

UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE GÊNERO E CUIDADO NA PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR BRASILEIRA

Jorge Edielson Costa Gueiros; Fernando da Silva Cardoso; Jullyane Chagas Barboza Brasilino; Manuella Santana Alves



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n1p880-906>

Artigo recebido em 28 de Novembro e publicado em 28 de Janeiro de 2026

REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

Esta revisão sistemática da literatura (2015-2025) guiada pelo PRISMA (2020), analisa a produção acadêmica sobre masculinidades, mulheridades e cuidado nos Programas de Pós-Graduação Interdisciplinares (PPGIs) brasileiros, mapeando contribuições teóricas, éticas e políticas e suas interfaces com a saúde e o desenvolvimento socioambiental. A busca no catálogo CAPES, realizada por dois revisores e três combinações de descritores, recuperou 660 estudos, dos quais 30 (majoritariamente dissertações, concentradas no Sudeste e de abordagem qualitativa) atenderam aos critérios de inclusão: publicação entre 2015 e 2025, pertencimento a PPGIs brasileiros e articulação com as temáticas de interesse. Foram excluídos trabalhos sem aprofundamento nos marcadores de gênero em suas reverberações subjetivas, discursivas ou sociais, além de produções incompletas ou indisponíveis na íntegra. Os resultados incluídos apresentam limitações, como concentração regional, predominância de abordagens qualitativas com heterogeneidade metodológica e possíveis vieses de publicação, podendo restringir a análise final. Os achados foram organizados em três eixos: (i) feminilidades e relações de cuidado; (ii) masculinidades e barreiras ao autocuidado; e (iii) política, gênero e interseccionalidade. Os resultados indicam avanços na compreensão do cuidado como dimensão política, mas persistem lacunas na abordagem das masculinidades e das interseccionalidades. Urge ampliar estratégias formativas e revisar políticas para uma atenção integral e equitativa.

Palavras-chave: Revisão de literatura; Interdisciplinaridade; Masculinidades; Feminilidades; Autocuidado.

ABSTRACT

This systematic literature review (2015–2025), guided by PRISMA (2020), analyzes the production on masculinities, femininities, and care within Brazilian Interdisciplinary Graduate Programs (PPGIs), mapping theoretical, ethical, and political contributions and their interfaces with health and socio-environmental development. The search in the CAPES catalog, conducted by two reviewers using three combinations of descriptors, retrieved 660 studies, 30 of which (mostly master's dissertations, concentrated in the Southeast region and employing qualitative approaches) met the inclusion criteria: publication between 2015 and 2025, affiliation with Brazilian PPGIs, and articulation with the themes of interest. Studies were excluded if they did not address the markers of gender in their subjective, discursive, or social reverberations, as well as incomplete works or those not fully available. The included results present limitations, such as regional concentration, predominance of qualitative approaches with methodological heterogeneity, and possible publication biases, which may restrict the final analysis. The findings were organized into three axes: (i) femininities and care relations; (ii) masculinities and barriers to self-care; and (iii) politics, gender, and intersectionality. The results indicate advances in understanding care as a political dimension, yet gaps persist approaches to masculinities and intersectionalities, highlighting the need to expand measures and revise policies to ensure comprehensive and equitable care.

Keywords: Literature review; Interdisciplinarity; Masculinities; Femininities; Self-care.

Instituição afiliada – Universidade de Pernambuco - UPE/ Campus Garanhuns

Autor correspondente: Jorge Edielson Costa Gueiros - jorge.ecosta@upe.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Agência de Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

1 INTRODUÇÃO

Os Programas de Pós-Graduação Interdisciplinares (PPGIs) brasileiros constituem espaços formativos estratégicos para a produção de conhecimento capaz de dialogar com a complexidade dos fenômenos sociais, ao integrarem diferentes áreas, métodos e epistemologias (Macêdo et al., 2017). Esses cursos visam ampliar o horizonte científico, favorecer as leituras múltiplas da realidade e trazer para o pesquisador uma visão acadêmica mais flexível, crítica e sensível às relações entre os saberes.

Nesse contexto, as discussões sobre as diversidades de gênero se tornam indispensáveis, porque as relações de gênero estão imbricadas na vida social, estruturam desigualdades e influenciam diretamente as práticas de cuidado e saúde e o cotidiano. Assim, tanto a educação básica quanto a pós-graduação precisam incorporar abordagens interdisciplinares que reconheçam o estudante como sujeito ativo na produção de transformações sociais (Macêdo et al., 2017). Para isso, cabe às instituições de ensino fortalecerem os compromissos éticos e políticos, planejar as ações integradoras, assumir as responsabilidades coletivas e estimular a articulação entre diversos campos do saber, promovendo movimentos contínuos de reflexão, atualização e mudança.

As interlocuções entre gênero e cuidado nos PPGIs interdisciplinares constituem um campo estratégico para (re)pensar o papel da universidade na transformação social. As noções de masculinidades e mulheridades, quando compreendidas em chave relacional, ampliam a reflexão sobre o cuidado como prática ética, política e epistemológica, capaz de articular diferentes saberes – científicos, populares e tradicionais – na construção de uma ciência mais plural, inclusiva e comprometida com a vida.

Dessa forma, tomamos como base os estudos das masculinidades, sendo compreendidos como uma série de padrões sociais construídos e negociados nas interações sociais. Por não serem vistas como entidades fixas, biológicas ou essencialistas, elas representam formas situadas de viver e ocupar posições na estrutura das relações de gênero (Connell, Messerschmidt, 2013). Desse modo, pensar masculinidades, no plural, é reconhecer que elas não constituem uma essência única, mas múltiplas formas socialmente construídas de viver e expressar o ser homem em contextos diversos.

Já acerca das mulheridades, busca-se delimitar as diversas formas pelas quais é possível construir essas vivências sociais, individuais e grupais. Ademais, a proposta também busca atribuir dinâmicas de construção, uma vez que a palavra “mulher” pode sugerir uma condição imutável ou inata (Nascimento, 2021). Dessa forma, tal como as feminilidades – compreendidas aqui como distintos modos históricos, subjetivos e culturais de se relacionar com o imaginário do feminino –, o conceito rompe com visões essencialistas, podendo reconfigurá-lo, contestá-lo e ressignificá-lo.

As masculinidades e as mulheridades, compreendidas como formas plurais, dinâmicas e socialmente construídas de viver as relações de gênero, permitem compreender o cuidado como uma prática que atravessa e reconfigura essas experiências. Nesse sentido, o cuidado emerge como um conceito complexo e interdisciplinar, articulando dimensões afetivas, éticas, sociais e políticas que se manifestam nas conexões do sujeito consigo mesmo, com o outro e com o mundo (Matos, Dutra, 2025).

O cuidado envolve a construção de vínculos, o acolhimento e a rede de diálogo, constituindo-se como parte fundamental da produção de subjetividades e vivências (Cabral *et al.*, 2025). Por isso, o cuidado acaba por influenciar e ser influenciado pelos arranjos sociais, o que o torna elemento central na promoção da saúde, no bem-estar coletivo e na crítica a modelos normativos de gênero, na tentativa de tensionar a construção de novos modos plurais e equitativos de viver as relações humanas.

Apesar da ampliação desses debates nas últimas décadas, ainda há pouca sistematização que permita visualizar tendências, lacunas e contribuições teóricas, éticas e políticas presentes nesse campo, especialmente no âmbito dos Programas de Pós-Graduação Interdisciplinares (PPGIs). Assim, uma revisão sistemática orientada pela diretriz PRISMA (2020) se torna essencial para mapear a produção dos últimos dez anos, identificar as interfaces com saúde e desenvolvimento socioambiental e compreender como tais discussões têm contribuído para a consolidação de uma ciência mais plural, crítica e comprometida com a complexidade das relações de gênero e com o cuidado.

