



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Geração e Sexualidade.

Sub-Eixo: Ênfase em Sexualidades.

TOQUE RETAL, UM TOQUE NO SEU PRECONCEITO: UMA ANÁLISE SOBRE OS IMPACTOS DOS PADRÕES DA HETERONORMATIVIDADE NA SAÚDE DO HOMEM

Marwyla Gomes de Lima Fernandes Oséas¹
Fernanda Mikaelle Alves de Oliveira²
Edynael Dakson Mendes de Freitas³

Resumo: O presente artigo analisou como o machismo interfere no processo saúde-doença do homem, destacando o padrão heteronormativo como um entrave. Realizou-se pesquisa com 10 homens no bairro Aeroporto em Mossoró RN onde ficou evidente que o toque retal afronta o modelo heteronormativo masculino colocando-se como uma barreira maior do que a fragilidade de oferta de serviços de saúde para este público.

Palavras-Chaves: Masculinidade. Heteronormatividade. Toque Retal.

Abstract: The present article analyzed how machismo interferes in the health-disease process of man, highlighting the heteronormative pattern as an obstacle. A survey was carried out with 10 men in the neighborhood of Mossoró, RN, where it was evident that the rectal touch confronts the male heteronormative model, posing as a barrier greater than the fragility of health services offered to this public.

Key words: Masculinity. Heteronormativity. Rectal Touch.

1 INTRODUÇÃO

Tradicionalmente o cuidado em saúde tem se relegado como um campo tipicamente das mulheres, afinal se cristalizou na sociedade que “se cuidar é coisa de mulherzinha”. Paralelo a isso, os homens são afetados por um modelo patriarcal e heterossexual que ao reproduzir o machismo, nem de longe afeta apenas as mulheres, mas violenta os próprios homens, uma vez que reafirma paradigmas de que se trata de um ser que não sente dor, não chora e que, por isso mesmo, não precisa de cuidados.

Em contraposição a isso, em 2009 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem que, dentre outros objetivos, veio pensar nos cuidados específicos da saúde masculina que padece devido à ideologia patriarcal de gênero estabelecida na sociedade.

¹ Professor com formação em Serviço Social, Universidade Potiguar, E-mail: marwylalima@hotmail.com.

² Profissional de Serviço Social, Universidade Potiguar, E-mail: marwylalima@hotmail.com.

³ Profissional de Serviço Social, Universidade Potiguar, E-mail: marwylalima@hotmail.com.

Neste sentido o presente trabalho parte de uma atividade proposta pelo Projeto Interdisciplinar (Prointer) realizado todo semestre pela escola da Saúde da Universidade Potiguar (UnP) campus Mossoró/RN, onde o curso de Serviço Social se insere. A proposta do Prointer é que os alunos e alunas possam realizar - a partir de temáticas anteriormente propostas a cada série do curso e por meio de edital específico -, uma atuação junto aos bairros da cidade, sendo que foi proposto para a equipe a realização de uma palestra socioeducativa junto aos moradores do Bairro Aeroporto, em Mossoró/RN, tendo em vista fortalecer a campanha lançada pelo Ministério da saúde intitulada “Novembro azul” que visa potencializar as ações de prevenção à saúde do homem.

No entanto, aproveitou-se da oportunidade de contato com a comunidade e realizou-se uma pesquisa contendo 12 questões abertas a 10 homens moradores do bairro, em que foram levantadas questões acerca das diversas dificuldades apontadas por estes para realizar o exame prostático, ao que resultou na reflexão que ora se realiza.

A análise desenvolveu-se levando em consideração a compreensão do aspecto cultural hegemônico heterossexual masculino e da recusa ao que é tido como feminino. É salutar destacar que “o câncer da próstata é uma neoplasia que geralmente apresenta evolução muito lenta⁴, de modo que a mortalidade poderá ser evitada quando o processo é diagnosticado e tratado com precocidade” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, s/p). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) esta neoplasia apresenta altas taxas de incidência e mortalidade, fazendo do câncer de próstata o segundo mais comum nos homens brasileiros. O que assusta é o fato da recusa do público masculino ao exame prostático ser motivada por um padrão heterossexista⁵, o que foi abordado pelos sujeitos da pesquisa.

