

MASCULINIDADES E PRÁTICAS DE CUIDADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A PNAISH E SEUS POSSÍVEIS ATRAVESSAMENTOS NA SAÚDE DOS HOMENS

MASCULINITIES AND CARE PRACTICES: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE NATIONAL POLICY FOR COMPREHENSIVE MEN'S HEALTH CARE (PNAISH) AND ITS POSSIBLE IMPACTS ON MEN'S HEALTH

MASCULINIDADES Y PRÁCTICAS DE CUIDADO: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA SOBRE LA PNAISH Y SUS POSIBLES INTERRELACIONES CON LA SALUD DE LOS HOMBRES

Jorge Edielson Costa Gueiros

Mestrando do Programa de Saúde e Desenvolvimento Socioambiental - PPGSDS,
Universidade de Pernambuco - UPE/ Campus Garanhuns, Brasil

E-mail: jorge.ecosta@upe.br

Juliana Catarine Barbosa da Silva

Docente do Programa de Saúde e Desenvolvimento Socioambiental - PPGSDS,
Universidade de Pernambuco - UPE/ Campus Garanhuns, Brasil
E-mail: juliana.catarine@upe.br

Jullyane Chagas Barboza Brasilino

Docente do Programa de Saúde e Desenvolvimento Socioambiental - PPGSDS,
Universidade de Pernambuco - UPE/ Campus Garanhuns, Brasil
E-mail: jullyane.brasilino@upe.br

Fernando da Silva Cardoso

Docente do Programa de Saúde e Desenvolvimento Socioambiental - PPGSDS ,
Universidade de Pernambuco - UPE/ Campus Garanhuns, Brasil
E-mail: fernando.cardoso@upe.br

Resumo

Este artigo analisa a produção científica sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) entre 2020 e 2025, problematizando os sentidos atribuídos às masculinidades e seus efeitos nas práticas de cuidado. Por meio de revisão integrativa orientada pelo PRISMA 2020, identificam-se vulnerabilidades associadas à masculinidade hegemônica, desafios institucionais da política e lacunas na abordagem da saúde masculina, apontando a urgência de estratégias educativas, intersetoriais, interseccionais e intergeracionais para o cuidado integral dos homens.

Palavras-chave: Revisão de literatura; Saúde do homem; Masculinidades; Cuidado em Saúde; Gênero.

Abstract

This article analyzes the scientific production on the National Policy for Comprehensive Men's Health

Care (PNAISH) between 2020 and 2025, problematizing the meanings attributed to masculinities and their effects on care practices. Through an integrative review guided by PRISMA 2020, vulnerabilities associated with hegemonic masculinity, institutional challenges of the policy, and gaps in the approach to men's health are identified, pointing to the urgency of educational, intersectoral, intersectional, and intergenerational strategies for the comprehensive care of men.

Keywords: Literature review; Men's health; Masculinities; Health care; Gender.

Resumen

Este artículo analiza la producción científica sobre la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre (PNAISH) entre 2020 y 2025, cuestionando los significados atribuidos a las masculinidades y sus efectos en las prácticas de cuidado. Mediante una revisión integradora orientada por PRISMA 2020, se identifican vulnerabilidades asociadas a la masculinidad hegemónica, retos institucionales de la política y lagunas en el enfoque de la salud masculina, señalando la urgencia de estrategias educativas, intersectoriales, interseccionales e intergeneracionales para la atención integral de los hombres.

Palabras clave: Revisión bibliográfica; Salud masculina; Masculinidades; Atención sanitaria; Género.

1. Introdução

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída em 2009 (Ministério da Saúde, 2009), ainda enfrenta obstáculos significativos para sua efetiva implementação no Brasil. O documento constitui um marco nas políticas públicas brasileiras ao reconhecer que as condições de saúde dos homens são atravessadas por construções sociais de gênero que influenciam práticas de cuidado, acesso aos serviços, modos de viver e adoecer. Nesse contexto, este estudo problematiza como as masculinidades têm sido significadas nos estudos e de que maneira esses sentidos impactam a efetivação do cuidado e da atenção integral à saúde dos homens.

Entretanto, a política tem o intuito de priorizar o cuidado e a proteção à saúde da população masculina no Brasil, tendo como recorte, dito prioritário, a faixa etária de 25 a 59 anos. Aqui, é observada a ausência da inserção das adolescências como foco da política. No documento, é justificada pelo argumento de que 41,3% da população masculina e 20% do total da população do Brasil, além disso, essa também é a parcela que corresponde à força produtiva de trabalho (Rocha, 2019).

Assim sendo, o texto é desenvolvido em cinco eixos estratégicos: 1. Acesso e Acolhimento; 2. Saúde Sexual e Reprodutiva; 3. Paternidade e Cuidado; 4. Agravos e condições crônicas na população masculina e 5. Prevenção de violências e acidentes (Ministério da Saúde, 2009).