A partir disso, tem-se como pergunta disparadora: o que tem sido produzido, nos últimos dez anos, sobre masculinidades, mulheridades e cuidado nas produções científicas dos Programas de Pós-Graduação Interdisciplinares brasileiros? Assim, tem-se como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura, com base na diretriz

PRISMA (2020), para analisar o que tem sido produzido nos Programas de Pós-Graduação Interdisciplinares (PPGIs) brasileiros acerca das temáticas masculinidades, mulheridades e cuidado, tendo como objetivos específicos: mapear se essas produções trazem contribuições teóricas, éticas e políticas para a produção de conhecimento; e identificar quais produções fazem interface com saúde e desenvolvimento socioambiental.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, orientada pelo protocolo PRISMA, sendo esta uma diretriz de relato desenvolvida para auxiliar autores a reportar, de forma transparente, o motivo, os métodos empregados e os achados de suas revisões sistemáticas (Page et al., 2022). A declaração PRISMA original (publicada em 2009) foi criada para lidar com o relato incompleto de revisões de literatura. A versão mais recente, a declaração PRISMA 2020, substitui a de 2009 e incorpora novas orientações de relato, que refletem avanços na metodologia e terminologia para identificar, selecionar, avaliar e sintetizar estudos, como o uso de aprendizado de máquina (machine learning) e novos métodos para avaliação de risco de viés (Page et al., 2022).

Embora o PRISMA 2020 tenha sido elaborado, principalmente, para revisões sistemáticas de estudos que avaliam os efeitos de intervenções em saúde, seus itens são aplicáveis a publicações de revisões que avaliam outras intervenções, como as sociais ou educacionais (Marcondes, Silva, 2022). O uso prospectivo do PRISMA 2020 beneficia autores, editores e revisores, promovendo um relato transparente, completo e preciso, o que o torna relevante para agregar valor aos usuários, como formuladores de políticas e profissionais da saúde. A estrutura do PRISMA 2020 é composta de: uma lista de checagem de 27 itens, dispostos em sete seções; uma lista de checagem expandida, que detalha as recomendações de relato; uma lista de checagem para resumos; e fluxogramas revisados para revisões novas ou atualizadas (Marcondes, Silva, 2022; Page et al., 2022).

Por meio do checklist de 27 itens, estruturou-se este texto em etapas claras. No título e na introdução, identificou-se a revisão e se apresentaram as justificativas e os objetivos; já nos métodos, foram definidos critérios de inclusão e exclusão, detalhadas as fontes e estratégias de busca (bases de dados consultadas, datas, filtros e

descritores), descritos os processos de seleção e extração (número de revisores, independência e uso de automação), definidos os itens de dados e o método de avaliação do risco de viés e apresentados os métodos de síntese, incluindo formas de tabulação, visualização, justificativas analíticas e análises de heterogeneidade. Nos resultados, exibiram-se o fluxograma PRISMA, o número de registros identificados, excluídos e incluídos, os motivos de exclusão, as características dos estudos, o risco de viés e os achados das sínteses. Por fim, na discussão, interpretaram-se os resultados, à luz das evidências existentes, reconhecendo limitações da revisão e implicações para prática e pesquisas futuras.

Além disso, durante a construção do resumo, utilizou-se a Lista de Checagem para Resumos do PRISMA 2020, garantindo que todas as informações essenciais fossem apresentadas de forma clara, objetiva e transparente. Essa checagem assegurou alinhamento entre resumo e artigo, fortalecendo a qualidade do relato, a consistência científica e a possibilidade de reprodutibilidade e avaliação crítica da revisão.

Por se tratar de uma revisão sistemática da literatura (RSL), propôs-se revisar a literatura já produzida sobre a temática de maneira sistematizada e rigorosa. Assim, esta pesquisa buscou reunir, avaliar criticamente e sintetizar os resultados de múltiplos estudos primários, a partir de uma pergunta claramente formulada e já supracitada, e utilizou métodos sistemáticos para coletar e analisar os dados (Kramm, Luna, 2025). A RSL é reconhecida como uma das abordagens mais precisas e rigorosas para a análise de produções científicas, pois garante que as evidências científicas disponíveis sejam contempladas e que o processo de síntese e relato seja conduzido de maneira objetiva e criteriosa, sendo, portanto, passível de replicação (Janissek-Muniz, Batista, 2025; Kramm, Luna, 2025). No que se refere à escolha desse tipo de revisão, com base na diretriz PRISMA (2020), reside em garantir o rigor metodológico e a transparência da análise e síntese dos dados, o que possibilita mapear, de forma abrangente e objetiva, o estado da arte, os aportes teóricos mais utilizados e as lacunas existentes na produção científica dos Programas de Pós-Graduação Interdisciplinares (PPGIs) sobre masculinidades, mulheridades e cuidado.

A revisão foi conduzida por dois revisores independentes, responsáveis pela triagem dos registros e estudos. Ao término da seleção inicial, cada revisor avaliou, conjuntamente, os resultados obtidos. Além disso, para a análise da estrutura desta

pesquisa e otimização do texto e dos conteúdos de cada artigo, foram utilizadas as ferramentas NotebookLM, Paperpal e ChatGPT, que são assistentes de pesquisa com inteligência artificial (IA) que auxiliam na estruturação, compreensão e leitura de artigos científicos de forma mais rápida (Roy et al., 2024).

A recuperação de dados teve o objetivo de analisar o que tem sido produzido nos Programas de Pós-Graduação Interdisciplinares (PPGIs) brasileiros acerca das temáticas masculinidades, mulheridades e cuidado, relacionando-as com o recorte temporal de 2015 a 2025. Esse intervalo foi escolhido com o intuito de termos um apanhado da última década do que vem se construindo sobre essas temáticas e suas relações no campo interdisciplinar, uma vez que os PPGIs têm uma proposta de integrar várias áreas para a produção de conhecimento.

A pesquisa bibliográfica se deu entre outubro e novembro de 2025, no catálogo de teses e dissertações da CAPES, uma vez que apenas nessa plataforma é possível fazer o filtro dos Programas de Pós-Graduação Interdisciplinares no Brasil, utilizando os descritores “masculinidades”, “saúde do homem” e “saúde da mulher” e a palavra-chave “cuidado”. À princípio, foi utilizada a palavra “mulheridades”, porém o termo é inexistente nos descritores em ciências da saúde e, também, como palavra-chave. Ademais, é importante sinalizar que os descritores “feminilidade* AND cuidado” foram igualmente utilizados, entretanto os resultados encontrados, dentro do escopo da pesquisa, mostraram-se insuficientes para o desenvolvimento da revisão sistemática, tendo sido identificados apenas quatro resultados a partir desses filtros. Assim, para uma melhor filtragem dos estudos que envolvessem os PPGIs, definiram-se os seguintes termos de busca: “saúde da mulher AND cuidado”, “saúde do homem AND cuidado” e “masculinidades AND cuidado”.