⁴ Visto que o objetivo deste trabalho é a discussão sócio-cultural na realização do exame de toque e não precisamente nos fatores biológicos da neoplasia em si, não caberia no corpo do texto as informações trabalhadas aqui, assim este enfoque se caracteriza como informações adicionais. A próstata é uma glândula que fica localizada logo abaixo da bexiga à frete do reto e só o homem a possui. É a neoplasia mais comum entre homem de meia idade, 40 anos acima, sendo que 75% dos casos são diagnosticados em homens acima dos 65 anos, nisto, a idade se apresenta como um condicionante da neoplasia, embora não seja o único (alguns dos fatores são: idade, histórico familiar, grupo étnico, alimentação, consumo de álcool e exercícios). Alguns desses tumores têm uma evolução muito rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar a morte, sendo o quarto motivo de mortes por neoplasia. No entanto, na maioria dos casos, sua evolução se dá de forma bastante lenta, levando cerca de 15 anos para o tumor atingir 1cm³. Um grande problema que se apresenta neste tipo de neoplasia é os sintomas, que muitas das vezes, só se tornam aparentes quando a próstata é grande o suficiente para prejudicar a uretra, dificultando a liberação da urina. Alguns dos seus sintomas são: necessidade de urinar com mais frequência, dificuldade em urinar, sensação que a bexiga não esvaziou totalmente, falta de apetite, perda de peso inexplicada entre outros. (FRAZÃO, 2014. Disponível em <<http://www.tuasaude.com/sintomas-de-cancer-de-prostata/>>). Acesso em 02 de Maio de 2019.

⁵ O termo heterossexista/heterossexismo não é familiar para muitos porque é relativamente recente. Só há relativamente pouco tempo é que tem sido utilizado, juntamente com “sexismo” e “racismo”, para nomear uma opressão paralela que suprime os direitos das lésbicas, gays e bissexuais. Heterossexismo descreve uma atitude mental que primeiro categoriza para depois injustamente etiquetar como inferior tudo um conjunto de cidadãos. [...] O heterossexismo está institucionalizado nas nossas leis, órgãos de comunicação social, religiões e línguas. Tentativas de impor a heterossexualidade como superior ou única forma de sexualidade são uma violação dos direitos humanos, tal como o racismo e o sexismo, e devem ser desafiadas com igual determinação. Disponível em <<http://homofobia.com.sapo.pt/conceitos.html>>. Acesso em 02 de Maio de 2019.

2 AS BARREIRAS VISÍVEIS E INVISÍVEIS NA BUSCA PELA PREVENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM

No geral, a ideia presente no imaginário masculino é de que o exame prostático não é coisa de “macho” fazendo com que uma grande parcela dos homens - e aqui nos referimos mais precisamente aos da faixa etária acima dos 40 anos de idade - se neguem ou simplesmente retardem a realização do exame, pois de acordo com Moreira (*Apud* LIMA *et al*, 2007, p. 09) “uma das principais causas de morte por câncer, no sexo masculino, é o câncer de próstata e muita das vezes decorre do diagnóstico tardio resultante do preconceito em relação ao exame de toque retal”.

Compreender que o exame de toque não se resume apenas a um exame físico que diagnostica precocemente o câncer de próstata é fundamental para se analisar a outra face encoberta por ele, pois se entende que o toque retal é mais que um exame, é um toque ou mesmo uma arranhadura em aspectos simbólicos e culturais nos padrões de masculinidade socialmente construídos para o homem.

