

A Produção Científica Brasileira sobre o Câncer Masculino: Estado da Arte¹

Alberto Mesaque Martins, Cristine Alice Lima de Moraes, Rebeca Brito Nery Ribeiro, Suellen Santos Lima de Almeida, Virgínia Torres Schall, Celina Maria Modena.

INTRODUÇÃO

Segundo última estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), para o ano de 2030, são esperados cerca de 27 milhões de casos de câncer incidentes, 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivendo com algum tipo de neoplasia em todo o mundo¹. No contexto brasileiro, conforme estimativas para o ano de 2012 e também válidas para 2013, são esperados cerca de 518.510 mil novos casos de câncer, sendo 260.640 mil entre as mulheres e 257.870 mil entre os homens. Das neoplasias mais recorrentes entre a população masculina estarão os cânceres de pele não melanoma, próstata, pulmão, cólon e reto e, estômago¹.

Embora apresente taxas de incidência semelhantes entre os sexos, estudos apontam para maior letalidade do câncer entre a população masculina, revelando assim, as implicações de gênero na suscetibilidade dos homens a essa enfermidade^{1,2}. A construção social da masculinidade vem sendo apontada na literatura como importante elemento que contribui para o sentimento de invulnerabilidade e para a maior exposição dos homens a comportamentos que colocam em risco a sua saúde^{3,4}.

Soma-se ainda a associação do cuidado e da atenção à saúde ao âmbito do feminino, contribuindo para que essas ações sejam desvalorizadas pela população masculina^{5,6}. A representação social do homem enquanto sujeito forte, resistente e invulnerável tem sido apontada como importante barreira cultural que contribui para o distanciamento desses sujeitos dos serviços de saúde, sobretudo aqueles voltados para a

¹ Artigo publicado na Revista Brasileira de Cancerologia, 2013.

promoção, prevenção e diagnóstico precoce, resultando assim em maiores índices de morbimortalidade entre essa população^{4,7}.

De forma semelhante, o não reconhecimento dos homens como sujeitos de cuidado pelas equipes de saúde tem contribuído para dificuldades na construção de vínculos entre esses profissionais e para os baixos índices de adesão às ações e tratamentos propostos⁸. Ainda é recorrente a organização dos serviços de saúde que privilegiam o desenvolvimento de ações destinadas às mulheres, crianças e idosos, contribuindo para o sentimento de não pertencimento dos homens a esses espaços^{5,9}.

Frente a esse cenário foi instituída, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) com o objetivo de implantar em todo o Sistema Único de Saúde (SUS) ações e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde masculina¹⁰. Considerando-se o crescimento da incidência de câncer entre a população masculina, a PNAISH vem priorizando a construção de ações voltadas para a prevenção e diagnóstico precoce desta enfermidade¹⁰.

Entretanto, no âmbito acadêmico científico brasileiro ainda observa-se o maior interesse na compreensão do processo de adoecimento das mulheres e crianças com câncer, constatando-se pouco espaço para reflexões de temas relacionados aos homens diagnosticados com essa enfermidade¹¹. Assim, este estudo tem como objetivo identificar e analisar a produção científica brasileira sobre o câncer masculino, buscando evidenciar lacunas e dimensões abordadas ou privilegiadas quanto ao tema.

MÉTODOS

O estudo foi realizado na perspectiva das pesquisas denominadas de “Estado da Arte”, tendo em vista o seu potencial de mapear e analisar a produção científica em diferentes áreas do conhecimento¹². Também foram considerados os pressupostos da pesquisa bibliográfica, que implica em um conjunto sistemático de procedimentos que

possibilitam identificar o que já foi produzido sobre um determinado tema bem como apontar possíveis lacunas¹³.

O material foi selecionado através de consulta à Scientific Electronic Library Online (SciELO), ao Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e ao Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), escolhidas por agregar e disponibilizar grande parte dos estudos científicos nacionais. Considerando-se que o objetivo do estudo esteve centrado na análise da produção científica brasileira, não foram incluídas bases de dados internacionais, como por exemplo, a LILACS e MEDLINE que embora comumente utilizadas nas pesquisas de Estado da Arte reúnem trabalhos publicados em outros países.

O acesso aos bancos de dados foi realizado no período de setembro a novembro de 2011, por três pesquisadores distintos. Como estratégia de busca foram utilizados descritores chave relacionados à temática de estudo, construídos previamente. O Quadro I apresenta a relação dos descritores utilizados.

