



## FORÇA QUE ACOLHE, FRAGILIDADE QUE HUMANIZA: RESSIGNIFICANDO O CUIDADO NA SAÚDE DO HOMEM

**Arlete Nunes**

*Mestrado em Administração e Gestão da Saúde Pública*

<http://lattes.cnpq.br/3878249847642934>

### RESUMO

O presente estudo investiga, à luz da saúde coletiva, como normas de masculinidade moldam barreiras de acesso, aderência e comunicação clínica, tensionando práticas de acolhimento na atenção primária. Objetiva-se analisar, de modo narrativo, em que medida o acolhimento, compreendido como escuta qualificada, vínculo e classificação de risco, reorienta cuidado para reconhecer vulnerabilidades sem estigmatização e para ampliar itinerários terapêuticos. Justifica-se a proposta pela persistência de indicadores de morbimortalidade masculina, pela baixa procura por serviços e por lacunas na formação de equipes quanto a gênero e sensibilidades do cuidado. Metodologicamente, conduz-se revisão bibliográfica narrativa em bases nacionais e internacionais, com descritores combinando “saúde do homem”, “acolhimento”, “humanização”, “masculinidades” e “atenção primária”, seleção por critérios de relevância, recência e aderência conceitual, e análise temática. Resultados apontam três eixos recorrentes: i) acolhimento como tecnologia relacional que legitima fragilidades e reduz barreiras simbólicas; ii) práticas interprofissionais que integram prevenção, saúde mental e paternidades, incrementando vínculo e continuidade; iii) educação permanente orientada por gênero, com protocolos que valorizam escuta e decisão compartilhada. Conclui-se que acolhimento reconfigura cuidado masculino ao articular força como disponibilidade para a responsabilidade consigo e com o outro, e fragilidade como potência para a cooperação clínica, recomendando-se dispositivos formativos, indicadores sensíveis a gênero e linhas de cuidado que institucionalizem tais mudanças.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Masculinidades; Humanização do Cuidado.



## ABSTRACT

Strength That Welcomes, Fragility That Humanizes: Rethinking Care in Men's Health investigates, within the field of collective health, how norms of masculinity shape barriers to access, adherence, and clinical communication, challenging reception practices in primary care. The study aims to analyze, in an integrative way, how reception—understood as qualified listening, bonding, and risk classification—reorients care to recognize vulnerability without stigma and to expand therapeutic pathways. The research is justified by the persistence of male morbidity and mortality indicators, low demand for health services, and gaps in professional training regarding gender and the sensitivities of care. Methodologically, it is a narrative literature review conducted in national and international databases using descriptors such as “men's health,” “reception,” “humanization,” “masculinities,” and “primary care,” with selection based on relevance, recency, and conceptual adherence, followed by thematic analysis. Results reveal three recurring axes: (i) reception as a relational technology that legitimizes fragility and reduces symbolic barriers; (ii) interprofessional practices integrating prevention, mental health, and fatherhood, reinforcing bonds and continuity; (iii) gender-oriented continuing education with protocols emphasizing listening and shared decision-making. It concludes that reception reconfigures male care by redefining strength as responsibility toward self and others, and fragility as potential for clinical cooperation, recommending educational devices, gender-sensitive indicators, and care pathways that institutionalize such changes.

