



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, Sexualidades.

Sub-eixo: Ênfase em Sexualidade.

SEXUALIDADE JUVENIL MASCULINA E O CUIDADO DA SAÚDE NUM CENÁRIO DE HIV: UMA DEMANDA PARA O SERVIÇO SOCIAL

Elaine Ferreira do Nascimento¹

Liana Maria Ibiapina do Monte²

Glena Kamila Costa Araújo³

Viviane Andrade Lima⁴

Lícia Raquel Castro dos Santos⁵

Enaldo Silva Nobre⁶

Vanuza Braz Oliveira⁷

Maria de Jesus Martins de Andrade Silva Cunha⁸

Resumo: O presente trabalho problematiza como a construção da sexualidade influencia a vida e a saúde de homens. Na realização desse estudo foi abordada a discussão acerca da sexualidade e masculinidade num cenário contemporâneo de AIDS refletindo sobre os principais aspectos culturais. **Objetivo:** Compreender como os homens jovens se comportam sexualmente em tempos de AIDS. **Metodologia:** Pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória reflexiva crítica baseada nos princípios da hermenêutica-dialética. **Resultados e Discussão:** Dentro de uma cultura como a brasileira (machista e patriarcal) o modo como os homens vivenciam suas masculinidades interferem diretamente na sua condição de vida, uma vez que as influências culturais do modelo hegemônico de masculinidade os impedem de viverem plenamente a sua sexualidade, podendo levá-los a um estado de sofrimento por não atingirem tal modelo. E, se constitui uma demanda para o serviço social, uma vez que os assistentes sociais se encontram nos serviços assistenciais e podem estimular o acesso dos jovens aos serviços de saúde numa perspectiva preventiva. **Conclusão:** A cultura patriarcal promove sofrimento aos homens jovens, os afastam dos serviços de saúde e estimulam a criação de um comportamento de risco. Discussões como estas podem contribuir para promover a desconstrução de modelos de gênero engessados e estimular o acesso regular dos homens jovens aos serviços de saúde produzindo uma cultura em que eles possam cuidar de si.

Palavras-chave: Sexualidade Masculina. Juventude. Serviço Social. HIV/AIDS.

¹ Professor com formação em Serviço Social. Fundação Oswaldo Cruz. E-mail: <negraelaine@gmail.com>.

² Professor com formação em Serviço Social. Associação de Educação Superior do Piauí. E-mail: <negraelaine@gmail.com>.

³ Profissional de Serviço Social. Centro de Referência de Assistência Social de Prefeitura Aldeias Altas-Maranhão. E-mail: <negraelaine@gmail.com>.

⁴ Estudante de Pós-Graduação. IESF. E-mail: <negraelaine@gmail.com>.

⁵ Estudante de Pós-Graduação. IESF. E-mail: <negraelaine@gmail.com>.

⁶ Profissional de Serviço Social. Hemocentro de Caxias Maranhão. E-mail: <negraelaine@gmail.com>.

⁷ Profissional de Serviço Social. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão. E-mail: <negraelaine@gmail.com>.

⁸ Profissional de Serviço Social. Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão. E-mail: <negraelaine@gmail.com>.

Abstract: The present work problematized how the construction of sexuality influences the life and health of men. In this study the discussion about sexuality and masculinity in a contemporary scenario of AIDS was discussed, reflecting on the main cultural aspects. Objective: To understand how young men behave sexually in times of AIDS. Methodology: Research of qualitative approach of the critical reflexive exploratory type based on the principles of hermeneutic-dialectic. Results and Discussion: Within a culture such as Brazilian (macho and patriarchal) the way men experience their masculinities directly interfere with their condition of life, since the cultural influences of the hegemonic model of masculinity prevent them from fully living their sexuality, and may lead them to a state of suffering because they do not reach such a model. And, it is a demand for social work, since social workers are in the care services and can stimulate the access of young people to health services in a preventive perspective. Conclusion: The patriarchal culture promotes suffering for young men, distances them from health services and stimulates the creation of risky behavior. Discussions such as these may contribute to the deconstruction of embedded gender models and stimulate young men's regular access to health services by producing a culture in which they can take care of themselves.

