, 2001).

2005-2013 →	A revisão do conceito reforçou quatro pontos: 1) hierarquia de gênero mais complexa com reconhecimento da agência das mulheres; 2) geografia das masculinidades em níveis local, regional e global; 3) encorporação, mostrando como instituições, rotinas e o corpo produzem disposições; 4) foco na mudança histórica e nas contradições internas da hegemonia; com isso, rejeitam-se tipologias rígidas e privilegia-se o exame de práticas situadas (Connell; Messerschmidt, 2013).
2010 →	Cresce a produção empírica em campos como educação, mídia, trabalho e políticas públicas, com maior atenção à raça, classe, sexualidade, geração e território; estudos passam a variar desenho metodológico e indicadores para captar como múltiplas masculinidades se relacionam com acesso a direitos, vulnerabilidades e participação em instituições (Couto; Dantas, 2016).
2014 →	A ideia de "masculinidades híbridas" tornou-se fundamental para analisar situações em que mudanças aparentes podem, na verdade, esconder a permanência de desigualdades por trás de discursos mais inclusivos. Por isso, é importante observar atentamente como essas transformações se refletem, de fato, nas trajetórias, nos acessos a recursos e nas tomadas de decisão. Só assim é possível diferenciar quando há apenas um reposicionamento simbólico e quando acontecem mudanças reais nas rotinas, nas posições sociais e nos resultados alcançados. (Bridges; Pascoe, 2014; Kuch; Dittrich, 2023).
2020 →	Revisões recentes reforçam a pluralidade e a variação temporal/espacial das masculinidades, atualizando o debate e aproximando teoria e prática; a ênfase recai em delinear diagnósticos contextuais e em conectar abordagens interseccionais a estratégias de pesquisa, formação e intervenção que observem tanto práticas cotidianas quanto arquitetura institucional (Kuch; Dittrich, 2023).

Fonte: Elaboração própria.

3.1. Políticas Públicas e Saúde do Homem

A formulação e implementação das políticas públicas de saúde voltadas aos homens, no Brasil e em outros países, estão relacionadas a uma compreensão crítica das masculinidades, principalmente do conceito de masculinidade hegemônica. Historicamente, esse modelo, que é sustentado por valores como força, invulnerabilidade, autossuficiência e rejeição ao cuidado, foi sendo naturalizado como um ideal socialmente desejável. Essa naturalização influenciou comportamentos individuais e coletivos, gerando impactos negativos sobre os indicadores de saúde masculina (Connell; Messerschmidt, 2013). Diversos

estudos têm destacado como certos padrões culturais acabam dificultando o autocuidado dos homens e criando barreiras de acesso aos serviços de saúde, situação que contribui para o aumento de doenças evitáveis, mortes precoces e baixa adesão a práticas de prevenção de doenças (Sousa, 2022). Desde a década de 1980, principalmente após o desenvolvimento do conceito de masculinidade hegemônica por Connell, foi possível perceber, de maneira mais clara, como essas normas de gênero funcionam como barreiras simbólicas e institucionais ao acesso e à promoção da saúde entre homens. Essa situação evidencia a necessidade de soluções além das respostas biomédicas, tornando urgentes Políticas Públicas mais sensíveis e abrangentes, que tenham a capacidade de levar em conta as experiências e vulnerabilidades masculinas em nossa sociedade. Olhando para a trajetória do conceito e a sua influência nas políticas de saúde, é possível perceber que, nos anos 1980, a masculinidade hegemônica surge com o propósito de explicar essas práticas sociais que ampliam a dominação masculina sobre as mulheres e outros grupos subordinados, como o caso dos homens gays. Nesse mesmo período, o entendimento sobre as masculinidades se distancia de uma visão rígida, passando a valorizar perspectivas que validem as relações sociais e a história, mostrando que gênero é algo dinâmico e negociável nas relações cotidianas. Já nos anos 1990, Connell aprofunda o debate sobre múltiplas masculinidades e salienta que a hegemonia não é estatisticamente majoritária, mas sim normativa, que exige o posicionamento de todos os homens em relação a ela. As reflexões de Connell e Messerschmidt nos anos 2000 enfatizaram que as masculinidades não são fixas: elas mudam com o tempo, dependem do contexto e das relações de poder. Essa nova reformulação destacou a importância da agência das mulheres, das diferenças regionais e globais e da dinâmica histórica, tornando o conceito mais complexo e atento à diversidade. Atualmente, essa perspectiva serve de base para Políticas Públicas que buscam superar restrições culturais e institucionais, promovendo o autocuidado, a prevenção e o acesso dos homens aos serviços de saúde, sobretudo na Atenção Básica.