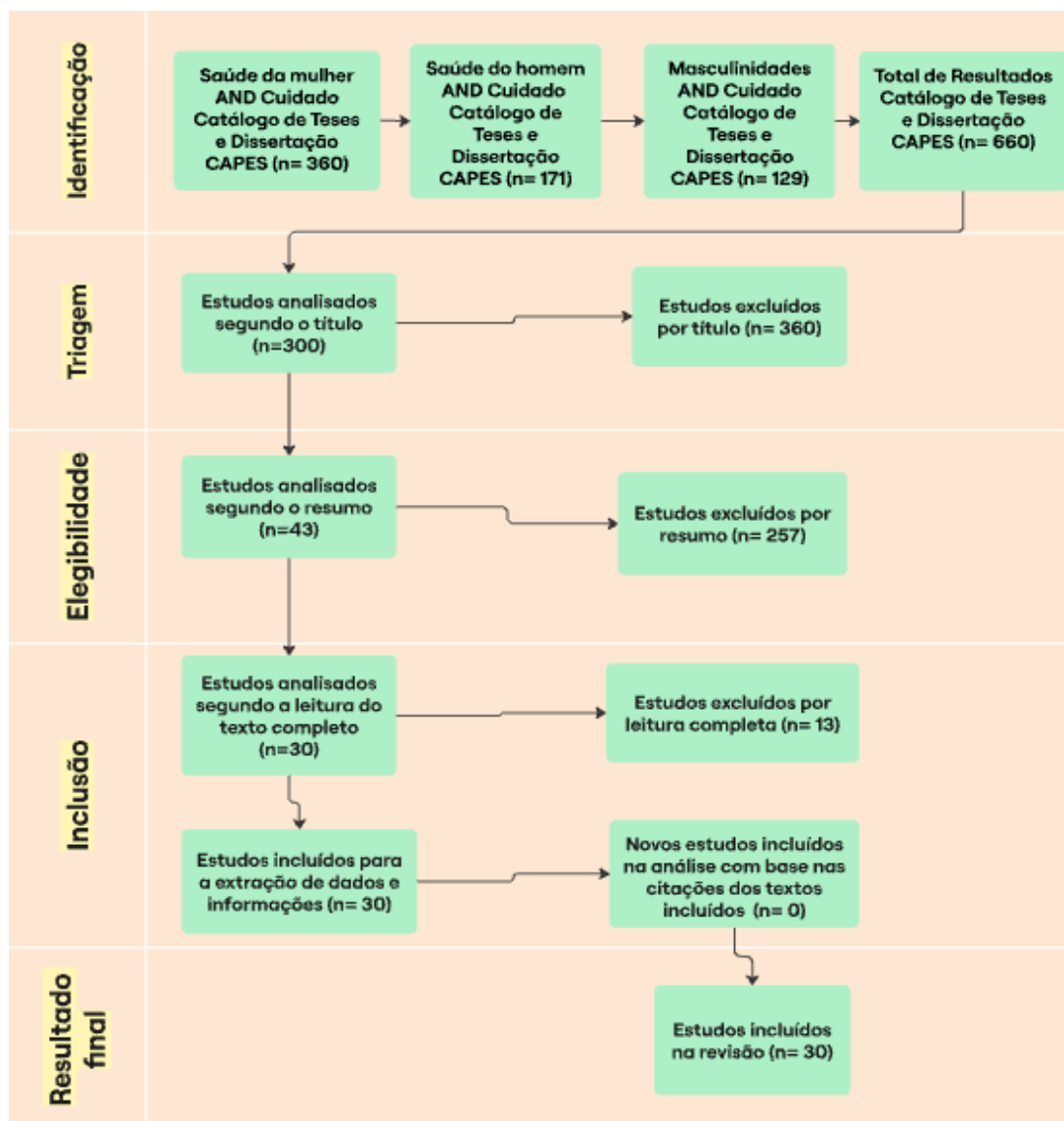
Os critérios de inclusão para selecionar as dissertações e teses foram: (i) dissertações e teses construídas nos Programas de Pós-Graduação Interdisciplinares brasileiros; (ii) dissertações e teses publicadas no intervalo de 2015 a 2025; e (iii) dissertações e teses que relacionassem os estudos das masculinidades e/ou mulheridades e cuidado. Já os critérios de exclusão foram: (i) abranger dissertações e teses que utilizassem apenas os marcadores de pesquisa masculino e feminino como forma de separação do público-alvo, sem relacionar e discutir suas reverberações subjetivas, discursivas e/ou sociais; (ii) não usar escritos incompletos e/ou que não

estivessem disponíveis na íntegra e gratuitamente.

Para a organização dos dados, foi utilizada uma planilha eletrônica, no software Planilha Google, com os seguintes itens: título provisório da revisão; objetivo da pesquisa; palavras-chave e descritores. Ainda, foram apresentadas as seguintes colunas: numeração da dissertação ou tese; link; autores e suas respectivas formações; dissertação ou tese; local do estudo; delineamento do estudo; instrumentos utilizados; principais resultados; e observações após a leitura.

Como mostra o fluxograma adaptado do PRISMA 2020, foram recuperados 660, entre dissertações e teses, após a aplicação dos critérios. Por conseguinte, foi realizada a verificação da seguinte maneira: (i) leituras dos títulos; (ii) seleção por resumos; e (iii) seleção para a leitura na íntegra. O processo envolveu as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, com análise qualitativa dos estudos selecionados quanto a abordagens teóricas e metodológicas e contribuições para o campo interdisciplinar, conforme mostra o fluxograma abaixo:

Figura 1 Fluxograma PRISMA 2020

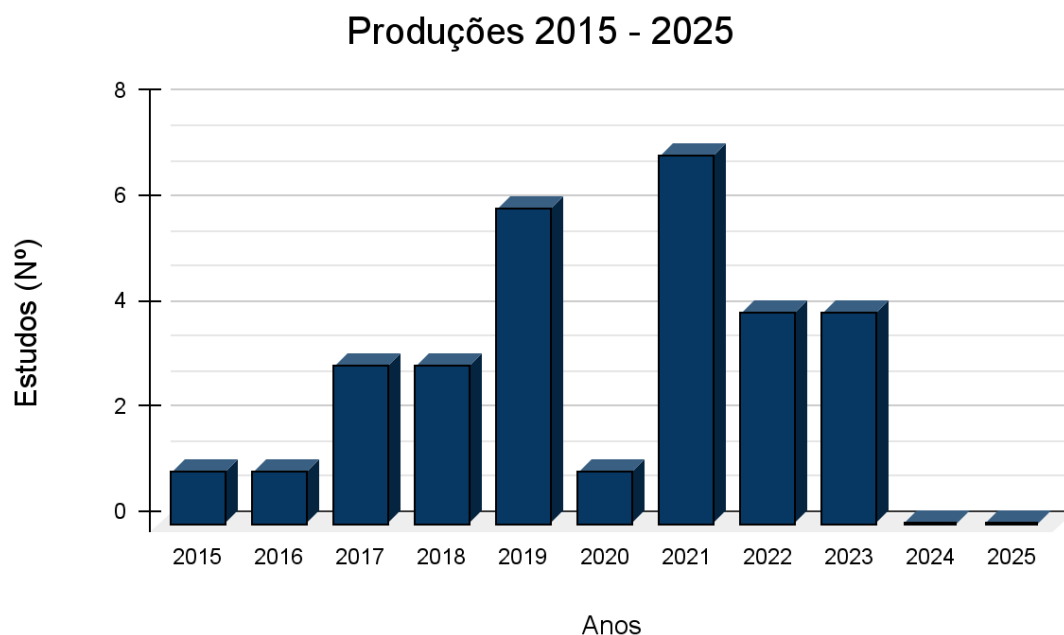


Fonte: Adaptado de Page et al. (2022).

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Como ponto de partida para a análise dos resultados, as dissertações e teses incluídas nesta revisão são apresentadas a partir do gráfico abaixo, no qual se encontra distribuída, ano a ano, a respectiva quantidade de publicações ao longo do período de 10 anos:

Gráfico 1 Produção científica sobre gênero e cuidado na pós-graduação interdisciplinar (2015-2025)



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

A partir do quadro, é possível observar um aumento das produções acadêmicas acerca das temáticas, nos anos de 2019 e 2021, com seis produções em cada um desses anos. Assim, é relevante o desenvolvimento de pesquisas, como esta revisão, para um mapeamento do que tem sido produzido sobre assuntos que necessitam de um olhar interdisciplinar para contextos diversos, como as questões de gênero. Ainda, no gráfico, identifica-se a ausência de estudos por dois anos consecutivos (2024-2025).