**Keywords:** reception; masculinities; humanization of care.

## RESUMEN

*Fuerza que acoge, fragilidad que humaniza: resignificando el cuidado en la salud del hombre* analiza, desde el campo de la salud colectiva, cómo las normas de masculinidad configuran barreras de acceso, adherencia y comunicación clínica, tensionando las prácticas de acogida en la atención primaria. El objetivo general es examinar, de manera integradora, en qué medida la acogida, entendida como escucha cualificada, vínculo y clasificación de riesgo, reorienta el cuidado para reconocer las vulnerabilidades sin estigmatización y ampliar los itinerarios terapéuticos. La investigación se justifica por la persistencia de indicadores de morbimortalidad masculina, la baja búsqueda de los servicios de salud y las carencias formativas de los equipos en cuestiones de género y sensibilidades del cuidado. Metodológicamente, se trata de una revisión bibliográfica narrativa en bases nacionales e internacionales, utilizando descriptores como “salud del hombre”, “acogida”, “humanización”, “masculinidades” y “atención primaria”, con selección basada en la relevancia, actualidad y coherencia conceptual, seguida de análisis temático. Los resultados señalan tres ejes principales: i) la acogida como tecnología relacional que legitima las fragilidades y reduce barreras simbólicas; ii) las prácticas interprofesionales que integran prevención, salud mental y paternidades, reforzando el vínculo y la continuidad; iii) la formación continua orientada al género, con protocolos que valoran la escucha y la decisión compartida. Se concluye que la acogida reconfigura el cuidado masculino al articular la fuerza como responsabilidad consigo mismo y con el otro, y la fragilidad como potencia para la cooperación clínica, recomendándose dispositivos formativos, indicadores sensibles al género y líneas de cuidado que institucionalicen estos cambios.

**Palabras clave:** acogida; masculinidades; humanización del cuidado.



## INTRODUÇÃO

O acolhimento do homem nas unidades de saúde, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), constitui dimensão estratégica da política pública de atenção integral, sobretudo diante das lacunas históricas na relação entre masculinidades e cuidado. Criado a partir da Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, o SUS consolidou princípios doutrinários que norteiam a universalidade, a integralidade e a equidade, estruturando-se como política de Estado voltada à garantia do direito à saúde como bem social.

No entanto, ainda que a legislação tenha estabelecido bases sólidas para o acesso universal e igualitário, observa-se que o público masculino mantém vínculos frágeis com as redes de atenção, resultando em índices preocupantes de morbimortalidade e em procura tardia pelos serviços, sobretudo nas etapas preventivas.

Sob essa perspectiva, a atenção ao homem emerge como desafio contemporâneo à gestão e à prática em saúde, uma vez que o acolhimento se configura não apenas como procedimento técnico, mas como gesto ético que reconhece a complexidade das vivências masculinas e suas resistências culturais ao cuidado.

Nesse horizonte, torna-se necessário compreender que os serviços de saúde operam em meio a heranças simbólicas que associam virilidade à negação da dor e ao distanciamento das práticas preventivas. Assim, o atendimento ofertado nas unidades básicas, *lócus* privilegiado da Atenção Primária, demanda reconfigurações que articulem escuta, vínculo e corresponsabilização, favorecendo a construção de itinerários terapêuticos mais sensíveis às singularidades de gênero e aos contextos socioculturais dos usuários.

A relevância de aprofundar a discussão justifica-se pela urgência de consolidar práticas de cuidado que transcendam o caráter biologicista e instrumental do atendimento masculino. Persistem, nas redes públicas, percepções restritivas que reduzem a saúde do homem a aspectos urológicos e reprodutivos, desconsiderando dimensões psicossociais, afetivas e relacionais



que permeiam a experiência do adoecer e do cuidar. Ao se compreender a humanização como eixo estruturante da atenção, torna-se indispensável reavaliar a função do acolhimento na transformação de paradigmas institucionais, superando abordagens fragmentadas e instaurando modos de cuidado que legitimem a fragilidade como expressão da condição humana.

O objetivo geral do presente estudo consiste em analisar o acolhimento como vertente de humanização na atenção à saúde do homem, buscando compreender de que maneira práticas de escuta qualificada, diálogo interprofissional e reconhecimento das vulnerabilidades contribuem para ressignificar o cuidado masculino no âmbito do SUS.

Pretende-se, a partir de revisão bibliográfica narrativa, identificar perspectivas teóricas e experiências relatadas que evidenciem avanços e limites na consolidação de políticas que promovam o acesso, a integralidade e a corresponsabilidade entre profissionais e usuários.

O artigo estrutura-se em três partes articuladas. A primeira apresenta uma abordagem conceitual sobre o acolhimento e a humanização na saúde, contextualizando sua inserção no campo das políticas públicas e no ideário do SUS.