3.2. As Políticas de Atenção à Saúde do Homem

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), implementada em 2009, representa um marco nacional e internacional, trazendo à tona a importância de pensar sobre a saúde masculina, com o objetivo de qualificar a atenção integral à saúde, com foco na APS e ênfase no grupo de 25-59 anos, a partir de um diagnóstico situacional que mostrou baixa adesão masculina por barreiras socioculturais

(invulnerabilidade, provedores, estigma) e institucionais (horários, acolhimento, comunicação), foi visto um aumento em agravos por causas externas, tumores e condições crônicas, além de vulnerabilidades específicas no que tange aos homens privados de liberdade, ao uso de álcool, tabaco, adolescência e envelhecimento (Brasil, 2009). A PNAISH nasceu com foco na integralidade, equidade, humanização, intersetorialidade, promoção e prevenção, organização por linhas de cuidado e articulação com outras Políticas Públicas de saúde, como a da mulher, do adolescente, saúde mental e ISTs. As estratégias primeiramente pensadas foram a ampliação do acesso na Atenção Primária à Saúde (APS), qualificação do acolhimento, educação em saúde e comunicação em função dos homens, articulação em redes de atenção e vigilância, estímulo à busca ativa e rastreios (Brasil, 2009).

É importante ter em vista o tempo de criação da Política e suas atualizações ao longo do tempo, que, no caso da PNAISH, demorou 12 anos para uma revisão. Em 2021, por meio da Portaria GM/MS nº 3.562/2021, foram aprovadas a revisão e consolidação da política, em que houve um alinhamento explícito com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e com a APS como ordenadora do cuidado; houve a previsão de incentivo financeiro federal e de monitoramento com indicadores pactuados. Dessas modificações, destaca-se a ampliação do recorte etário prioritário para 20-59 anos, focando nas fases de transição do curso de vida e na prevenção precoce. Foram inseridos eixos temáticos operacionais, como o acesso e acolhimento, a sexualidade responsável e planejamento familiar, a paternidade e cuidado, doenças e agravos prevalentes e prevenção de violências e acidentes (Brasil, 2021b).

As Políticas de Saúde do Homem, como a PNAISH e as estratégias da Irlanda e da Austrália, legitimam a ideia de que as normas de gênero moldam as práticas de masculinidades de risco, a percepção de invulnerabilidade e a baixa adesão à APS, o que são os elementos principais da masculinidade hegemônica (Connell; Messerschmidt, 2013). Dessa maneira, esses documentos trazem à tona a ideia de deslocamentos hegemônicos, atrelando masculinidade à autonomia, paternidade e autocuidado, por meio de campanhas e adequações institucionais. Porém, sem uma mudança efetiva, como, por exemplo, na facilidade de acesso, nos horários e protocolos de atendimento, nos incentivos à busca do serviço de saúde, pode-se gerar inconsistências, não alterando estruturas de poder e iniquidades de saúde, assuntos esses que já são problematizados em debates contemporâneos sobre as masculinidades híbridas. (Brasil, 2009; Brasil, 2021a)