A partir disso, os estudos das masculinidades são fundamentais para (re)pensar a PNAISH, pois permitem deslocar uma visão normativa da saúde do homem para uma compreensão relacional, histórica e socialmente construída das práticas de cuidado. Ao problematizar os modos como os homens aprendem, performam e (re)produzem determinados padrões de masculinidade hegemônica (Kimmel *et al.*, 2004), a própria política ressalta que a baixa adesão da população masculina aos serviços de saúde é uma consequência de “barreiras socioculturais” (Ministério da Saúde, 2009), essas análises apontam como tais construções culturais impactam diretamente no acesso aos serviços de saúde, na adesão a práticas preventivas e na forma como os homens se percebem como sujeitos de cuidado.

Assim, pensar a PNAISH à luz dos estudos das masculinidades possibilita tensionar os modelos hegemônicos, que associam virilidade à invulnerabilidade (Connell, 2004), promovendo políticas mais inclusivas, sensíveis às diversidades de gênero, contextos e experiências de ser homem no Brasil (Connell, 2004; Ministério da Saúde, 2009; Rocha, 2019). Por conseguinte, torna-se imperioso associar e discutir a promoção da saúde e a qualidade de vida da população da PNAISH a partir das construções de masculinidades plurais como estratégia de implementação efetiva e de transformação social.

A presente pesquisa justifica-se pela necessidade de analisar criticamente como a produção científica recente tem construído sentidos sobre as masculinidades e seus efeitos nas práticas de cuidado no âmbito da PNAISH. Considerando que a política reconhece as questões de gênero como determinantes centrais da relação dos homens com a saúde, torna-se relevante mapear, na literatura, no período de 2020 a 2025, as problematizações dessas construções e seus efeitos para o cuidado integral. Essa análise permitiu identificar limites, avanços e tensões na forma como as masculinidades são abordadas, suas

contribuições para o aprimoramento das estratégias da política, a consolidação de práticas de cuidado mais amplas, equitativas e sensíveis às dimensões socioculturais que atravessam a saúde dos homens (Ministério da Saúde, 2009).

A partir disso, tem-se a seguinte pergunta disparadora: quais as relações podem ser estabelecidas, segundo a literatura, entre os sentidos atribuídos às masculinidades e seus possíveis efeitos sobre as práticas de cuidado? O estudo tem como objetivo analisar a produção científica sobre a PNAISH no período de 2020 a 2025, problematizando os sentidos atribuídos às masculinidades e seus possíveis efeitos sobre as práticas de cuidado.

2. Metodologia

Adotou-se a revisão integrativa da literatura como método, por possibilitar a síntese crítica de estudos teóricos e empíricos sobre a PNAISH, masculinidades e práticas de cuidado (Souza *et al.*, 2010). Como estratégia complementar de rigor metodológico e transparência, utilizou-se o protocolo PRISMA 2020, aplicado de forma adaptada, considerando sua pertinência para revisões que envolvem intervenções sociais e educacionais, contribuindo para a clareza, a reproduzibilidade e a minimização de vieses (Marcondes, Silva, 2023; Page *et al.*, 2022).

Para auxiliar na organização da pesquisa, na gestão das referências, na clareza textual e na análise dos estudos selecionados, foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial (IA), como NotebookLM, Quillbot, Mendeley e ChatGPT. Esses recursos atuaram como assistentes de pesquisa, auxiliando na sistematização das informações, no refinamento da escrita acadêmica e na otimização da leitura e da compreensão das produções científicas, sem substituir a análise crítica dos autores (Roy *et al.*, 2024).

A busca foi realizada entre setembro e novembro de 2025 nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Scopus, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Directory of Open Access Journals (DOAJ), Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e Cochrane Library, utilizando os termos “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem”, “PNAISH” e “Saúde do

Homem". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025 (na intenção de recuperar os dados mais atualizados sobre a política), nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a implementação da PNAISH, as masculinidades e as práticas de cuidado; excluindo duplicatas, dissertações, teses, livros, capítulos, editoriais e cartas.

Foram identificadas 140 publicações (BVS = 21; SciELO = 14; PubMed = 18; Cochrane Library = 0; Scopus = 75; DOAJ = 8; e PePSIC = 4). Após a exclusão dos estudos duplicados, restaram 116. A seguir, foi realizada uma análise minuciosa com os seguintes passos: I) leituras dos títulos; II) seleção por resumos; III) seleção para a leitura na íntegra. Desse processo, restaram 25 artigos que foram lidos na íntegra. Nesta etapa, foram excluídos 2 e incluídos 5 na revisão a partir da verificação das revisões bibliográficas dos estudos. Desse modo, o presente estudo analisou 28 artigos, conforme fluxograma PRISMA a seguir, sendo analisados quanto a enfoques, contribuições e lacunas nas interfaces entre masculinidades e cuidado.