Keywords: Male Sexuality. Youth. Social work. HIV / AIDS.

INTRODUÇÃO

A proposta deste texto é refletir sobre como foram construídas, ao longo do tempo, as formas de lidar com o corpo e a sexualidade dos sujeitos em função das diferenciações de sexo, permitindo que se explicitem assimetrias e particularidades produzidas nos meandros de tais formas. A partir do quadro mais geral, o enfoque se detém na reflexão sobre sexualidade masculina e a interface com a questão social e sua relação com os processos de saúde, adoecimento e autocuidado.

Em nenhuma das épocas da humanidade, a sexualidade humana foi vivenciada de forma livre. Os fatores que mais fortemente intervêm em suas manifestações variam segundo o momento histórico-social, podendo ser de natureza econômica, política, religiosa etc.

Assim, a sexualidade, que se constrói e se aprende ao longo de toda a vida, não é apenas uma questão pessoal, mas também social e política. É no âmbito da cultura e da história que se definem as identidades sociais, tais como gênero, raça e nacionalidade.

A situação atual da atividade sexual masculina juvenil, sob a influência de um meio social que, ao mesmo tempo, a estimula e reprime, configura um contexto de vulnerabilidade às IST/AIDS.

O programa das Nações Unidas voltado para o HIV/aids, em campanha mundial de 2001, enfatizava a necessidade de se focalizar os homens nas campanhas de prevenção contra a aids. Dentre as razões para essa opção, destacam-se as seguintes: o comportamento de homens tanto pode colocá-los em risco como as mulheres de contrair o HIV; a saúde sexual masculina tem recebido uma atenção inadequada e os homens devem considerar o impacto de seu comportamento sexual em seus/suas parceiros/as e nas crianças (UNAIDS, 2001). Essas considerações assinalam a

necessidade de se investir mais em ações preventivas voltadas para segmentos masculinos. O envolvimento desses segmentos poderá assegurar uma prevenção mais efetiva, uma vez que, em várias circunstâncias, são os homens que podem fazer a diferença em se adotarem ou não medidas preventivas contra a aids.

1. Expressão da questão social como objeto de investigação do serviço social

O serviço social sendo uma especialização do trabalho coletivo é também uma profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho, tendo a questão social como objeto de análise e intervenção, entendida como um conjunto de desigualdades sejam elas sociais; econômicas ou culturais, as quais são frutos da sociedade do capital que ao longo de seu desenvolvimento e aprofundamento tem gerado sérios impactos para a vida das pessoas, uma vez que se nutre da mais valia advinda da exploração da força de trabalho da classe trabalhadora, onde há uma apropriação privada e concentração da riqueza socialmente produzida por uma minoria (IAMAMOTO, 2010).

Vivemos hoje em uma sociedade dinâmica e contraditória que desde meados do século XVIII vem passando por muitas transformações que foram ocasionadas principalmente pelo processo de industrialização e pelo advento das tecnologias, que contribuiu para grandes mudanças na sociedade, e principalmente na organização do trabalho que de maneira direta tem influenciado na reprodução das relações sociais. Todo esse processo resultou no aprofundamento dos problemas sociais, fazendo surgir à questão social.

A partir de então, a sociedade passou a ser palco de intensas lutas entre a classe capitalista e a classe trabalhadora, sendo uma sociedade movida agora por interesses diferentes. Nessa relação conflituosa, de interesses distintos, a classe trabalhadora vive num momento de extrema exploração, gerando assim inquietações que desencadearam em lutas por melhores condições de trabalho e de vida.