A segunda parte examina o atendimento ao homem sob a ótica das masculinidades contemporâneas, discutindo as implicações socioculturais e subjetivas que atravessam a busca por cuidado.

Por fim, a terceira parte propõe reflexões integrativas sobre o acolhimento como tecnologia relacional e política de sensibilidade, destacando caminhos possíveis para a reconfiguração do cuidado masculino em direção a uma atenção mais dialógica, ética e humanizadora.

## **METODOLOGIA**

A investigação adota abordagem qualitativa de natureza bibliográfica, estruturada a partir de revisão narrativa da literatura especializada sobre acolhimento, humanização e atenção à saúde do homem no âmbito do Sistema Único de Saúde. A coleta de dados foi conduzida em bases nacionais e internacionais, como SciELO, PubMed e LILACS, utilizando descritores combinados em português e inglês relacionados ao tema.



Foram priorizadas publicações entre 2000 e 2021, com recorte voltado à Atenção Primária à Saúde e às políticas de gênero e cuidado. A análise das produções selecionadas seguiu orientação temática, buscando identificar categorias recorrentes, convergências teóricas e lacunas investigativas, de modo a construir uma síntese interpretativa capaz de evidenciar avanços, limites e possibilidades de reconfiguração do cuidado masculino a partir da perspectiva humanizadora do acolhimento.

## **ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE**

O acolhimento consolidou-se, nas últimas décadas, como eixo estruturante das práticas de saúde, ao redefinir o encontro entre usuários e profissionais sob perspectiva ética e relacional. Mais do que um procedimento técnico, constitui um modo de agir pautado na escuta e no reconhecimento das singularidades, reorientando o cuidado segundo princípios humanizadores e integradores.

Ao longo da consolidação do Sistema Único de Saúde, o acolhimento foi incorporado como diretriz política que sustenta a democratização do acesso e a reorganização do processo de trabalho nas unidades básicas. Desde a Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, tal abordagem promoveu deslocamento do foco curativo para práticas de corresponsabilidade e vínculo (Brasil, 2013).

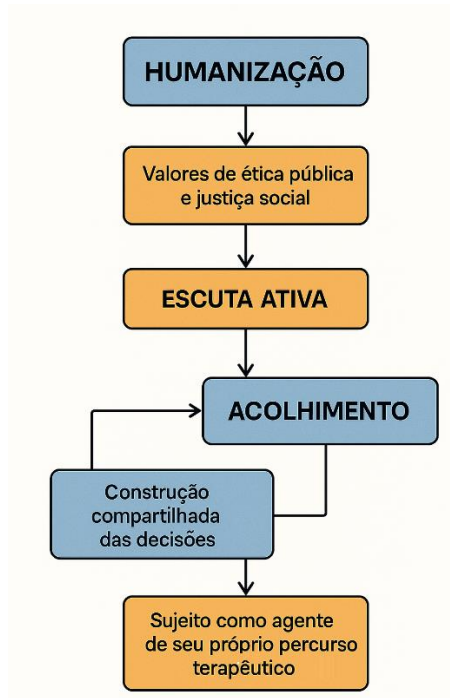
Com base nesse marco, a humanização deixou de representar um mero ideal normativo para se tornar campo de ação que atravessa dimensões organizacionais, relacionais e subjetivas. Ao afirmar a integralidade como horizonte de cuidado, o SUS passa a reconhecer que o acolhimento articula o técnico ao afetivo e o clínico ao social, convertendo o serviço em espaço de convivência solidária (Pinheiro; Mattos, 2004).

Nesse contexto, a humanização se sustenta em valores de ética pública e justiça social, o que exige práticas baseadas na escuta ativa e na construção compartilhada das decisões. O acolhimento, nesse sentido, rompe com a lógica hierárquica do atendimento verticalizado e amplia a potência de intervenção ao incluir o sujeito como agente de seu próprio percurso terapêutico (Teixeira, 2001).