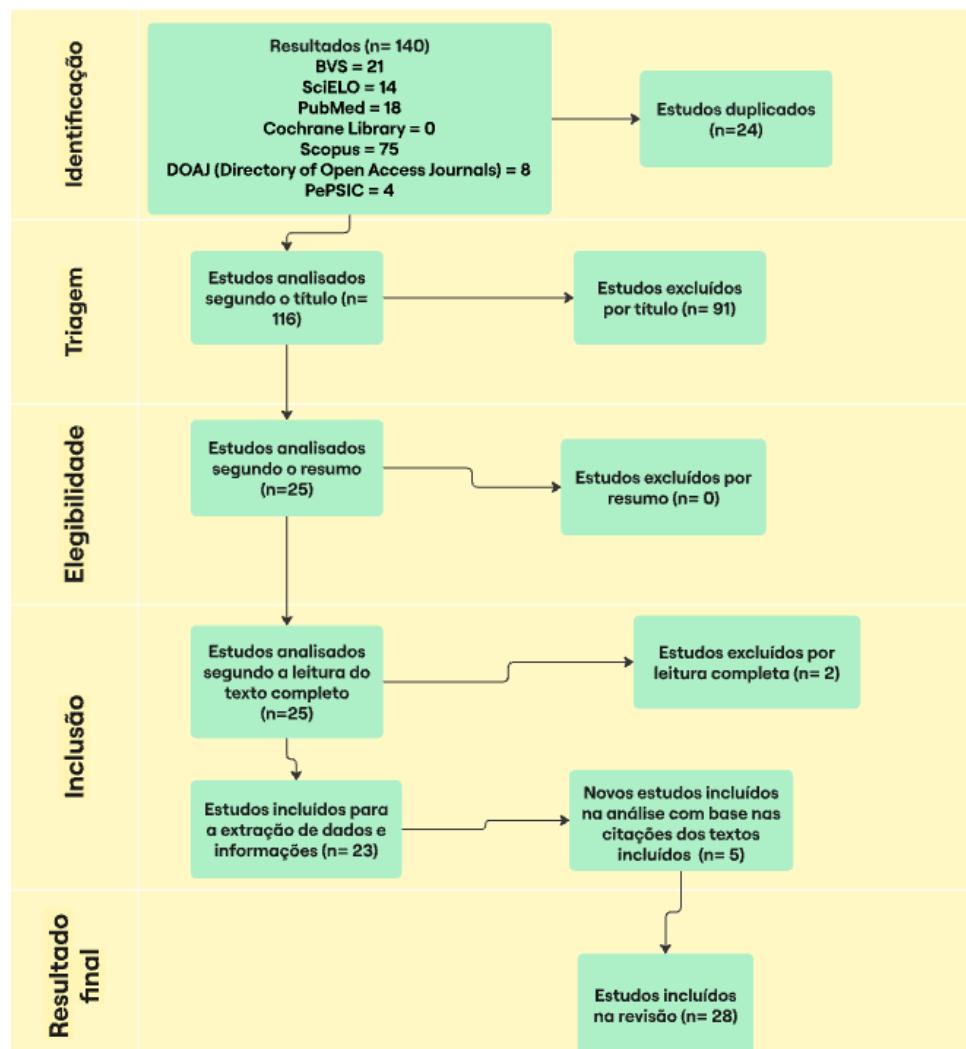


Figura 1 - Fluxograma PRISMA

Fonte: Adaptado de Page et al. (2022)

3. Resultados

Aqui, torna-se relevante apontar que, em 2025, a revista Interface publicou um suplemento comemorativo aos 15 anos da PNAISH, promovendo um espaço para refletir a partir da política, seus desafios e oportunidades ao longo desses anos de sua implementação no território brasileiro. Dessa forma, vinte dos estudos analisados foram nessa edição especial.

Este crescimento é observado a partir dos estudos incluídos nesta revisão, que estão expostos no Gráfico 1, em que estão elencados os anos que foram publicados e a quantidade de publicações. Conforme a seguir:

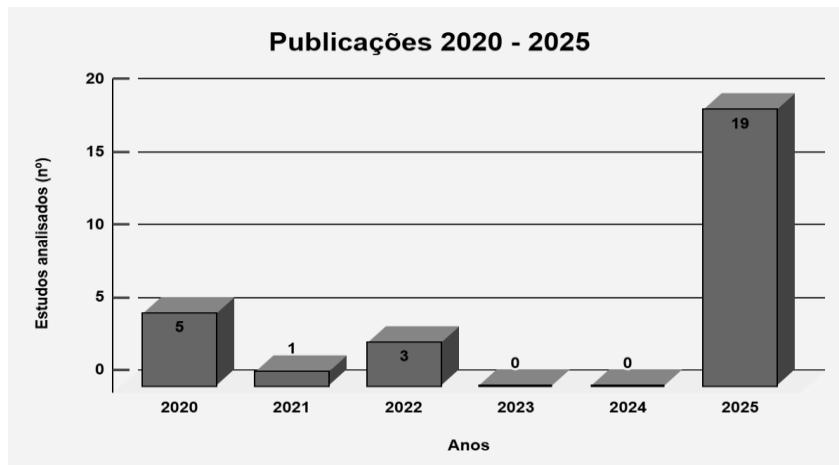


Gráfico 1 – Publicações 2020-2025

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

Observa-se um crescimento recente da produção científica sobre saúde do homem, especialmente com a publicação de suplementos temáticos, o que reforça a necessidade de ampliar o debate para além de ações pontuais e campanhas sazonais, como o Novembro Azul, ainda fortemente centradas no câncer de próstata. Pensar a saúde do homem de forma integral exige problematizar a masculinidade hegemônica (Connell, 2005), marcada pela negação da vulnerabilidade e pela resistência ao cuidado, cujos efeitos incidem diretamente sobre a prevenção, a adesão terapêutica e a busca por serviços de saúde.