Para Gomes (2004) algo negativo visto pelos homens, no que diz respeito ao toque retal é que o mesmo causa excitação, desta forma, como a ereção do pênis está muito relacionada ao prazer e não, neste caso, como uma ereção fisiológica, o paciente acaba tendo o temor que o médico pense que o homem está gostando de ser tocado o que colocaria em risco a sua masculinidade. Considera-se ainda que os pacientes, ao entrarem no consultório, ressaltam que a primeira coisa a ser observada é o tamanho dos dedos e das mãos do médico, assim constrói-se no imaginário masculino uma alusão ao tamanho do pênis, o que violaria uma parte do seu corpo tida como interdita, bem mais que isso, violaria sua heterossexualidade e seu *status* de “macho”.

Na pesquisa realizada no bairro Aeroporto em Mossoró RN, identificamos a heterossexualidade padronizada como um condicionante privilegiado que interfere na adesão dos homens em realizar o exame, senão vejamos: “Não tenho pretensão de fazer o exame, tenho 48 e nunca adoço! A medicina é tão avançada e não inventou nada melhor que isso! Era para ter outros meios, enquanto isso eu prefiro esperar (risos)” (N.P.C. 45a).

Outrossim, este não é o único determinante, pois existem outras barreiras, como aponta o Ministério da Saúde (2008):

As pesquisas qualitativas apontam várias razões, mas, de um modo geral, podemos agrupar as causas da baixa adesão em dois grupos principais determinantes, que se estruturam como barreiras entre o homem e os serviços e ações de saúde (GOMES, 2003; KEIJZER, 2003; SCHARAIBER *et al*, 2000) a saber: barreiras sócio-culturais e barreiras institucionais.

Desse modo, se reduzíssemos nossa análise apenas ao determinante apontado pelo entrevistado, perderíamos a totalidade dos fatos e não contemplaríamos a complexa dinamicidade

da realidade social. Assim, o esforço para compreender aspectos econômicos, históricos, culturais, entre outros, é *sinequanom* para quem verdadeiramente deseja realizar uma leitura da realidade. Afinal, em se tratando de ciências humanas, não se deve estabelecer verdades absolutas, pois a dinâmica social é sempre mais complexa do que nossa capacidade de apreendê-la.

É necessário, antes de prosseguirmos, salientar que mesmo com a precarização dos serviços de saúde pública, desde a Constituição Federal de 1988, que o Estado tenta, em seu discurso, ofertar uma cobertura de serviços de forma gratuita, universal e igualitária e suas ações estão voltadas para a promoção, proteção e recuperação do sujeito (BRASIL, 1988). No entanto, a realidade que se coloca é que a saúde, apesar de universal, ainda “seleciona” seus usuários, uma vez que não dispõe da cobertura dos serviços de forma que alcance a população, especialmente, a pobre, fato este que não deve ser desconsiderado ao tratar dos entraves para a procura dos homens por atendimento especializado, como é o caso do atendimento por urologista e outros.

Os serviços de saúde em si, não são pensados de forma a prever a participação dos homens como afirma a própria Política Nacional de Atenção Integral à saúde do Homem (2008). Os estereótipos de gênero sempre reafirmaram a doença como sinal de fragilidade e essa característica é eminentemente feminina, o que “justifica” a não adesão dos homens por práticas preventivas que são acessadas via unidades básicas de saúde, afinal, os homens ainda julgam-se invulneráveis. No mesmo sentido, como a estes é atribuído o papel de provedor financeiro do lar “o horário de funcionamento dos serviços coincide com a carga horária de trabalho” (PNASH, 2008, p.6) sendo que a marcação das consultas e exames só ocorrem via filas intermináveis que prescindem madrugar e ainda perder um período ou um dia inteiro de trabalho, o que justifica, em tese, a não procura por tratamentos preventivos.

Entretanto, além deste aspecto, ainda há implicants bem mais decretórios para explicar a ausência dos homens nos consultórios urológicos, a saber, a questão cultural e simbólica que permeia a construção do ser masculino heterossexual.