Quadro I – Descritores utilizados para busca nos bancos de dados (SciELO, PePSIC, CAPES)

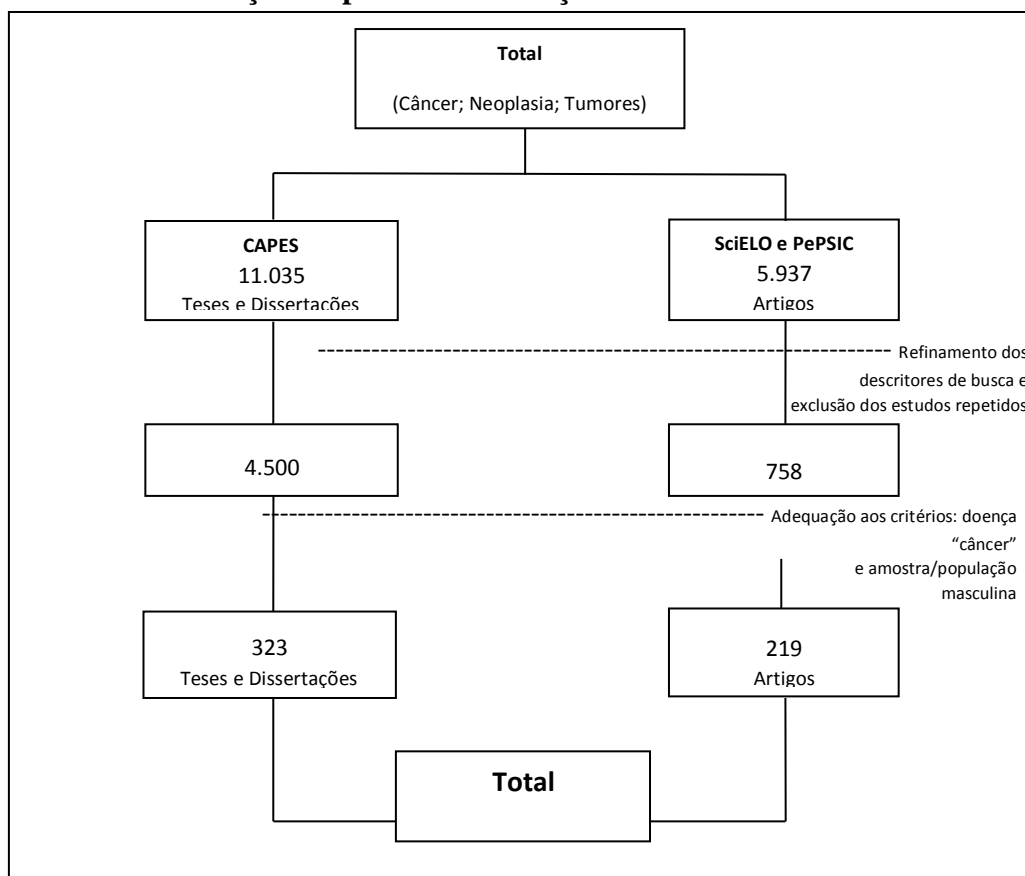
| - Descritores chave utilizados na primeira estratégia de busca | | |
|---|--|---|
| Câncer | Tumor | Neoplasia |
| - Descritores chave refinados e utilizados na segunda estratégia de busca | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Câncer da próstata Câncer de pênis Câncer de testículo Câncer peniano Câncer pênis Câncer prostático Câncer testicular Câncer+Masculinidade</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Tumor de pênis Tumor de próstata Tumor de testículo Tumor peniano Tumor prostático</div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Neoplasia da próstata Neoplasia de pênis Neoplasia de próstata Neoplasia de testículo Neoplasia peniana Neoplasia pênis Neoplasia prostática Neoplasia testicular Neoplasia+Pênis</div> |

A primeira consulta, realizada a partir dos descritores chave “câncer”, “tumor” e “neoplasia”, apontou para 16.972 trabalhos, sendo 5.937 artigos e 11.035 teses e dissertações. Entretanto, observou-se a necessidade de refinamento nas buscas, utilizando-se de descritores específicos associados aos três primeiros (Quadro I), o que permitiu verificar a repetição de grande parte das publicações identificadas. Excluindo-se estudos duplicados, restaram 5.258 publicações.