**Imagem 1.** Processo de Humanização



**Fonte:** Elaborado pela autora para este estudo (2021).

Além disso, a inserção do acolhimento no ideário do SUS implicou transformação cultural das equipes e dos usuários. O processo requer revisão constante das relações de poder presentes no trabalho em saúde, demandando reflexões sobre a alteridade, a empatia e o reconhecimento do outro como interlocutor legítimo no campo do cuidado (Ayres, 2004).

Sob esse prisma, a humanização não se restringe a programas institucionais, mas constitui *ethos* político que impregna o cotidiano das práticas. O diálogo entre saberes técnicos e experiências de vida permite a construção de ambientes terapêuticos mais sensíveis e acolhedores, capazes de promover sentido e pertencimento aos sujeitos atendidos (Ayres, 2004).

A literatura recente destaca que o acolhimento, ao se converter em tecnologia leve, desloca o centro do processo de cura para o encontro entre profissionais e usuários. Com isso, a dinâmica transforma o ato clínico em relação comunicacional, abrindo espaço para novas formas de solidariedade e para a compreensão ampliada das necessidades de saúde (Ayres, 2004).

Por consequência, a perspectiva humanizadora do SUS expressa-se como estratégia de resistência frente à racionalidade biomédica fragmentada. Ao



reconhecer o usuário como cidadão e não como objeto de intervenção, o acolhimento reitera a dimensão pública da saúde e a responsabilidade coletiva pelo bem-estar social (Brasil, 2009).

Nesse movimento, a escuta torna-se instrumento de democratização, uma vez que legitima o diálogo entre profissionais e usuários e contribui para a construção de vínculos de confiança. A prática cotidiana do acolhimento, portanto, reforça o compromisso ético com a dignidade humana e amplia as possibilidades de um cuidado mais integral e corresponsável (Schraiber; Gomes; Couto, 2010).

Conclui-se que a abordagem conceitual do acolhimento e da humanização, ao articular dimensões políticas, éticas e técnicas, reafirma o projeto civilizatório inscrito no SUS. Assim, cada encontro entre trabalhador e usuário se converte em espaço de produção de sentido e de reconstrução simbólica do direito à saúde como experiência coletiva e emancipadora.

## **MASCULINIDADES CONTEMPORÂNEAS E A BUSCA PELO CUIDADO**

A atenção à saúde do homem, sob a ótica das masculinidades contemporâneas, requer análise que transcenda o campo biomédico e alcance as dimensões simbólicas do cuidado. As práticas de saúde se deparam com representações de virilidade construídas historicamente, que associam o autocuidado à fragilidade e reforçam comportamentos de evitação dos serviços (Connell; Messerschmidt, 2005).

Nesse horizonte, a socialização masculina estrutura-se sobre valores de força, invulnerabilidade e domínio, os quais se convertem em barreiras subjetivas ao reconhecimento da própria vulnerabilidade. Ao negar a dor e ocultar o sofrimento, muitos homens constroem trajetórias de adoecimento silencioso, retardando o acesso à atenção primária e agravando quadros clínicos (Connell; Messerschmidt, 2005).

Por conseguinte, as masculinidades operam como dispositivos de poder que atravessam o corpo e a linguagem, delimitando o que pode ser dito e sentido em contextos de cuidado. As práticas profissionais, quando ancoradas em concepções neutras de gênero, acabam reproduzindo estigmas e dificultando a



escuta sensível às diferenças entre modos de ser homem (Connell; Messerschmidt, 2005).

A busca tardia por atendimento revela, portanto, um conflito identitário que ultrapassa a dimensão individual e se enraíza em modelos culturais hegemônicos. A percepção de que o espaço da unidade de saúde pertence ao feminino contribui para a ausência masculina, gerando distanciamento e resistência frente às ações de prevenção e acompanhamento contínuo (Schraiber; Gomes; Couto, 2010).

Além disso, a cultura do trabalho e a idealização do provedor autossuficiente interferem na forma como o homem percebe o tempo e o direito ao cuidado. Em muitos casos, a lógica produtivista sobrepõe-se à escuta do corpo, instaurando relações utilitaristas com os serviços, centradas em emergências e na cura imediata (Schraiber; Gomes; Couto, 2010).