Tabela 2. **Comparativo PNAISH (2008) e PNAISH (2021) atualizada.**

ASPECTO	PNAISH 2008 (1.ª Edição)	PNAISH 2021 (Atualizada)
Ano de Publicação	2008	2021
Documento legal	Documento de Princípios e Diretrizes	Portaria GM/MS nº 3.562/2021 (Anexo XII da Portaria de Consolidação nº 2/2017)
População-alvo	25 a 59 anos (recorte estratégico metodológico - 41,3% da população masculina)	20 a 59 anos (ampliação da faixa etária inicial para abranger a população adulta, acima das categorias de Jovens e abaixo de Idoso em compatibilidade com a lógica de ciclos da vida na gestão de cuidado no âmbito do SUS).
Estrutura	Apresentação, Introdução, Metodologia, Diagnóstico Epidemiológico extenso, Princípios, Diretrizes, Objetivos, Responsabilidades, Avaliação, Bibliografia.	Disposições Gerais (objetivos, diretrizes), Implementação e Competências, Disposições Finais (mais enxuta, formato de portaria legal)
Princípios	Humanização e qualidade; universalidade, integralidade e equidade; atenção básica como porta de entrada.	MANTÉM: Universalidade, Integralidade e Equidade; Continuidade do cuidado; Respeito às diferentes expressões de masculinidades.
Diretrizes (quantidade)	10 diretrizes (gerais e amplas)	7 diretrizes (mais sintéticas e objetivas)
Objetivos Gerais	Objetivo geral: Promover melhoria das condições de saúde, reduzindo morbimortalidade por meio do enfrentamento de fatores de risco.	Objetivo geral: IGUAL a 2008, mas com ênfase em "respeitar diferentes expressões de masculinidades".
Objetivos Específicos	3 grandes grupos de objetivos específicos com múltiplos subitens: 1) Organizar/qualificar atenção, 2) Estimular saúde sexual/reprodutiva, 3) Ampliar educação preventiva.	20 objetivos específicos (numerados de I a XX) — mais sintéticos e diretos, organizados em lista única.

Eixos Temáticos/Operacionais	NÃO possui eixos temáticos formalmente estruturados. Organiza-se por áreas de atenção (cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia, pneumologia)	5 EIXOS TEMÁTICOS estruturados: 1) Acesso e Acolhimento, 2) Sexualidade Responsável e Planejamento Familiar, 3) Paternidade e Cuidado, 4) Doenças Prevalentes, 5) Prevenção de Violências e Acidentes.
Enfoque de Gênero/Masculinidades	Reconhece masculinidades, questões de gênero, orientação sexual, identidade de gênero, condição étnico-racial (abordagem inicial).	AMPLIADO: incorporação explícita das masculinidades com marcadores sociais (raça/cor, etnia, orientação sexual, deficiência).
Prevenção de Violências	Presente no diagnóstico e nos objetivos, mas sem eixo específico.	GANHOU EIXO TEMÁTICO PRÓPRIO (Eixo 5) — maior destaque e estruturação.
Saúde Mental e Álcool	Presente com ênfase em alcoolismo, tabagismo e seus impactos.	Objetivo específico XI dedicado: saúde mental, psicossocial, construção sociocultural das masculinidades, violências, álcool e drogas.
Responsabilidades Institucionais	União, Estados e Municípios com atribuições detalhadas por esfera	União, Estados e Municípios — atribuições mantidas, mas simplificadas; inclusão de incentivo financeiro federal (Art. 9º).
Avaliação e Monitoramento	Avaliar implantação conforme pactos federativos e Pacto pela Vida; definir critérios e indicadores	Monitoramento vinculado ao Plano Nacional de Saúde e Controle Social do SUS; metodologia de avaliação mais integrada.

Fonte: Elaboração própria.

4. Discussão

Quando observamos a trajetória do conceito de masculinidade hegemônica desde sua formulação até sua incorporação nas Políticas Públicas de saúde, nos deparamos com uma narrativa complexa em vez de um singelo processo linear (Connell; Messerschmidt, 2013). É como assistir a uma novela em que os personagens evoluem, tropeçam, recuam, se reinventam

ao longo do tempo. A partir dessa análise, é uma inquietação entre o que a teoria consegue dar nome e o que a prática consegue transformar. Desde a década de 1980, quando Connell trouxe o questionamento de por que alguns homens mostram estar sempre no comando enquanto outros ficam à margem mesmo dentro de seu próprio gênero, houve uma mudança significativa na maneira como compreendemos as masculinidades (Connell, 1987). Abandonamos a ideia de que existe uma única forma de "ser homem" e vimos que existem estruturas complexas, disputas, negociações despercebidas que são capazes de moldar quem está no topo e quem não está (Connell; Messerschmidt, 2013). Mas nessa ideia, o buraco é mais profundo, pois quanto mais sofisticada a forma de compreender essa teoria, mais claro é o abismo entre entender e resolver esse paradigma.