Portanto, como explanado, esta problemática vai além da oferta de serviços e na forma como são organizados. Assim o eixo de nossa discussão centraliza-se nos aspectos culturais, e centra-se do padrão heteronormativo do ser macho, a chamada heterossexualidade compulsória.

3 A CONSTRUÇÃO DO MASCULINO HETERONORMATIVO COMO AGRAVANTE À SAÚDE DO HOMEM: SE CUIDAR TAMBÉM É COISA DE MACHO!

A heterossexualidade compulsória está solidamente alicerçada nas relações sociais, ao passo que, descobrir o véu que a oculta, bem como suas conseqüências danosas, torna-se um desafio cotidiano para àqueles comprometidos com a liberdade e a justiça social. É de suma

relevância confrontar a relação do exame de toque retal com o modelo hegemônico de masculinidade socialmente construído ao longo dos tempos, pois esse tem se apresentado, em diversas pesquisas acadêmicas, como um fator impeditivo para a realização do exame por uma parcela considerável de homens. Gomes aponta que:

Estudo qualitativo realizado na Colômbia com homens de vários estratos sociais, de uma certa forma, reforça a ideia de espaço interdito. Uma vez que, dentre os seus achados acerca do efeito do toque retal sobre a masculinidade, concluiu que para alguns homens a zona anal masculina é percebida como uma parte que não deve ser explorada. (2004, p. 1981)

E ainda:

Não precisamos raciocinar muito para descobrirmos que o toque retal mexe com características identitárias masculinas. Damatta (1997) observa que parte da frente do homem o diferencia da mulher, enquanto a sua traseira a ela o iguala. Assim, se o falo é a marca registrada do ser masculino, a nádega representa outro lado da medalha. (GOMES, 2003, p. 828)

A necessidade de se manter uma análise crítica e materialista acerca do exame de toque e a heterossexualidade compulsória possibilita a busca de medidas e estratégias que estimulem a decisão dos homens em realizar o exame e em desconstruir a cultura do macho presente na sociedade. Fomentar essa discussão em meio ao público masculino é concomitantemente a um árduo embate com o modelo heterossexual vigente, visto que esse atravessa sujeitos de diferentes classes sociais.

No final do século 20, ainda eram percebidas tensões na construção da identidade sexual masculina. Estudos realizados com homens das camadas médias urbanas e intelectualizados (GOLDEMBERG, 1991) apontam para tensões masculinas diante de padrões tradicionalmente construídos. Os homens estudados expressaram a existência de alguns marcos vigentes para a afirmação da identidade masculina: *a iniciação sexual com prostitutas; a negação do homossexualismo; a referência constante a um certo padrão de comportamento masculino (mesmo quando para rejeitá-lo); o desejo de corresponder às expectativas sociais (em especial dos amigos e das mulheres)*. Esses homens expressavam medo de serem questionados na sua masculinidade por se afastarem dos padrões tradicionais, por eles rejeitados. (GOMES, 2003, p. 827)

Desta forma nos questionamos: Por que a heterossexualidade perpassa classes e os mais variados grupos sociais? Por que a mesma é considerada como a única forma “natural” de vivência da sexualidade? Isso ocorre porque a heterossexualidade é imposta sobre os indivíduos. Mesmo antes do nascimento a sexualidade vai sendo determinada por fatores externos, como exemplo, as disparidades de gênero entre homens e mulheres, “coisas de menino” e “coisas de menina”, ou seja, dependendo de nossa genitália padrões comportamentais são impostos, “caso não sigamos as normas, começamos a sofrer violências verbais e/ou físicas”, em outras palavras, quem se comporta contrário à heterossexualidade, é considerado doente, desajustado, anormal, ou imoral.

