



**IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
V SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
IV CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

(Gênero, Família e Políticas Públicas)

**Reflexões sobre masculinidades, acesso e Serviço Social em
tempos de pandemia**

Fabrizio da Silva Campanucci¹

Resumo: Este artigo objetiva problematizar o acesso da população masculina às Políticas de Saúde e Assistência Social no contexto pandêmico na perspectiva do Serviço Social brasileiro. Através de revisão de literatura e pesquisa documental, demonstra que a relação do Serviço Social com o acesso às políticas sociais e as relações de gênero ocorre desde o processo de formação acadêmica e se estende ao exercício profissional através dos princípios do código de Ética. Este vínculo, complexificado pela pandemia da Covid-19, coloca-se como desafio do Serviço Social na execução de políticas públicas limitadas e cria uma agenda de pesquisa para a categoria profissional no que tange a equidade de gênero e masculinidades.

Palavras-chave: Acesso; Masculinidades; Serviço Social.

Abstract: This article aims to problematize the access of the male population to Health and Social Assistance Policies in the pandemic context from the perspective of Brazilian Social Service. Through a literature review and documental research, it demonstrates that the relationship between Social Work and access to social policies and gender relations occurs since the academic training process and extends to professional practice through the principles of the Code of Ethics. This link, made more complex by the Covid-19 pandemic, poses a challenge for Social Work in the execution of limited public policies and creates a research agenda for the professional category regarding gender equity and masculinities.

Keywords: Access; Masculinities; Social Service.

1. INTRODUÇÃO

Num átimo, a vida tal qual estávamos habituados se transformou por completo. A pandemia provocada pela Covid-19 introduziu uma nova realidade em todos os níveis e exigiu adaptações drásticas e rápidas. No Serviço Social, por exemplo, as transformações foram gigantescas e repercutiram, e muito, tanto na forma quanto na qualidade do atendimento prestado a população.

¹ Assistente Social da Prefeitura de Cambé PR, coordenador do CRAS Tarobá, Mestre em Serviço Social e Política Social (UEL), doutorando em Serviço Social e Política Social (UEL). E-mail: fabrizio.fsc@uel.br.



O contexto pandêmico colocou ainda mais complexidade na relação do Serviço Social com o acesso às políticas, direitos sociais e relações de gênero. Vínculo este que pode ser percebido desde o processo de formação acadêmica e que se estende ao código de ética profissional e às orientações técnicas produzidas por pesquisadores e pelos Conselhos Federal e Regionais de Serviço Social.

No código de ética, quatro princípios fundamentais determinam que o exercício profissional seja indissociável da luta pela universalidade do acesso às políticas e programas sociais e pela equidade de gênero².

Enquanto para o Serviço Social brasileiro a reflexão sobre o acesso dos homens às Políticas Sociais pressupõe compreender que esta categoria profissional tem a universalidade do acesso a bens e serviços e a busca pela equidade de gênero como princípios éticos, no caso das políticas de Seguridade Social não contributivas³, o acesso é destacado através do princípio da universalidade da cobertura e do atendimento desde a Constituição Federal de 1988, conforme disposto em seu artigo 194.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência” (BRASIL, 1990) é reiterada como um princípio pelo Art. 7º da Lei Orgânica da Saúde (LOS). Na política de Assistência Social, o princípio relacionado ao acesso corresponde a “universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas” (BRASIL, 1993).

Fato é que mesmo com as legislações e orientações técnicas apontando para a universalização e facilitação do acesso aos serviços públicos, barreiras socioculturais e organizacionais solidificadas no país historicamente sempre comprometeram a entrada e utilização de serviços públicos de Saúde e Assistência Social.

Dede a década de 1990, os princípios constitucionais são ameaçados por decisões políticas neoliberais. E, nos últimos anos, o ataque aos direitos constitucionais solidificou-se através da Emenda Constitucional 95/2016 que estabeleceu teto para os gastos com políticas públicas como Saúde, Educação e Assistência Social por 20 anos. No momento atual, as dificuldades impostas pela pandemia da Covid-19 e a incapacidade

² V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática; VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças; VIII. Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero; XI. Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física. (CFESS, 2011, p. 24-25).