Nesse contexto, a classe trabalhadora se vê obrigada a se unir, de forma que pudessem buscar melhores condições de vida, tais inquietações começam a vir à tona, surgindo assim as Ligas Operárias que posteriormente servirão de base para a criação dos sindicatos e também para as sociedades de resistência, e aos poucos, essas instituições vão ganhando visibilidade entre os trabalhadores, e no correr da década de 1920 algumas leis trabalhistas são aprovadas (SANTOS *et al*, 2013).

Dentro desse contexto, o Serviço Social surge inicialmente não com o propósito de atender o proletariado, mas sim em atuar junto à classe dominante no sentido de

manter o controle e a ordem, uma vez a questão social nesse momento era vista como ameaça e precisava ser contida (SANTOS *et al*, 2013).

Nessa perspectiva, entendendo a questão social era também considerada caso de polícia, já que todas as mobilizações dos operários eram vistas como desordem do indivíduo, que necessitaria de uma resposta a qual vinha através da repressão dos aparelhos do Estado. Ser negro, pobre e desempregado, se constituía no perfil de suspeitos pela polícia.

1.2 Sexualidade masculina como expressão da questão social e o serviço social

Ao longo da história da humanidade, a sexualidade atravessou momentos difíceis, passando a ser considerado um tabu que não deveria ser discutido no meio social, e assim fora vetado do âmbito social por ser visto como algo ilícito que estava ligado ao pecado (estigma criado pela Igreja Católica). Com isso, tudo que se relacionasse a esse tema não poderia ser discutido no meio da sociedade, e a partir de então a sexualidade foi aprisionada dentro de casa para que somente o casal (homem/mulher) pudesse falar do assunto (FOUCAULT, 1988) e mesmo assim pouco ou nada era falado no espaço privado.

Mesmo com o controle imposto a sexualidade, os homens de modo especial sempre tiveram mais liberdade do que às mulheres, e isso se confirma nas sociedades ocidentais do século XVII e XVIII, onde as esposas não poderiam vivenciar plenamente sua sexualidade, uma vez que sua função no casamento era apenas procriar, ou seja, dar continuidade ao nome da família. Já os homens desde então, vivenciavam sua sexualidade fora do casamento com amantes ou prostitutas (FOUCAULT, 1988), aqui se trata do exercício da sexualidade e não de sua discussão.

No curso da história, as sociedades ocidentais criaram e recriaram modelos baseados numa perspectiva machista, patriarcal e heterossexista, que de forma cruel tem influenciado na construção das masculinidades e também das feminilidades ao longo da história. Nessas sociedades, homens e mulheres desde seu nascimento já possuem caminhos pré-estabelecidos que devam seguir, sofrem imposições de características para que assim sejam reconhecidos como tal. Essas características são também conhecidas como marcas identitárias (NASCIMENTO, GOMES, 2008) as quais são construções socioculturais que se diferenciam de acordo com o tempo/espaço e influenciam de modo negativo a sexualidade masculina o que acaba expondo os homens a situações desfavoráveis no que se refere a sua saúde, a medida em que a

construção social das masculinidades tem produzido comportamentos de riscos à saúde e dificuldades na busca de cuidados.

Estes sujeitos quando influenciados por um modelo hegemônico de masculinidade formado por características como: ser forte, invencível, agressivo, invulnerável e viril (NASCIMENTO e GOMES, 2008), os homens além de não manterem práticas sexuais saudáveis, uma vez que ser homem segundo esse modelo de masculinidade faz dele um ser que em hipótese alguma deverá dispensar uma relação sexual mesmo se não houver preservativo no momento da relação e a não procurem os serviços de saúde de forma preventiva (já que o autocuidado não é uma preocupação que um “homem de verdade” deve ter).

Nessa direção, ser homem segundo um modelo legitimado pela sociedade, resulta na criação de armadilhas, ou seja, por um lado faz os homens pensarem que essa cultura patriarcal os privilegia, porém, a mesma os desfavorece, pois ao mesmo tempo em que esta cultura cria modelos a serem seguidos, estes modelos são impossíveis de serem atingidos, fazendo com que os homens que não conseguem atingir tal modelo de masculinidade idealizado pela sociedade, entrem em um estado de sofrimento.