Na segunda etapa da pesquisa realizou-se a adequação do material aos critérios pré-estabelecidos: tratar sobre a doença “câncer” e ter amostra/população composta exclusivamente por homens. Nesta fase, eliminaram-se os trabalhos que tratassem apenas de mulheres e estudos comparativos (mulher x homem).

Ao final, foram identificados 219 artigos científicos nas bases de dados SciELO e PePSIC e, 101 teses e 222 dissertações (CAPES) relacionados à temática de estudo e restritos ao universo masculino. Em seguida, foi construída uma planilha de Excel para organização dos dados, tendo como resultado um perfil geral dos estudos selecionados. Para construção dos resultados foram considerados os títulos e as palavras chave, bem como, a leitura dos resumos de todas as publicações identificadas. O processo de seleção dos estudos encontra-se sistematizado no Quadro II.

Quadro II – Sistematização do processo de seleção dos estudos



Em seguida, realizou-se uma caracterização geral dos estudos selecionados buscando identificar o perfil dos autores e das instituições, bem como a análise dos principais temas e perspectivas teóricas e metodológicas adotadas em cada estudo. Cabe destacar que os mesmos procedimentos de análise foram utilizados tanto para os artigos identificados nas bases SciELO e PePSIC, bem como no estudos identificados no Banco de Teses e Dissertações da CAPES.

Nesse sentido, os estudos foram classificados quanto à perspectiva teórico-metodológica adotada e também quanto ao tema principal. Os trabalhos de Pesquisa Básica estavam voltados para temas da genética, biologia e afins, foram incluídos na categoria “biomédicos”. Aquelos estudos que traziam em sua centralidade a análise de incidência, prevalência, bem como os índices de morbimortalidade por câncer foram

categorizados como “epidemiológicos”. As publicações voltadas para compreensão de aspectos psicossociais que permeiam o adoecimento por câncer foram denominadas “Psicossociais”.

Os resultados serão apresentados e discutidos em duas etapas, sendo na primeira os dados referentes aos artigos científicos localizados nas bases de dados SciELO e PePSIC e, na segunda, os resultados referentes às teses e dissertações identificadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Artigos científicos

O primeiro estudo identificado voltado para a compreensão do câncer masculino foi publicado no ano de 1937, por Azevedo e Silveira¹⁴, ambos formados em Medicina. Esse estudo teve como tema principal o registro científico do primeiro caso de *pseudomyxoma do peritoneo* em um paciente do sexo masculino, descrito na literatura brasileira. Trata-se de um estudo de caso sobre um tipo de câncer no pâncreas que até 1901 vinha sendo atribuído apenas ao sexo feminino.

No período entre 1937 e 1944 foram encontradas 05 publicações que correspondem a 2% do total de estudos identificados. Entre os anos de 1945 e 1983 não foram identificadas publicações referentes ao câncer masculino nas bases de dados consultadas, indicando um silenciamento do tema durante aproximadamente quatro décadas.

O interesse pelo tema retorna em 1984 a partir do estudo de Barbosa Junior, Athanázio e Oliveira¹⁵. Os autores, também graduados em Medicina, apresentam uma análise epidemiológica sobre a incidência do câncer de pênis no estado da Bahia que já então vinha sendo considerado como um problema de saúde pública. Além dos dados epidemiológicos, o artigo traz contribuições clínicas, pois os autores tiveram como objetivo a análise e a caracterização dos pacientes diagnosticados com câncer no pênis, buscando assim oferecer subsídios para elaboração de medidas preventivas. A partir de

1984, as publicações sobre neoplasias em homens mantêm-se contínuas até 2011, conforme pode ser visualizado na Figura I.