No que se refere aos aspectos metodológicos dos estudos analisados, predomina a abordagem qualitativa (Garcia *et al.*, 2019), sobretudo por meio de entrevistas, com apenas um estudo quantitativo, o que possibilita aprofundamento analítico, embora delimite os públicos investigados. A maioria das pesquisas concentra-se na população adulta, sendo incipientes os estudos com adolescentes, crianças e idosos, evidenciando lacunas importantes para (re)pensar as masculinidades. Embora os estudos estejam distribuídos em todas as regiões do país, há uma concentração destes nas Regiões Sudeste e Nordeste do Brasil.

De modo geral, os artigos abordam a implementação da PNAISH, suas interfaces com os estudos das masculinidades, os desafios do autocuidado masculino e as dificuldades operacionais da política no território nacional. A partir da análise das produções, foram identificados núcleos de sentidos que subsidiaram

a construção de três eixos analíticos, apresentados no Quadro 1, visando sintetizar os achados e problematizar os efeitos dos sentidos atribuídos às masculinidades nas práticas de cuidado e na implementação da política.

Quadro 1 – Eixos Analíticos

Eixo analítico	Temas	Resultados incluídos (n.)
Masculinidades, Vulnerabilidade e Sofrimento	Gênero Violência Adoecimento	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 17, 21, 22, 23, 28
Paternidade, Cuidado e Saúde Reprodutiva	Paternidade Cuidado Saúde Reprodutiva	1, 7, 10, 16, 19
Desafios, Implementação e Institucionalização da PNAISH	Política Gestão Fragilidades	2, 12, 13, 14, 15, 20, 23, 24, 25, 26, 27

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

4. Discussões

4.1 Eixo 1 – masculinidades, vulnerabilidades e sofrimento

Neste eixo, os artigos aqui organizados tratam da construção social do ser homem e como essa construção impõe vulnerabilidades e sofrimento. Explora-se a construção social das masculinidades (hegemônicas ou diversas), o impacto dessas construções na saúde mental e física dos homens, as diversas formas de violência (sofrida ou reproduzida), e as vulnerabilidades específicas (racismo, classe, transmasculinidades).

Além disso, todos os estudos apontam como essa construção social do ser homem pode impor vulnerabilidades e sofrimento para outrem e para os próprios homens. Assim, comportamentos chamados de risco são alinhados a essa construção sociocultural do que é esperado do ser homem e potencializam a morbimortalidade dessa população específica.

A masculinidade hegemônica, conceito cunhado pela cientista social Raewyn Connell (2004); (Connell, Messerschmidt, 2013) constitui um padrão normativo de práticas socialmente cristalizadas que sustenta a dominação masculina sobre tudo o que é considerado feminino a partir de legitimação ideológica e ascendência cultural. Esta construção é percebida em todas as produções deste eixo de análise, sendo frequentemente idealizada e não correspondente às vivências reais dos

homens. Esse modus operandi de masculinidade posiciona-se como referência compulsória que estrutura hierarquias de gênero, principalmente por meio de instituições, cultura, persuasão e jogos de poder.

Dessa forma, o modelo hegemônico de pensar as masculinidades refere-se ao conjunto de características culturais que reforçam uma matriz de poder, envolvendo atributos como força física, heterossexualidade compulsória e branquitude, que culturalmente determinam o ideal de “homem bem-sucedido” e dominante (Zanello, 2020). No entanto, esse modelo coexiste com diferentes tipos de masculinidades subordinadas, que incluem homens gays, bissexuais, transgêneros, negros, indígenas, além de homens mais jovens, idosos, doentes, e homens que passam por questões de desemprego, os quais representam relações de menor poder em relação ao padrão hegemônico, podendo também exercer formas de poder entre si, formando redes de subordinação e cumplicidade (Suárez, Arroyave, 2009).

Entre essas, as masculinidades cúmplices são aquelas que, ao não desafiar o modelo hegemônico de modo direto, colaboram parcialmente com sua manutenção, enquanto as masculinidades marginalizadas, a exemplo dos homens negros e indígenas, enfrentam dificuldades adicionais por estarem em posições de desvantagem social, cultural e econômica, reforçando o caráter desigual das relações de gênero e de poder na sociedade (Bento, 2012; Suárez, Arroyave, 2009).