Outra observação é que fica evidente a predominância de dissertações, em relação a teses, a partir das temáticas. São 26 dissertações que sistematizam, discutem e articulam a literatura e as experiências de campo, enquanto apenas quatro teses se disponibilizam a tratar do assunto.

No que concerne à metodologia adotada nos trabalhos, a maioria dos estudos selecionados usa métodos qualitativos para suas construções, tendo apenas uma dissertação que adotou a metodologia quantitativa e duas que adotaram a metodologia mista (quantitativa e qualitativa). A utilização de entrevistas é predominante, com a justificativa, muitas vezes, de esse instrumento proporcionar um detalhamento maior do que está sendo estudado.

Todos os 30 estudos selecionados nesta revisão se concentram, exclusivamente, no público adulto; apenas alguns incluem a população idosa, e nenhum contempla a infância. Essa ausência evidencia uma lacuna importante no campo, levantando o questionamento sobre por que ainda não se produzem pesquisas que abordem masculinidades, feminilidades e práticas de cuidado desde os primeiros anos de vida.

A respeito do local dos estudos, os materiais selecionados foram predominantemente oriundos do Sudeste do país, com cerca de nove trabalhos, incluindo os estados do Rio de Janeiro (RJ), de São Paulo (SP), do Espírito Santo (ES) e de Minas Gerais (MG). Com relação à menor produção, é possível apontar o Norte do país, com apenas um estudo produzido no estado do Pará (PA). Cabe destacar, ainda, que o estado com o maior número de teses e dissertações foi a Bahia (BA), com seis publicações. Esses dados são relevantes para ampliar a leitura e compreensão dos ângulos de análise e das formas de existência que têm sido visibilizadas – ou invisibilizadas – a partir dessas fronteiras regionais que atravessam a produção do conhecimento.

De modo geral, os trabalhos abordam: as questões de gênero e suas relações; a construção social entre a divisão do masculino e o feminino; a sobrecarga de trabalho em relação ao que é feminino; as diferenças sexuais atenuadas a partir de fatores como raça/cor, classe e território; e o modo como o autocuidado e adoecimento são imbuídos de sentidos mediante esses entendimentos sociais e culturais.

Os resultados foram sistematizados em três temas, que podem organizar e sintetizar temáticas específicas dentro de cada tema maior. Para melhor compreensão, essas temáticas são organizadas no quadro a seguir.

Quadro 1 Sistema de eixos analíticos e distribuição dos estudos incluídos na revisão sobre gênero e cuidado

Eixo analítico	Temas centrais	Resultados incluídos (n.)
Eixo 1	Feminilidades e relações de cuidado	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 34
Eixo 2	Masculinidades e autocuidado	20, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33
Eixo 3	Política, gênero e	24, 35, 36, 37, 38, 39, 40

	interseccionalidade	
--	---------------------	--

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

FEMINILIDADES E RELAÇÕES DE CUIDADO

A partir das análises realizadas sobre a produção científica dos Programas de Pós-Graduação Interdisciplinares (PPGIs), tornou-se evidente que as discussões acerca das feminilidades e do cuidado convergem em um ponto central: o processo de feminização do cuidado e a sobrecarga de gênero. Esse fenômeno deriva da divisão sexual do trabalho e da desigualdade nas atribuições acerca do cuidado na estrutura familiar e social (Gibikoski, 2015; Marcondes, 2022; Mareco, 2017; Meira, 2017; Moraes, 2018; Oliveira, 2019; Sousa, 2021).

Inicialmente, é fundamental compreender como o cuidado e as relações que o atravessam se tornaram, tão insistentemente, atrelados ao gênero feminino. A pergunta que emerge é: seria o cuidado com o outro, especialmente quando se obscurecem os limites do autocuidado, como aponta Oliveira (2019), um dos elementos centrais na produção das feminilidades? A partir dessa problematização, torna-se necessário questionar atribuições essencialistas, entendendo o gênero, conforme aponta Butler (2003), como um efeito de práticas discursivas reiteradas, isto é, de atos performativos que produzem a ilusão de um sujeito estável. Para a autora, esses atos se apoiam em matrizes binárias e estruturas de poder historicamente situadas, de modo a delimitar a legitimidade de certas corporalidades e identidades, ao mesmo tempo que hierarquizam as relações de gênero. Nessa perspectiva, a “aptidão feminina” para o cuidado não decorre de uma natureza pré-discursiva, mas é construída e reforçada por discursos, que, frequentemente, associam mulheres à sensibilidade e docilidade, bem como mitos de gênero associados aos ciclos naturais, atrelados a uma “natureza feminina” que vincula esses corpos ao maternar (Silveira, 2022). Além disso, formas específicas de cuidar são ensinadas desde a infância, compondo verdadeiras pedagogias de gênero que moldam a compreensão do cuidado (Meira, 2017). Desse modo, os valores simbólicos e vocacionais atribuídos ao feminino constituem modos de interpelação que orientam, de forma arbitrária e normativa, esses sujeitos ao lugar social do cuidado (Moraes, 2018).

Nesse conjunto de debates, emergem temas como as repercussões do trabalho reprodutivo e as múltiplas jornadas de trabalho desempenhadas pelas mulheres.

Inicialmente, é fundamental reconhecer que o cuidado é socialmente apreendido como papel inerentemente feminino. Federici (2023) destaca que, dentro da socialização capitalista, forma-se um paradoxo: embora a esfera reprodutiva seja essencial para a manutenção do sistema, visto que ela garante as condições para sobrevivência e renovação da força de trabalho, ela é continuamente desvalorizada, ao ser destituída do lugar de produtiva, e invisibilizada por estruturas patriarcais que naturalizam essas atividades como uma vocação feminina. Essa naturalização encobre o fato de que se trata de um trabalho intensivo, que é realizado de maneira não remunerada e limita o acesso das mulheres às esferas entendidas como produtivas, repercutindo em um processo de sobrecarga mental e física (Marcondes, 2022). Com isso em vista, as atividades de cuidado reduzem significativamente o tempo que a cuidadora pode dedicar às suas atividades laborais, espirituais e de lazer (Iroldi et al., 2024). Ademais, mesmo quando inseridas no mercado de trabalho, as mulheres se deparam com salários baixos, desvalorização profissional e acúmulo de funções, decorrente da necessidade de conciliar as atividades produtivas e reprodutivas, o que contribui tanto para os processos de adoecimento (Iroldi et al., 2024; Oliveira, 2019; Sousa, 2021) quanto para a subordinação econômica ao produzir desigualdades nas esferas econômica e social (Oliveira, 2019).

Nesse contexto de desigualdades estruturais, torna-se possível compreender a razão pela qual o trabalho assume uma dimensão paradoxal para as mulheres. Ainda que elas se sintam sobrecarregadas pela extensa carga laboral, também encontram realização naquilo que produzem. Silveira (2022), ao analisar o contexto das agroindústrias familiares, mostra que o cansaço, a sobrecarga e os sintomas fruto desse processo são traduzidos, simultaneamente, como expressão de valorização de si e de suas capacidades. Esse movimento, embora aparentemente “positivo”, reinscreve a problemática da centralidade do trabalho produtivo em detrimento do reprodutivo, reforçando essa dicotomia e sua desvalorização histórica.