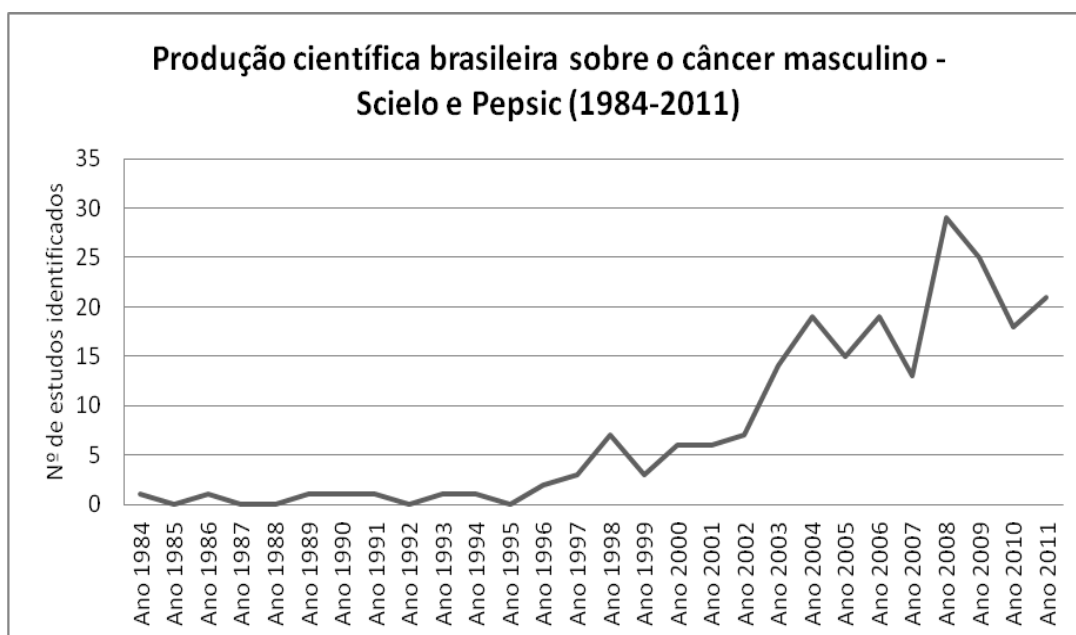


Figura I – Produção científica brasileira sobre o câncer masculino encontrada nas bases de dados SciELO e PePSIC entre os anos 1984 e 2011.

Como apontado na Figura I 88% dos trabalhos foram produzidos entre os anos de 2000 e 2011. Esse período coincide com a inserção e maior discussão da temática da saúde do homem no contexto internacional que pode ter refletido na produção científica brasileira^{16,17}. Coincide também com a valorização da produção bibliográfica pelo meio acadêmico brasileiro, avaliada pelas agências de fomento como critério para financiamento de projetos¹⁸.

Deve-se considerar que a partir do final da década de 1990, no cenário internacional, a Saúde do Homem consolida-se como uma área de estudos no campo da Saúde Coletiva e Ciências da Saúde. Soma-se ainda a criação da International Society of Men's Health (ISMH) e do Journal of Men's Health (JMh) nesse mesmo período, incentivando assim a produção científica sobre o tema, refletindo no cenário brasileiro a partir dos primeiros anos da década de 2000. Ainda nessa direção, em 2009, a preocupação com o tema da saúde masculina ganhou forças e formas a partir da

institucionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, contribuindo para o maior número de estudos identificados nesse período no cenário brasileiro⁴.

Considerando-se os primeiros autores de cada artigo, constatou-se a maior presença masculina, representando 68% de toda a produção científica sobre o tema. Embora as mulheres sejam apontadas na literatura científica como aquelas que mais introduzem a temática de gênero em suas publicações, estudos apontam para o maior número de homens voltados para a discussão do tema das masculinidades no campo da saúde coletiva¹⁹⁻²¹.

Para caracterização da formação acadêmica dos autores principais de cada texto, foram realizadas consultas virtuais à Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico (CNPq). Deve-se considerar que não foi possível localizar o currículo virtual de 28% dos autores. Dentre os autores identificados nessa plataforma, observou-se que 87% são graduados em Medicina, 4% em Enfermagem e 3% em Odontologia, refletindo o maior número de profissionais da área das ciências médicas discutindo o assunto.

Observou-se também um maior número de estudos desenvolvidos nas regiões Sudeste (66%) e Sul (17%) do Brasil, representando juntas 83% de todas as publicações identificadas. As demais regiões do país foram responsáveis por 17% da produção, sendo 10% oriunda de instituições localizadas no Nordeste, 6% no Centro-Oeste e apenas um na região Norte, representando 1% de toda a produção. Ainda neste contexto, observou-se que o estado de São Paulo (SP) foi o que mais produziu artigos relacionados a esta temática (46%), seguido dos estados de Minas Gerais e Rio Grande do Sul com 11% das publicações cada um. Apenas 3% dos estudos identificados indicaram a existência de financiamento.