O surgimento da PNAISH em 2009 representou um momento crucial: uma Política Pública brasileira que incorporou explicitamente o conhecimento crítico sobre gênero (Brasil, 2009). Os responsáveis pela formulação dessa Política reconheceram que homens não buscam os serviços de saúde por negligência, mas porque o modelo de masculinidade que aprenderam a valorizar pune qualquer comportamento que surja fraqueza, dependência ou cuidado (Connell; Messerschmidt, 2013; Courtenay, 2000). Isso era revolucionário em seu reconhecimento. No entanto, existe uma ironia: ao nomear essas barreiras culturais e institucionais (invulnerabilidade, identidade de provedor, estigma, horários inadequados, comunicação insensível), a política as descrevia como obstáculos a serem contornados por meio de estratégias de ampliação do acesso, qualificação do acolhimento e educação em saúde, como se pudéssemos contornar comportamentos que estão enraizados nas estruturas mais profundas da nossa sociedade, no âmbito da subjetividade de cada um.

Não se trata de uma crítica à PNAISH, reconhecemos sua necessidade e importância. O que se busca aqui é reconhecer suas limitações estruturais. Existem diferenças importantes entre deslocar hegemonias (atrelar masculinidade a cuidado, paternidade responsável) e transformar as bases materiais institucionais que sustentam essas hegemonias (Brasil, 2009; Connell; Messerschmidt, 2013). Uma campanha que diz "homem também cuida" atua no nível do discurso, do simbólico. Mas se os homens continuam vivendo em contextos em que cuidar significa perder autoridade, em que demonstrar preocupação é sinônimo de fraqueza profissional, em que o acesso a cuidados de saúde compete com as escalas de trabalho, sendo assim, essas mudanças permanecem superficiais (Connell; Messerschmidt, 2013; Sousa, 2022). A revisão de 2021 da PNAISH, trazendo seus eixos operacionais mais detalhados e o alinhamento explícito com a Atenção Primária como ordenadora do cuidado, acompanhado pela previsão de incentivo financeiro federal, indica aprendizado institucional. Mas também

expõe uma lacuna não resolvida: de que maneira uma política de saúde enfrenta determinantes sociais que extrapolam o setor da saúde? De que maneira a qualificação do acolhimento pode lidar com a masculinidade construída em ambientes de trabalho, família, educação? A resposta honesta é que não pode, pelo menos não sozinha.

O que fica evidente por meio da relação entre construto social e política é que o conhecimento sobre masculinidades avançou durante esses anos (Couto, Dantas, 2016). Sabemos que, como masculinidade, é múltipla, relacional, contextual e dinâmica. Sabemos que precisa ser analisada em diferentes níveis, do cotidiano até o global. Reconhecemos a agência das mulheres, entendemos interseccionalidades, percebemos armadilhas da reificação (Connell, Messerschmidt, 2013). Mas essa robustez teórica não se transformou automaticamente em mudanças na prática. Há também uma questão pouco debatida: a limitação da Política Pública como instrumento quando o desafio é uma mudança cultural e estrutural, na maneira como homens foram e seguem sendo socializados e no lugar que ocupam no sistema econômico. As políticas que surgem em diferentes contextos, tanto no Brasil quanto em países como Irlanda e Austrália, reconhecem essa dimensão. (Brasil, 2009; Ireland, 2008; Austrália, 2010). Mas essas mesmas Políticas enfrentam o mesmo desafio: como operacionalizar mudanças em um nível tão profundo? Você legisla sobre acesso, sobre horários, sobre protocolos. Mas como legislar sobre vulnerabilidade masculina? Como criar incentivos para que homens façam o trabalho árduo de reexaminar suas próprias vidas, suas escolhas, as histórias que contam para si mesmos? Isso exige transformação pessoal, que é um terreno escorregadio para qualquer Política Pública.