Entendendo que numa sociedade capitalista que se apropriou de uma cultura que impõe a heterossexualidade como norma social no que se refere à sexualidade, todos aqueles que se distanciam ou que não disponham dessas características estão fadados ao sofrimento. Os homens gays, transexuais, bissexuais, homens sensíveis, homens que fazem tarefas domésticas, que divide despesas com a mulher dentre outros, todos estes não dispõem das características legítimas do ser homem (ser forte, invencível, invulnerável, provedor, heterossexual, viril, agressivo, dominador, recatado emocionalmente), logo os homens que não apresentam essas marcas identitárias sofrem com preconceitos e discriminações por parte da sociedade, sendo considerados inferiores, transgressores da norma, patológicos, diferentes, inferiores, portanto menos homens.

Nesse contexto, podemos afirmar que a sexualidade masculina tem sua construção permeada por influências culturais (e estas nem sempre seguem caminhos padronizados, podem apresentar orientações coletivas distintas de outros grupos. LEAL, KNAUTH, COUTO, p. 145, 2015) que impõe códigos de gênero que expõe os homens a várias situações de riscos, tais como: suportar a dor, ter um comportamento dominante, não demonstrar medo e nem se preocupar com a sua segurança. Assim, pode-se inferir que a sexualidade masculina se apresenta como uma expressão da questão social, uma vez que, a influência dessa cultura que ao longo da história se

apropriada de um modelo de masculinidade hegemônica e a impõe aos sujeitos, uma visão de um ser homem forte, invulnerável e invencível que não adocece e por consequência não precisa acessar os serviços de saúde faz com que a saúde desses sujeitos e de suas famílias sejam prejudicadas.

2. Intervenções do Assistente Social no campo da juventude e sexualidade

A definição do conceito de juventude possui diferentes vertentes de conceituação, indo desde uma faixa etária, um período da vida ou uma categoria social. Desse modo, as ciências sociais definem a juventude como uma das fases da vida humana, em que os sujeitos passam por uma série de mudanças psicológicas e sociais. É também entendida como “a passagem da infância e adolescência para idade adulta” (BORGES, DENARDI, 2010, p. 204), faz parte de uma construção social, cultural e histórica, que influencia o modo como os jovens vão viver em sociedade de acordo com o tempo/espaço. A juventude está sendo entendida como uma fase transitória, um sujeito em formação, que tem uma urgência em realizar as coisas e nem sempre com planejamento e que o seu presente não é tão importante.

Por ser uma fase de mudanças em um dado momento da vida dos sujeitos, a juventude se apresenta como um segmento extremamente vulnerável a diversas situações de riscos, uma vez que estão em um estágio de desenvolvimento tanto físico como emocional, eles são facilmente influenciados pelo meio em que vivem, e como consequência dessa influência podem se expor mais ao contágio pelo vírus HIV tendo como causa as práticas sexuais desprotegidas.

O foco aqui incidirá sobre uma população definida, em termos mais ou menos vagos, como “jovens do sexo masculino”, tendo por referência os homens jovens com idade entre 15 e 24 anos.

Nesse sentido, o estudo de Assis, Gomes e Pires (2014), desenvolvido com 3.195 estudantes na faixa etária de 15 a 19 anos de idade, que cursavam o segundo ano do ensino médio em escolas públicas e privadas de capitais do Brasil, constatou no depoimento dos jovens um alto índice de jovens que afirmaram não usar a camisinha com frequência, cerca de 70% entre os jovens autodeclarados homo/bissexual, e entre os jovens hétero foi constatado que 48,6% deles mantinham práticas sexuais sem o uso frequente de preservativo. Ainda sobre este estudo constatou-se que 12,6% dos adolescentes homo/bissexuais se apresentaram como sujeitos vulneráveis ao contágio por Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST, isso porque suas práticas sexuais quase sempre ocorrem sem o uso de camisinha como foi citado acima; 38,7% dos que

nunca utilizaram preservativos (17,8% e 8,0% daqueles com comportamento heterossexual, respectivamente) estiveram em situação de maior vulnerabilidade. Vale ressaltar que os jovens com comportamento heterossexual participantes deste estudo não expuseram tanto suas vivências pessoais positivas e relacionamentos negativos quanto os adolescentes com comportamento homo e bissexual.