Sob tal perspectiva, torna-se imprescindível compreender o acolhimento como ferramenta de reconstrução simbólica da masculinidade. O contato com equipes sensíveis às questões de gênero permite que o homem reconheça o cuidado como expressão de autonomia e não de fraqueza, deslocando o foco da doença para a produção de saúde (Figueiredo, 2016).

Ao mesmo tempo, a atenção humanizada à saúde masculina requer transformações institucionais que contemplem linguagens, horários e espaços acessíveis. Estratégias educativas e campanhas comunicacionais precisam ressignificar a imagem do homem em cuidado, vinculando-a a práticas de responsabilidade e afetividade compartilhada (Figueiredo, 2016).

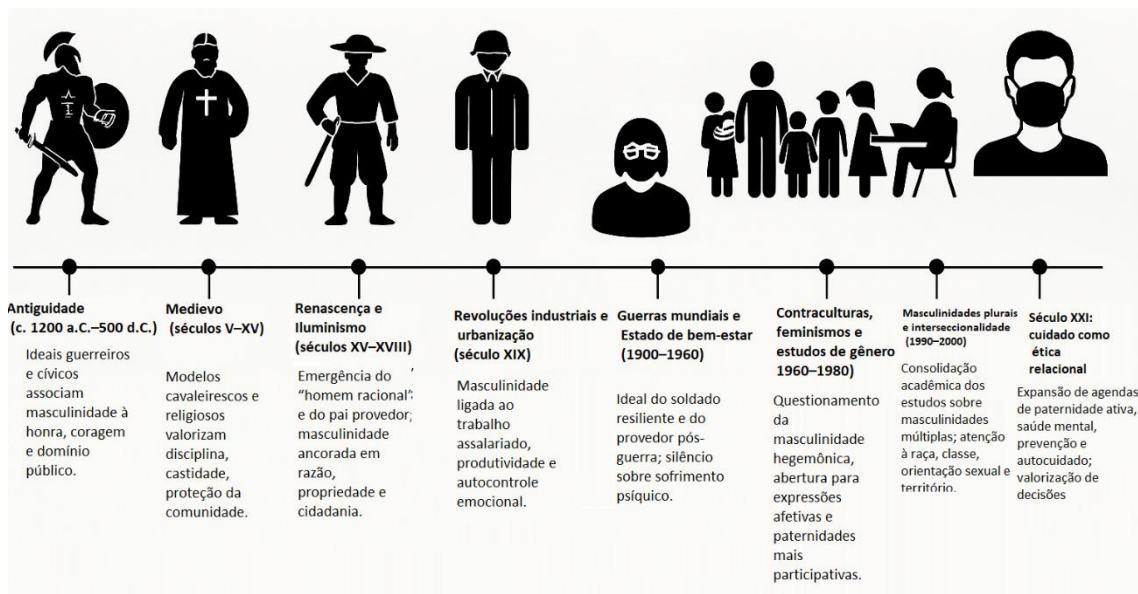
A pluralidade das masculinidades contemporâneas demanda políticas que acolham diferentes trajetórias e identidades. Homens jovens, idosos, trabalhadores informais e grupos LGBTQIA+ enfrentam barreiras específicas que devem ser reconhecidas em protocolos e fluxos de atendimento, de modo a garantir equidade e reconhecimento da diversidade.

A literatura indica que o cuidado masculino, quando mediado por relações horizontais, amplia o protagonismo do usuário e favorece vínculos terapêuticos duradouros. A escuta ativa e a negociação das decisões de tratamento reforçam a corresponsabilidade e produzem pertencimento, convertendo o espaço clínico em território de diálogo e cidadania (Figueiredo, 2016).