O maior número de publicações referente a estudos realizados nas regiões Sul e Sudeste do Brasil refletem a maior concentração dos grupos de pesquisa nesses territórios. Tal constatação pode indicar a necessidade de maior investimento em estudos sobre o câncer masculino nas regiões Centro-Oeste e Norte, sobretudo aqueles voltados para as neoplasias mais recorrentes nesses territórios, como por exemplo, a elevada incidência de cânceres de pele na região amazônica¹.

A maior parte das publicações é oriunda de universidades públicas e institutos de pesquisa, sendo poucos os trabalhos desenvolvidos sob a responsabilidade dos serviços de saúde. Esse dado, dentre outros fatores, indica a dificuldade de se incorporar as atividades de pesquisa nas organizações voltadas para as ações assistenciais e ainda a fragilidade que permeia os vínculos entre as instituições de pesquisa e ensino com esses serviços. Quanto ao veículo de publicações dos estudos, a maioria encontra-se publicada no Arquivo de Neuropsiquiatria (11%) e as demais se encontram distribuídas de forma “pulverizada” em diferentes periódicos do campo das Ciências da Saúde.

A título de análise, os estudos foram classificados quanto à perspectiva teórico-metodológica adotada e também quanto ao tema principal. Os trabalhos de Pesquisa Básica estavam voltados para temas da genética, biologia e afins, foram incluídos na categoria “biomédicos”. Aqueles estudos que traziam em sua centralidade a análise de incidência, prevalência, bem como os índices de morbimortalidade por câncer foram categorizados como “epidemiológicos”. As publicações voltadas para compreensão de aspectos psicossociais que permeiam o adoecimento por câncer foram denominadas “Psicossociais”.

Considerando-se o tema principal de cada estudo, aqueles voltados para reflexão sobre os exames de prevenção, como por exemplo, o de toque retal e o Antígeno Prostático Específico (PSA), bem como para o diagnóstico precoce, foram incluídos na

categoria “Prevenção/Diagnóstico”. As publicações que traziam em sua centralidade o estudo das doenças oncológicas, bem como sua etiologia, evolução e tratamento passaram a integrar a categoria “Nosologia/Tratamento”. Já os trabalhos preocupados com incidência, prevalência e os índices de morbimortalidade por câncer constituíram a categoria “Epidemiologia” e, as publicações voltadas para compreensão de aspectos psicossociais que permeiam o adoecimento por câncer foram categorizadas como “Psicossociais”.

Nessa perspectiva, do total de artigos identificados, 199 (91%) integram a categoria de estudos biomédicos, 14 (6%) referem-se a trabalhos epidemiológicos e apenas 06 (03%) foram incluídos na categoria de estudos psicossociais. Quanto ao tema principal, 140 (64%) encontram-se centralizados na discussão de assuntos acerca da Prevenção/Diagnóstico das neoplasias, 64 (29%) na Nosologia/Tratamento, 10 (5%) na categoria Epidemiologia e apenas 03 (02%) foram incluídos nos estudos Psicossociais.

As principais neoplasias referidas nas publicações estão relacionadas aos cânceres do sistema genital urológico, com grande destaque aos cânceres da próstata, pênis e testículo. Esse dado reflete uma tendência já identificada na produção científica sobre saúde masculina, indicando uma redução do tema às enfermidades genitais e urológicas e ainda, a dificuldade de considerar os homens para além da dimensão sexual²². Os dados também revelam a necessidade de maior investimento em outros tipos de cânceres que embora comum a ambos os sexos possuem elevada incidência e mortalidade entre os homens, como por exemplo, os de pele não melanoma, pulmão, cólon e reto e, estômago que ocupam as primeiras posições no ranking de neoplasias mais incidentes na população masculina¹.

Teses e Dissertações

No Banco de Teses e Dissertações da CAPES foram selecionados 323 estudos que atendiam aos critérios de investigação. Destes, 222 (69%) referem-se a dissertações e 101 (31%) teses, sendo que a maior parte desses estudos 288 (89%) foi defendida a partir do ano 2000, indicando tratar-se de uma temática pouco problematizada no período anterior. Conforme pode ser observado na Figura II os anos de 2009 e 2010 foram aqueles com maior índice de produção acadêmica no nível de Pós-Graduação.