No que se refere às práticas de cuidado, alguns estudos apontam em seus resultados a necessidade de distanciamento desse modelo hegemônico para (re)pensar os modos de cuidados com a saúde que os homens precisam praticar. Desse modo, a cultura hegemônica do masculino ser viril e invulnerável desenvolve nos homens a propensão a não adotarem hábitos de prevenção em saúde (Suárez, Arroyave, 2009). O autocuidado, então, é visto aqui como uma característica do feminino, o que provoca um maior distanciamento dos homens a tais práticas.

Por conseguinte, alguns dos estudos aqui analisados trazem o sofrimento mental (agressividade, violência, suicídio) atrelado a biografias de fracasso, informadas pela lógica neoliberal. Muitos participantes das pesquisas, ressaltam

não acessar os dispositivos de saúde por estes coincidirem seus horários de atendimento com os seus horários de trabalho, fato que dificulta essa adesão (Cruz, MacRae, 2025; Paiva Neto *et al.*, 2020). Em alguns estados brasileiros, já são ofertados horários noturnos pela Atenção Primária em Saúde (APS) na tentativa de mitigar essas questões, porém, outros usam de estratégias como esta como ação pontual em campanhas como o Novembro Azul, aqui já citada.

Não obstante, os resultados dessas pesquisas sinalizam a necessidade de (re)pensar a masculinidade para o plural da palavra, por tensionar a multiplicidade que abarca o ser homem nos mais diversos contextos. Um dos estudos apresenta as masculinidades de uma comunidade quilombola no agreste pernambucano (Silva, Gomes, 2025), que, a partir das falas dos participantes em entrevistas, é possível identificar estruturas machistas e patriarciais bem fortalecidas, o que indica a carência de ações de saúde voltadas para essa população e seus sentidos atribuídos ao masculino.

Outro fator apontado nesse estudo, que coaduna outros três, é a necessidade de pensar as masculinidades para além do gênero propriamente dito. A sobreposição de fatores como raça/cor, território, classe social e gênero pode aumentar ou diminuir a adesão de práticas de cuidado desses homens. Esse fenômeno é discutido a partir dos estudos realizados por Kimberlé Crenshaw (2004), que cunhou o termo “interseccionalidade” para pensar criticamente o lugar dessas sobreposições de camadas sociais que podem ascender ou dificultar o acesso das pessoas a diversos dispositivos sociais, culturais e econômicos, sobretudo os de saúde (Akotirene, 2019).

Assim, a interseccionalidade proporciona uma abertura para discussões a partir do lugar que homens negros, pessoas transmasculinas, homens de classes sociais vulneráveis e tantos outros ocupam na sociedade e suas reverberações no que diz respeito aos sentidos que eles dão às suas masculinidades e suas práticas em saúde. Assim, questões como as desigualdades sociais brasileiras e as práticas de racismo no cotidiano apontam para uma urgência em se falar das relações das masculinidades e a saúde do homem (Tramontano & Nascimento, 2025).

Ainda neste eixo, três estudos apontam para a pauta das

transmasculinidades. As questões do contemporâneo reivindicam discussões a partir dessa temática nos mais diversos espaços, mas, sobretudo, na revisão da PNAISH, pois a sua construção em 2009 não prevê esta população (Avelino *et al.*, 2025). Os principais achados dessas pesquisas evidenciam a predominância de agressões emocionais, o núcleo familiar como um dos principais (re)produtores de violências, as hostilidades entre homens foram identificadas como mecanismos de perpetuação dos padrões hegemônicos de masculinidade e os comprometimentos no bem-estar físico e psicológico (Boffi *et al.*, 2025).

Os estudos nesse eixo analítico em todos os seus resultados apontam para uma mudança de hábitos e crenças sobre comportamentos não preventivos em saúde da população masculina em torno da PNAISH, porém, questões como o autocuidado e o cuidado com outrem são fatos mais presentes nos textos selecionados. Esta questão foi o que culminou na construção do eixo temático a seguir.

4.2 Eixo 2 – paternidades, cuidado e saúde reprodutiva

Os estudos abordados neste eixo trazem as diferentes dimensões da paternidade (ativa, presente, provedora), o envolvimento do homem na participação do ciclo reprodutivo, a saúde sexual masculina e o modo como a PNAISH tenta transformar essa participação.

Nesse sentido, a partir dessas pesquisas é notória a influência da masculinidade hegemônica nos sentidos que os participantes atribuem às suas sexualidades, o que denota a necessidade de articular a saúde sexual masculina no cuidado integral. A PNAISH prevê, dentre seus cinco eixos estratégicos, dois dedicados a Saúde Sexual e Reprodutiva e à Paternidade e Cuidado (Ministério da Saúde, 2009).

Foram identificadas fragilidades na consolidação institucional da gestão federal responsável pela condução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), especialmente no que se refere à sua coordenação e atualização normativa. A revisão da política, realizada em 2021, foi marcada por um enunciado de caráter neoconservador, que supriu referências à perspectiva de gênero e aos direitos sexuais e reprodutivos (Brandão *et al.*, 2025; Medrado et

al., 2025). Somam-se a esse cenário outros entraves estruturais, como a elevada rotatividade nos cargos de gestão federal, equipes reduzidas frente a grandes demandas, escassez de recursos e a quase ausência da instância federal nas ações desenvolvidas nos territórios. Esses fatores ampliam o distanciamento entre os objetivos da PNAISH e sua efetiva implementação, dificuldade que persiste ao longo de quase 16 anos de vigência da política.