Talvez o mais importante que emerge dessa discussão seja reconhecer que a PNAISH não falhou em incorporar teoria, mas que a teoria mesma, por mais refinada que seja, não consegue prever todas as formas por meio das quais as estruturas de poder se reinventam. As masculinidades híbridas que surgem não são sinais de que a teoria falhou, mas de que o sistema é mais resiliente, mais criativo em sua adaptação (Bridges; Pascoe, 2014). Os homens podem abraçar elementos da mudança sem abrir mão de suas vantagens. Podem participar de campanhas sobre paternidade e cuidado e mesmo assim ser negligentes com suas próprias vidas e/ou famílias. Um exemplo como perfil de masculinidade híbrida é comumente apelidado nas redes sociais de “esquerdomacho”, sendo aquele homem heterossexual que perfoma uma identidade culta, respeitosa, cavalheira com as mulheres, ciente da luta e dos direitos, desapegado dos padrões normativos sociais e de gênero; porém, são características mantidas somente até obter a conquista; posteriormente a isso, mostra seu verdadeiro eu

hegemônico, em que reforça falas e práticas abusivas, atreladas às ideias do machismo e do patriarcado.

O desafio real não está em refinar mais ainda o conceito de masculinidade ou em desenhar políticas mais robustas (Connell; Messerschmidt, 2013). Está em compreender que mudanças como essas tornam necessárias transformações nos espaços da educação, economia, relações de trabalho, na divisão do trabalho doméstico, nas configurações familiares (Couto; Dantas, 2016). Exigem que mulheres, homens e outras identidades de gênero renegociem seus espaços, seus papéis, suas expectativas. A PNAISH, por meio desse olhar, não se trata de uma solução, é na verdade um sinal de que o problema finalmente foi visto, tornando-se um encorajamento, e não uma resposta.

5. Considerações Finais

Chegar ao final desta análise é reconhecer que estávamos perseguindo algo que se move continuamente. O conceito de masculinidade hegemônica não é apenas uma coisa fixa capaz de acompanhar de maneira linear. É mais como tentar capturar a sombra de uma nuvem; quanto mais perto você chega, mais ela muda de forma. Pensando bem, isso é o mais importante: compreender que a relação entre o conhecimento que produzimos e as Políticas que são formuladas não segue uma lógica de causa e efeito simples. Ao longo dessa caminhada, desde os anos 1980 até hoje, o que percebemos foi um amadurecimento intelectual genuíno. A teoria aprendeu a se corrigir, a abraçar suas limitações, a reconhecer que havia deixado mulheres de fora como meros espelhos da dominação masculina, quando, na realidade, elas eram agentes ativos nessa construção. Foi possível aprender que não bastava nomear o problema em um nível; é preciso compreender como se manifestava nos âmbitos locais, regionais e globais, atualização importante para a teoria.

A PNAISH, quando nasceu em 2009, carregava consigo essa riqueza conceitual. Seus formuladores reconheceram que existem barreiras culturais e institucionais específicas que afastam os homens dos serviços de saúde, reconheceram que identidades de provedor, invulnerabilidade e estigma não se tratavam somente de escolhas pessoais dos indivíduos, mas de construções sociais com peso material, reconhecimentos esses que foram momentos de lucidez nas Políticas Públicas brasileiras. No entanto, e aqui está o nó, a Política não conseguiu (e talvez não pudesse conseguir sozinha) transformar aquilo que nomeia. A revisão de 2021 melhorou estratégias, ampliou recortes etários, inseriu eixos operacionais mais claros. Foram doze anos de implementação gerando aprendizados. Mas os desafios permanecem: como você transforma, através de uma política setorial da saúde, aquilo que foi construído ao

longo de toda uma vida em múltiplos espaços, como na família, na escola, no trabalho, nas ruas? Como uma portaria consegue competir com a força de séculos de socialização?