³ É importante enfatizar que entre as três políticas que compõem a Seguridade Social Brasileira, a Previdência Social é a única que condiciona o acesso a contribuições diretas, mensais, isto é, esta política mantém-se nos moldes do seguro social inspirado pelo modelo Bismarckiano alemão.



demonstrada pelo Governo Federal em enfrentar o problema, só asseveraram a precarização dessa conjuntura⁴ completamente desfavorável às políticas sociais.

Considerando o complexo contexto atual, este artigo busca problematizar o acesso da população masculina às Políticas de Saúde e Assistência Social na perspectiva do Serviço Social brasileiro através de uma revisão de literatura e de uma pesquisa documental para situar o debate no contexto pandêmico.

As reflexões aqui apresentadas destacam a multidimensionalidade da categoria acesso e sua relação com as concepções de masculinidades como desafios do Serviço Social na execução de políticas públicas limitadas.

2. PANDEMIA, MASCULINIDADES E ACESSO AS POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Qualquer pesquisador que se lance a debater o acesso às políticas de Saúde e Assistência Social deve considerar que a pandemia representa um marco incontestante na história da nossa civilização.

Tomemos, então, os exemplos dos Estados nacionais. As autoridades constituídas, em todos os níveis, se viram obrigadas a agir. Algumas delas tomaram medidas no afogadilho, sufocadas pela necessidade de preservação de vidas e também para salvaguardar a economia e a intrincada trama do tecido social. Mas, como é sabido, o açodamento nem sempre é o melhor conselheiro em momentos críticos. Por outro lado, muitas nações demoraram em adotar medidas realmente eficientes de combate aos efeitos da pandemia.

No Brasil, a morosidade na tomada de liderança e na disseminação de informações e orientações por parte do Governo Federal resultou em “um elenco de decisões municipais e estaduais individualizadas, isto é, não articuladas entre si” (SPOSATI, 2020, p. 06), insuficientes para conter o avanço da contaminação entre os brasileiros. Até o momento (01.04.2022), segundo dados do Ministério da Saúde, o país soma quase 30 milhões de casos da doença, com mais de 660 mil mortes.

Em publicação na Revista Científica *The Lancet*, Betron et al (2020) ressalta que cada vez mais estudiosos se debruçam sobre as problematizações envolvendo gênero e COVID-19, destacando por exemplo, o impacto da pandemia sobre as mulheres devido à sobrecarga gerada pelo papel de cuidadoras e o aumento da violência doméstica durante o

⁴ A pandemia ocorre em uma conjuntura em que já tínhamos um quadro cumulativo e alarmante de informalidade, desemprego e desproteção laboral no mercado de trabalho brasileiro, agravado no contexto do “capitalismo pandêmico” ou “capitalismo tóxico e virótico” (Antunes, 2020a), uma vez que combina crescentes níveis de exploração e degradação humanas à destruição sistemática do meio ambiente (RAICHELIS e ARREGUI, 2021, p. 140-141)



confinamento domiciliar. São pesquisas vitais. Contudo, tantos outros produtores de conhecimento científico, reconhecem que “a comunidade de saúde global também deve abordar os riscos dos homens relacionados à pandemia e envolver positivamente os homens na abordagem dos desafios que as mulheres enfrentam ao abordar o gênero como um fator determinante” (BETRON et al, 2020, p. 1090).

Baker, White e Morgan (2020, p. 1886) esclarecem que

A pandemia COVID-19 está lançando uma luz cruel sobre o estado da saúde dos homens em todo o mundo. Em 38 dos 43 países para os quais estavam disponíveis dados provisórios, em 10 de junho de 2020, mais homens do que mulheres morreram de COVID-19, apesar de um número semelhante de casos confirmados em cada sexo. Em vários países, incluindo Holanda, República Dominicana e Espanha, cerca de duas vezes mais homens do que mulheres morreram de COVID-19⁵. (tradução nossa)

Segundo o Boletim Epidemiológico Especial nº 106/2022 de fevereiro de 2020 a março de 2022 “foram confirmados 29.832.179 casos e 658.762 óbitos por covid-19 no Brasil. Para o País, a taxa de incidência acumulada foi de 14.088,0 casos por 100 mil habitantes, enquanto a taxa de mortalidade acumulada foi de 311,1 óbitos por 100 mil habitantes” (BRASIL, 2022, p. 07).