Considerando essa configuração complexa sobre o cuidado nas feminilidades, os estudos também apontam que o cuidado não se limita a produzir sofrimento e adoecimento: ele pode emergir como espaço de resistência, fortalecimento de vínculo e práticas de autocuidado. Beltrami (2023) demonstra como mulheres chefes de família reorganizam suas atribuições, a partir da solidariedade e da criatividade, impondo-se

frente às violências e injustiças marcadas pelas desigualdades de classe e gênero e abrindo novas perspectivas acerca das redes de cuidado.

Nessa mesma direção, outro estudo aponta que mulheres usuárias de substâncias psicoativas (PSA) mobilizam a maternidade como um “fator organizador” de suas vidas, construindo “linhas de fuga” que lhes permitem reestruturar suas trajetórias e se afirmar como sujeitas de direitos (Silva, 2021). Além disso, é possível identificar que as comunidades tradicionais se fortalecem a partir do compartilhamento de formas próprias de cuidado, tendo a família como espaço privilegiado de transmissão de saberes e valores e as mulheres como ocupantes desse lugar social (Mareco, 2017). Os materiais analisados reconhecem, ainda, o papel vital desses conhecimentos que mobilizam recursos terapêuticos, transmitidos, sobretudo, pela linhagem feminina, produzindo e sustentando as memórias coletivas e a identidade sociocultural do cuidado (Mareco, 2017).

É imperativo destacar a dimensão crítica presente nas publicações, especialmente no que se refere à produção do conhecimento. Os estudos evidenciam que o saber científico é atravessado por relações de poder que legitimam determinadas perspectivas em detrimento de outras. Assim, é comum que experiências vinculadas às mulheres e às suas práticas de cuidado sejam marginalizadas na epistemologia feminista, principalmente se tratando de mulheres atravessadas por outros eixos de opressão, para além do gênero, como raça e classe. Torna-se, portanto, essencial fomentar discussões sobre a divisão sexual do trabalho e sobre como tais hierarquias moldam a produção de conhecimento nessa temática (Souza, 2023).

Também se mostram contundentes as críticas dirigidas às práticas biomédicas, que, muitas vezes, reproduzem lógicas coloniais e moralistas no cuidado em saúde às mulheres. Nessas situações, o discurso protetivo não se sustenta, uma vez que emergem condutas punitivistas e normativas que reforçam desigualdades (Silva, 2021).

Quanto às lacunas na produção científica, destaca-se a escassez de estudos que se aprofundem nas relações de gênero no interior da família, sobretudo no tocante ao cuidado infantil (Mareco, 2017), bem como a ausência da representatividade de grupos marginalizados nesses contextos (Souza, 2023). Soma-se isso à insuficiência de políticas estruturais, visto que, no Brasil, não há propostas efetivamente institucionalizadas para o apoio às cuidadoras informais (Souza, 2023). Além disso, é de extrema importância a

ampliação da oferta de creches (Beltrami, 2023; Mareco, 2017; Silva, 2021; Sousa, 2021) e a implementação de políticas de amparo às pessoas cuidadoras, de modo a enfrentar a perpetuação da sobrecarga feminina no trabalho de cuidado (Oliveira, 2019; Souza, 2023).

Em virtude disso, apresenta-se um panorama, no qual o trabalho de cuidado se constitui como eixo legitimador de vulnerabilidades e da desigualdade de gênero (Gibikoski, 2015), impactando diretamente o autocuidado em saúde das mulheres brasileiras (Marcondes, 2022).

Existe uma invisibilidade estrutural do trabalho feminino, principalmente dentro do contexto familiar, que se intensifica diante da vulnerabilização socioeconômica e dos atravessamentos raciais. Essa invisibilidade é sustentada por estruturas de poder classistas e racistas, que moldam a distribuição e o reconhecimento das práticas de cuidado. Assim, é necessário construir outras perspectivas. Dessa forma, reconhecer o cuidado como trabalho e como direito é o passo inicial na transformação das desigualdades que o atravessam, garantindo a construção de um horizonte mais igualitário para quem cuida.

MASCULINIDADES E AUTOCUIDADO

Esse eixo reúne estudos que discutem as construções da masculinidade hegemônica e os seus efeitos negativos no comportamento da saúde dos homens. As análises mostram que normas socioculturais de gênero sustentam a resistência ao autocuidado, dificultam o acesso aos serviços e reforçam as *performances* masculinas que afastam os sujeitos de práticas de cuidado, inclusive em grupos vulneráveis.

O eixo também evidencia lacunas na formação profissional em saúde sobre temas relacionados aos homens, além de apontar efeitos dessas construções na participação masculina no cuidado reprodutivo e nas estratégias de acolhimento de homens autores de violência, visando à promoção de masculinidades mais saudáveis.

Dessa forma, o homem é socialmente construído a partir de uma perspectiva de gênero, para ser o provedor e a figura de força – características como essas o levam a negligenciar seu cuidado de si mesmo. O resultado disso é uma maior vulnerabilidade a doenças, comportamentos de risco e, por vezes, uma morte precoce (Nogueira, 2016).

Tais aspectos estão atrelados ao conceito da “masculinidade hegemônica”, termo discutido por Connell e Messerschmidt (2013), como um conjunto de práticas (e não apenas identidades ou papéis) que sustenta e legitima a dominação masculina nas relações de gênero. Trata-se de um padrão normativo considerado socialmente como a forma mais valorizada de “ser homem”, exigindo que todos os outros homens se posicionem em relação a ele, ainda que a maioria não o (re)produza plenamente. Sua hegemonia se estabelece, sobretudo, por meios culturais, institucionais e simbólicos, mais do que pela força direta, produzindo e reforçando a subordinação dos que não respondem a esse compilado de padrões que se esperam do homem social.

Esta análise da produção científica dos Programas de Pós-Graduação Interdisciplinares (PPGIs) evidencia que o principal entrave para a atenção integral à saúde do homem reside nas barreiras socioculturais enraizadas nos padrões da masculinidade hegemônica. Histórica e culturalmente, o ideal do “ser homem” foi designado para o papel de provedor, forte e invulnerável, distanciando-o da possibilidade de fraqueza ou doença (Pereira, 2017).

Consolidada desde a socialização familiar, essa construção social não estimula o comportamento masculino de autocuidado, justificando a ausência e o distanciamento dos homens nas unidades de saúde e a baixa adesão aos tratamentos. O adoecimento, nesse contexto, é percebido como um sinal de fragilidade, incompatível com a *performance* da masculinidade e que remete à feminilidade, colocando em risco a sua identidade social, ou seja, a expectativa do imaginário social (Nogueira, 2016). Consequentemente, a procura por atendimento costuma ser tardia, motivada por agravos ou dor intensa e não por medidas preventivas, o que impacta diretamente a morbimortalidade dessa população.

Essa imagem social é reforçada pelo foco na virilidade e potência sexual, cuja perda ou fragilidade é percebida como incompatível com o papel masculino. Assim, estabelece-se um ideal de homem intangível, forte e sexualmente saudável/viril, o qual é enquadrado em uma lógica de normas que impõem a força e a invulnerabilidade como características essenciais (Perão, 2021). Tais estereótipos de gênero fomentam uma resistência na busca por cuidados, visto que a doença é interpretada como um sinal de fraqueza.

Os fatores sociais e culturais que dificultam o acesso aos serviços de saúde incluem o medo da descoberta de uma doença, a vergonha de demonstrar vigor e a responsabilidade de ser o provedor da família, o que contribui para que a saúde seja deixada em segundo plano (Santos, 2021). Soma-se a isso a noção de que os espaços de saúde são feminilizados, sendo frequentados e compostos, majoritariamente, de mulheres. Em resposta a esse cenário de vulnerabilidade e afastamento, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída com o objetivo de vencer essas barreiras socioculturais e reduzir os índices de morbimortalidade por causas preveníveis (Ministério da Saúde, 2009).