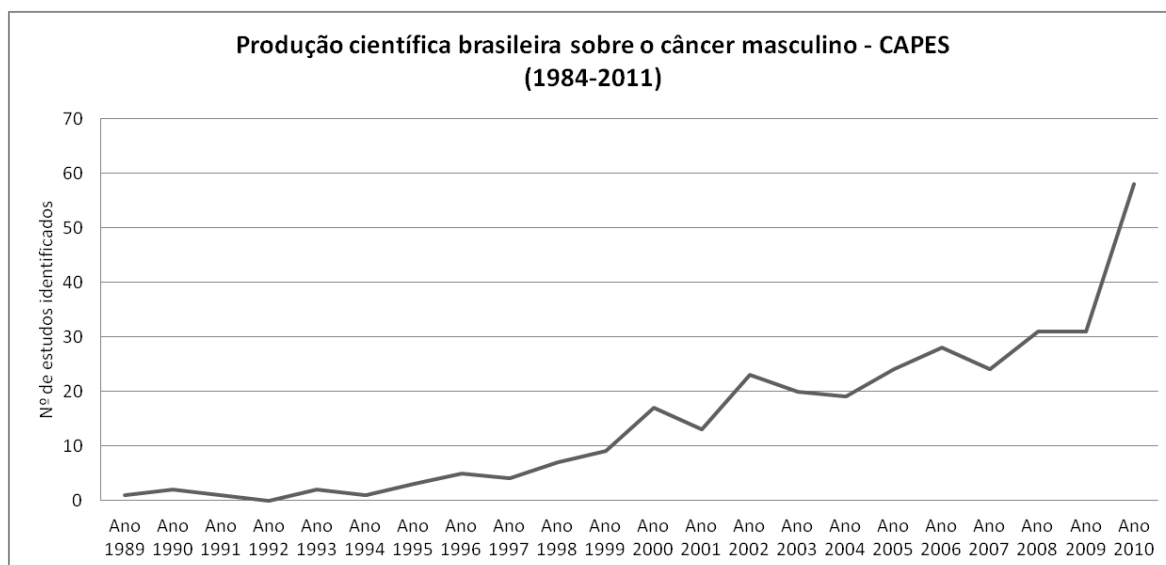


Figura II – Produção científica brasileira sobre o câncer masculino encontrada no Banco de Teses e Dissertações da CAPES os anos 1984 e 2011.

Conforme já discutido, esse período coincide com o aumento das do tema da Saúde Masculina no cenário internacional e sua incorporação no contexto acadêmico-científico brasileiro. Outro elemento importante que pode ter contribuído para a maior produção nesse período, também já destacado, refere-se ao processo de construção e implantação da PNAISH nos primeiros anos da década de 2000, demandando assim uma maior discussão do tema, sobretudo no âmbito das universidades e grupos de pesquisa.

O primeiro estudo identificado trata-se de uma tese publicada no ano 1989 e refere-se a um estudo retrospectivo que analisou a contribuição da ultrassonografia na

caracterização e no estadiamento das lesões causadas pelos tumores testiculares²³. Conforme ilustrado na Figura II constata-se um crescimento de trabalhos relacionados ao câncer masculino a partir do ano de 1999, refletindo assim um período de maior interesse pela temática da saúde masculina no Brasil, já discutido anteriormente. Também é preciso levar em conta nesta análise que o período de maior crescimento dos estudos sobre o câncer masculino coincide com a expansão dos cursos de pós-graduação no Brasil, podendo então, contribuir para os dados encontrados.

Dentre os Programas de Pós-Graduação nos quais os estudos identificados foram desenvolvidos destacam-se os de Medicina (28%), Patologia (12%) e Urologia (7,5%). Quanto ao financiamento, o mesmo só foi destacado em 48% dos estudos, sendo a CAPES, o CNPq e as Fundações de Amparo a Pesquisa dos diferentes estados as principais agências de fomento.

De forma semelhante aos artigos científicos analisados anteriormente, constatou-se um maior número de homens estudando o câncer masculino em relação às mulheres. Das teses e dissertações analisadas, 60% foram realizadas por autores do sexo masculino. Observa-se ainda um maior número de autores graduados em Medicina (55%) e em Ciências Biológicas (18%).

Tratando-se das instituições, 87% das teses e dissertações foram defendidas em organizações públicas, 10,5% em privadas e 2,5% em filantrópicas. Dos trabalhos identificados, 68% foram desenvolvidos em instituições localizadas na região Sudeste do país, 19,5% na Sul, 9% na Nordeste, 3% na Centro-Oeste e apenas 0,5% no Norte. Tais dados assemelham-se à proporção de programas de pós-graduação por região brasileira²⁴.