**Imagem 2.** Ideias de masculinidade e práticas de cuidado



**Fonte:** Elaborado pela autora para este estudo (2021).

A linha do tempo presente na imagem 2 apresentada sintetiza a trajetória histórica das masculinidades e de suas relações com o cuidado, evidenciando transformações culturais e simbólicas que atravessam o campo da saúde e das sensibilidades sociais.

Desde a Antiguidade, a virilidade foi associada à força física e ao domínio público, conferindo ao homem o papel de guerreiro e de cidadão. No período medieval, a masculinidade assumiu contornos religiosos e cavaleirescos, sustentados pela disciplina e pela moral cristã, o que vinculou o cuidado ao dever de proteção da comunidade e à caridade institucional. Já durante a Renascença e o Iluminismo, consolidou-se o ideal do “homem racional”, provedor e proprietário, e o cuidado passou a ser entendido como atributo doméstico e feminino.

Nos séculos seguintes, as revoluções industriais e o advento do Estado moderno reforçaram o modelo do homem produtivo e autossuficiente, alicerçado no trabalho e no autocontrole emocional. Com as guerras mundiais, a masculinidade passou a ser mediada pelo ideal do soldado resiliente e pelo silêncio em torno do sofrimento psíquico, enquanto o pós-guerra introduziu políticas públicas de amparo social. A partir das décadas de 1960 e 1970,



movimentos feministas e contraculturais questionaram o poder hegemônico, abrindo espaço para expressões afetivas e paternidades participativas.

No fim do século XX, emergiram concepções plurais de masculinidade, atravessadas por marcadores de raça, classe e sexualidade. Já no século XXI, observa-se o avanço de uma ética relacional do cuidado, centrada na paternidade ativa, na prevenção e no autocuidado, o que redefine a força como responsabilidade e a fragilidade como potência de transformação.

Dessa forma, a compreensão das masculinidades sob ótica relacional contribui para transformar o cuidado em ato político e ético. A humanização da atenção ao homem emerge, portanto, como via de reencantamento das práticas de saúde, recolocando o sujeito no centro das decisões e reconstruindo sentidos coletivos para o viver e o adoecer.

## **RECONFIGURAÇÃO DO CUIDADO MASCULINO**

O acolhimento, quando compreendido como tecnologia relacional, amplia a dimensão terapêutica do cuidado e transforma o encontro clínico em experiência de reconhecimento mútuo. A potência reside na capacidade de criar vínculos e promover corresponsabilidade, deslocando o eixo do tratamento para a construção compartilhada de sentido e de pertencimento (Ayres, 2017).

Nessa direção, o cuidado deixa de ser visto como simples resposta à demanda e passa a integrar uma política de sensibilidade que valoriza a singularidade do sujeito. A escuta, como dispositivo ético, convoca o profissional a reconhecer a subjetividade do outro e a negociar percursos terapêuticos que considerem afetos, histórias e contextos (Ayres, 2017).

Além disso, a perspectiva relacional do acolhimento implica rever as fronteiras entre o técnico e o humano, deslocando o olhar da queixa biomédica para a experiência de adoecimento. A mudança de enfoque redefine a clínica como espaço de produção de sentidos, onde o diálogo se converte em instrumento de transformação e a linguagem em recurso de cuidado.

Sob a compreensão, o cuidado masculino precisa ser ressignificado a partir da humanização das práticas de saúde, uma vez que os modos tradicionais de atendimento ainda reproduzem hierarquias simbólicas e resistências culturais. O acolhimento, quando operado como dispositivo político, questiona



estruturas rígidas de gênero e incentiva novas formas de expressão da vulnerabilidade (Figueiredo; Schraiber, 2011).

Por conseguinte, o fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde do homem requer investimento em formação interprofissional, promovendo reflexões sobre masculinidades e práticas comunicacionais. A sensibilização das equipes favorece o reconhecimento das diferenças e estimula abordagens que integrem afetividade, corporeidade e autonomia como dimensões legítimas do cuidado (Figueiredo; Schraiber, 2011).