A heterossexualidade, longe de ser uma inclinação sexual natural nos seres humanos, é um modelo imposto “pela violência física, material, inclusive econômica, e por um sólido controle ideológico, simbólico e político” (FALQUET, 2012. p. 20). Para dar conta de um tema tão complexo, observaremos o que algumas teorias sociais dizem a respeito dos fatores que impedem os homens de enxergarem modelos, padrões e condutas impostas. De acordo com a tradição marxista a ideologia juntamente com a alienação seriam alguns desses fatores, senão vejamos:

A ideologia tem como fundamento as relações materiais. Ela atende a necessidade de garantir a reprodução das bases materiais da sociedade em que vivemos. Para cumprir o papel de garantir os interesses das classes dominantes, a ideologia necessita de um terreno para se solidificar: a alienação, que é profundamente enraizada como carga afetiva, baseada em modelos e identificação de fundo psicológico. A ideologia agirá sobre essa base [...] para exercer uma dominação [...] (CISNE *Apud* IASI, 2008, p. 159)

Mauro Iasi (2007, p. 22) nos diz que “a materialidade dessas relações produtoras de alienação são expressas no universo das ideias como ideologias” e ao penetrarem na consciência dos homens os tornam, também, vítimas dessas. Valendo-nos disto explica-se, por exemplo, a negação dos homens ao exame retal, pois este fere a masculinidade. Assim, para o homem macho heterossexual é preferível ocultar os males, adoecer, e em muitos casos morrer, do que se submeter ao exame, como foi apontado pelos entrevistados quando perguntamos sobre sua concepção com respeito ao exame e se o faria. Um das respostas nos surpreendeu: vejo como necessário, mas isso não é coisa de macho! (E.M.F.F 49).

Ao tornarem-se escravos da heterossexualidade os homens criam um sistema de aprisionamento de si mesmos, mas não o percebem, pois o seu discurso é alienado enfatizando a classificação binária (masculino *versus* feminino) e a natureza biológica do homem, ao invés de relações desiguais e socialmente construídas e reconstruídas. Diferente das correntes marxistas, o estudo da sexualidade e de gênero via Foucault (1998) e Butler (1993) buscam explicar o que oculta essas relações desiguais de gênero, não através do conceito de ideologia e alienação, mas através das relações de poder. Segundo os autores do pós-estruturalismo e da teoria *queer*, a heterossexualidade é reproduzida através da linguagem, que é carregada de relações de poder, como um padrão da natureza, como algo normal, isso implica em preconceitos contra condutas não-heterossexuais. Ainda segundo essa corrente teórica, a violência é outro fator que legitima esse modelo sexual/social, “a violência é o *modus operandi* com o qual a heterossexualidade sobrevive inabalável enquanto norma hegemônica. Temos esse modelo de heterossexualidade à custa de muito sangue e suor” (COLLING; NOGUEIRA. 2015, p.179).

Ramos (2003) destaca que um ponto a ser discutido seria uma suposta “crise da masculinidade”. No entanto, faz-se necessário primeiramente compreender esse padrão de masculinidade, afinal o que é ser homem?

Pensar sobre posição dos homens é entender que a masculinidade coexiste com as relações sociais e o corpo, insistindo que no gênero a prática social dirige-se aos

corpos. Por meio dessa lógica, as masculinidades são corporificadas, sem deixar de ser sociais (MESSEDER S.D. p. 55)

Embora saibamos que os papéis sociais de homens e mulheres são construídos socialmente sob bases materiais, a crença que predomina no senso comum é a de que homens e mulheres são o que são por natureza, por uma suposta essência feminina ou masculina.

Rediscutindo a crise da masculinidade Damatta “não destaca especificamente uma crise, mas nos fala da insegurança do ser homem” (GOMES *Apud* DAMATTA, 2003, p. 827). Essa insegurança, ou mesmo medo, de não ser considerado homem macho, de não atender ao modelo heterossexual, foi algo observado em nossa pesquisa, onde um dos entrevistados, quando questionado sobre já ter ou não feito o exame retal, apontou: “Eu já fiz, porém com pressão de minha filha mais velha. Eu acho o exame estranho diante da figura masculina” (F.P.O, 47 anos). Fica evidente que a fala do entrevistado está carregada por um forte conteúdo cultural ideológico, em que o “estranhamento” é expresso não apenas na afirmação de ser homem/macho, mas também na repulsa pela invasão ao seu corpo de uma forma que seria “natural” caso fosse homossexual.