Estudos realizados por Fontanella e Gomes (2015) apontam para o mesmo caminho, uma vez que o comportamento de risco dos homens jovens se faz presente em suas práticas sexuais. De acordo com relatos dos jovens, há uma distinção de tipos de parceiras (as “fixas” e “não fixas”), e esta distinção pode ser um fator que pese na tomada de decisão dos homens jovens se vão usar ou não a camisinha na relação sexual, visto que suas práticas sexuais estão ligadas a concepção de confiança na parceira.

Nesse processo, a escolha de sua parceira se apresenta como fator decisivo para práticas sexuais de risco, esta seleção se dá por meio de uma observação visual praticada sobre o externo, em que a “beleza” é tida como um indicador de saúde, ou seja, se durante a escolha da parceira o homem se deparar com uma mulher que segundo sua concepção é feia, logo sua prática sexual com ela será com camisinha e se for uma mulher “bonita” a probabilidade de usar camisinha será mínima (FONTANELLA e GOMES, 2015).

É visível a vulnerabilidade em que os homens jovens estão expostos, visto que suas concepções acerca de sua sexualidade e dos métodos de prevenção quase sempre são repassados a eles de maneira distorcida, o que acaba colocando-os em risco, uma vez que o uso ou não do preservativo é influenciado pelo estereótipo das pessoas como é constatado no estudo citado acima, o que é um grande equívoco. Dentro desse processo, a intervenção do Assistente Social consistirá no planejamento de uma ação socioeducativa de modo que possa desmistificar essa cultura cruel que leva os homens jovens ao sofrimento por não conseguirem atingir o modelo de masculinidade hegemônica idealizado e legitimado pela sociedade, que resulta em ideias e atitudes discriminatórias para com aqueles que se distanciam desse modelo, onde acabam sendo considerados sujeitos inferiores, menos homens, anormais, patológicos etc. Desse modo, o assistente social pode planejar sua ação interventiva junto a esse segmento contribuindo primordialmente através de produções acadêmicas para a construção de uma cultura em que os homens possam viver de modo saudável sem sofrimento e dor.

2.1 Sexualidade masculina juvenil e AIDS: notas para o Serviço Social

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em seu surgimento esteve marcada por estigmas e resistências, onde os gays, as profissionais do sexo e os usuários de substâncias psicoativas por muito tempo foram considerados como “grupo de risco” para a infecção pelo vírus HIV. Entretanto, esse conceito foi posteriormente substituído por “comportamento de risco”, com o intuito de ampliar a discussão. Nesse sentido, pode-se perceber que a ideia que se tinha acerca da AIDS desde sua origem vem se transformando em seu curso histórico, passando a estabelecer o processo da heterossexualização, feminização, juvenização, interiorização e pauperização, ao passo que a disseminação do HIV alcança as mulheres e homens com práticas heterossexuais, crianças (vertical) e mais recentemente, os adolescentes e os idosos.

No estudo das autoras Leal, Knauth e Couto (2015), defende-se a ideia de que as dimensões simbólicas assim como as práticas do exercício das masculinidades têm impactado na percepção e gerenciamento de risco dos homens heterossexuais ao HIV/AIDS, ou seja, o modo dos homens vivenciar suas masculinidades numa cultura como a brasileira os deixam vulneráveis ao contágio das Infecções Sexualmente Transmissível - IST, pois suas práticas sexuais são desprotegidas e junto a isso os homens estabelecem relações sexuais com várias parceiras, tendo a ideia de que pelo fato de serem relações heterossexuais estão autoprotégidos (NASCIMENTO, 2018).