No que concerne às paternidades e à saúde sexual, fica evidente que a junção dos sentidos dados a conceitos como gênero, sexo e sexualidades dão contorno à construção parental e à construção do seu reconhecimento. Pesquisas recentes indicam em seus resultados que vários estereótipos de gênero estão imbricados no tornar-se pai, mas que podem ser postos a questionar quando esses homens são inseridos nas ações de planejamento reprodutivo, em processos como o acompanhamento nas consultas do pré-natal e a licença-paternidade para estar presente no puerpério, ou seja, uma participação ativa na tríade pai-bebê-mãe (Lima et al., 2025).

Isto posto, este eixo analítico evidencia que a construção das paternidades e da saúde sexual masculina ainda é marcada pela masculinidade hegemônica. Embora a PNAISH proponha avanços por meio de eixos como “Saúde Sexual e Reprodutiva” e “Paternidade e Cuidado”, sua implementação é fragilizada por obstáculos institucionais, recursos insuficientes e retrocessos normativos, como a exclusão de perspectivas de gênero na atualização de 2021. Contudo, a inserção ativa dos homens no planejamento reprodutivo – do pré-natal ao puerpério – mostra como caminho potente para desnaturalizar estereótipos e fortalecer vínculos na tríade pai-bebê-mãe, o que aproxima a política da realidade transformadora que almeja.

4.3 Eixo 3 – desafios, implementação e institucionalização da PNAISH

O presente eixo concentrou-se na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), suas barreiras e potencialidades de implementação, problemas estruturais e desafios institucionais. Aqui é dado um maior aprofundamento a questões já levantadas ao longo desta revisão, mas que ratificam a partir das produções científicas selecionadas uma criticidade maior e

suas possíveis soluções.

Dessa forma, a implementação da PNAISH enfrenta fragilidades institucionais, de gestão e financeiras, fatos estes que dificultam sua plena efetivação. Em nível federal, a Coordenação de Atenção à Saúde do Homem (COSAH) operou por cerca de 12 anos sem constar formalmente no organograma ministerial, refletindo problemas na institucionalização (Brandão *et al.*, 2025; Medrado *et al.*, 2025). Em todas as esferas de gestão (federal, estadual e municipal), a política é marcada pela intensa rotatividade de gestores e pela carência de equipes. Essa instabilidade dificulta a continuidade das ações.

Além disso, a política sofre com a escassez de recursos financeiros, com o orçamento federal sofrendo sucessivos cortes, o que limita a operacionalização e o apoio à implementação. A falta de dotação orçamentária própria faz com que muitos municípios desistam da política, e as ações frequentemente dependam do esforço e do compromisso pessoal dos trabalhadores e gestores (Lyra *et al.*, 2025; Medrado *et al.*, 2025). Outra barreira política significativa foi a revisão da PNAISH em 2021, marcada por um discurso neoconservador que supriu menções a gênero e direitos sexuais e reprodutivos, o que, segundo análises, faz parte de um desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS) e das políticas de atenção, interpretado como um projeto de necropolítica que busca manter desigualdades.

A necropolítica é um conceito que descreve a forma de controle social pela qual o poder decide quem deve viver e quem deve morrer, produzindo ambientes de morte que subordinam populações vulneráveis, como racializadas, pobres ou marginalizadas (Mbembe, 2016). Essa lógica reforça as desigualdades ao desvalorizar e destruir vidas específicas, mantendo a hierarquia social ao limitar as possibilidades de resistência, liberdade e sobrevivência dessas populações.

Assim, as dificuldades de implementação também se manifestam em barreiras operacionais e socioculturais que afetam diretamente o acesso e a qualidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) (Souza *et al.*, 2021). Uma das barreiras mais citadas é a incompatibilidade entre os horários de funcionamento das unidades de saúde e a jornada de trabalho dos homens, que, assumindo o papel de provedores, priorizam o trabalho para não terem perdas

financeiras. A baixa adesão é reforçada pelo imaginário masculino, que valoriza a invulnerabilidade e associa a busca por prevenção e cuidado à fragilidade (Cruz, McRae, 2025).

Soma-se a isso a falta de formação específica e contínua dos profissionais sobre a saúde do homem e as masculinidades, o que resulta no despreparo para o manejo adequado e na persistência de um olhar biomédico e curativo, que não aborda os determinantes sociais do adoecimento (Coelho *et al.*, 2025; Sousa *et al.*, 2021). Barreiras estruturais adicionais incluem a violência urbana no estado do Rio de Janeiro, que impede a implementação de ações nos territórios, e o problema da discriminação nos serviços de saúde contra homens de grupos vulneráveis, como a população LGBTQIAPN+, indígenas e quilombolas.