A própria PNAISH reconhece os estereótipos de gênero como fatores que levam o homem a se julgar invulnerável, expondo-se a riscos, embora a política seja criticada por manter um viés falocêntrico ao reforçar a importância da virilidade e da potência sexual (Broilo, 2022). Em contraponto, estudos recentes sinalizam a necessidade de revisar a PNAISH, justamente por reconhecer a necessidade de adicionar à temática outros aspectos, dentre eles: a população trans e as masculinidades negras (Brandão et al., 2025). Sendo assim, faz-se necessário (re)pensar a PNAISH, com enfoque nos estudos que contemplem as perspectivas de gênero, orientação sexual, identidade de gênero e condição étnico-racial, o que traria uma visão mais equitativa e inclusiva para essa população.

Entretanto, as produções aqui analisadas mostram que o afastamento masculino dos serviços de saúde é também sustentado por barreiras estruturais e pela inadequação do modelo assistencial. O problema de acesso é agravado pelos horários dos dispositivos da Atenção Primária à Saúde (APS), que, geralmente, coincidem com a carga horária do homem trabalhador. O papel social do provedor reforça a prioridade da atividade laboral, levando o homem a prorrogar a busca por atendimento ou a preferir “ficar doente” a “perder o dia de serviço” (Nogueira, 2016; Pereira, 2017). Consequentemente, a entrada masculina no sistema ocorre, majoritariamente, por agravos já estabelecidos ou em serviços de urgência/emergência (lógica curativa), o que acarreta o agravamento da morbidade e o maior custo para o Sistema Único de Saúde (SUS) – fato bem explicitado, com números, na PNAISH.

Para combater essa barreira institucional, a própria PNAISH preconiza o ajuste dos horários de atendimento para a população trabalhadora, sendo o atendimento

noturno especificamente solicitado pelos profissionais como uma solução eficaz para atingir esse público (Barreto, 2021; Broilo, 2022). Além das barreiras de acesso, a inadequação da prática clínica compromete a integralidade do cuidado.

Nesse contexto, dentre as queixas mais frequentes entre essa população estão as disfunções sexuais; embora os profissionais da APS reconheçam que as causas são biopsicossociais, o manejo clínico tende a ser primariamente biológico (Perão, 2021). Essa abordagem fragmentada aponta a necessidade de (re)pensar novas formas de atendimento, que tragam ao seu centro espaços de diálogos e uma melhor compreensão sobre a saúde do homem.

Isto posto, explicita-se a urgência de estratégias para melhor entender e atender à população masculina, fato que pode ser um agente pedagógico e transformador. A formação inicial dos profissionais de saúde apresenta lacunas curriculares e ausência de conteúdos específicos sobre a saúde do homem na graduação, pós-graduação e educação permanente em saúde (Nogueira, 2016). Esse despreparo profissional gera insegurança na equipe para lidar com temas considerados sensíveis, como as sexualidades.

Diante desses achados, evidencia-se que as barreiras para o autocuidado masculino e o afastamento dos homens dos serviços de saúde resultam de um entrelaçamento complexo entre fatores socioculturais, institucionais e formativos, fortemente ancorados nos pressupostos da masculinidade hegemônica. As produções analisadas demonstram que tais normas de gênero reforçam os comportamentos de risco, reduzem a busca por cuidado, fortalecem as práticas clínicas fragmentadas e expõem os limites estruturais na organização da APS.

Assim, torna-se urgente investir em estratégias que aprofundem a compreensão das pluralidades das masculinidades e qualifiquem o cuidado, incluindo desde as revisões da própria PNAISH até o fortalecimento da formação inicial e continuada em saúde dos profissionais. Somente com ações integradas que enfrentem tanto os condicionantes culturais quanto as lacunas institucionais será possível avançar em uma atenção verdadeiramente integral, inclusiva e equitativa para a população masculina.

POLÍTICA, GÊNERO E INTERSECCIONALIDADE

No que concerne às políticas públicas e às dinâmicas sociais brasileiras, é possível observar falhas estruturais no acesso e no cuidado à saúde, em que se destacam a vulnerabilidade de grupos minoritários e a invisibilidade de outros no sistema. Para Pereira (2020), o preconceito e a discriminação se configuram como obstáculo claro para a promoção de saúde da população LGBTQIAPN+. Dessa forma, por causa de estigmas sociais, produzem-se processos específicos, no campo da saúde-doença, entre sujeitos historicamente marginalizados. A exemplo disso, essa população vivencia essas práticas excludentes como barreiras centrais na APS, agravadas pela falta de educação permanente em saúde dos profissionais e do conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), o que acarreta sofrimento e adoecimento (Pereira, 2017).

Essa política é considerada uma grande conquista, pois, historicamente, as políticas públicas brasileiras baseiam a saúde em gêneros binários, cis e heterossexuais, majoritariamente para fins reprodutivos, focando as “mulheres e homens”. Colocam-se, dessa forma, pessoas que não se enquadram nessa binariedade na “condição” LGBT, como os “outros” do binário masculino-feminino (Silva, 2019). Assim, a PNSI-LGBT é uma torção na discriminação como determinante social da saúde, contudo alguns estudos sinalizam que os atendimentos ainda refletem uma visão heteronormativa da sociedade.

Pereira (2020) exemplifica, na sua dissertação, a nítida exclusão do atendimento a mulheres transexuais em Unidades Básicas de Saúde (UBS), pois os programas se mantêm centrados em crianças e gestantes, abordando o feminino apenas na fase reprodutiva e a partir de uma perspectiva cisnormativa. Outro fator que atravessa as vivências de mulheres trans, dentro do atendimento em saúde, é o desrespeito ao nome social – uma falha de direta violência a essa população (Pereira, 2020). Fatos esses que potencializam o distanciamento do cuidado integral às pessoas trans no Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que esses(as) sujeitos(as) frequentemente têm suas dimensões biopsicossociais desrespeitadas nesses espaços e, em vez de receberem acolhimento, acabam sendo expostos(as) a violências, decorrentes da atuação de profissionais eticamente despreparados para as demandas específicas desses grupos.

Em um plano distinto, a análise crítica se volta para a invisibilidade masculina e a persistente atuação unilateral das políticas, seja no contexto da violência de gênero,

no qual a inclusão do homem-autor na lógica de responsabilização e construção de masculinidades não violentas é essencial, mas frequentemente negligenciada, apesar de se reconhecer a necessidade de uma perspectiva relacional (Silva, Cavalcanti, 2019), seja no cuidado reprodutivo, em que o foco no binômio mãe-filho perpetua o papel do homem apenas como provedor, desestimulando sua participação ativa no pré-natal (Castro, Lyra, 2025) – mesmo com a PNAISH prevendo, em um dos seus cinco eixos estratégicos, a paternidade e o cuidado.

Ao reconhecer a complexidade das desigualdades estruturais, evitando soluções simplistas ou unidimensionais, que é pensar e efetivar essas políticas públicas para as minorias no território brasileiro, uma ferramenta que pode contribuir para essa construção é a interseccionalidade. Sendo um dispositivo teórico-metodológico, visa compreender a inseparabilidade estrutural de racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado, que produzem avenidas identitárias de opressão (Akotirene, 2023). Ainda, a interseccionalidade favorece uma análise aprofundada das sobreposições de gênero, raça, território e classe e de quem são as pessoas mais vulneráveis às colisões dessas estruturas, na tentativa de evidenciar a complexidade das experiências de opressão e exclusão que enfrentam na sociedade.

Nessa perspectiva, torna-se essencial considerar os recortes de raça e classe no campo das políticas em saúde e nas práticas de cuidado. É justamente nesse ponto que a interseccionalidade se torna fundamental na compreensão dos sistemas de estratificação e opressão que incidem sobre corpos (Gomes, 2021). Ao falarmos de mulheres negras, o que se coloca em jogo não são apenas as opressões decorrentes do patriarcado, mas também as estruturas racistas que produzem para as mulheres pretas um não lugar na sociedade (Ribeiro, 2017).