O Portal de Transparência do Registro Civil indica que a mortalidade masculina no Brasil só não foi maior que a das mulheres nas faixas etárias de 90 a 99 e acima de 100 anos de idade (BRASIL, 2022). A ocorrência de maior número de mortes entre os homens foi registrado desde o início da pandemia. Em abril de 2021, 54,6% dos óbitos de SRAG por Covid-19 foram entre os homens “e a faixa etária mais acometida foi a de 70 a 79 anos, 34.440 (25,0%)” (BRASIL, 2021, p. 39).

Entre os motivos que explicariam a maior taxa de mortalidade do sexo masculino, tanto aqui quanto em outras nações, estariam aspectos biológicos e comportamentais.

A maior prevalência de comorbidades preexistentes em homens do que em mulheres, como doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão, também é provável que seja um fator na suscetibilidade dos homens a COVID-19 grave. Essas condições, e outras, há muito são responsáveis pela carga excessiva de mortalidade prematura e evitável dos homens, que também é afetada pela negligência histórica da saúde do homem no nível das políticas, global, nacional e localmente. Para os formuladores de políticas, a saúde masculina tem sido um problema escondido à vista de todos⁶ (BAKER, WHITE e MORGAN, 2020,

⁵ The COVID-19 pandemic is shining a cruel light on the state of men’s health globally. In 38 out of 43 countries for which provisional data were available, as of June 10, 2020, more men than women have died from COVID-19 despite a similar number of confirmed cases in each sex.¹ In several countries, including the Netherlands, Dominican Republic, and Spain, about twice as many men as women have died from COVID-19.¹ (BAKER, WHITE e MORGAN, 2020, p. 1886) (Texto original)

⁶ The higher prevalence of pre-existing comorbidities in men than in women, such as cardiovascular disease, diabetes, and hypertension, is also likely to be a factor in men’s susceptibility to severe COVID-19.⁹ These conditions, and others, have long been responsible for men’s excess burden of premature and avoidable mortality,¹⁰ which is also affected by the historical neglect of men’s health at the policy level, globally, nationally,



p . 1887) (tradução nossa)

A pandemia e as medidas adotadas para seu enfrentamento ocasionaram mudanças bastante significativas nos serviços prestados pelas/os assistentes sociais. De acordo com Raichelis e Arregui (2021, p. 143), ela atingiu “o núcleo das atribuições e competências profissionais” “desencadeando inúmeras pressões e tensões aos(às) assistentes sociais nos diferentes espaços de trabalho”. Neste cenário, destaca-se os atendimentos a distância, realizados por telefone e aplicativos, como WhatsApp por exemplo, tanto na política de Saúde quanto na política de Assistência Social.

No quadro pandêmico atual, o que era residual e embrionário, como o trabalho remoto ou o teletrabalho, generalizou-se como o “novo normal” — que não deve ser naturalizado —, exigindo acompanhamento crítico, pois certamente muitas dessas modalidades de trabalho, adotadas na situação de excepcionalidade, tendem a permanecer mesmo após a pandemia, inclusive no trabalho docente. Trata-se de um conjunto de novas situações de trabalho impostas de cima para baixo na maioria das instituições, mesmo nas universidades. (RAICHELIS e ARREGUI, 2021, p. 145).

As sucessivas alterações observadas no exercício profissional dos assistentes sociais a partir da pandemia relacionam-se com a vigência das orientações sanitárias em cada momento para reduzir o risco da transmissão viral. Essas medidas de proteção, por sua vez, provocaram a suspensão dos atendimentos coletivos, cancelamentos de Ações Comunitárias (palestras, eventos e campanhas) e reduziram drasticamente as visitas domiciliares. Instrumental fundamental para a mobilização, orientação, reflexão, coletivização de demandas e politização das/os usuárias/os dos serviços e políticas sociais.