Independente de existir ou não a crise da masculinidade, o fato é que, paralelamente aos resquícios dos padrões patriarcais para uns e a vigência desses padrões para outros, experimentamos atualmente a possibilidade de construirmos a sexualidade masculina a partir de outros referenciais. (GOMES, 2003, p. 828)

Assim, observada a heterossexualidade compulsória, não se torna difícil compreender que o toque retal mexe com o modelo hegemônico masculino. “Mesmo para aqueles homens que conseguem imprimir uma racionalidade frente ao toque retal, não podemos descartar a possibilidade de a situação trazer constrangimentos que não são conscientes para esses homens” (GOMES, 2003. p. 829).

Essa questão foi refletida em um conjunto de respostas coletadas nas entrevistas, como no caso do Sr. F.P.S. de 58 que relatou: “Só fiz o exame por questões de saúde mesmo sabe? Mas evitei o máximo, tinha muita vergonha de fazer”. Contraditoriamente, mesmo diante de um processo de consciência da importância do exame os valores morais por traz da recusa, ainda permanecem ocultos.

Este sentimento, provocado pela heterossexualidade compulsória se encaixa perfeitamente em regras sociais que devem ser obedecidas. Para Gomes (2004), desde cedo os homens são estimulados a manifestar a sua virilidade por meio da rejeição de comportamentos tidos como femininos para se constituírem como homem. Além disso, compacta-se ainda a rejeição de relações homoafetivas, nisto, pode-se afirmar que o padrão imposto de heterossexualidade é prejudicial à saúde do homem e pode inclusive levá-lo a morte, já que o não rompimento com o padrão estabelecido impede-o, inclusive, de prevenir-se dos agravos em

saúde, o que tornam os homens, uma categoria, potencialmente vulnerável, no que tange as incidências de doenças terminais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão oferecida ao longo deste ensaio nos ofereceu subsídios relevantes que nos apontaram que o imaginário de “ser homem” pode aprisionar o masculino em amarras culturais, dificultando práticas de autocuidado (GOMES, 2004), assim, a ideia de procurar os serviços de saúde se remetem à fraqueza, medo e insegurança, papel este, socialmente atribuído à mulheres, pois, historicamente “Os serviços públicos costumam ser percebidos como um espaço feminilizado, frequentado principalmente por mulheres e composto por uma equipe de profissionais formada, em sua maioria, também por mulheres (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007, p. 570) o que tornaria um espaço estranho aos homens.

Outro ponto que dificulta o cuidar de si pelos homens está associado a oferta dos serviços de saúde direcionados para o público masculino, que muitas das vezes não são aptos em absorver a demanda apresentada por estes. Embora ultimamente o Ministério da Saúde tenha investido em campanhas, a exemplo do “Novembro Azul”, em que todas as atenções de saúde estão voltadas para a saúde do homem (este mais direcionado ao Câncer Prostático), e criado leis como a Lei nº 10.289 de 2001, que instituiu o programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata que oferece ao homem a possibilidade de saque do FGTS e a obtenção de determinados benefícios previdenciários (caso o mesmo seja contribuinte e ficando incapacitado). O acesso aos serviços de saúde pública para este público ainda são tímidos e limitados.

Certamente, a reflexão oferecida no decorrer do artigo traça os implicantes oriundos da heterossexualidade compulsória na não adesão do homem à realização do exame prostático. Portanto considera-se fundamental a desconstrução de padrões que cerceiam a liberdade do indivíduo, que na maioria das vezes, está alienado a condutas socialmente impostas e as vê como únicas, naturais e corretas. Assim, de forma crítica, abordamos os riscos oriundos desse comportamento com o intuito de trazer uma reflexão para o público masculino no que diz respeito aos cuidados preventivos em saúde.