Sendo essas categorias inseparáveis na constituição dos sujeitos, torna-se necessário aprofundar o debate acerca de suas repercussões. Os dados sobre renda e qualidade de vida evidenciam como as desigualdades se agravam, particularmente, no caso de mulheres negras e pobres (Pedro, 2024). As condições de raça e classe são produzidas a partir de um arranjo hierárquico do poder econômico que opera segundo marcadores de gênero, raça e classe de forma interdependente e cumulativa (Custodio, 2019). Sendo assim, essas mulheres vivenciam condições mais precárias de atendimento e cuidado, o que escancara práticas de racismo institucional no sistema de saúde

(Custodio, 2019). Assim, tornam-se urgentes intervenções que considerem, de maneira efetiva, esses recortes (Specht, 2020).

Ao permitir compreender as múltiplas formas de opressão – como gênero, sexualidade, raça e religião –, sobrepõem-se e se intensificam vulnerabilidades, especialmente no atendimento à população LGBTQIAPN+ (Pereira, 2020). Os estudos apontam que a maioria dos profissionais de saúde não possui formação adequada (88%) nem conhecimento sobre políticas públicas específicas (87,5% a 94,9%), o que compromete a qualidade da assistência (Pereira, 2020; Silva, 2019). Essa falta de preparo se articula com preconceitos estruturais, expressos em atitudes discriminatórias e na associação recorrente da comunidade LGBTQIAPN+ a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), o que reforça o estigma e dificulta o acesso aos serviços.

As consequências dessa combinação de estigma, despreparo e desconhecimento são graves e produzem sofrimento, adoecimento e até morte prematura, incluindo impactos psicológicos como depressão (Pereira, 2020). Diante da complexidade e pluralidade das demandas de saúde dessa população, torna-se urgente o investimento em ações educativas que incorporem discussões sobre orientação sexual, identidade de gênero e uso do nome social, nos processos de educação permanente no SUS, de modo a fortalecer práticas éticas, inclusivas e interseccionais.

Essa perspectiva crítica se conecta diretamente com o debate sobre violência de gênero e a urgência de incluir o homem-autor como sujeito de cuidado e responsabilização. Embora a Lei Maria da Penha represente um marco jurídico robusto, sua efetivação ainda encontra um longo percurso, marcado pela insuficiência de intervenções específicas voltadas aos autores de violência (Silva, 2019; Pereira, 2020). Uma abordagem relacional que reconheça a violência como fenômeno vincular e comunicativo, em relações atravessadas por desigualdades de gênero (Saffioti, 2009), demanda que homens deixem a posição de invisibilidade e sejam inseridos em espaços de escuta, reflexão e (re)construção de masculinidades.

Por consequência, a punição isolada não dá conta das raízes do problema; é necessário ampliar penas alternativas, grupos reflexivos e práticas educativas que tensionem a naturalização da violência como atributo masculino (Silva, Cavalcanti, 2019). Assim, ao integrar discriminação interseccional, normatividade de gênero e

invisibilização dos homens-autores, consolida-se uma análise que amplia o horizonte ético, político e intersetorial do cuidado que esse eixo discute.

A partir desse conjunto de análises, torna-se importante uma abordagem relacional e educativa para o cuidado e o combate à violência, capaz de enfrentar, simultaneamente, o estigma, o despreparo profissional, as desigualdades estruturais e a invisibilidade de grupos historicamente marginalizados. Isso implica reconhecer que o acesso à saúde e a prevenção da violência não podem ser pensados de forma isolada, mas como processos interseccionais, atravessados por gênero, sexualidade, raça e condições sociais que estruturam vulnerabilidades específicas. Os resultados encontrados nesse eixo produzem uma série de novos questionamentos, que, criticamente, evidenciam a necessidade de uma perspectiva feminista e interseccional nas políticas públicas, a qual provoque o tensionamento das formas como as singularidades de cada tipo de existência são acolhidas, orientando-se pela busca por equidade e pelo respeito à diversidade (Gomes, 2021).

Somente com investimentos contínuos em educação, inclusão das perspectivas interseccionais e criação de espaços dialógicos, tanto para as populações vulnerabilizadas quanto para os homens-autores de violência, bem como para a sensibilização e a formação crítica de profissionais de saúde e de gestores e a integração e o reconhecimento de práticas populares e saberes ancestrais e tradicionais, no âmbito das políticas públicas (Veras, 2022), além da articulação interinstitucional e intersetorial necessária, para que, assim, sejam implementadas políticas sociais eficazes (Bagata, 2018), será possível fortalecer práticas de cuidado éticas, eficazes e comprometidas com a transformação social, rompendo ciclos de exclusão, sofrimento e violências que ainda marcam o cenário brasileiro.

4 CONCLUSÃO

A partir das discussões desenvolvidas ao longo deste artigo, tendo como base a revisão sistemática da literatura e analisando o que tem sido produzido nos Programas de Pós-Graduação Interdisciplinares (PPGIs) brasileiros, buscou-se mapear como o conhecimento tem sido construído a partir de uma perspectiva ético-política voltada às discursividades acerca de gênero e às relações de cuidado que emergem desses marcadores.

A revisão demonstra a relevância de fortalecer, nos PPGIs interdisciplinares, abordagens que integrem gênero, cuidado e diversidade epistêmica como eixos estruturantes da produção científica. Acredita-se que a incorporação das categorias de masculinidades e mulheridades amplia a compreensão das práticas de cuidado e suas interfaces com a saúde, a educação e o desenvolvimento socioambiental. Tais perspectivas contribuem para consolidar uma interdisciplinaridade crítica e comprometida com a justiça social, favorecendo a formação de pesquisadores sensíveis à complexidade das relações humanas e às múltiplas formas de existência.

Os resultados parciais apontam que os PPGIs brasileiros têm priorizado pesquisas centradas nas experiências e trajetórias das mulheres, ainda havendo pouca ênfase nas masculinidades e nas relações de gênero em perspectiva interseccional. Apesar disso, identificam-se avanços conceituais na incorporação do cuidado, como dimensão política e epistemológica, articulado com princípios de sustentabilidade, equidade e diversidade, além de abordar outras perspectivas, frequentemente invisibilizadas, trazendo recortes de vivências diversas. Alguns programas se destacam por integrar saberes científicos e comunitários, especialmente os oriundos das comunidades tradicionais e dos povos originários, evidenciando um movimento de decolonização do conhecimento e valorização da pluralidade epistêmica.

Dessa forma, compreende-se que, apesar da persistência de lacunas relacionadas à produção de conhecimento dentro das masculinidades, feminilidades e suas inter-relações com o cuidado – lacunas que evidenciam a necessidade contínua de abertura a novas narrativas e de ampliação de vozes invisibilizadas –, observa-se um avanço significativo, no sentido de tornar a diversidade epistemológica uma realidade concreta nos estudos interdisciplinares ao longo dos anos.

5 REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla.; RIBEIRO, Djamila. **Interseccionalidade**. [S.l.]: Sueli Carneiro :Jandaíra, 2023.

BAGATA, Layla de Cassia Bezzerra. **Cuidado Em Saúde de Mulheres Ribeirinhas: Relações de Saber-Poder No Interior Da Amazônia**. [S.l.: S.n.], 2018.

BARRETO, Evan Pereira. **Conversas com Pacientes Nefrológicos: compreendendo as necessidades e a resistência masculina na adesão ao tratamento**. 2021.