Sejamos honestos: a importância da PNAISH não reside em sua capacidade de transformar masculinidades, pois sabemos que existem limitações, mas seu valor se encontra no reconhecimento de que é necessária uma transformação. É um sinal, um gesto político de que o Estado brasileiro reconhece que a saúde do homem não permanece somente no campo biomédico, mas tem profunda ligação com o campo socioeconômico. É um convite aberto para que haja uma relação intersetorial. A contribuição deste trabalho está em documentar essa aflição, em mostrar que nem toda robustez teórica se traduz automaticamente em transformação prática. Mas também em reconhecer que o conhecimento produzido sobre masculinidades nos últimos 40 anos mudou de maneira fundamental como vemos e nomeamos o problema. Antes havia invisibilidade; agora há pelo menos nomeação. Antes havia naturalização; agora há questionamentos. Não é tudo de que gostaríamos, mas é algo, é válido, é preciso enxergar.

Para futuros trabalhos nessa área, fica a provocação: como ir além da nomeação? Como conectar Políticas de saúde com Políticas de educação, de trabalho, de proteção social? Como construir intersetorialidade real, não somente nas normativas? Esses questionamentos mostram um caminho que a PNAISH sozinha não consegue trilhar, mas que deixa clara a necessidade do trabalho em conjunto. Por fim, os conceitos de masculinidades permanecem vivos, em disputa, sendo interpretados, e talvez isso seja sua maior potência: não fornecer respostas definitivas, mas manter aberta a pergunta sobre como vivemos, como nos relacionamos e que mundo queremos construir. A PNAISH é um passo nessa direção. Incompleto, sim. Mas ainda é um passo.

Referências

AUSTRALIA. Department of Health. National Male Health Policy: building on the strengths of Australian males. Canberra: Commonwealth of Australia, 2010.

BRIDGES, Tristan; PASCOE, C. J. Hybrid Masculinities: New Directions in the Sociology of Men and Masculinities. **Sociology Compass**, v. 8, n. 3, p. 246–258, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 16 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.562, de 12 de dezembro de 2021. Aprova a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Diário Oficial da União, Brasília, 15 dez. 2021a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3562_15_12_2021.html. Acesso em: 16 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 14/2021-COSAH/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS: revisão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.

CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane A.; FARO, Livi. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, p. 659–678, 2009.

CELLARD, André. A análise documental. 2012.

CONNEL, Robert W. Políticas da masculinidade. **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, 1995.

CONNELL, R. W. **Gender and power: Society, the person and sexual politics**. *[S.l.]*: Stanford University Press, 1987. p. xvii, 334

CONNELL, Robert W.; MESSERSCHMIDT, James W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, v. 21, p. 241–282, 2013.

COURTENAY, W. H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. **Social Science & Medicine (1982)**, v. 50, n. 10, p. 1385–1401, maio 2000.

COUTO, Marcia Thereza; DANTAS, Suellen Maria Vieira. Gênero, masculinidades e saúde em revista: a produção da área na revista Saúde e Sociedade. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 4, p. 857–868, out. 2016.

DEMETRIOU, Demetrakis Z. Connell's Concept of Hegemonic Masculinity: A Critique. **Theory and Society**, v. 30, n. 3, p. 337–361, 2001.

DEPARTMENT OF HEALTH AND CHILDREN (Ireland). National Men's Health Policy 2008–2013: working with men in Ireland to achieve optimum health & wellbeing. Dublin: The Stationery Office, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos E Técnicas De Pesquisa Social**. *[S.l.]*: Atlas, 2008.

KIMMEL, Michael S. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. **Horizontes Antropológicos**, v. 4, p. 103–117, 1998.

MACHIN, Rosana *et al.* Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4503–4512, 2011.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, p. 758–764, 2008.

SCOTT, Joan W. Gender: A Useful Category of Historical Analysis. **The American Historical Review**, v. 91, n. 5, p. 1053, Dec. 1986.