Com isso, é importante destacar que estes homens vêm sendo esquecidos nos estudos sobre epidemias e invisibilizados pelos programas de saúde. Os homens jovens heterossexuais são vistos como um obstáculo à prevenção do HIV/AIDS, pois não assumem suas relações sexuais com outros homens e/ou por não aceitarem utilizar o preservativo em suas relações sexuais (FONTANELLA, GOMES, 2015).

De acordo com a UNAIDS, até o ano de 2012, havia cerca de 34 milhões de pessoas vivendo com HIV/aids em todo mundo, com uma média de 2,5 milhões de novas infecções ao ano. Ao final do ano de 2013 estimava-se que 1.6 milhões de indivíduos viviam com HIV na América Latina, sendo que a maior parte dos casos estão distribuídos entre quatro países: Brasil, Colômbia, México e Venezuela. A Organização Mundial da Saúde informa que a cada 24h um milhão de pessoas contraem alguma IST e que 50% são adolescentes e jovens (BRASIL, 2016).

O comportamento de risco desses jovens está intimamente ligado a um modelo legitimado pela sociedade, e esse modelo impõe características aos homens as quais devem obtê-las. Nessa direção, quando se fala em masculinidade hegemônica juvenil e o cuidado de si percebe-se que os homens jovens ao longo de suas vidas vêm

sendo influenciados por aspectos culturais que impõe diversas marcas identitárias as quais não estimulam para o autocuidado.

A pouca estruturação dos serviços de saúde, em termos de recursos humanos e materiais, bem como de espaço físico adequado para acolher e atender os usuários masculinos, reforça a baixa procura dos homens pelos serviços de atenção primária. Não há também uma sistematização no atendimento, uma metodologia assistencial, nos poucos serviços existentes que contemplam esses usuários em questão. Logo, a falta de diversificados recursos provoca uma queda na qualidade do atendimento, o que acaba por afastar cada vez mais o usuário.

Percebe-se aí, que dentro dessa cultura que a cidadania dos sujeitos considerados “inferiores” é violada, e por conta disso o serviço social se apresenta como um defensor dessa causa, uma vez que essa cultura interfere no exercício da cidadania de alguns segmentos da sociedade colocando-os em uma situação de sofrimento, seja por conta da imposição de características que os fazem aguentarem a dor, seja pelo fato desses sujeitos sofrerem preconceitos e discriminações por não disporem de características tidas como fundante da masculinidade hegemônica.

Pautado por princípios de seu Código de Ética de 1993, o serviço social nesse contexto aparece como um defensor dessa luta, pois a partir de 1990 a categoria passa a defender a classe trabalhadora, fundamentado no compromisso da luta pela liberdade, equidade e pela democracia, como está posto pelo Código de Ética Profissional do Assistente Social nos Princípios Fundamentais do Exercício Profissional do Assistente Social: I- Reconhecimento da liberdade como valor ético central (...); II- Defesa intransigente dos direitos humanos (...); III- Ampliação e consolidação da cidadania (...), com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras (BRASIL, 2011).

Garantir o livre exercício da sexualidade na vida cotidiana exige nova sociabilidade, capaz de estruturar relações de igualdades, pois são por meio de relações igualitárias, postas de forma real e concreta, que se descortinam possibilidades efetivas para que os indivíduos vejam sua diversidade tornar-se matéria-prima de um cotidiano com sentido e com liberdade.

Conclusão

Constatou-se que, o campo da sexualidade masculina juvenil encontra-se permeado por influências culturais de um modelo excludente composto por várias marcas identitárias que regem o comportamento dos homens em todos os âmbitos e, em especial, no campo da sexualidade.