A experiência do acolhimento, ao articular técnica e afeto, produz deslocamentos na lógica institucional e amplia as possibilidades de democratização do cuidado. Ao reconhecer o usuário como sujeito histórico, o serviço de saúde deixa de atuar de modo prescritivo e passa a funcionar como rede de apoio que legitima o protagonismo do indivíduo (Ayres, 2017).

Convém destacar que a política de sensibilidade não se limita a gestos empáticos, mas envolve transformação estrutural dos modos de gestão e das práticas intersubjetivas. A reconfiguração requer metodologias participativas e dispositivos coletivos de escuta, capazes de favorecer a coautoria dos sujeitos em seus próprios processos de saúde (Campos, 2014).

Em termos operacionais, o acolhimento relacional demanda uma escuta atenta aos silêncios e às entrelinhas, permitindo que o diálogo revele necessidades invisibilizadas pela objetividade clínica. Ao se instaurar como prática cotidiana, converte-se em meio de reparação simbólica, especialmente em contextos em que o homem vivencia o cuidado como ameaça à identidade (Campos, 2014).

Nesse percurso, a humanização se configura como projeto ético-político que articula direitos, afetos e corresponsabilidade social. O cuidado masculino, atravessado por múltiplas masculinidades, encontra no acolhimento um campo de reinvenção das sensibilidades, no qual a força se associa à empatia e a fragilidade se converte em potência de transformação.

Assim, o acolhimento entendido como tecnologia relacional e política de sensibilidade conduz à reconstrução simbólica do cuidado em saúde. A atenção ao homem, quando sustentada por diálogo, ética e horizontalidade, reafirma a saúde como processo coletivo e emancipador, no qual o encontro humano se torna lugar de criação e reconhecimento recíproco.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo do artigo sustenta que o acolhimento, compreendido como tecnologia relacional e política de sensibilidade, reorienta a atenção à saúde do homem para horizontes dialógicos e éticos. Ao legitimar vulnerabilidades e valorizar histórias de vida, a prática desloca modelos hegemônicos de masculinidade, convertendo força em responsabilidade consigo e com a coletividade, enquanto fragilidade ganha sentido de potência transformadora.

Com base nessa leitura, delineiam-se caminhos operacionais para o SUS: formação interprofissional com foco em gênero e comunicação clínica; protocolos de escuta qualificada e decisão compartilhada; arranjos organizacionais que ampliem acesso com horários flexíveis e linguagem inclusiva; monitoramento por indicadores sensíveis às masculinidades plurais; participação social por grupos de pares e dispositivos comunitários. As referidas medidas favorecem vínculos duradouros, continuidade do cuidado e itinerários terapêuticos mais justos.

Reconhece-se, contudo, a necessidade de ampliar evidências empíricas sobre experiências de acolhimento em diferentes territórios, avaliando impactos em morbimortalidade, adesão e satisfação do usuário. Investigações futuras podem combinar métodos mistos, explorando interseccionalidades e ciclos de vida. Consolida-se, assim, um compromisso público com cuidado masculino humanizado, no qual força que acolhe e fragilidade que humaniza caminham articuladas por sensibilidade, diálogo e corresponsabilidade.

## REFERÊNCIAS

- AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 8, n. 14, p. 73–92, 2004.
- AYRES, J. R. C. M. Humanização e cuidado: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 9, p. 2815–2824, 2017.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.



BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, G. W. S. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, supl. 1, p. 983–995, 2014.

CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Hegemonic masculinity: rethinking the concept. *Gender & Society*, v. 19, n. 6, p. 829–859, 2005.

FIGUEIREDO, W. S. Homens e cuidado em saúde: desafios para a atenção básica. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 3, p. 782–794, 2016.

FIGUEIREDO, W. S.; SCHRAIBER, L. B. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde e suas implicações na produção do cuidado em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 11, p. 4503–4512, 2011.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; ABRASCO, 2004.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na atenção primária: necessidades, práticas e políticas. *Saúde e Sociedade*, v. 19, n. 3, p. 593–604, 2010.

TEIXEIRA, R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. *Saúde e Sociedade*, v. 10, n. 2, p. 47–63, 2001.