Diante dessa nova realidade é fundamental a retomada da discussão sobre acesso, categoria multidimensional que é objeto de estudo da área da saúde desde a década de 1970. Giovanella e Fleury (1995) defendem que as quatro dimensões analíticas desta categoria são: política, que expressa o desenvolvimento da consciência sanitária e da organização popular em relação ao sistema de saúde; econômica, referente a relação entre oferta e demanda; técnica, que corresponde a organização e planejamento da rede de serviços; e simbólica, vinculada às representações sociais relacionadas ao tipo de atenção e ao sistema de saúde.

Sanchez e Ciconelli (2012) também resumem as principais características do acesso à saúde em quatro dimensões: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagar e informação. De acordo com as autoras, “a informação é essencial para compreensão de cada uma das dimensões do acesso” e “estar bem informado é resultado do processo de comunicação entre o sistema de saúde e o indivíduo” (SANCHES e CICONELLI, 2012, p. 263).

and locally.¹¹ For policy makers, men’s health has been a problem hiding in plain sight (BAKER, WHITE e MORGAN, 2020, p . 1887) (Texto original)



A “adequação funcional”, denominação dada a uma dimensão específica do acesso por Giovanella e Fleury (1995), utiliza os fatores capacitantes e a organização da oferta dos serviços como base de análise. Por esse enfoque, o acesso deve ser analisado considerando os meios disponíveis às pessoas para obterem cuidados de saúde e como os serviços absorvem essa demanda. Isto significa que os potenciais usuários precisam dispor de informações sobre a organização dos serviços, saber onde está localizado, o que ele oferece e como funciona. Também é necessário que os serviços disponibilizem informações sobre sua oferta e adequem o atendimento às necessidades apresentadas pelos usuários. Nesse sentido, a informação deve ser tratada como uma dimensão transversal do acesso.

O entendimento da transversalidade da informação nas trajetórias de acesso da população masculina aos serviços vincula-se a relevância da linguagem nos processos de trabalho do Serviço Social. Trata-se de um “elemento central na atuação” (MOREIRA e NASCIMENTO, 2019, p. 86) das/os assistentes sociais, já que boa parte da intervenção profissional se materializa através da escuta das demandas e repasse de informações, encaminhamentos, relatórios, produção de material informativo, mobilização e sensibilização, palestras, reuniões, grupos, entre outras. Esse processo de escuta, reflexão e resposta às demandas postas pela população usuária dos serviços e políticas sociais pressupõe que as/os assistentes sociais conjuguem as dimensões constitutivas do Exercício profissional: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa.

Ao analisar especificamente o acesso dos homens aos serviços básicos de saúde em Londrina, por exemplo, foi possível constatar a existência de barreiras geográficas, organizacionais, socioculturais e financeiras. Tudo isso já dificultava, bem antes da pandemia, que a população masculina utilizasse os serviços primários de saúde. As análises revelaram que em um contexto de focalização das políticas de saúde, a iniciativa lançada em 2009 pelo Ministério da Saúde - a PNAISH - não havia alcançado a capilaridade desejada (CAMPANUCCI, 2013).

Os resultados das referidas pesquisas evidenciaram que estereótipos de macho, homem e masculino os tornam reféns da própria identidade no que se refere ao autocuidado e à sobrevivência. Também revelaram que esta identidade de gênero construída socialmente molda a população masculina e a induz a reproduzir a virilidade como sinônimo de agressividade, de força, de potência sexual, de poder sobre as mulheres, de líder do grupo e de provedor. Características que corroboram para manter a população masculina longe dos serviços de saúde preventivos.

Cabe aqui esclarecer que a expressão “gênero” pode ser compreendida como as características culturais associadas a cada um dos sexos. Gomes (2008, p. 64-65) a explica como “uma construção cultural sobre a organização social da relação entre os sexos, traduzida por dispositivos e ações materiais e simbólicos, físicos e mentais”. Nessa



perspectiva, de acordo com o autor, “a qualidade de ser homem e ser mulher só ocorre nos termos da cultura produzida/reproduzida/modelada em dada sociedade”.