Nesse processo, a busca por cuidados de saúde e prevenção do HIV/AIDS por parte dos homens jovens, encontra-se cheias de obstáculos, já que cuidar de si numa sociedade marcada pelo machismo, heterossexismo e patriarcado, os impedem de buscar os serviços de saúde de forma preventiva, pois não existe uma cultura que os estimule, e mediante a isso, esse contexto só tem se agravado ainda mais, por conta da baixa cobertura dos serviços de saúde que trabalhem na perspectiva relacional de gênero.

Portanto, adverte-se que, nos casos em que os homens procurarem os serviços de saúde, estes possam ser ressignificados, no sentido de desmistificar essa cultura que tanto tem afastado-os dos serviços de saúde, de modo que eles possam ser sujeitos construtores de uma nova cultura que considerem suas singularidades e os façam ter uma relação mais íntima com sua saúde e a do outro, pois estes se encontram envolvidos por marcadores que os impossibilita de cuidar de si.

Desta feita o Serviço Social pode contribuir para promover o acesso regular dos homens jovens aos serviços de saúde, assim eles e toda sociedade serão os principais beneficiários desse processo, além de contribuir para a construção de um hábito e de uma cultura onde eles possam cuidar de si sem nenhum preconceito e que desta forma se reconheçam como sujeitos que devem se preocupar com sua saúde, pois ela também influencia na saúde dos outros.

REFERÊNCIA

ASSIS, Simone Gonçalves; GOMES, Romeu; PIRES, Thiago de Oliveira. **Adolescência, comportamento sexual e fatores de riscos à saúde**. Rev. Saúde Pública, 48(1): 43-51. 2014.

BORGES, Graziela Scopel; DENARDI, Elisa. **JUVENTUDE E MODERNIDADE: SUAS RELAÇÕES COM A MÍDIA**. VI Conferência Brasileira de Mídia Cidadã; I Conferência Sul-Americana de Mídia Cidadã. Faculdade de Pato Branco-FADEP. Pato Branco-PR, Brasil, 2010.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. - 9. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 2011. 60 páginas "Atualizado em 13.3.1993, com alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS n.290/94, 293/94, 333/96 e 594/11. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **O que são IST?** Brasília. 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-sao-dst>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites virais. **Boletim epidemiológico HIV/Aids**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites virais. **Boletim epidemiológico HIV/Aids**. Brasília, 2015. Disponível: em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; GOMES, Romeu. **Cuidados à saúde sexual de duas gerações de homens: permanências e volatilidades de roteiros e habitus**. Ciências & Saúde Coletiva, 20(1): 259-272. 2015.

FOUCAULT, MICHEL. **História da Sexualidade I: A Vontade de Saber**; tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 14.ed. – Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 19 ed. São Paulo, Cortez, 2010.

LEAL, Andréa Fachel; KNAUTH, Daniela Riva; COUTO, Márcia Thereza. **A invisibilidade da heterossexualidade na prevenção do HIV/AIDS entre homens**. Revista Brasileira. SET: 18 SUPPAL 1: 143-155. 2015.

NASCIMENTO, Elaine Ferreira, MONTE, Liana Maria Ibiapina do, MORENO, Micaelle Chaves, SILVA, Mônica Vaz, OLIVEIRA, Marcondes de Lima. **Os sentidos das masculinidades juvenis num contexto de cuidado**. Brazilian Appl Sci Rev. 2019;3(1):631–40.

NASCIMENTO, Elaine Ferreira; GOMES, Romeu. **Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. 24(7): 1556-1564. Jul. 2008.

SANTOS, Sandra Nascimento dos; TELES, Sílvia Batista; BEZERRA, Clara Angélica de Almeida Santos. **A origem do Serviço Social no mundo e no Brasil**. Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais | Aracaju | v. 1 | n.17 | p. 151-156 | out. 2013.

UNAIDS. Why focus men? World Aids Day, 2001. Disponível em: <http://www.searo.who.int/LinkFiles/World_AIDS_Day_focus.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2017.