Apesar dos avanços civilizatórios no que diz respeito à equidade de gênero, ainda estamos muito distantes de quebrar totalmente com paradigmas culturais e simbolismos que além de padronizarem os sujeitos, ainda podem levá-los a morte, já que muitos homens evitam ao máximo fazer o exame de toque retal uma vez que o mesmo adentra não apenas a uma parte de corpo, mas a uma parte específica que é recheada de simbolismos culturais e que expressam o modelo heteronormativo que proíbe aos homens o exercício livre do sexo e da sexualidade, reproduzindo uma idéia de que o toque retal fere uma suposta virilidade e afeta a sexualidade masculina, idéia esta que precisa ser definitivamente superada.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Lei 10.289/01**. Senado Federal, 2001. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10289.htm>. Acesso em 17 de Jan. 2019
- _____, 1988. **Constituição Federal do Brasil**.
- BUTLER, Judith. **Corpos que pensam: sobre os limites discursivos do “sexo”**. 1993.
- CAETANO, Marcio. **Movimentos curriculares e a construção da heteronormatividade**. Disponível em <http://www.sexualidadeescola.furg.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=40:curriculos&id=1:artigos&Itemid=71>. Acesso em 20 de Fev. 2019
- CITELI, Maria Teresa. **Fazendo Diferenças: teoria sobre gênero, corpo e comportamentos**. Petrópolis: GT11 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v9n1/8606.pdf>>. Acesso em 15 de Mar. 2019
- COLLING, Leandro; NOGUEIRA, Gilmaro. **Relacionados mas diferentes: sobre os conceitos de homofobia, heterossexualidade compulsória e heteronormatividade**, 2015. Disponível em <http://repositorio.ufes.br/?locale=pt_BR>. Acesso em 15 de Mar. 2019
- COSTA. Márcia. **Câncer de Próstata: Sintomas, Diagnóstico e Tratamento**, 2013 Disponível em <<http://orientacaomedicaessencial.com.br/cancer-de-prostata-sintomas-diagnostico-e-bases-do-tratamento/>>. Acesso em 15 de Mar. 2019
- FALQUET, Jules. **Romper o tabu da heterossexualidade: contribuições da lesbianidade como movimento social e teoria política**. Cadernos de crítica feminista, ano VI, Nº 5, 2012.
- FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: edições Graal, 1998.
- FRAZÃO, Arthur. **Câncer de Próstata**. 2014. Disponível em <<http://www.tuasaude.com/cancer-de-prostata/>>. Acesso em 15 de Mar. 2019
- GOMES, Romeu; Nascimento, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior**. Rio de Janeiro: Car. Saúde Pública, vol. 23, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015>. Acesso em 15 de Mar. 2019

GOMES, Romeu e *ET AL.* **As arranhaduras da masculinidade**: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer protático. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, 2004.

_____. **Sexualidade masculina e Saúde do Homem**: proposta para uma discussão Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

LIMA, Rita de Lurdes de. **Diversidade, identidade de Gênero e Religião**: algumas reflexões. Rio de Janeiro, 2011.

QUEIROZ, Fernanda; RUSSO, Gláucia; GURGEL, Telma (Ogs). **Políticas Sociais e Gênero**: múltiplos saberes. Mossoró: UERN, 2012

MESSEDER, Suely. **Um Giro na Heterossexualidade Compulsória**: a construção teórico-metodológica dos atos performativos masculinizado. Bahia: Ponto de Interrogação n. 1. Disponível em

<<http://www.poscritica.uneb.br/revistaponti/arquivos/v1n1/04-UM-GIRO-NA-HETEROSSEXUALIDADE-revistaponti-vol-n1.pdf>>. Acesso em 15 de Mar. 2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: Princípios e diretrizes, Brasília, 2008. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf>. Acesso em 15 de Mar. 2019

MOREIRA, Natália Milagres. **O preconceito em relação ao exame de toque retal como forma de rastreamento do câncer de próstata**. Conselheiro Lafaiete: UFMG, 2012.