Saffioti (2011) afirma que há consenso entre os estudiosos de que “o gênero é a construção social do masculino e do feminino”. Acrescenta que o conceito é utilizado como categoria analítica, mas deve ser apreendido, principalmente, como uma categoria histórica, o que permite sua concepção em várias instâncias:

[...] como aparelho semiótico (LAURETIS, 1987); como símbolos culturais evocadores de representações, conceitos normativos como grade de interpretação de significados, organizações e instituições sociais, identidade subjetiva (SCOTT, 1988); como divisões e atribuições assimétricas de características e potencialidades (FLAX, 1987); como, numa certa instância, uma gramática sexual, regulando não apenas relações homem–mulher, mas também relações homem–homem e relações mulher–mulher (SAFFIOTI, 1992, 1997b; SAFFIOTI e ALMEIDA, 1995) etc. (SAFFIOTI, 2011, p. 45)

Os estudos sobre gênero têm abordado as masculinidades e suas relações com a violência, a paternidade, os direitos sexuais e reprodutivos, o acesso a serviços e direitos, a prevalência de comorbidades, a taxa de mortalidade, entre outras categorias. As análises comprovam que os símbolos culturais e os conceitos normativos interferem na cidadania e podem impactar positiva ou negativamente o acesso a serviços e direitos.

A histórica dominação dos homens sobre as mulheres, mas também sobre as masculinidades subordinadas⁷, se instala nas sociedades como norma, por isso, vem sendo tratada pelos estudiosos como masculinidade hegemônica. “Ela incorpora a forma mais honrada de ser um homem, ela exige que todos os outros homens se posicionem em relação a ela e legitima ideologicamente a subordinação global das mulheres aos homens” (CONNELL e MESSERSCHMIDT, 2013 p. 245).

Esse conjunto de normas que impõe a repressão de sentimentos, que estimula a agressividade e que ameaça a forjada reputação masculina é denominada como “masculinidade tóxica” devido a forma como sua disseminação e reprodução sufoca as relações sociais e afeta negativamente homens e mulheres em diferentes faixas etárias.

De acordo com Sculos (2017 apud Moura, 2019, p. 127), na perspectiva da masculinidade tóxica,

[...] a própria defesa da masculinidade é ligada à virilidade tóxica, ou seja, os homens são agressivos quando tentam defender e propor um conceito de masculinidade, de tal forma que mostra como o debate sobre o valor normativo de um conceito de masculinidade está ligada ao caráter agressivo, competitivo, homofóbico, sexista e misógina da masculinidade tóxica.

⁷ Existem relações específicas de dominação de gênero entre grupos de homens, ou seja, a dominação dos heterossexuais e a subordinação dos homossexuais. As práticas de subordinação e dominação incluem a violência, a discriminação econômica e o abuso. Os heterossexuais também são excluídos do círculo de legitimidade, o que dependerá da posição econômica e social que ocupam nas sociedades em que vivem (CONNELL 2005, apud VITELLI, 2011, p. 162).



As pesquisas explicitaram que mesmo com uma política nacional sendo implantada para mudar o quadro de saúde da população masculina no Brasil e facilitar o acesso deste segmento populacional as ações básicas do SUS, os serviços de saúde não privilegiam suas demandas e necessidades tornando-se um lugar oculto para os homens (CAMPANUCCI, 2013).

Essas constatações acompanharam o exercício profissional na execução da política de Assistência Social nos municípios de Londrina e Cambé, no norte do Paraná, por mais de oito anos, e sinalizaram que tais barreiras também podem existir nesta política. Afinal, numa sociedade machista e patriarcal, ser provedor permanece como papel social do homem, embora as mulheres tenham sido capturadas pelo modo de produção capitalista há muito tempo. Neste cenário, buscar um serviço assistencial pode transformar o acesso a um direito em uma situação vexatória e humilhante, mesmo quando o usuário é informado sobre sua condição de cidadão brasileiro.