5. Considerações Finais

Segundo a literatura analisada (2020-2025), os sentidos atribuídos às masculinidades – especialmente os vinculados a ideais de invulnerabilidade e autossuficiência – atuam como barreiras simbólicas que dificultam práticas de cuidado entre os homens e limitam a busca por serviços de saúde. Esses significados, por sua vez, refletem-se diretamente nos desafios de implementação da PNAISH em todas as regiões brasileiras, como a resistência a discussões de gênero e a desarticulação entre diversos setores da saúde.

Os achados desta revisão evidenciam que os sentidos atribuídos às masculinidades exercem um papel central na produção de vulnerabilidades, sofrimento e barreiras ao cuidado em saúde. A masculinidade hegemônica, marcada pela negação da vulnerabilidade, pelo ideal de invulnerabilidade e por hierarquias de gênero, atravessa as práticas de autocuidado, intensifica comportamentos de risco e amplia a morbimortalidade masculina. Ao mesmo tempo, a literatura aponta que essas experiências não são homogêneas: raça, classe, território, idade e transmasculinidades produzem desigualdades específicas, reforçando a necessidade de uma abordagem interseccional. Nesse sentido, (re)pensar as masculinidades no plural mostra-se fundamental para deslocar modelos normativos e ampliar práticas de cuidado mais inclusivas, sensíveis às diferenças e comprometidas com a saúde integral dos homens.

No que se refere à PNAISH, os estudos apontam avanços conceituais, especialmente nos eixos de paternidade, saúde sexual e cuidado, mas também expõem limites expressivos em sua institucionalização e implementação. Fragilidades na gestão federal, escassez de recursos, alta rotatividade de gestores, lacunas na formação profissional e retroprocessos normativos, como a revisão de 2021 que supriu referências a gênero e direitos sexuais e reprodutivos, aprofundam a distância entre os objetivos da política e sua efetivação nos territórios. Conclui-se que o fortalecimento da PNAISH exige investimento político e institucional contínuo, revisão crítica de seus marcos normativos e a incorporação de perspectivas educativas, intersetoriais, interseccionais e intergeracionais, capazes de transformar os sentidos das masculinidades e promover práticas de cuidado mais equitativas e emancipadoras.

Referências

- AKOTIRENE C. . Interseccionalidade. Buobooks, 2019.
- AVELINO, Matheus Madson Lima et al. TransmASCULinidades, gestação e acolhimento na rede de saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 20 dez. 2025.
- BENTO B. Homem não tece a dor: queixas e perplexidades masculinas. 2012.
- BERBEL, Catiane Maria Nogueira; CHIRELLI, Mara Quaglio. Reflexões do cuidado na saúde do homem na atenção básica. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 33, 1 dez. 2020.
- BOFFI, Letícia Carolina; BARBOSA, Luiza Moreira Flora; HASSE, Mariana. “Você tem que aprender a viver e isso dói”: experiências e percepções de violências vividas por homens trans. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 29, n. suppl 1, 2025.
- BRANDÃO, Celmar Castro et al. Gestão federal da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma perspectiva histórico-crítica. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 2025.
- CASTRO, Ricardo José de Souza; LYRA, Jorge. Paternidade em tempos de emergências sanitárias: a vivência da Síndrome Congênita do Zika vírus no agreste de Pernambuco, PE, Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 29, n. suppl 1, 2025.
- COELHO, Elza Berger Salema et al. Desafios e potencialidades da Atenção Primária à Saúde na abordagem das violências contra homens: uma revisão de

escopo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29s1, 2025.

CONNELL, R. W. Growing up Masculine: Rethinking the Significance of Adolescence in the Making of Masculinities. *Irish Journal of Sociology*, v. 14, n. 2, p. 11–28, 1 dez. 2005.

CONNELL, Robert W.; MESSERSCHMIDT, James W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Revista Estudos Feministas*, v. 21, n. 1, p. 241–282, abr. 2013.

CRUZ, Bruno de Santana; MACRAE, Edward John Baptista das Neves. Aboiando encruzilhadas: políticas de cuidado, interseccionalidade e redução de danos entre homens de comunidades rurais no sertão da Bahia. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29, n. suppl 1, 2025.

DANTAS, Daniela dos Santos et al. Homens trans que engravidaram e o exercício da parentalidade: desafios à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2025.

DISNEY SILVA JÚNIOR, Claussen et al. SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA: FATORES QUE INFLUENCIAM A BUSCA PELO ATENDIMENTO. *Revista Ciência Plural*, v. 8, n. 2, p. 1–18, 7 mar. 2022.

FALCÃO-LIMA, Giulia Oliveira; SILVA-SANTOS, Luana Cristina; FARO, André. Influência de Fatores Psicológicos e Sociais nos Comportamentos Preventivos de Saúde dos Homens. *Revista Psicologia e Saúde*, p. 197–210, 23 mar. 2023.