BELTRAMI, Simone Cristine. **Direitos Humanos, Saúde Mental E Resistências Das Mulheres Da Comunidade Nova Esperança.** . [S.l.: S.n.]. 2023.

BERBEL, Catiane Maria Nogueira. **SAÚDE DO HOMEM: DA EDUCAÇÃO AO CUIDADO.** [S.l.: S.n.]. 2016.

BRANDÃO, Celmario Castro *et al.* Gestão federal da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma perspectiva histórico-crítica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2025.

BROILO, Rodrigo. **Cis-Tema Único De Saúde:** uma cartografia (de) generada de políticas nacionais de saúde integral. [S.l.: S.n.]. 2022.

BUTLER, Judith.; AGUIAR, Renato. **Problemas de gênero : feminismo e subversão da identidade.** [S.l.]: Civilização Brasileira, 2003.

BUTLER, Judith.; AGUIAR, Renato. **Problemas de gênero : feminismo e subversão da identidade.** [S.l.]: Civilização Brasileira, 2015.

CABRAL, Maria Eduarda Guerra da Silva *et al.* Perspectivas filosóficas e sociológicas sobre o conceito de cuidado e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 145, jun. 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.

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

CUSTODIO, Mayara Cristina Silva. **Narrativas De Mulheres Negras Sobre Os Cuidados Em Saúde.** 2019.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa mulheres, corpo e acumulação primitiva Silvia Federici.** [S.l.]: Ed. Elefante, 2023.

GIBIKOSKI, Eliane Silva Gonçalves. **Mulheres Cuidadoras Em Perspectiva:** expressões de um cotidiano institucional. . [S.l.: S.n.], 2015.

GOMES, Nayara Teixeira. **Abandono E Violência:** as inscrições de trajetórias de mulheres em situação de rua. [S.l.: S.n.]. 2021.

IROLDI, Grazielle Ferreira *et al.* ESPIRITUALIDADE E SOBRECARGA DE CUIDADORAS IDOSAS COM E SEM DIFICULDADE PARA DORMIR: UM ESTUDO QUANTITATIVE. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 2, p. e3076, 22 fev. 2024.

JANISSEK-MUNIZ, Raquel; BATISTA, João Mateus Espíndola da Silveira. **REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA E AGENDA DE PESQUISA SOBRE GOVERNANÇA E FORESIGHT.** 2025.



KRAMM, Daniele de Lima; LUNA, Sergio Vasconcelos de. Revisão Sistemática. **Psicologia da Educação**, n. 58, p. 112–126, 5 jun. 2025.

MACÊDO, Maria Ayrilles et al. Interdisciplinaridade e programas de pós-graduação no Brasil. **Educação em Revista**, n. 35, p. 1–25, 2019.

MARCONDES, Fabiane Soares. **“Cuidado é Coisa de Mulher”: o impacto do trabalho doméstico no autocuidado em saúde das mulheres**. [S.l.: S.n.], 2022.

MARCONDES, Renato; Silva, Silvio Luiz Rutz da. 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, 2022.

MARECO, Thereza Cristina de Souza. **Gênero E Cuidado No Ambiente Familiar**. [S.l.: S.n.], 2017.

MATOS, Josemar Santos de; DUTRA, Raphael Edson. A CONCEPÇÃO DE “CUIDADO” EM TEMPOS DE PÓS-MODERNIDADE E SUA RELAÇÃO COM A SOCIEDADE NARCISISTA. **PRÁXIS EM SAÚDE**, v. 3, n. 1, p. 01–08, 14 jul. 2025.

MEIRA, Edmeia Campos. **O Sentido Da Memória De Mulheres Cuidadoras De Idosos E Idosas Dependentes: identidade de gênero e orientação para o cuidado**. . [S.l.: S.n.]. 2017.

MORAIS, Edezia Cristina De. **A Feminização Do Cuidado: uma análise entre a bioética e a história oral**. . [S.l.: S.n.]. 2018.

NASCIMENTO, Letícia.; RIBEIRO, Djamila. **Transfeminismo**. [S.l.]: Sueli Carneiro : Jandaíra, 2021.

OLIVEIRA, Alessandra Souza De. **Representações Sociais E Memória De Idosos Cuidadores No Domicílio Sobre O Autocuidado**. [S.l.: S.n.]. 2019.

PAGE, Matthew J. et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 2, jul. 2022.

PEDRO, Thayara Heitich. **Trabalho (Re) Produtivo E Projeto De Vida De Mulheres Beneficiárias Do Programa Bolsa Família De Urussanga/Sc**. . [S.l.: S.n.]. 2023.

PERAO, Leonardo. **Atendimento Dos Homens Com Queixas De Disfunções Sexuais Na Atenção Básica**. [S.l.: S.n.]. 2021.

PEREIRA, Rapahel Cascaes. **Percepções de Homens Sobre o Cuidado e a Assistência à Saúde em Um Município Catarinense**. [S.l.: S.n.]. 2017.

PEREIRA, Tuanny Italla Marques Da Silva. **Acolhimento, Atenção E Cuidado À População Lgbt Na Atenção Primária À Saúde: perspectivas de profissionais da saúde**. [S.l.: S.n.]. 2020.

PONCIANO, Diego Rodrigues. **A Ensinagem Em Saúde Do Homem No Sertão Do**

Ceará: uma análise documental dos cursos de graduação da área da saúde. [S.l.: S.n.]. 2021.

RIBEIRO, Djamil. **O que é lugar de fala?** [S.l.]: Letramento : Justificando, 2017.

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.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. Ontogênese e filogênese do gênero. . **Flacso**, 2006.

SALINET, Allana. **A Mulher Idosa No Contexto Da Institucionalização:** autoimagem, autoestima, beleza e cuidado na velhice. [S.l.: S.n.]. 2018.

SANTOS, Mirian Dias dos. **(Con) Viver com HIV:** o que dizem os homens. [S.l.: S.n.]. 2021.

SILVA, Taíse de Oliveira da; CAVALCANTI, Vanessa Ribeiro Simon. **Outros olhares sobre relações conjugais:** violência de gênero vista pelos homens autores e a perspectiva de cuidado para a própria vítima. [S.l.: S.n.]. 2019.

SILVA, Mabel Dias Jansen. **“Eles Pensa Que A Gente Não Somos Humanos, Nós Samos”:** uma análise feminista da maternidade para mulheres que fazem usos de substâncias psicoativas em situação de vulnerabilidades. [S.l.: S.n.]. 2021.

SILVA, Wanessa. **Avaliação Da Participação Do Pai/Parceiro No Pré-Natal Em Uma Mesorregião Do Nordeste De Minas Gerais E Norte Do Espírito Santo.** . [S.l.: S.n.]. 2019.

SILVEIRA, Jaqueline Patrícia. **Linhas Borradas No Cotidiano De Mulheres Rurais:** o trabalho produtivo, reprodutivo e de cuidado em contextos de agroindústrias familiares. [S.l.: S.n.]. 2022.

SOUSA, Camila Viviane Lui de. **Tristes, Loucas Ou Más:** Histórias De Vida De Mulheres Em Sofrimento Mental. [S.l.: S.n.]. 2021.

SOUZA, Nathalia Andrade de. **Saúde, sobrecarga e condições socioeconômicas dos familiares que cuidam de pessoas idosas no Brasil:** invisibilidade na produção de informação e de conhecimento científico. [S.l.: S.n.]. 2023.

SPECHT, Analine Almeida. **Autonomia Crítica Das Mulheres Rurais:** A Casa Pode Cair, Elas Querem Voar. [S.l.: S.n.]. 2019.

VERAS, Yara Ferreira De Farias. **“Cacunda De Librina”:** Tradição E Saúde Da Mulher Geraizeira No Cerrado. [S.l.: S.n.]. 2022.