A experiência profissional⁸ do autor deste artigo também permitiu identificar uma procura crescente da população masculina pelos Centros de Referência de Assistência Social devido à baixa renda, desemprego, doenças ou lesões incapacitantes, desproteção previdenciária, ausência de redes de apoio, entre outros motivos. Durante os atendimentos verifica-se muito constrangimento, sobretudo dos homens que buscam os benefícios socioassistenciais. Para eles, o fato de necessitar da intervenção do Estado para prover sua subsistência torna-se motivo de vergonha, como se o acesso a um benefício reduzisse sua dignidade e ferisse sua masculinidade. Mesmo aqueles que já utilizam o serviço e/ou recebem benefícios assistenciais há mais tempo, sempre justificam sua necessidade e reiteram suas frustrações em relação ao desemprego, falta de oportunidades de trabalho e doenças incapacitantes.

Esta observação nos leva a refletir tanto sobre o desconhecimento da população em relação aos seus direitos e aos serviços e benefícios disponíveis como também sobre os traços da “masculinidade hegemônica” evidenciadas nesse constrangimento, apontando a baixa resolutividade da proteção social brasileira na tentativa de promover autonomia dos cidadãos favorecendo a equidade de gênero. Observa-se ainda a falta de articulação entre as políticas públicas e seu “desfinanciamento” crescente marcado, sobretudo, pela Emenda Constitucional nº 95 de 2016.

Corroborando com Campos, Cavalcanti e Nascimento (2019, p. 240) observa-se que

No âmbito da assistência social, há um conjunto de programas articuladores de um expressivo contingente de atores e recursos contemplando a família. Contudo, esses programas organizam-se a partir de uma perspectiva pautada em papéis tradicionais, com

⁸ Observação sistemática realizada pelo autor entre março de 2020 e dezembro de 2021.



um direcionamento funcional de família, incentivando a reinserção da mulher-mãe como responsável pelo cuidado e educação dos filhos e do homem-pai pelo provimento financeiro e exercício da autoridade familiar.

Os autores acrescentam que

No âmbito da proteção social, percebe-se que os homens passam a ser considerados como sujeitos com menor vulnerabilidade social, usualmente vistos como algozes no interior das relações de gênero, não sendo reconhecidos como sujeitos de direitos e com necessidade de proteção assim como as mulheres, crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência (CAMPOS, CAVALCANTI e NASCIMENTO, 2019, p. 241-242)

Por isso, ao caracterizar os “homens da assistência social” os autores apontam que entender os “homens como sujeitos de direitos, e não somente como sujeitos de privilégios (de gênero), não implica o desconhecimento e a negação das assimetrias entre homens e mulheres no contexto social atual”. Significa acreditar na “pluralidade das masculinidades, na promoção da equidade e igualdade de gênero e na direção de um mundo mais justo e democrático” (CAMPOS, CAVALCANTI e NASCIMENTO, 2019, p. 252).

No início da pandemia, segundo IBGE (2020), a taxa média de desocupação bateu recorde em 20 estados brasileiros. A Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD) Contínua aponta que o percentual de desocupação foi de 11,9% entre os homens e 16,4% entre as mulheres. Embora os dados revelem que o desemprego afetou mais as mulheres, a experiência empírica evidencia que os homens têm buscado os serviços básicos da política de Assistência Social de forma crescente. A pandemia acentuou essa busca espontânea e ratificou a fundamentalidade da informação no acesso aos serviços e direitos sociais. Esse recrudescimento da população masculina nos serviços socioassistenciais revela demandas relacionadas à sua condição socioeconômica e de subsistência, como acesso a alimentação, água e energia elétrica; à sua situação de saúde, como doenças incapacitantes, dificuldades para agendar consultas, cirurgias, exames e/ou comprar medicamentos, órteses e próteses não dispensados pelo SUS; à sua condição habitacional; à sua condição laboral, à falta de acesso à internet e/ou habilidade para utilizar ferramentas digitais, entre outras.