Em sua maior parte, os trabalhos identificados apresentam como tema principal o estudo de temas relacionados à Nosologia/Tratamento do câncer (69%). Em segundo

lugar encontram-se as publicações que trazem em sua centralidade a discussão da Prevenção/Diagnóstico das neoplasias (22%), seguidas por trabalhos relacionados à Epidemiologia (7%) e, em menor número, por estudos inseridos na categoria Psicossociais (2%). Dentre as teses e dissertações analisadas, 82% são orientadas por uma perspectiva biomédica, 12% epidemiológica e apenas 06% encontram-se ancorados em uma abordagem psicossocial.

Novamente constatou-se um maior interesse em pesquisar as neoplasias que afetam o sistema genital urológico, com grande destaque ao câncer de próstata (70%), de pênis (11%) e de testículo (3%), revelando a necessidade de maior investimento em estudos em outros tipos de neoplasias, com elevada incidência entre a população masculina^{1,10}.

Como limitação desse estudo, cabe ressaltar que a opção de analisar apenas os estudos que traziam em sua centralidade a população masculina pode ter contribuído para o maior número de trabalhos identificados relacionados às neoplasias específicas do sexo masculino: pênis, próstata e testículo. Em estudos posteriores, poderão ser analisados aqueles trabalhos que apresentem como sujeitos das investigações homens e mulheres. A partir das análises comparativas talvez seja possível ampliar a compreensão acerca das neoplasias de elevada incidência e comuns a ambos os sexos.

Da mesma forma, é preciso levar em conta que os trabalhos selecionados não se referem à totalidade de estudos realizados no contexto brasileiro, uma vez que muitos trabalhos que não compuseram o presente estudo podem ter sido publicados em periódicos internacionais, não indexados às bases de dados consultadas. Vale destacar também que não foram localizados outros estudos voltados para o mapeamento da produção científica nacional sobre o tema do câncer masculino, de modo que os

resultados aqui discutidos poderão ser aprofundados em outros estudos a serem desenvolvidos, conjugando diferentes abordagens metodológicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão da temática da Saúde do Homem, no contexto brasileiro, refere-se a um tema recente, porém em constante expansão. Entretanto, a construção de serviços e estratégias em saúde voltadas para a população masculina ainda configura-se como um importante desafio, seja para os gestores e profissionais de saúde, bem como para as instituições de formação e educação profissional. Desse modo, a recente institucionalização da PNAISH e os esforços governamentais para sua implementação nos serviços de saúde, sobretudo no que se refere às ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das neoplasias, vem exigindo a produção de saberes que garantam a efetividade das ações propostas e contribuam para maior adesão às práticas assistenciais.

Nesse sentido, o presente estudo apontou para a incipiência da produção científica brasileira no que se refere ao estudo do câncer masculino, revelando lacunas e importantes campos de silenciamento. Nesse sentido, chama atenção, o elevado número de trabalhos que apresentam como tema principal a categoria Nosologia/Tratamento das doenças oncológicas (aspectos clínicos), bem como o significativo percentual de estudos voltados para as neoplasias relacionadas ao sistema genital urológico.

Ainda nessa direção observa-se a escassez de estudos que considerem os aspectos psicossociais que permeiam o processo de adoecimento por câncer. Tais estudos poderão apresentar importantes subsídios no delineamento das ações de prevenção das neoplasias bem como reduzir o distanciamento dos homens dos serviços de saúde.

Cabe ressaltar que a opção de analisar apenas os estudos que traziam em sua centralidade a população masculina pode ter contribuído para o maior número de trabalhos identificados relacionados às neoplasias específicas do sexo masculino: pênis, próstata e testículo. Em estudos posteriores, poderão ser analisados aqueles trabalhos que apresentem como sujeitos das investigações homens e mulheres. A partir das análises comparativas talvez seja possível ampliar a compreensão acerca das neoplasias de elevada incidência e comuns a ambos os sexos.

Da mesma forma, é preciso levar em conta que os trabalhos selecionados não se referem à totalidade de estudos realizados no contexto brasileiro, uma vez que muitos trabalhos que não compuseram o presente estudo podem ter sido publicados em periódicos internacionais, não indexados às bases de dados consultadas. Vale destacar também que não foram localizados outros estudos voltados para o mapeamento da produção científica nacional sobre o tema do câncer masculino, de modo que os resultados aqui discutidos poderão ser aprofundados em outros estudos a serem desenvolvidos, conjugando diferentes abordagens metodológicas.