GARCIA, Luis Henrique Costa; CARDOSO, Nicolas de Oliveira; BERNARDI, Claudia Maria Canestrine do Nascimento. Autocuidado e Adoecimento dos Homens: Uma Revisão Integrativa Nacional. *Revista Psicologia e Saúde*, p. 19–33, 9 out. 2019.

GUEDES, Ingrid Sarmento O impacto do modelo hegemônico da masculinidade no cuidado em saúde. *Revista Científica do Hospital e Maternidade José Martiniano Alencar*, v. 3, n. 2, p. 21–28, 12 dez. 2022.

HEMMI, Ana Paula Azevedo; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; REZENDE, Mônica de. O processo de construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 3, 2020.

KIMMEL, Michael S.; HEARN, Jeff; CONNELL, R.W.. *Handbook of Studies on Men and Masculinities*. [S.I.: S.n.] 2004.

LIMA, Edgley Duarte et al. Masculinidades na publicidade governamental sobre saúde do homem no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 2019.

LIMA, Sebastião Elan dos Santos et al. O tornar-se pai: representações da paternidade e do cuidado no puerpério. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29, n. suppl 1, 2025.

LYRA, Jorge et al. A implementação da Política de Saúde do Homem no estado do Rio de Janeiro, Brasil: desafios e perspectivas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29, n. suppl 1, 2025.

MACIEL, Mayara Ribeiro et al. “O maior presente que você dá pra seus filhos é você”: reflexões acerca da paternidade. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29, n. suppl 1, 2025.

MARCONDES, Renato; DA SILVA, Silvio Luiz Rutz. O protocolo prisma 2020 como uma possibilidade de roteiro para revisão sistemática em ensino de ciências. *Revista Brasileira de Pós-Graduação*, v. 18, n. 39, p. 1–19, 11 set. 2023.

MASCARIM, Lucas et al. Grupo-Oficina de Homens: masculinidades, uso de substâncias e cuidados generificados em saúde em um Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20 dez. 2024.

MBEMBE A. A necropolítica. *Rev Arte & Ensaios*, 2016.

MEDRADO, Benedito et al. Análise da implementação da política nacional de atenção integral à saúde do homem em território amazônico. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2025a.

MEDRADO, Benedito et al. Análise da implementação da política nacional de atenção integral à saúde do homem em território amazônico. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2025b.

MEDRADO, Benedito et al. Implementação da política de atenção à saúde do homem no Nordeste: dialogando com gestores, trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em Pernambuco, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2025c.

OLIVEIRA, Mauricio Mendes de et al. Percepções dos parceiros de mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico sobre a sua experiência sexual. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29, n. suppl 1, 2025.

PAGE, Matthew J. et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 46, p. 1, 30 dez. 2022.

PAIVA NETO, Francisco Timbó de et al. Dificultades del autocuidado masculino: discursos de hombres participantes en un grupo de educación para la salud. *Salud Colectiva*, v. 16, p. e2250, 6 fev. 2020.

RIBEIRO, Everton Borges; MACEDO, Renata Guedes Mourão. “Larga a mão de frescura! Vai encher a cara!”: masculinidades de homens autores de violência e saúde mental. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29, n. suppl 1, 2025.

ROCHA, Luzane Santana. Realidade, contradições, limites e possibilidades da

implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: análise da produção do conhecimento - 2010 a 2018. [S.I.: S.n.] 2019.

ROCHA, Rafaela; ZUCCHI, Eliana Miura. Masculinidades e narrativas de sofrimento mental e autocuidado. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29, n. suppl 1, 2025.

ROY, Trinita et al. SciSpace Copilot: Empowering Researchers through Intelligent Reading Assistance. *Proceedings of the AAAI Conference on Artificial Intelligence*, v. 38, n. 21, p. 23826–23828, 24 mar. 2024.

SILVA, Camilla Araújo da et al. Entre liberdade e vulnerabilidade: autopercepção de condições de saúde e segurança de trabalhadores que realizam entregas mediadas por aplicativo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29, n. suppl 1, 2025.

SILVA, Fellype Ribeiro da; GOMES, Wanessa da Silva. Masculinidades quilombolas: características e produção de adoecimento em um quilombo do agreste pernambucano, PE, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29, n.suppl 1, 2025.

SOUZA, Anderson Reis de et al. Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios vivenciados por enfermeiras. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*, v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010.

SOUZA E SOUZA, Luís Paulo et al. A saúde do homem e atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Revista de APS*, v. 23, n. 3, 23 jun. 2021.

SUÁREZ CIG, Arroyave JOR. . *Masculinidades, hombres y cambios* . Bogotá: Diakonia, 2009.

TRAMONTANO, Lucas; NASCIMENTO, Marcos Antonio Ferreira do. “Criar da Maré”: homens jovens, desigualdades sociais e saúde em tempos de pandemia de covid-19. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29, n. suppl 1, 2025.

VALESKA ZANELLO. Saúde Mental, Gênero e Dispositivos: Cultura e Processos de Subjetivação. . [S.I.: S.n.] 2020.