As dificuldades impostas pela pandemia serviram como pano de fundo para os homens buscarem espontaneamente, e em maior número, a política de assistência social. Mas esse crescimento na procura por benefícios socioassistenciais não necessariamente qualificou o acesso na perspectiva da equidade de gênero ou da ressignificação das concepções tóxicas de masculinidades. E esta é uma demanda que se mantém na agenda do Serviço Social.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS



Em um cenário cada vez mais hostil para o Serviço Social, os desafios de se trabalhar na perspectiva da universalização do acesso e da equidade de gênero são enormes. Entre eles, destacamos: a necessidade de reconstruir as trajetórias do acesso aos serviços de Saúde e Assistência Social; de incluir a reflexão sobre a toxicidade da masculinidade hegemônica no processo de trabalho do Serviço Social; e de fomentar a criação de espaços inclusivos para os homens nas unidades de serviços das políticas em tela.

Tais observações levantam algumas indagações de cariz científico relacionadas ao acesso dos homens às políticas de Saúde e Assistência Social: para os assistentes sociais, qual a relação entre a concepção de masculinidade e a utilização dos serviços de Saúde e Assistência Social? O acesso e utilização dos serviços disponibilizados pelas Políticas de Saúde e Assistência interferem na concepção de masculinidades dos usuários do sexo masculino na perspectiva da equidade de gênero? Qual é a aceitabilidade dos homens que acessam os serviços básicos de Saúde e Assistência Social? É possível que os homens estejam cuidando mais de sua saúde e procurando mais os serviços? As orientações sanitárias e o cancelamento de consultas eletivas nas Unidades Básicas de Saúde afastaram ainda mais a população masculina dos serviços básicos de saúde? Será que os homens passaram a acessar mais os serviços socioassistenciais em decorrência da impossibilidade de gerar renda durante a pandemia? Suas concepções sobre masculinidades foram alteradas e/ou acentuadas nessa conjuntura?

REFERÊNCIAS

ANDERSEN RM, NEWMAN JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. **The Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society** Vol 51, 1973, p. 95-124. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-0009.2005.00428.x>>. Acesso em: 10 fev 2021.

ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(11):2865-2875, 2012.

BAKER Peter, WHITE, Alan; e MORGAN, Rosemary. Men's health: COVID-19 pandemic highlights need for overdue policy action. **The Lancet**. Londres, Reino Unido. Vol. 395, p. 1886-1888, jun de 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31303-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31303-9/fulltext)>. Acesso em 21 abr 2021.

BETRON, M.; GOTTERD, A; PULERWITZ, J. SHATTUCKC, D. Men and COVID-19: Adding a gender lens. **Global Public Health**. Londres, Reino Unido. Vol 15, 2020, p. 1090-1092. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2020.1769702>>.



BOSCHETTI, I. A equidade e justiça social podem ser alcançadas no capitalismo? In: CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Projeto ético político e exercício profissional em serviço social** : os princípios do código de ética articulados à atuação crítica de assistentes sociais . Rio de Janeiro: CRESS, 2013. Disponível em: <<https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-projeto-etico-politico-e-exercicio-profissional-em-servico-social-os-principios-do-codigo-de-etica-articulados-a-atuacao-critica-de-assistentes-sociais.pdf>>. Acesso em 21 abr 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes, Brasília, 2008. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>>. Acesso em 10 jan. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Doença pelo Coronavírus. Nº 59, Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/22/boletim_epidemiologico_covid_59.pdf>. Acesso em 26 abr 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Doença pelo Coronavírus. Nº 106, Brasília, 2022. Disponível em: <[file:///C:/Users/ascam/Downloads/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20N%C2%BA%20106%20-%20Boletim%20COE%20Coronav%C3%ADrus%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ascam/Downloads/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20N%C2%BA%20106%20-%20Boletim%20COE%20Coronav%C3%ADrus%20(1).pdf)>. Acesso em 01 abr 2022.

CAMPANUCCI, Fabrício da Silva. A Atenção Primária e a Saúde do Homem: uma análise do acesso aos serviços de saúde. 2010. 142f. Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2010.

CAMPANUCCI, Fabrício da S. O Lugar oculto dos homens na Atenção Primária à Saúde: um estudo sobre as principais barreiras de acesso aos serviços ofertados pelas Unidades Básicas de Saúde em Londrina. 2013. 157fls. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2013

CAMPOS, Daniel de S.; CAVALCANTI, Ludmila F.; NASCIMENTO, Marcos A. Homens e Proteção Social: desafios para a Política Nacional de Assistência Social. O social em questão. Ano XXII, nº 43, jan/abr de 2019.