Por fim, mas não menos importante, torna-se necessário investir na produção de conhecimento científico sobre o câncer masculino, especialmente na construção de estudos que abordem temas como a promoção da saúde e a mobilização do público masculino para as ações de prevenção das neoplasias, que ainda configuram-se como um grande desafio a ser concretizado. Esse esforço poderá fornecer importantes subsídios que garantam o cumprimento dos princípios do SUS, especialmente no que se refere à implantação da PNAISH.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2011. 118 p.

2. White AK, Thomson CS, Forman D, Meryn S. Men's health and the excess burden of cancer in men. *European Urology Supplements*, 2010; 9: 467-70.
3. Wang M, Jablonski B, Magalhães AS. Identidades Masculinas: limites e possibilidades. *Psicologia em Revista*, 2006; 12(19): 54-65.
4. Gomes R. *Sexualidade Masculina, Gênero e Saúde*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2008. 183 p.
5. Toneli MJF, Muller RCF. A divisão sexual do cuidado com a saúde: homens, mulheres e a economia do gênero nos significados de saúde/doença em Florianópolis/SC. In: Trindade ZT, Menandro MCS, Nascimento CRR, Cortez MB, Ceotto EC. *Masculinidades e saúde: produção científica e contexto*. Vitória: GM Editora; 2011. 79-97 p.
6. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16 suppl.1 : 983-92.
7. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2002; 7(4): 687-707.
8. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WS et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: um estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 2011; 14(33): 257-70.
9. Toneli MJF, Souza MGC, Muller RCF. Masculinidades e práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/SC. *Physis* 2010; 20(3): 973-94.
10. Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem*. Brasília, 2009. 40 p.

11. Mesquita MGR, Moreira MC, Maliski S. Em busca de conhecimento de enfermagem sobre o homem com câncer: uma experiência internacional. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2009; 13(2): 421-4.
12. Ferreira NSA. As pesquisas denominadas “Estado da Arte”. *Educação & Sociedade*, 2002; 23(79): 257-72.
13. Lima TCS, Miotto RCT. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Rev. Katál.* 2007; 10(n.esp): 37-45.
14. Azevedo AP, Silveira SC. Pseudomyxoma peritonei de origem appendicular. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. Rio de Janeiro 1937; 59-77.
15. Barbosa Junior AA, Athanázio PRF, Oliveira B. Câncer do Pênis: Estudo de sua patologia geográfica no Estado da Bahia, Brasil. *Rev. Saúde públ.*, 1984; 429-35.
16. Gomes R, Nascimento EF, A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. *Cad. Saúde Pública*, 2006; 22(5): 901-11.
17. Trindade ZT, Menandro MCS, Nascimento CRR, Cortez MB, Ceotto EC. Masculinidades e saúde: produção científica e contexto. In: Trindade ZT, Menandro MCS, Nascimento CRR, Cortez MB, Ceotto EC. (Orgs). *Masculinidades e práticas de saúde*. Vitória: GM Editora 2011. 11-25 p.
18. Mugnaini R, Januzzi PM, Quoniam L. Indicadores bibliométricos da produção científica brasileira: uma análise a partir da base Pascal. *Ci. Inf.*, 2004; 33(2): 123-31.
19. Aquino EML. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. *Rev Saúde Pública*, 2006; 40(N Esp): 121-32.

20. Araújo MF, Schraiber LB, Cohen DD. Penetração da perspectiva de gênero e análise crítica do desenvolvimento do conceito na produção científica da Saúde Coletiva. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, 2011; 805-18.
21. Villela W, Monteiro S, Vargas E. A incorporação de novos temas e saberes nos estudos em saúde coletiva: o caso do uso da categoria gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2009; 997-1006.
22. Medrado B, Lyra J, Azevedo M. “Eu não sou só próstata, eu sou um homem!” Por uma política pública de saúde transformadora da ordem de gênero. In: Gomes R. (Org.) *Saúde do Homem em debate*. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz; 2011. 39-74 p.
23. Décio P. Contribuição da ultra-sonografia ao estudo de tumores testiculares [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Escola Paulista de Medicina. Departamento de Diagnóstico por imagem; 1989.
24. Brasil. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG) 2011-2010. Brasília: CAPES; 2010.