CONNEL, Robert W. Políticas da Masculinidade. Educação e Realidade. v 20, n.; 2, 1995. Disponível em: . Acesso em: 10 jan. 2010.

CONNELL, Robert W. e MESSERSCHMIDT, James W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito repensando o conceito repensando o conceito. Estudos Feministas, Florianópolis, 21(1): 424, janeiro-abril/2013

CONNELL, Robert W.. "Globalization, Imperialism, and Masculinities." In: KIMMEL, M. S.; HEARN, J.; CONNELL, R. W. (Ed.). Handbook of Stud MEN & MASCULINITIES. SAGE Publications Thousand Oaks • London, 2004.

CONNELL, R. W. *Masculinities*, Los Angeles, Berkeley, 2005.

DONABEDIAN A. Aspects of medical care administration: specifying requirements for health care. Cambridge: Harvard University; 1973.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética do/a Assistente Social - Lei 8.662/93 de Regulamentação da Profissão**. Brasília, 2011, 60 p. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011_CFESS.pdf>. Acesso em: 10 fev 2021.



CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Projeto ético político e exercício profissional em serviço social** : os princípios do código de ética articulados à atuação crítica de assistentes sociais . Rio de Janeiro: CRESS, 2013. Disponível em: <<https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-projeto-etico-politico-e-exercicio-profissional-em-servico-social-os-principios-do-codigo-de-etica-articulados-a-atuacao-critica-de-assistentes-sociais.pdf>>. Acesso em 21 abr 2021.

DESLANDES, S,; COUTINHO, T. Pesquisa social em ambientes digitais em tempos de COVID-19: notas teórico-metodológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro: RJ, 2020, V. 36. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n11/1678-4464-csp-36-11-e00223120.pdf>>. Acesso em 10 abr 2021.

GIOVANELLA L, FLEURY S. Universalidade da Atenção à Saúde: acesso como categoria de análise. In: Eibenschutz C, organizadora. **Política de Saúde**: o público e o privado. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995. p. 177-198

GOMES, Romeu (Org.). **Saúde do Homem em Debate**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

GOMES, Romeu. **Sexualidade Masculina, Gênero e Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

MCPHERSON K, WENBERG JE, Hovind OB, Clifford P. Small area variations in the use of common surgical procedures: an international comparison of New England, England and Norway. **The New England Journal of Medicine**. 1982.

MINAYO, M. C. S. A PESQUISA QUALITATIVA. IN: DESLANDES, S. F. GOMES, R; MINAYO, M. C. S. (Orgs.). **PESQUISA SOCIAL**: teoria, método e criatividade. 28 ed., Ed. Vozes, Petrópolis, 2009

MOURA, Renan G.. A Masculinidade Tóxica e Seus Impactos Na Vida Dos Gays Dentro das Organizações. *Revista Ciências do Trabalho. of Studies on Men & Masculinities*. Thousand Oaks, CA. n. 13, jun 2019.

PENCHANSKY R, THOMAS WJ. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. **Med Care**. 1981; 19(2) p. 127–40.

RAICHELIS, Raquel; ARREGUI, Carola C.. O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo , n. 140, p. 134-152, abr. 2021 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282021000100134&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 abr. 2021. Epub 22-Fev-2021.

RATHSAM, L. **Negacionismo na pandemia**: a virulência da ignorância. Campinas: SP. 2021. Disponível em: <<https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2021/04/14/negacionismo-na-pandemia-virulencia-da-ignorancia>>. Acesso em 21 abr 2021.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. Expressão Popular. São Paulo, 2ª reimpressão. 2011.

SANCHEZ R. M., CICONELLI R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Rev. Panam Salud Publica**. 2012; 31(3), p. 260–8.



TRAVASSOS, C. e MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública** V. .20 suppl. 2 Rio de Janeiro, 2004.

VITELLI, C. Representações das masculinidades hegemônicas e subalternas no cinema. **Análise Social**, vol. XLVI (198), 2011, p. 157-169.